



Dr. Klaus Walter – Gesundheitsamt – Postfach 1704 - 73407 Aalen

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Dr. Martina Bunge
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Fachausschuss Gesundheits-
berichterstattung und Prävention

Sprecherin:
Dr. Elke Bruns-Philipps
Roesebeckstr. 4-6
30449 Hannover
Tel.: 05 11 / 45 05 137
elke.bruns-philipps@nlga-niedersachsen.de

10. Juni 2008

Stellungnahme des Bundesverbandes der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, erarbeitet vom
Fachausschuss Gesundheitsberichterstattung und Prävention
zu den Anträgen der Bundestagsfraktionen Bündnis 90/Die Grünen vom 27.11.2007,
Die Linke vom 12.12.2007, der FDP vom 09.04.2008

Sehr geehrte Damen und Herren,

Der Öffentliche Gesundheitsdienst begrüßt die durch das Präventionsgesetz angestrebte Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention. Besonders unterstützenswert ist dabei der Ansatz, Qualität und Evidenz zukünftiger Maßnahmen sicher zu stellen und diese nachhaltig auszurichten. Unabhängig von fortbestehenden Diskussionspunkten halten wir eine gesetzliche Festschreibung der Prävention als vierte Säule in der gesundheitlichen Versorgung für überfällig.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst mit seinen sozial- und bevölkerungsmedizinischen Wurzeln sieht Gesundheitsförderung und Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Deshalb möchten wir vor einer Trennung in eine medizinische und in eine nicht medizinische (Primär-) Prävention mit allem Nachdruck warnen. Angesichts der notwendigen und verbesserungsfähigen Verzahnung zwischen Prävention und medizinischer Kuration wäre dies ein falsches Signal, gerade über den medizinischen Versorgungsbereich entstehen Zugangswege zu sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen. Prävention ist zu strukturieren und an für die Gesundheit der Bevölkerung relevanten Zielen auszurichten und zu koordinieren. Dafür wird eine funktionsfähige, flächendeckende Infrastruktur

benötigt, die bereits vorhandene Einrichtungen auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene nutzt und bei Bedarf weiterentwickelt. Besonders mit dem Focus auf sozial benachteiligte Familien wurden und werden entsprechende Beratungs-, aber auch aufsuchende Angebote beim ÖGD vorgehalten. Über die Gesundheitsämter ist der öffentliche Gesundheitsdienst schon heute einer der zentralen Akteure „vor Ort“, und auch zukünftig wird sich an der Frage, ob und wie in Stadt oder Landkreis Maßnahmen durchgeführt werden, der Erfolg des Bundes-Gesetzes erweisen. Vor dem Hintergrund unserer Erfahrungen "vor Ort" weisen wir auf einige kritische Punkte des geplanten Gesetzes hin:

I.

Die Finanzierung von Präventionskampagnen durch die Sozialversicherungen bedeutet eine einseitige Belastung von sozialversicherungspflichtig Beschäftigten. Im Übrigen läuft ein solcher Finanzierungsmodus dem volkswirtschaftlichen Ziel, Arbeitskosten zu senken, zuwider. Wir betrachten die Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe, von daher wäre eine Finanzierung durch Steuereinnahmen die angemessenere Lösung gewesen. In jedem Fall sehen wir die Private Krankenversicherung (PKV) verpflichtet, dem geplanten Präventionsfond Gelder zur Verfügung zu stellen.

II.

Das gewählte Modell mit einer starken Bundesebene, Landespräventionsräten und der Koordination und Absprache mit den Krankenkassen birgt die Gefahr einer Überbürokratisierung, bei dem ein Großteil der Mittel und Energien in die Verwaltungsebenen eines gestuften Antragswesens fließen. Dies gefährdet zum einen eine effiziente Verwendung der Mittel und benachteiligt gerade kleinräumig angebundene Projekte, die, wenn überhaupt, nur wenig Erfahrung als Antragssteller mitbringen und die ohne eine koordinierende Verwaltungsstruktur im Hintergrund auskommen müssen.

Demgegenüber bleibt offen, ob nach § 2 Abs 3 PrävStiftG kommunale Strukturen wie der Öffentliche Gesundheitsdienst überhaupt als Zuwendungsempfänger auftreten können, oder ob diese Aufgaben ausschließlich durch Leistungen der Länder erbracht werden.

III.

Die Lebensbedingungen und damit auch die Chancen auf Gesundheit sind innerhalb Deutschlands sehr unterschiedlich. Entsprechend unterscheiden sich auch die vordringlichen Handlungsfelder regional erheblich. Die Formulierung von Zielen kann daher nur teilweise auf Bundesebene stattfinden – sie ist im Sinne von „Zielkorridoren“ auf Basis der bestehenden Bundes-Gesundheitsberichterstattung sinnvoll. Zielformulierungen müssen jedoch auch vor Ort mit Bezug auf lokale Problemlagen

erfolgen. Dazu ist - wo immer möglich - die Gesundheitsberichterstattung von Ländern und Kommunen heranzuziehen, die als Aufgabe des ÖGD entsprechend den jeweiligen ÖGD-Gesetzen realisiert ist.

IV.

Ein wichtiges Ziel des Präventionsgesetzes sollte die Verminderung sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheit sein. Wir teilen die Sorge Professor Rosenbrocks, dass dieses Ziel im Prozess der Gesetzgebung zunehmend verwässert wird. Der öffentliche Gesundheitsdienst hat traditionell eine sozialkompensatorische Funktion und fühlt sich auch in Zukunft in diesem Sinne verantwortlich. Die Verminderung gesundheitlicher Ungleichheit ist eine wichtige Voraussetzung für Chancengerechtigkeit.

V.

Es bestehen schon heute geeignete regionale Methoden, um viele Akteure für Präventionsmaßnahmen zu vernetzen und den Erfolg von Maßnahmen damit zu vervielfachen. Ebenso ist es schon heute möglich, benachteiligte Zielgruppen vor Ort zu identifizieren und Präventionsmaßnahmen entsprechend auszurichten. Der öffentliche Gesundheitsdienst hat hierbei eine zentrale Funktion, einerseits als neutraler Koordinator vor Ort, etwa in Gesundheitskonferenzen oder regionalen Arbeitsgemeinschaften für Gesundheit, zum anderen durch die lokale Berichterstattung über die soziale und gesundheitliche Lage. Das Präventionsgesetz würde seine Schlagkraft erhöhen, wenn die Rahmenvereinbarungen zu diesem Punkt konkretere Vorgaben machen könnten.

Wir möchten auch auf unsere Stellungnahme vom Dezember 2007 und die darin vorgeschlagenen Ergänzungen des Gesetzestextes verweisen. Die verstärkte Einbindung des ÖGD als politische Repräsentanz der Prävention und Gesundheitsförderung auf der kommunalen- und Landesebene kann sowohl die Transparenz und Vernetzung in der Prävention als auch die Verstetigung von bewährten und evaluierten Projekten in Lebenswelten unterstützen. Vor dem Hintergrund eines ineinander verzahnten Vorgehens aller politischen Ebenen bei der Zielformulierung, Berichterstattung und Evaluation sollten die vorhandenen Strukturen dieser Ebenen eingebunden werden.

Wir hoffen, mit unseren praxisbezogenen Vorschlägen einen Beitrag zum guten Gelingen dieses wichtigen Gesetzes leisten zu können, so dass der Gesundheitsförderung und Prävention zukünftig das notwendige Gewicht beigemessen wird.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Klaus Walter
- Vorsitzender -