

## **Stellungnahme der**

**Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE von Menschen mit  
Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren  
Angehörigen e.V. (BAG SELBSTHILFE) e. V.**

### **zu den Anträgen**

- a) **Präventionsgesetz auf den Weg bringen – Primärprävention  
umfassend stärken (BT-Drs. 16/7284) der Fraktion BÜNDNIS  
90/ DIE GRÜNEN**
- b) **Gesundheitsförderung und Prävention als gesamtgesellschaft-  
liche Aufgaben stärken – Gesellschaftliche Teilhabe für alle  
ermöglichen (BT-Drs. 16/7471) der Fraktion DIE LINKE**
- c) **Eigenverantwortung und klare Aufgabenverteilung als  
Grundvoraussetzung einer effizienten Präventionsstrategie  
(BT-Drs. 16/8751) der Fraktion der FDP**

**- Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des  
Deutschen Bundestages am 23.06.2008 -**

## I. Allgemeine Einschätzung zum gesetzgeberischen Handlungsbedarf

- 1) Als Dachverband von derzeit 107 Bundesorganisationen der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen und von 14 Landesarbeitsgemeinschaften sieht die BAG SELBSTHILFE **dringenden gesetzgeberischen Handlungsbedarf**, Prävention und Gesundheitsförderung zu einer eigenständigen Säule im Gesundheitswesen auszubauen, die Koordination und Kooperation in diesem wichtigen Bereich des Gesundheitswesens über alle föderalen und verbandlichen Strukturen hinweg zu intensivieren, die Bürgerorientierung der Maßnahmen zu erhöhen und die Selbsthilfe als wichtigen Partner im Bereich von Prävention und Gesundheitsförderung zu stärken.

Daher hat die BAG SELBSTHILFE große Hoffnungen in die Koalitionsvereinbarung von CDU, CSU und SPD gesetzt, nach der dieser Legislaturperiode das dringend benötigte Präventionsgesetz verabschiedet werden soll.

Mit Bedauern stellt die BAG SELBSTHILFE fest, dass bis auf einen Referentenentwurf aus dem Bundesministerium für Gesundheit aus dem Jahr 2007 keine aktuellen gesetzgeberischen Maßnahmen der Regierungsparteien ersichtlich sind, um das in der Koalitionsvereinbarung angekündigte Präventionsgesetz auf den Weg zu bringen.

Die BAG SELBSTHILFE unterstützt insoweit die Forderung aus den Anträgen der Fraktionen BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, DIE LINKE und der FDP, dass die Bundesregierung noch in dieser Legislaturperiode ein Präventionsgesetz verabschieden solle.

- 2) Allerdings kommen auch in der aktuellen Diskussion zu einem solchen Präventionsgesetz wichtige Bausteine einer erfolgreichen Präventionsgesetzgebung zu kurz, weil
  - bei aller Wichtigkeit der Primärprävention der gesetzgeberische Verbesserungsbedarf im Bereich der Sekundär- und Tertiärprävention weitgehend ausgeblendet bleibt,
  - die Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen, die wichtiger Bestandteil der Neuregelungen der Sozialgesetzbücher IX und V war und ist, bislang nicht hinreichend im Zusammenhang mit Prävention und Gesundheitsförderung beachtet wird,
  - der Umstand, dass Prävention als integrierter Bestandteil aller Aktivitäten auch bei Kuration, Rehabilitation und Pflege anzusehen ist, nicht gesetzestechnisch Beachtung findet und
  - nicht alle Möglichkeiten einer trägerübergreifenden Stärkung der Selbsthilfe genutzt werden.
- a) Die aktuelle gesundheitspolitische Diskussion, aber auch die vorliegenden Anträge befassen sich vorwiegend mit der Primärprävention, berücksichtigt aber das Feld der **Sekundär und Tertiärprävention** viel zu wenig. Gerade im Zusammenhang mit den immer wieder aufbrandenden Debatten zu Versorgungsdefiziten ist nicht zu verstehen, dass im Bereich der Prävention die besondere Situation chronisch kranker und behinderter Menschen vom Gesetzgeber nicht hinreichend berücksichtigt wird. Solange nicht alle Möglichkeiten der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention im Gesundheitswesen ausgeschöpft sind und solange er gerade bei der Versorgung chronisch kranker und behinderter Menschen zu massiven Fehlversorgungen

kommt, wird es keine umfassende Stärkung der gesundheitsbezogenen Prävention in Deutschland geben.

Die wäre für das deutsche Gesundheitswesen fatal, weil in den fortgeschrittenen Industrienationen die angemessene Versorgung chronisch kranker und behinderter Menschen die wichtigste und größte Herausforderung für das Gesundheitswesen ist.

Hierauf hat der Sachverständigenrat für die Konzentrierte Aktion im Gesundheitswesen mit Nachdruck bereits in seinem Gutachten 2001 zu „Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit“ hingewiesen und zahlreiche Beispiele für die Defizite im Bereich der Tertiärprävention in Deutschland aufgezeigt.

- b) Ferner ist zu kritisieren, dass die gesundheitspolitische Diskussion zu Prävention und Gesundheitsförderung der bereits erfolgte Paradigmenwechsel der **Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen**, der mit dem SGB IX und mit dem GKV-Modernisierungsgesetz im SGB V eingeleitet wurde, gar nicht nachvollzogen wird. Dies ist deshalb unverständlich, weil gerade eine erfolgreiche Präventionspolitik unabdingbar auf die Mitwirkung der Bürgerinnen und Bürger angewiesen ist.
- c) Prävention und Gesundheitsförderung werden von den Trägern der Sozialversicherung nicht selten als vom übrigen Versorgungsgeschehen abgekoppelte Spielwiesen für Pressekampagnen und Marketingaktivitäten angesehen. Prävention und Gesundheitsförderung sind jedoch als **integraler Bestandteil aller Aktivitäten bei Kuration, Rehabilitation und Pflege** anzulegen. Dies muss in allen Büchern des Sozialgesetzbuches durch eine Vereinheitlichung von Definitionen und Leistungsbeschreibungen ebenso verankert werden wie die Kooperationsverpflichtung der tangierten Träger. Der in der vergangenen Legislaturperiode vorgelegte Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN lieferte bereits erste Lösungsmodelle, wie der Präventionsgedanke in allen Sozialgesetzbüchern durch gesetzgeberische Klarstellungen stärker verankert werden kann.
- d) Im Feld von Prävention und Gesundheitsförderung ist der **Stellenwert der Selbsthilfe** zu stärken. Daher muss die Selbsthilfeförderung auch jenseits des § 20 c SGB V zu einer verpflichtenden Aufgabe auch für die übrigen Träger ausgebaut werden. Die Norm des § 29 SGB IX hat hingegen in der Selbsthilfe Hoffnungen geweckt, die aufgrund des Fehlens von Anspruchsnomen bitter enttäuscht wurden.

## II. Zu den Anträgen

Zu den vorliegenden Anträgen der Fraktionen ist im Einzelnen folgendes auszuführen:

- 1) **Antrag „Präventionsgesetz auf den Weg bringen – Primärprävention umfassend stärken“ der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**
  - a) Die BAG SELBSTHILFE teilt die Auffassung, dass es zentrale Ziele der Prävention sind, sozial bedingte Ungleichheiten von Gesundheitschancen zu verringern, die Gesundheitskompetenzen der Bürgerinnen und Bürger zu stärken und die Eintrittswahrscheinlichkeit von chronischen Erkrankungen zu senken.
  - b) Die BAG SELBSTHILFE ist der Auffassung, dass der von den Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN in der vergangenen Legislaturperiode vorgelegte Gesetzentwurf für ein Präventionsgesetz eine gute Arbeitsgrundlage für ein zu verabschiedendes Präventionsgesetz ist. Zu begrüßen ist insbesondere das dort in Angriff genommene Vorhaben, Präventionsbegriffe und Leistungsbeschreibungen zu definieren und der Verhältnisprävention einen wichtigen Stellenwert einzuräumen. Defizitär war in diesem Gesetzentwurf aber insbesondere die fast ausschließliche Ausrichtung auf die Primärprävention.
  - c) Die BAG SELBSTHILFE teilt die Auffassung, dass in dem Präventionsgesetz der Tatsache Rechnung getragen werden muss, dass Frauen und Männer unterschiedliche Gesundheitsbedarfe haben.
  - d) Die BAG SELBSTHILFE teilt die Auffassung, dass es ein Entscheidungsgremium auf Bundesebene geben sollte, das nationale Präventionsziele und Strategien entwickelt und Präventionsschwerpunkte setzt. An diesem Gremium ist die BAG SELBSTHILFE zu beteiligen. Allerdings kann die Präventionspolitik in einem föderalen Verbändestaat nicht allein zentralistisch gesteuert werden. Erforderlich sind daher entsprechende Gremien auf Bundes-, Landes- und Ortsebene, die untereinander zu vernetzen sind.
  - e) Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE sollten Maßnahmen der Prävention/Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgaben begriffen und entsprechend breit finanziert sein. Allerdings sollte die Verteilung der Gelder nicht allein anhand bundesweiter Ausschreibungen erfolgen, da dies der föderalen Struktur der Akteure nicht gerecht wurde und da projektbezogene Ausschreibungen keine nachhaltige Finanzierungsgrundlage für die Präventionsaktivitäten begründen können.

**2) Antrag „Gesundheitsförderung und Prävention als gesamtgesellschaftliches Aufgaben stärken – Gesellschaftliche Teilhabe für alle ermöglichen“ der Fraktion DIE LINKE**

- a) Die BAG SELBSTHILFE begrüßt mit Nachdruck den Ansatz, dass die Gesundheit eine zentrale Voraussetzung für die gesellschaftliche Teilhabe und Selbstbestimmung des Einzelnen ist, weshalb die Präventionspolitik teilhabeorientiert sein muss. Dies ist aus Sicht der BAG SELBSTHILFE der Grund dafür, dass der im SGB IX vollzogene Paradigmenwechsel der Teilhabeorientierung auch für das Präventionsgesetz Geltung erlangen muss.
- b) Die BAG SELBSTHILFE begrüßt ebenfalls mit Nachdruck, dass die politische Debatte zu Prävention und Gesundheitsförderung nicht allein auf die Gesundheitspolitik verengt werden darf, sondern dass eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik geboten ist. Gerade chronisch kranke und behinderte Menschen erfahren oft unmittelbar, welche Auswirkungen Ausgrenzung, eine teilhabeverhindernde Umwelt und soziale Nachteile auf Gesundheit und Wohlbefinden haben.
- c) Die BAG SELBSTHILFE begrüßt auch, dass in dem Antrag nochmals auf die zu einseitige Ausrichtung des deutschen Gesundheitswesens auf die Akutmedizin und auf die Defizite bei der Versorgung chronisch kranker und behinderter Menschen hingewiesen wird. Der damit verbundene Reformbedarf, der spätestens mit dem Gutachten des Sachverständigenrates zu „Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit“ im Jahre 2001 belegt wurde, ist dringend aufzugreifen und sollte eine der maßgeblichen Anliegen des Präventionsgesetzes sein.
- d) Die BAG SELBSTHILFE teilt die Auffassung, dass für eine wirksame Präventionspolitik eine funktionsfähige/flächendeckende Infrastruktur geschaffen werden muss und dass bislang Defizite bei der Koordinierung und der Nachhaltigkeit bestehen.
- e) Die BAG SELBSTHILFE teilt auch die Auffassung, dass Gesundheitsförderung und Prävention so früh wie möglich ansetzen muss. Die Elternverbände in der BAG SELBSTHILFE sind daher eine wichtige Plattform in der Präventionspolitik, die unbedingt genutzt werden sollte.
- f) Die BAG SELBSTHILFE teilt die Auffassung, dass Aufklärung, Information und Beratung nur in begrenztem Umfang zu einer Reduzierung von Gesundheitsrisiken führen, wenn man die konkreten Lebensumstände der Menschen nicht mit in den Blick nimmt. Es ist aber festzuhalten, dass in aller Regel schon lebensweltbezogene Informations-, Beratungs- und Aufklärungsangebote fehlen, um den Bürgerinnen und Bürgern eine evidenzbasierte Orientierung zu gesundheitsförderlichem bzw. präventionsorientiertem Verhalten zu geben.
- g) Auch die BAG SELBSTHILFE sieht in lebensweltbezogenen Ansätzen den Schlüssel zu einer wirksamen Präventionspolitik, vor allem wenn der Partizipation der Bürgerinnen und Bürger an der Lebensweltgestaltung hinreichend Bedeutung eingeräumt wird.

Die BAG SELBSTHILFE teilt die Auffassung, dass Maßnahmen der Verhaltensprävention oftmals überschätzt werden. Die Wirksamkeit solcher Maßnahmen muss wissenschaftlich belegt sein.

- h) Die BAG SELBSTHILFE ist der Auffassung, dass die Qualitätssicherung als integraler verbindlicher Bestandteil aller Aktivitäten im Bereich von Prävention und Gesundheitsförderung zu verankern ist.
- i) Die BAG SELBSTHILFE begrüßt ausdrücklich, dass in dem Antrag das Beteiligungsrecht der Selbsthilfe an der zu schaffenden Koordinierungs- und Entscheidungsstelle auf Bundesebene angesprochen wird. Auch der Hinweis, dass Strategien zur Ausgestaltung partizipativer Entscheidungsstrukturen zu entwickeln sind, wird seitens der BAG SELBSTHILFE ausdrücklich unterstützt.  
Allerdings bedarf es, wie oben bereits ausgeführt wurde, eines Netzwerkes von Koordinierungs- und Entscheidungsstellen auf Bunde-, Landes- und Ortsebene, um in einem föderalen Verbändestaat eine wirksame Präventionspolitik umsetzen zu können.
- j) Was die künftige Finanzierung der Aktivitäten im Bereich von Prävention und Gesundheitsförderung angeht, so teilt die BAG SELBSTHILFE die Auffassung, dass die gesamtgesellschaftliche Verantwortung für Prävention und Gesundheitsförderung auch in der Finanzierung zum Ausdruck kommen muss.  
Jenseits der schwer zu kalkulierenden Frage, welcher Gesamtbetrag für eine adäquate Präventionspolitik zur Verfügung zu stellen ist, teilt die BAG SELBSTHILFE die Auffassung, dass ein angemessener Teil der Gesamtmittel für die örtliche Ebene zur Verfügung zu stellen ist. Der Lebensweltansatz muss auch bei der Ausgestaltung der Finanzierungsstrukturen der gesetzgeberische Maßstab sein.

### 3. Antrag „Eigenverantwortung und klare Aufgabenteilung als Grundvoraussetzung einer effizienten Präventionsstrategie“ der FDP-Fraktion.

- a) Die BAG SELBSTHILFE teilt die Auffassung, dass grundsätzlich jeder Einzelne verantwortlich ist, durch eine gesundheitsbewusste Lebensweise der Entstehung von Gesundheitsrisiken vorzubeugen, qualitätsgesicherte Angebote sachgerecht zu nutzen und auch bei bereits vorhandenen Krankheiten durch ein verantwortungsbewusstes Verhalten dazu beizutragen, dass eine Besserung erreicht oder eine Verschlimmerung vermieden werden kann.  
Die BAG SELBSTHILFE teilt auch die Auffassung, dass es eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist, den Einzelnen dabei zu unterstützen, entsprechende Aktivitäten zu entfalten. Dies ist das Generalanliegen der Präventionspolitik.  
Im Einzelnen ist jedoch zu klären, wie Unterstützungs-, Aufklärungs-, Informations- und Beratungsangebote auszugestalten sind, um dem Einzelnen in seiner Lebenswelt eine Orientierung und eine Hilfe für gesundheitsförderliches bzw. präventionsorientiertes Verhalten zu geben.  
Hier bestehen erhebliche Defizite, die den aktuellen gesetzgeberischen Handlungsbedarf begründen.
- b) Die BAG SELBSTHILFE teilt die Auffassung, dass klare Aufgabenzuschreibungen hilfreich sind, um den Akteuren ihre Kompetenzbereiche und Handlungsfelder zu verdeutlichen, um Doppelaktivitäten zu vermeiden und um brachliegende Präventionsfelder zu besetzen.  
Andererseits muss es aber neben der Aufgabenabgrenzung auch Kooperationsregelungen geben, damit Präventionsziele erreicht werden.  
So wäre es beispielsweise wünschenswert, bereits in Schulen durch Ärzte, Vertreter des öffentlichen Gesundheitsdienstes, der Krankenkassen, der Selbsthilfe Inhalte zu Prävention und Gesundheitsförderung zu vermitteln. Eine solche Aktivität tangiert die Regelungskompetenz des Bundes (z.B. Vergütungsregelung für die Ärzte), der Länder (z.B. Gestaltung der Lehrpläne), der Kommunen (z.B. Aufgabenzuweisung an den öffentlichen Gesundheitsdienst), der Selbstverwaltung (z.B. Entsendung von Experten) sowie nichtstaatlicher Strukturen (z.B. Selbsthilfeorganisationen). Dies alles erfordert Planung und Koordination, d.h. mehr als nur eine Aufgabenteilung.
- c) Die BAG SELBSTHILFE teilt die Auffassung, dass die Ressourcen in bestimmten Schwerpunktbereichen konzentriert werden sollten. Soweit dabei auf den hohen Stellenwert der Hilfe zur Selbsthilfe verwiesen wird, ist seitens der BAG SELBSTHILFE darauf hinzuweisen, dass die Selbsthilfeförderung ein wichtiger Baustein jeder Präventionspolitik sein muss.
- d) Die BAG SELBSTHILFE unterstützt grundsätzlich das Anliegen, dass Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen effizienz- und qualitätsorientiert ausgebaut werden. Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass die Evidenzlage zum Nutzen der bislang vorhandenen Untersuchungen vielfach fraglich ist. Auch ein Ausbau des Angebots ist daher von einem Nutzenbeleg der jeweiligen Untersuchungen abhängig zu machen. Quasi verpflichtende Untersuchungen (§ 62 SGB V) sind vor diesem Hintergrund äußerst kritisch zu sehen.

- e) Die BAG SELBSTHILFE unterstützt die Forderungen,
- dass Präventionsprogramme wissenschaftlich fundiert sein müssen,
  - dass Gesundheitsförderung und Primärprävention im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung ausgebaut werden sollten,
  - dass die Qualitätssicherung bei der Prävention über eine Feststellung des Wirkungsgrades einzelner Aktivitäten, die Ergebnisdokumentation und die öffentliche Zugänglichkeit der Qualitätsdaten erfolgen muss,
  - dass die internationale Zusammenarbeit im Bereich der Prävention gestärkt werden muss und
  - dass es bei Gesundheitsförderung und Prävention geschlechterspezifisch differenzierte Ansätze geben muss.

Düsseldorf, 5. Juni 2008