

**(13) Ausschuss für Gesundheit  
und Soziale Sicherung  
Ausschussdrucksache  
0817(9)  
vom 07.03.2005**

**15. Wahlperiode**

### **Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs e.V.) zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention - Präventionsgesetz**

Die Deutsche Gesellschaft für Psychologie (DGPs e.V.) begrüßt die Vorlage eines Präventionsgesetzes. Als besonders positiv erachten wir die gleichgewichtige Berücksichtigung von Maßnahmen zur Verhaltensänderung und Maßnahmen in Lebensumwelten sowie die Fokussierung auf empirisch fundierte, in ihrer Wirksamkeit belegte Präventionsmaßnahmen.

Gerade im Bereich Prävention ergibt sich aktuell eine eklatante Diskrepanz zwischen wissenschaftlichen Entwicklungen und Praxisprojekten. Auf wissenschaftlicher Ebene wurden bereits zahlreiche erfolgreiche Präventionsmaßnahmen entwickelt und evaluiert. Die Hauptaktivitäten in diesem Bereich waren allerdings nicht im Kerngebiet der klassischen Medizin angesiedelt, sondern erfolgten durch Vertreter der Verhaltenswissenschaften, hierbei insbesondere der Psychologie. Diesen wissenschaftlich fundierten Ansätzen stehen auf der anderen Seite kostenintensive Maßnahmen und Aktivitäten in der Präventionspraxis gegenüber, über deren Wirksamkeit wenig bekannt ist.

Wirksame Prävention setzt dauerhafte Verhaltensänderungen voraus. In wissenschaftlichen Studien wurde vielfach nachgewiesen, dass Aufklärung und Wissensvermittlung allein keine Verhaltensänderungen bewirken. Trotzdem setzt der bisherige Gesetzentwurf sehr stark auf den Bereich „gesundheitliche Aufklärung“. Diese kann jedoch nur dann zu langfristigen Verhaltensänderungen führen, wenn psychologische Erkenntnisse (z.B. aus der Emotions- und Motivationspsychologie) konsequent berücksichtigt werden. Deshalb können Präventionsmaßnahmen nur dann langfristigen Erfolg haben, wenn vom Gesetzgeber die Einbeziehung psychologischer Fachkompetenz in die Entscheidungen über Präventionsmaßnahmen gesetzlich verankert wird.

Nach §20 (1) sind im Präventionsgesetz keine Finanzmittel für die Evaluation von Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung vorgesehen. Vielmehr ist die Wirksamkeit auf Kosten des Leistungserbringers nachzuweisen. Der unabhängige Wirksamkeitsnachweis einer Präventionsmaßnahme wird durch eine solche Regelung nicht garantiert. Damit geht die Gefahr einher, auch in Zukunft teure Präventionsmaßnahmen zu realisieren, deren Effektivität zumindest fraglich ist. Aus diesem Grund würden wir es begrüßen, wenn im Rahmen des Gesetzes explizit auch Mittel für wissenschaftliche Evaluation durch neutrale, unabhängige Einrichtungen vorgesehen werden.

Ein wissenschaftlicher Wirksamkeitsnachweis wird nach §20 nur für Maßnahmen der Verhaltensprävention im Rahmen des §15 gefordert, während für Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten nach §17 der Nachweis eines Konzeptes zum Qualitätsmanagement gefordert wird. Grundsätzlich sollte für die Verhaltensprävention und für die Gesundheitsförderung in Lebenswelten gleichermaßen sowohl ein wissenschaftlicher Wirksamkeitsnachweis als auch ein Qualitätsmanagement gefordert werden. Auch wenn der wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweis nicht bei allen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in Lebenswelten vorab geführt werden kann, so ist zumindest eine wissenschaftlich-evaluative Begleitforschung, die über das Qualitätsmanagement hinausreicht, zu fordern, damit ein Erkenntnisgewinn für künftige Maßnahmeneinsätze in Lebenswelten entstehen kann. Für beide Bereiche (Verhaltensprävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten) ist also gleichermaßen sowohl ein Qualitätsmanagement als auch ein wissenschaftlicher Wirksamkeitsnachweis (zumindest in Form einer wissenschaftlichen Begleitforschung) zu fordern.

Im Gesetzesentwurf §3 Absatz 3 werden Maßnahmen der sekundären Prävention benannt. Die bisher im Präventionsgesetz vorgenommene Fokussierung auf Früherkennungsuntersuchungen könnte als eine Eingrenzung auf rein medizinische Früherkennungsuntersuchungen fehlinterpretiert werden. Deshalb bitten wir zu präzisieren, dass hierbei medizinische und psychologische Früherkennungsuntersuchungen beinhaltet sind (z.B. die Früherkennung von Sprachdefiziten bei kindlichen Entwicklungen; Früherkennung von Defiziten im Bereich des Sozialverhaltens; Früherkennung von Depressions- und Angststörungen etc.).

In §11 Absatz 8 wird darauf hingewiesen, dass die vertragsärztlichen Leistungen mit den Präventionszielen zu verknüpfen sind. Hierbei ist zu präzisieren, dass neben den vertragsärztlichen Leistungen auch die psychotherapeutischen Leistungen mit den Präventionszielen zu verknüpfen sind.

In §12 Absatz 1 sollte auf Grund der zuvor beschriebenen Bedeutung psychologischer Ansätze für den langfristigen Erfolg von Präventionsmaßnahmen präzisiert werden, dass die Entscheidung über Präventionsprogramme mit Strategien zur Umsetzung ihrer Ziele und Teilziele „unter Einbeziehung ärztlichen, psychologischen und anderen fachspezifischen Sachverständes ...“ erfolgen sollte.

In §16 Absatz 1 heißt es: „Die sozialen Präventionsträger... erbringen Leistungen zur primären Prävention durch Ärztinnen und Ärzte oder auf ärztlicher Veranlassung, wenn...“. Hier sollte stärker erkennbar werden, dass nicht alle Leistungen zur Prävention ärztliche Leistungen sind.

Zur Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung: Bei den verschiedenen Gremien und Lenkungsstrukturen der Stiftung ist nicht sichergestellt, dass Experten und Expertinnen im Bereich wissenschaftlich-fundierter Präventionsmaßnahmen integriert sind. Deshalb schlagen wir vor, die Regelungen so zu ändern, dass in allen Gremien auch fachkompetente Vertreter und Vertreterinnen z.B. aus den Bereichen der Gesundheitspsychologie und der Klinischen Psychologie/Psychotherapie repräsentiert sind. Wir möchten an dieser Stelle auch anmerken, dass in der jetzigen Konzeption die Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung nach unserer Interpretation des Gesetzestextes sowohl ein Lenkungsgremium für Präventionsmaßnahmen ist, andererseits solche Präventionsmaßnahmen auch selbst durchführen soll. Damit sind Interessenskonflikte vorgegeben, die sich in anderen Bereichen als hinderlich erwiesen haben. Wir regen an, die Steuerung der Präventionsmaßnahmen und die Durchführung von einzelnen Präventionsprojekten klar voneinander zu trennen.

3. März 2005

Für die Deutsche Gesellschaft für Psychologie (DGPs e.V.)

Prof. Dr. Arnold Lohaus (Sprecher der Fachgruppe Gesundheitspsychologie in der DGPs e.V.)

Prof. Dr. Winfried Rief (Sprecher der Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie in der DGPs e.V.)

Prof. Dr. Hannelore Weber (Präsidentin der DGPs e.V.)