

Evangelische Aktionsgemeinschaft für Familienfragen e.V. (EAF)

Verband alleinerziehender Mütter und Väter e.V. (VAMV)

8. März 2005

**(13) Ausschuss für Gesundheit  
und Soziale Sicherung  
Ausschussdrucksache  
0816(44)  
vom 08.03.2005  
  
15. Wahlperiode**

## **Stellungnahme**

### **zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention (PrävG)**

Wir begrüßen, dass der Entwurf eines Präventionsgesetzes die Bedeutung gesundheitlicher Vorsorge für die Individuen und die Gesellschaft in den Vordergrund rückt und der Prävention einen ausgesprochen hohen Stellenwert beimisst.

Gesundheitliche Aufklärung und Beratung kann tatsächlich dazu beitragen, in breitem Ausmaß innerhalb der Gesellschaft das Gesundheitsbewusstsein und daraus folgende Verhaltensänderungen im Alltag zu fördern. Es steht auch außer Frage, dass es sowohl für das Individuum als auch für die Gesellschaft von großem Vorteil ist, wenn Krankheit, Behinderung und Pflegebedürftigkeit zum Teil vermieden oder herausgezögert werden können.

Gewiss hat das persönliche Verhalten großen Einfluss auf den jeweiligen Gesundheits- bzw. Krankheitsstatus. Allerdings erscheint es uns sehr wichtig, besonders die Bedeutung der im Entwurf genannten „Lebenswelten“ (Allgemeine Regelungen, § 1) hervorzuheben. Hier kann Eigenverantwortung (§ 5) nur bedingt Abhilfe leisten. Belastungen im Zusammenhang mit dem (Familien-)Alltag, der finanziellen Situation, den Arbeitsgegebenheiten, den Anforderungen an Zeitumgang, Mobilität, Flexibilität haben maßgeblichen Einfluss auf das gesundheitliche Befinden der Individuen. Ohne diese Lebenswelten und ihre Auswirkungen auf die Individuen kritisch und gründlich in den Blick zu nehmen, greift der Präventionsgedanke und die Intention der Regelungen im Entwurf zu kurz.

§ 1 (nebst Erläuterungen) enthält erfreulicherweise einen umfassenden Ansatz, der die Aspekte des Lebens, die mit Gesundheit in einer Wechselwirkung stehen, einschließt. Allerdings ist in den folgenden Paragraphen nicht erkennbar, wie das Anliegen eines umfassenden, d. h. ganzheitlichen Präventionsgedankens über die individuellen Verhaltensweisen hinaus beein-

flusst werden kann. Es lässt institutionelle Belastungen und solche des Arbeitslebens außer Acht. So muss der Aussage in den Erläuterungen auch widersprochen werden, dass *jeder Mensch durch eine frühzeitige Stärkung gesundheitlicher Ressourcen vor Beeinträchtigungen seiner Lebenssituation durch Krankheit oder Krankheitsfolgen bewahrt wird*:

Viele chronische Krankheiten (Allergien, Asthma, Hauterkrankungen u. a.) nehmen zu, ohne dass eine Relation zur „gesunden/ungesunden“ individuellen Lebensführung zu erkennen ist; dasselbe gilt auch bei Behinderungen, die in der Regel anlagebedingt sind oder durch Unfall entstehen.

Angesichts der Anforderungen, die durch Alltag, Arbeitsleben oder Arbeitslosigkeit bestehen und vor dem Hintergrund der Erkenntnis, dass sich andauernde Stress-/Überforderungszustände in gesundheitlichen Defiziten und Erkrankungen ausdrücken, ist ein *ganzheitlicher* Blick auf die individuellen und die gesellschaftlichen Lebensverhältnisse notwendig, um den Begriff der Prävention nicht nur partiell – in Bezug auf medizinische Krankheitsaspekte – zu verstehen.

So bedeutet Prävention für die Gesundheit der Familienmitglieder aus familienpolitischer Sicht z. B. auch, gesellschaftliche Rahmenbedingungen wie die Verlängerung der Arbeitszeiten, ungenügende Entlastungen bei der Vereinbarkeit von Familien-/Berufstätigkeit und Arbeitsstress, wenig gemeinsame Familienzeiten etc. äußerst kritisch zu bewerten.

Bezogen auf den Aspekt der Gesundheit von Müttern und ihren Kindern (also einer sozialen Gruppe, auf die sich die Erläuterungen zu § 1 beziehen) haben wir uns zusammen mit den anderen Verbänden der Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Familienorganisationen (AGF) bereits am 7. Februar 2005 gegenüber zahlreichen Krankenkassen geäußert:

Die Mütter, die einer Kur bedürfen, sind einer Belastungskumulation ausgesetzt. Wenn sich ihre Krankheiten erst chronifizieren, entstehen daraus erheblich höhere Kosten, ganz zu schweigen von den volkswirtschaftlichen Pflegekosten durch soziale und/oder pädagogische Probleme der Kinder. Die zunehmende Ablehnung bzw. Antragserschwerung von Mütter- bzw. Mutter/Kind-Kuren widerspricht dem Präventionsgedanken und konterkariert ihn. Die Mütter sind in diesem Zusammenhang häufig die Schlüsselpersonen für das Wohlergehen der gesamten Familie, insbesondere der Kinder.

Wir fordern eindringlich, dass bei der Gestaltung und Umsetzung des Präventionsgesetzes die Gelegenheit zu Korrekturen wahrgenommen wird.

Hinter der Aussage der Erläuterungen zu § 1, dass *Leistungen der Sozialversicherung, die beim Eintritt von Krankheit, Krankheitsfolgen und Pflegebedürftigkeit notwendig würden, durch eine erfolgreiche gesundheitliche Prävention entbehrlich werden*, scheint eine große Hoffnung zu stehen, die wir gerne teilen würden. Die AGF befürchtet allerdings, dass der Optimismus, was Prävention zu bewirken imstande ist, zu groß ist, wenn nicht das gesamte gesellschaftliche Umfeld und die Lebensbedingungen der Menschen umfassend bedacht werden.

Besonders wichtig ist uns der Hinweis, dass das Ausmaß, in dem eine Person eigenverantwortlich für sich Verhaltensweisen und Maßnahmen der Prävention verfolgt und in ihrem Alltag durchführen kann, in sehr hohem Maße schichtspezifisch ist und von den finanziellen Ressourcen der Person/Familie abhängt. Die Mehrheit von Menschen in sozial schwachen Verhältnissen und mit schlechten finanziellen Lebensgegebenheiten findet schwer oder gar keinen Zugang zu fundierten Informationen, die gesundheitsbewusstes Verhalten anregen.

Auch sind die Möglichkeiten, Erkenntnisse umzusetzen, im Rahmen der Arbeits- und Alltagserfordernisse und des vorhandenen Zeitkontingents äußerst eingeschränkt. Finanzielle Möglichkeiten zum Kauf hochwertiger, damit in der Regel teurerer Lebensmittel sowie zur Teilnahme z. B. an Sport- und Entspannungskursen sind gering oder nicht gegeben.

Daher bitten wir, auf diesem Hintergrund den Gedanken der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe sehr differenziert zu verfolgen.

In diesem Zusammenhang begrüßen wir sehr, dass § 3 als ein Ziel der Maßnahmen zur gesundheitlichen Prävention beschreibt, die sozialbedingte und geschlechtsbezogene Ungleichheit von Gesundheitschancen abzubauen.

Diese zwei Zielrichtungen sind aus unserer Sicht derart wichtig, dass wir vorschlagen, sie in den § 1 zur Zweckbestimmung einzufügen. Da bekanntermaßen gerade diejenigen mit Maßnahmen ansprechbar sind, die sich sowieso besonders aktiv informieren und eigene Schritte ohne Institutionen oder institutionalisierte Wege gehen, müssen besonders die Menschen bei der Gestaltung von Prävention und Implementation von Maßnahmen in den Blick genommen werden, die erschwerte Voraussetzungen bei der Prävention haben und bei ihren Alltagsbedingungen wenig Raum für individuelle Wege haben.

Im Zusammenhang mit Maßnahmen zur Gesundheitserhaltung und -förderung weisen wir eindringlich auf folgende Aspekte hin, die bei der Gesundheit von **Kindern** zu beachten sind:

Die soziale und finanzielle Lage armer und in prekären Lebensverhältnissen lebender Familien, d. h. auch Wohnumfeld, Ernährung, Betreuung sowie die allgemeinen Möglichkeiten zur Wahrnehmung medizinischer Versorgung und präventiver Maßnahmen (z. B. durch Teilnahme in Sportvereinen etc.), weist in immer zunehmenderem Maße ungünstige Lebensverhältnisse auf und beeinflusst die Gesundheit von Kindern enorm. Dies hat sehr oft fatale langfristige Folgen: schlechte Bildungsergebnisse und schlechte Arbeitsplatzchancen, unzulängliche Möglichkeiten, durch Arbeit das Einkommen für sich und später die eigenen Kinder zu verdienen und dadurch entstandenen Stress wiederum zu bewältigen. Die Bedingungen (z. B. für die Bildungsvermittlung), die dann der Folgegeneration vorgegeben sind, wiederholen sich, wie die Erkenntnisse der PISA-Studie zeigen, in erschreckendem Maße.

Verwiesen werden soll hier insbesondere auf die Zunahme von Stresserkrankungen bei Kindern durch Leistungs- und Bildungsdruck in der Schule (Zunahme von Migräne-, Asthmaerkrankungen und von Psychopharmakaeinnahme).

Die Möglichkeiten kinderspezifischer Prävention sind bei den derzeitigen Gegebenheiten sehr ungünstig. Spezifische Beratung im Vorfeld und bei Behandlung von Erkrankungen von Kindern ist durch kaum vorhandene kinderspezifische Gesundheitsforschung sehr erschwert. Bei Eintritt von Krankheit fehlt es an kindergerechter Medikation, diese wird vielfach von den Vorgaben für Erwachsene abgeleitet. Kinderstationen werden in den Krankenhäusern abgebaut und Zentren in einer Entfernung von mehr als 60 Kilometern liegen im Trend. Das erschwert die Unterstützung einer schnelleren Gesundung durch die Eltern, die oftmals das Kind dort nicht hinbringen, begleiten und betreuen können.

Unklar ist die Bedeutung der Erklärung des *Vorrangs von gesundheitlicher Prävention* (§ 4). Nach den Erläuterungen zu § 4 entsteht der ungute Eindruck, dass Leistungen der Krankenbehandlung, Rehabilitation, sozialen Sicherung und Pflege zurücktreten sollen gegenüber

Präventionsmaßnahmen. Dies könnte (allenfalls) dann gerechtfertigt sein und von der AGF unterstützt werden, wenn es bezogen auf konkrete Krankheitsformen eindeutige, unzweifelhafte Erkenntnisse dazu gibt, dass Prävention regelmäßig zur Verzögerung/Vermeidung von Krankheiten führt. Sonst wäre ein Zurücktreten oder Kürzen von Leistungen nicht gerechtfertigt.

Das Robert-Koch-Institut soll Erhebungen erstellen, auf deren Grundlage die Gesundheitsberichterstattung des Bundes erfolgt (§ 9) und die der Stiftung „Prävention und Gesundheitsförderung“ als Basis für deren Empfehlungen dient (§ 11).

Hier erscheint es uns wichtig, nochmals dringend darauf hinzuweisen, dass neben gesundheitsfördernden/-beeinträchtigenden *individuellen* Verhaltensweisen auch schichtspezifische Lebensbedingungen sowie belastende Alltags- und Arbeitsverhältnisse im gesellschaftlichen Kontext auf das Individuum einwirken und es allenfalls geringen Einfluss darauf nehmen kann.

Bei Erwachsenen wirken sich die Anforderungen der Mobilität, Flexibilität, Verlängerung von Arbeitszeiten etc. zunehmend in Stresserkrankungen, Alkoholkonsum, Psychopharmakaeinnahmen aus. Hier greift der Appell von Prävention deutlich zu kurz, denn es sind die Lebensbedingungen, die die Grundlage der gesundheitlichen Befindlichkeit entscheidend mitprägen.

Auch die Ökonomisierung, die mittlerweile in allen Lebensbereichen Vorrang zu erhalten scheint, prägt entscheidend die Atmosphäre in unserer Gesellschaft mit, erhöht Belastungen und Druck auf den einzelnen Menschen, dessen Erkrankung bei ganzheitlicher Betrachtungsweise ebenfalls dadurch mit verursacht wird und wiederum negative ökonomische Folgewirkungen erzeugen wird.