



Walramstraße 3, 53175 Bonn

Tel.: 0228/261555, FAX: 0228/215885 u. 2420999

Online: <http://www.sucht.de>E-Mail: [sucht@sucht.de](mailto:sucht@sucht.de)

**(13) Ausschuss für Gesundheit  
und Soziale Sicherung  
Ausschussdrucksache  
0817(14)  
vom 08.03.05**

**15. Wahlperiode**

## **Stellungnahme des Fachverbandes Sucht e.V. (FVS) zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention (BT-Drs. 15/4833 vom 15.02.2005)**

### **Präambel**

Vom Grundsatz her begrüßt der Fachverband Sucht e. V. die Absicht der Bundesregierung, durch ein Präventionsgesetz zur Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung beizutragen. Vor dem Hintergrund der Zunahme chronischer Krankheiten, der demografischen Entwicklung, der ungleichen Verteilung von Gesundheitschancen, der Notwendigkeit des Erhalts der Erwerbsfähigkeit und weiterer gesundheitsökonomischer Aspekte ist eine stärkere gesetzliche Verankerung der Prävention und der Gesundheitsförderung dringend notwendig. Im weiteren gehen wir auf einzelne Aspekte ein, bei denen ein Änderungsbedarf des Gesetzesentwurfes besteht.

### **1. Prävention und Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe**

Wir stimmen mit der Bundesregierung darin überein, dass es sich bei der Prävention und Gesundheitsförderung um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe handelt. So kann beispielsweise das Teilgebiet der Suchtprävention nicht losgelöst von gesellschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen betrachtet werden. Denn junge Menschen benötigen für ihre Entwicklung alters- und entwicklungsspezifische Anreize und Bedingungen, Anerkennung, Erfolgserlebnisse, berufliche Perspektiven, soziale Einbindung, die Orientierung an Werten und Normen ebenso wie entsprechende Freiräume zur Lebensgestaltung. Primärpräventive Ansätze müssen von daher frühzeitig einsetzen, langfristig angelegt sein und kontinuierlich erfolgen.

Dieser gesamtgesellschaftlichen Verantwortung für die Prävention und Gesundheitsförderung wird im vorliegenden Gesetzesentwurf hinsichtlich der Finanzierungsgrundlagen nicht entsprochen. So wird die finanzielle Verantwortung für die Prävention und Gesundheitsförderung den Sozialversicherungsträgern und damit den diese finanzierenden gesetzlich Versicherten und Arbeitgebern übertragen.

Zu fordern ist hier, dass Länder und Kommunen auch weiterhin zur Finanzierung der Prävention und Gesundheitsförderung beizutragen haben und Bevölkerungsschichten, die nicht in die Sozialversicherung einzahlen, aber zugleich von den Maßnahmen des Gesetzesentwurfes profitieren, einbezogen werden.

## **2. Finanzierung der primärprävention und Gesundheitsförderung zu Lasten der medizinischen Rehabilitation und der Pflege**

Darüber hinaus halten wir es für besonders problematisch, wenn Leistungen für die medizinische Rehabilitation im Bereich der Rentenversicherung oder Leistungen der Pflege im Bereich der Pflegeversicherung gekürzt werden müssen, um zur Finanzierung der Primärprävention und Gesundheitsförderung beizutragen.

- 2 -

Sinnvoll erscheint uns in diesem Zusammenhang den Bereich der medizinischen Rehabilitation durch Ansätze der Frühintervention und zur frühzeitigen Feststellung des Rehabilitationsbedarfs zu ergänzen. So müsste im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen die Frühintervention im Sinne einer Sekundärprävention deutlich gestärkt werden, um dem schädlichen Konsum von Suchtmitteln und der Entwicklung einer Abhängigkeit sowie deren Chronifizierung entgegenzuwirken.

Neben präventiv orientierten Ansätzen zur engeren Verzahnung des akutmedizinischen Bereichs mit der Suchtkrankenhilfe sind hierbei auch Ansätze im betrieblichen oder schulischen Umfeld zu fördern.

## **3. Prävention im Rahmen der medizinischen Rehabilitation**

Darüber hinaus verweisen wir darauf, dass den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation implizit auch ein präventiver Charakter zukommt. Beispielsweise werden im Rahmen des Gesundheitstrainings gesundheitsfördernde Lebens- und Verhaltensweisen der Rehabilitanden gestärkt.

Im Gesetzesentwurf liegt hingegen im Abschnitt 5 der Schwerpunkt eindeutig auf Leistungen zur primären Prävention und Gesundheitsförderung. Weiterführende Ansätze der Prävention finden - bezogen auf die Leistungen - keine Berücksichtigung. Dies halten wir bedenklich.

## **4. Einbezug der rehabilitationsmedizinischen Kompetenzen**

Darüber hinaus halten wir es für wichtig, das Know-how und die Kompetenzen aus dem Bereich der Rehabilitation für die Entwicklung präventiver Ansätze zu nutzen und Gesamtstrategien, die von der Primärprävention und Gesundheitsförderung bis hin zur Rehabilitation und Förderung der Teilhabe reichen, für einzelne Indikationsbereiche zu entwickeln. Von daher sollten Vertreter aus dem Bereich der medizinischen Rehabilitation (z. B. im Rahmen des wissenschaftlichen Beirats der geplanten Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung) verbindlich einbezogen werden.