

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0816(33)
vom 04.03.2005

15. Wahlperiode**

Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN „Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention“

Bundestagsdrucksache 15 / 4833

Grundsätzliche Einschätzung

Die gesetzliche Verankerung von Prävention und Gesundheitsförderung ist sehr zu begrüßen, wird doch damit der seit langer Zeit erhobenen Forderung von GesundheitswissenschaftlerInnen, präventiven und gesundheitsförderlichen Aspekten gesundheitlicher Versorgung stärkeres Gewicht zu geben, endlich Rechnung getragen. Es ist zu begrüßen, dass in dem Gesetzentwurf eine begriffliche Klärung vorgenommen wird, die Prävention von Gesundheitsförderung differenziert (wenn auch leider unter dem Oberbegriff „Gesundheitliche Prävention“ (§ 2) zusammengefasst) und die Ziele von primärer, sekundärer und tertiärer Prävention sowie Gesundheitsförderung voneinander klar unterscheidet. Mit dieser Differenzierung kann vermieden werden, dass unter dem Begriff „Prävention“ eingeschränkt nur präventivmedizinische Interventionen verstanden werden. Die explizite Berücksichtigung der Gesundheitsförderung und die geplante Förderung lebensweltbezogener Maßnahmen sichern, dass nicht nur Risiken reduzierende, sondern auch Ressourcen steigernde Interventionen Bedeutung erlangen.

Die im Gesetzentwurf angedachte Konstruktion mit ihren drei Ebenen (Stiftung auf Bundesebene, Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten auf Landesebene, individuenbezogene Maßnahmen/Verhaltensprävention durch die sozialen Präventionsträger) ist plausibel und verspricht, dass das Ziel, die Gesundheit der Bevölkerung nachhaltig zu stärken, angemessen umgesetzt wird.

Die Vorgabe von Präventionszielen, an denen sich auch die lebensweltbezogenen Maßnahmen orientieren müssen, und die Etablierung von Strukturen auf Landesebene, die die Sozialversicherungsträger und die Gebietskörperschaften zur Vereinbarung von Rahmenvereinbarungen verpflichtet, sichert, dass die Mittel nicht für

Prof. Dr. phil.
Petra Kolip
Sozialepidemiologie mit dem
Schwerpunkt Frauen und
Gesundheit

Fachbereich 11
Human- und
Gesundheitswissenschaften

Institut für Public Health und
Pflegeforschung

Grazer Str. 2a
Raum B 1120
28359 Bremen

Telefon (0421) 218 - 97 26
Fax (0421) 218 - 81 50
eMail kolip@uni-bremen.de
www.asfg.uni-bremen.de

Datum: 3.3.2005

Leistungen verwendet werden, die z.B. der Öffentliche Gesundheitsdienst erbringen müsste.

Gender Mainstreaming

In Bezug auf die Frage der Umsetzung des Gender Mainstreamings ist der Gesetzentwurf positiv zu bewerten, an einigen kleineren Punkten besteht allerdings Korrektur- bzw. Ergänzungsbedarf.

- Bereits bei der Zielstellung wird der „Abbau sozial bedingter und geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen“ genannt. Damit wird an prominenter Stelle (§ 3) formuliert, dass die relevanten Akteure die Geschlechtsunterschiede in Gesundheit und gesundheitsrelevantem Verhalten zur Kenntnis nehmen müssen und aus den sozialespidemiologischen Befunden auch Konsequenzen ableiten müssen. Ziel ist es, über Gesundheitsförderung und Prävention einen Beitrag dazu zu leisten, dass Frauen und Männer die gleiche Chance haben, ihre Gesundheitspotenziale auszuschöpfen. In einer Doppelstrategie müssen einerseits da, wo ein Geschlecht benachteiligt ist, geschlechtsspezifische Angebote entwickelt werden, zum anderen muss bei Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen, die sich an beide Geschlechter wenden, gesichert sein, dass auch beide Geschlechter erreicht werden. Die Grundlagen hierfür sind im Gesetzentwurf gelegt, es wird darauf ankommen, bei der Umsetzung des Gesetzes auch darauf zu achten, dass die Berücksichtigung der Geschlechterperspektive auch bei der Entwicklung, Implementation und Evaluation von Maßnahmen gesichert ist (z.B. durch den Einbezug von Gender Expertise in die entsprechenden Gremien und Organe).
- Die Berücksichtigung des Geschlechts findet darüber hinaus an zahlreichen Stellen Erwähnung, z.B. bei der Definition von Präventionszielen (§ 11), bei der Ausgestaltung lebensweltbezogener Maßnahmen (§ 17), bei der Besetzung von Entscheidungsgremien (§ 18), bei der Berichterstattung (§ 25, § 26) sowie bei der Besetzung der Organe der Stiftung (§ 5 PrävStiftG).
- Gesundheitsberichte dienen als Datengrundlage für die Ziele und Teilziele (§ 9). Die Gesundheitsberichterstattung muss gendersensibel erfolgen, d.h. die Daten sind nach Geschlecht aufzubereiten und müssen die Lebensbedingungen von Frauen und Männern angemessen berücksichtigen. Das Robert Koch-Institut hat hier bereits richtungsweisende Vorarbeiten in der GBE geleistet (bei allen Themenheften muss inzwischen die Geschlechterperspektive berücksichtigt werden), diese Erfahrungen müssen auf die Planung und Durchführung zukünftiger Surveys als Datengrundlage für die Gesundheitsberichterstattung übertragen werden.
- Bei den Kriterien zur Ermittlung der Präventionsziele und der Teilziele (§ 11) wird implizit auf die zielgruppenspezifische Definition hingewiesen, indem als Kriterium auch die Verteilung von Risiken oder Krankheiten nach Alter, Geschlecht und sozialer Lage benannt wird. Allerdings fehlt der Hinweis darauf, dass hieraus auch zielgruppenspezifische Ziele abzuleiten sind (die bloße Bestandsaufnahme reicht nicht). Die Präventionsziele sind hinsichtlich der Angemessenheit für beide Geschlechter zu prüfen. Dies geht über eine Analyse der Krank-

heiten nach Alter, Geschlecht und sozialer Lage hinaus, sondern bezieht geschlechterspezifische Lebensbedingungen mit ein. Es wird angeregt, vor der Beschlussfassung über die Präventionsziele einen Gender Mainstreaming-Prozess einzuleiten (siehe im nächsten Spiegelstrich den Vorschlag zur Einrichtung eines/einer Gender-Beauftragten beim Stiftungsrat).

- Im Abschnitt zur Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten (§ 17) wird explizit benannt, dass die geschlechtsbezogene unterschiedliche Situation zu berücksichtigen ist. Dieser Hinweis fehlt im Abschnitt zur Verhaltensprävention (§ 15). Auch diese sind geschlechtersensibel zu entwickeln und zu implementieren. Dies betrifft die Zielgruppen, Zugangswege, Inhalte und Methodik. Offen bleibt, wer die die Einhaltung der Berücksichtigung der Gender-Perspektive in lebensweltbezogenen Ansätzen kontrolliert und welche Sanktionsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Zur Sicherung der Gender-Kompetenz wäre die Einrichtung eines/einer Gender-Beauftragten beim Stiftungsrat zu prüfen.
- Der Hinweis, dass bei der Besetzung der Entscheidungsgremien (§ 18) eine gleichberechtigte Teilhabe von Frauen und Männern geschaffen oder erhalten wird, ist hervorzuheben. Allerdings ist auch hier offen, wer auf die Einhaltung dieser Vorgabe achtet, zumal es an dieser Stelle und Gremien auf Landesebene geht.
- Es ist sehr zu begrüßen, dass mit dem Präventionsgesetz ein Beitrag zur Evidenzbasierung in Prävention und Gesundheitsförderung geleistet werden soll, indem nur Maßnahmen durchgeführt werden dürfen, die ihre Wirksamkeit belegt haben (bzw. diesen Beleg nachliefern) und indem die Maßnahmen einen Qualitätssicherungsprozess (besser: Qualitätsmanagementprozess) durchlaufen (s.u.). Es fehlt der Hinweis darauf, dass sowohl in der Evaluation als auch im Qualitätsmanagement die Geschlechterperspektive zu berücksichtigen ist. Dies geht über eine Aufbereitung der erhobenen Daten nach Geschlecht hinaus. Vielmehr ist bereits bei der Konzeption der Evaluationsstudie bzw. beim Qualitätsmanagement die Geschlechterperspektive zu berücksichtigen (z.B. bei der Auswahl oder Entwicklung der Erhebungsinstrumente, beim Design der Studie).
- Bei der Besetzung der Organe der Präventionsstiftung wird auf die Einhaltung des Bundesgremienbesetzungsgesetzes hingewiesen (§ 5 PrävStiftG). Bei der Besetzung des Kuratoriums fehlt allerdings ein Hinweis darauf, dass auch der Bereich „Frauen“ vertreten sein muss (§ 7, Abs. 1).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Umsetzung des Gender Mainstreamings beim Präventionsgesetz weitgehend gelungen ist. An zentralen Stellen wird das Geschlecht als relevante Kategorie erwähnt, an einigen weiteren Punkten wäre das Geschlecht als zu berücksichtigendes Merkmal noch einzufügen. Bedeutsam ist, dass bei der Umsetzung des Gesetzes auf die Einhaltung der Vorgaben geachtet wird, z.B. über die Einrichtung eines/einer Gender-Beauftragten.

Qualitätssicherung und Evidenzbasierung

Es ist sehr zu begrüßen, dass mit dem Präventionsgesetz ein Beitrag zur Evidenzbasierung der Gesundheitsförderung und Prävention geleistet werden soll. Leistungen zur Verhaltensprävention dürfen nur erbracht werden, wenn sie ihre Wirkung belegt haben oder wenn der Wirksamkeitsnachweis nachgeliefert wird. Hierdurch besteht ein genügend großer Spielraum, auch neue Ansätze zu erproben. Nicht nachvollziehbar ist allerdings, weshalb die Kosten des Wirksamkeitsnachweises in allen Fällen durch den Leistungserbringer getragen werden müssen. Es wird angeregt, dass bei der Stiftung ein Geldbetrag vorgehalten wird, der zur Evaluation von Maßnahmen ausgegeben wird, die von hohem Interesse für die Stiftung sind. Die Stiftung hätte selbstverständlich Kriterien zu definieren, auf deren Grundlage der Einsatz der Mittel entschieden wird. Ähnliches ist ja bei den lebensweltbezogenen Maßnahmen in Rahmen von Modellvorhaben (§ 21) vorgesehen: Hier können Maßnahmen erprobt und evaluiert werden, ohne dass die Träger die Evaluation finanzieren müssen.

Es sei ebenfalls angemerkt, dass in § 20 abwechselnd von „Qualitätssicherung“ und „Qualitätsmanagement“ gesprochen wird, ohne dass klar wird, ob hierunter Verschiedenes verstanden wird. Es wird angeregt, einheitlich den Begriff „Qualitätsmanagement“ zu benutzen, um deutlich zu machen, dass es sich hierbei nicht um ein statisches Konstrukt, sondern einen dynamischen Prozess handelt.

Es ist geplant, dass der Stiftungsrat Qualitätsstandards definiert sowie Kriterien und Methoden der Qualitätskontrolle entwickelt (§ 20). Hierzu können Aufträge an die BZgA erteilt werden (§ 11 BZgAG). Es sei an dieser Stelle darauf aufmerksam gemacht, dass die BZgA in den vergangenen Jahren eine große Expertise im Bereich der Qualitätsentwicklung erworben hat. Es erscheint deshalb wenig sinnvoll, eine Kooperation an diesem Punkt in das Belieben der Stiftung zu stellen. Vielmehr wird empfohlen, in den Gesetzestext explizit aufzunehmen, dass die Qualitätsentwicklung gemeinsam von Stiftung und BZgA entwickelt wird, die Federführung hierfür aber bei der BZgA liegt.

Prof. Dr. Petra Kolip

3.3.2005