

Antrag

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

**Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer
vom 28.05.2008**

Inhaltsverzeichnis

1. Überblick	3
2. Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Präventionsgesetz auf den Weg bringen – Primärprävention umfassend stärken (BT-Drs. 16/7284)	4
3. Antrag der Fraktion DIE LINKE Gesundheitsförderung und Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgaben stärken – Gesellschaftliche Teilhabe für alle ermöglichen (BT- Drs. 16/7471)	7
4. Antrag der Fraktion der FDP Eigenverantwortung und klare Aufgabenteilung als Grundvoraussetzung einer effizienten Präventionsstrategie (BT-Drs. 16/8751)	9

1. Überblick

Die Bundespsychotherapeutenkammer begrüßt, dass die Fraktionen BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, DIE LINKE und die Fraktion der FDP die Bundesregierung dazu auffordern, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung gezielt zu fördern. Die BPTK hofft, dass durch die Initiativen das Gesetzgebungsverfahren zu einem Präventionsgesetz wieder aufgenommen wird.

Nach Einschätzung der BPTK braucht Deutschland ein Präventionsgesetz

- damit sich Prävention neben Kuration, Rehabilitation und Pflege zu einer eigenständigen und gleichwertigen Säule im Gesundheitswesen entwickeln kann,
- damit Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe ressortübergreifend verantwortet wird und
- damit die politisch und fachlich Verantwortlichen gemeinsam an der Umsetzung konsentierter Ziele arbeiten.

Ein Gesetz kann die Voraussetzungen für an Gesundheitszielen ausgerichtete qualitätsgesicherte verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen schaffen, die flächendeckend und nachhaltig implementiert und finanziert werden. Zu den Maßnahmen sollten neben der Aufklärung und Information über Gesundheitsrisiken und Möglichkeiten der Vermeidung insbesondere Ansätze gehören, die jene Bevölkerungsgruppen unterstützen, die ansonsten zu einem gesundheitsförderlicheren Lebensstil bzw. zur Aufgabe gesundheitsriskanten Verhaltens nicht bereit oder fähig sind. Psychotherapeutischer Sachverstand kann Menschen helfen, bei denen Wissensvermittlung allein nicht ausreicht, gesunde Lebensstile zu entwickeln.

Prävention sollte einen Beitrag zur Verringerung sozialer Ungleichheit und zur Geschlechtergerechtigkeit leisten. Dafür muss sie Menschen in schwierigen Lebenslagen und in ihren Lebenswelten erreichen. Künftige Regelungen sollten sich daher nicht nur auf Primärprävention beschränken.

2. Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Präventionsgesetz auf den Weg bringen – Primärprävention umfassend stärken (BT-Drs. 16/7284)

Zu Abschnitt II Nummer 1

- **Psychische Gesundheit**

Die BPTK begrüßt die im Antrag von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN formulierte Anforderung an ein Präventionsgesetz, psychische Gesundheit neben Ernährung und Bewegung als zentrales Handlungsfeld zu berücksichtigen. Die KiGGS-Studie weist nach, dass es bereits im Kindes- und Jugendalter einen großen Handlungsbedarf gibt. Auch in den anderen Altersgruppen haben psychische Erkrankungen hohe Prävalenzen, bei den Arbeitsunfähigkeits- und Frühberentungsstatistiken nehmen sie die vorderen Rangplätze ein. Neben gesellschaftspolitischen und ökonomischen Konsequenzen führen psychische Erkrankungen zu großem Leid für die Betroffenen und ihr soziales Umfeld. Sie sind ein direkter Mortalitätsfaktor (in Deutschland gibt es doppelt so viele Suizid- wie Verkehrstote) und ein sekundärer Morbiditäts- und Mortalitätsfaktor (z. B. als Komorbidität bei körperlichen Erkrankungen).

- **Primärprävention und Verringerung sozial bedingter Ungleichheit**

Der Antrag formuliert die Verminderung sozial bedingter Ungleichheit als ein Ziel der Primärprävention. Letztere solle in einem Präventionsgesetz geregelt werden. Nach Einschätzung der BPTK sollte sich Prävention dann allerdings nicht ausschließlich auf Maßnahmen der Primärprävention beschränken. Zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit müssen insbesondere auch Menschen in besonders schwierigen Lebenslagen erreicht werden. Ein Beispiel sind Kinder psychisch kranker Eltern. Sie sind nachweislich besonders gefährdet, selbst zu erkranken. Hier und in anderen besonderen Lebenslagen sind sekundärpräventive Maßnahmen indiziert und in ihrer nachhaltigen Wirksamkeit vielfach evaluiert.

- **Verhältnis- und Verhaltensprävention**

In der Begründung des Antrages wird die Prämisse formuliert, Primärprävention sei vor allem Verhältnisprävention. Viele Gesundheitsrisiken lassen sich jedoch auf gesundheitsriskante Lebensstile (ungesunde Ernährung, Bewegungsmangel, Rauchen, übermäßiger Alkoholkonsum) zurückführen. Um diese zu ändern, müssen Verhältnis- und Verhaltensprävention in der Regel ineinander greifen. Ungesunde Lebensstile sind vielen Betroffenen durchaus bewusst. Ihnen fehlen allerdings häufig Handlungskompetenzen, um sich individuell realistische Ziele zu setzen, Verhaltensänderungen einzuleiten oder mit Rückfällen umzugehen.

- **Kampagnen**

Vor diesem Hintergrund sind auch die Effekte von Kampagnen zu bewerten. Kampagnen können sinnvoll sein, wenn es um die Veränderung gesundheitsbezogenen Wissens geht, z. B. Informationen über Gesundheitsrisiken, gesundheitsriskantes Verhalten oder gesundheitsförderliche Handlungsalternativen. Auch können mit Kampagnen Handlungsabsichten erzeugt werden. Voraussetzung ist, wie im Antrag gefordert, dass Kampagnen nicht auf Öffentlichkeitsarbeit beschränkt und nur kurzfristig durchgeführt werden.

Vom Wissen zum Handeln ist es dann jedoch noch ein weiter Weg. Ob Jemand in einer konkreten Situation gesundheitsriskantes Verhalten unterlässt und sich gesundheitsförderlich verhält, hängt von einer Reihe weiterer Faktoren ab, die auf das Individuum bezogen sind und sich am effektivsten am Individuum selbst fördern lassen, wie beispielsweise der Aufbau spezifischer Selbstwirksamkeitserwartungen. Solche Kompetenzen können, wie der Life-Skills-Ansatz zeigt, durchaus unspezifisch sein und sind damit nicht kampagnentauglich.

Zu Abschnitt II Nummer 3

- **Entscheidungsgremium auf Bundesebene**

Die Forderung nach einem Entscheidungsgremium auf Bundesebene, das nationale Gesundheitsziele und -strategien entwickelt und evaluiert, ist zu begrüßen. Neben den im Antrag Genannten (Finanzierungsträger, Patientenorganisationen und Wissenschaft) sollten auch die beteiligten Professionen in einem solchen Gremium ver-

treten sein, um Ziele und Maßnahmen im Hinblick auf ihre Machbarkeit und Umsetzbarkeit bewerten zu können. Auch sollten die bundesweiten Kooperationsverbünde gesundheitsziele.de und die Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung beteiligt werden.

Entscheidend ist darüber hinaus, dass es auch auf Landesebene komplementäre Strukturen gibt. Gremien auf Landesebene können dabei auf die Expertise der Vertreter bereits bestehender Landesvereinigungen für Gesundheit, Kooperationen bzw. Landesgesundheitskonferenzen zurückgreifen.

Zu Abschnitt II Nummer 4

- **Gesamtgesellschaftliche Verantwortung**

Prävention wird heute teilweise über Beitragsmittel der Sozialversicherungen, aber insbesondere im Kinder- und Jugendbereich über Steuermittel finanziert. Eine Abgrenzung der Finanzierungszuständigkeit hängt davon ab, ob eine Maßnahme der sozialen oder der gesundheitlichen Prävention zugeordnet wird. Diese Zuweisung ist jedoch oft nicht trennscharf vorzunehmen und meistens auch nicht sachgerecht. Oft nutzen verschiedene Kostenträger sogar identische Maßnahmen für unterschiedliche Zielsetzungen (z. B. soziale Kompetenztrainings sowohl zur Gewaltprävention als auch zur Suchtprävention). Darüber hinaus bedingen sich die Erfolge beispielsweise von Maßnahmen zur Bildungs-, Entwicklungs- und Gesundheitsförderung in der Regel wechselseitig. Die BPTK unterstützt daher die Forderung, Primärprävention unter eine gesamtgesellschaftliche Verantwortung zu stellen. Dies würde zudem zu einer stärkeren Koordination und Kooperation von Kostenträgern führen und könnte damit zu einer umfassenderen Gesamtstrategie der Prävention führen.

3. Antrag der Fraktion DIE LINKE

Gesundheitsförderung und Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgaben stärken – Gesellschaftliche Teilhabe für alle ermöglichen (BT-Drs. 16/7471)

Zu Abschnitt II Nummer 1

- **Wirksamkeitsnachweise**

Die BPtK unterstreicht die Forderung, die Unterstützung von Präventionsleistungen von ihrer wissenschaftlich hinreichend belegten Wirksamkeit abhängig zu machen. Dieses Kriterium darf sich allerdings nicht nur auf verhaltenspräventive Maßnahmen beschränken. Eine wissenschaftliche Fundierung muss ebenso von lebensweltbezogenen Maßnahmen gefordert werden.

Mit der Forderung einer wissenschaftlichen Fundierung dürfte eine deutliche Beschränkung des Maßnahmenspektrums verbunden sein und eine Reihe von Initiativen und Projekten würden aus der Förderungswürdigkeit herausfallen. Gleichzeitig könnten damit jedoch wissenschaftlich fundierte Maßnahmen flächendeckender und nachhaltiger finanziert werden. Vor dem Hintergrund eines verantwortlichen Mitteleinsatzes hält die BPtK ein solches Vorgehen daher für gerechtfertigt und geboten. Um zugleich auch Weiterentwicklungen von präventiven Konzepten und Maßnahmen zu ermöglichen, sollte der Gesetzgeber regeln, dass in ausreichendem Umfang Mittel für Modellprojekte und ihre Evaluation zur Verfügung gestellt werden.

- **Koordinierungs- und Entscheidungsstelle auf Bundesebene**

Die BPtK hält ebenfalls eine Koordinierungs- und Entscheidungsstelle auf Bundesebene für erforderlich. Dabei sollten jedoch nicht nur Kostenträger, sondern auch Leistungserbringer angemessen Verantwortung übernehmen. Hier nur die Ärzteschaft, wie im Antrag vorgeschlagen, einzubinden, hätte eine nahezu ausschließliche Medizinerorientierung mit einer Fixierung auf körperliche Gesundheitsaspekte zur Folge. Der Sachverstand all jener Akteure, die die nichtmedizinische Primärprävention gestalten, würde fehlen. Für Letztere fordert der Antrag immerhin, zwei Drittel der Ausgaben zu reservieren.

Eine Beschränkung auf körperliche Aspekte von Krankheit und Gesundheit klammert entscheidende Gesundheitsressourcen und -risiken sowie wirksame Ansätze der Prävention aus. Auch psychische Faktoren (wie mentaler Stress, Angstzustände und Depression) sind Auslöser körperlicher Erkrankungen. Umgekehrt haben körperliche Erkrankungen psychische Folgeerscheinungen oder werden durch psychische Faktoren aufrechterhalten. Darüber hinaus führen soziale Bedingungen, vermittelt über psychische Faktoren, zu einem riskanten Gesundheitsverhalten und letztlich zu erhöhter Morbidität und Mortalität.

Prävention und Gesundheitsförderung erfordern daher komplexe Interventionen, die auf der Kompetenz und Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen beruhen. Neben medizinischem sollte daher in den Entscheidungsstrukturen auf Bundesebene auch psychologischer, pädagogischer und psychotherapeutischer Sachverstand auf Seiten der Erbringer präventiver Leistungen vertreten sein. Darüber hinaus sind nach Einschätzung der BPtK auch die etablierten bundesweiten Kooperationsverbände wie gesundheitsziele.de und die Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung zu beteiligen.

- **Präventionsbericht**

Die BPtK unterstützt den Vorschlag, regelmäßig einen Präventionsbericht vorzulegen. Diese Berichte sollten neben einer Darstellung der Gesundheitsziele und der durchgeführten Maßnahmen auch Daten zur Qualität und Wirksamkeit der Maßnahmen und zum Ausmaß der Zielerreichung enthalten.

- **Finanzierung**

Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe wahrzunehmen verlangt eine breite Finanzierungsgrundlage. Die BPtK unterstützt die Forderung, neben den Sozialversicherungen sowie Bund, Ländern und Kommunen auch die private Krankenversicherung und die private Pflegeversicherung an der Finanzierung zu beteiligen.

4. Antrag der Fraktion der FDP

Eigenverantwortung und klare Aufgabenteilung als Grundvoraussetzung einer effizienten Präventionsstrategie (BT-Drs. 16/8751)

Zu Abschnitt II Nummer 1

- **Zuständigkeit und Finanzverantwortlichkeit**

Die BPtK unterstützt die Forderung des Antrages, zur Definition klarer Zuständigkeiten und Finanzverantwortlichkeiten auch die bereits bestehenden Einrichtungen der Heilberufe zu nutzen und weiterzuentwickeln. Die Einbeziehung der Heilberufe trägt der Anforderung Rechnung, dass sich Prävention insbesondere auch an jene Menschen richten muss, die besonders gefährdet sind bzw. die sich in besonders schwierigen Lebenslagen befinden, wie z. B. Kinder psychisch kranker Eltern. Neben einer bevölkerungsweiten Primärprävention muss daher mit der „indizierten Prävention“ ein Ansatz ein deutlich stärkeres Gewicht erhalten, der nicht undifferenziert auf die Allgemeinbevölkerung, sondern gezielt auf eine Inanspruchnahmepopulation abzielt. Dabei sind dann die behandelnden Ärzte und Psychotherapeuten entsprechend einzubeziehen. Die indizierte Prävention stellt auch eine Grundlage für Früherkennungs- und Frühinterventionsprogramme bei häufigen Erkrankungen dar, die der Antrag an späterer Stelle fordert.

Grundsätzlich wird auch die Forderung nach klaren Zuständigkeiten unterstützt. Diese darf allerdings nicht die heute herrschende Verantwortungsdiffusion fortschreiben. So ist eine Zuweisung von Präventionsmaßnahmen in die Kategorie Entwicklungs- oder Gesundheitsförderung oft nicht trennscharf vorzunehmen, mit der Gefahr, dass ein Kostenträger die Verantwortung an den jeweils anderen abwälzt. Projekte wie die „Gesunde Schule“ sind hier Beispiele, dass Koordination und Kooperation der Kostenträger in der Praxis durchaus gelingen können. Fraglich ist, ob es ohne entsprechende gesetzliche Vorgaben regelhaft zu einer entsprechenden Umsetzung kommen wird.

Zu Abschnitt II Nummer 3

- **Motivation durch Information**

Die aufgezählten Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung umfassen Information, Wissensvermittlung und Appelle. Mit diesen Maßnahmen können bei vielen Menschen durchaus Informationen über Gesundheitsrisiken, gesundheitsriskantes Verhalten oder gesundheitsförderliche Verhaltensalternativen vermittelt und Handlungsabsichten erzeugt werden. Allerdings führt Wissen nicht bei jedem Menschen zum Handeln. Vielen Menschen können nur individuelle verhaltenspräventive Angebote helfen. Wie der Antrag zu Recht feststellt, liegt eine gesundheitsbewusste Lebensgestaltung im Allgemeinen in der Eigenverantwortung des Einzelnen. Gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist es dagegen, jene Menschen zu unterstützen, die ohne fremde Hilfe nicht zu einem gesundheitsbewussten Leben in der Lage sind. Neben der Wissensvermittlung und Appellen sollten daher im Sinne dieser Zielsetzung die verhaltensbezogenen Ansätze zur Veränderung gesundheitsschädigender Lebensstile explizit als Maßnahmen aufgeführt werden.

Zu Abschnitt II Nummer 6

- **Konzentration der Prävention**

Die BPTK unterstützt, dass bei der Prävention Schwerpunkte gesetzt werden sollen. Hier sollte auf die bereits von der Kooperationsplattform gesundheitsziele.de entwickelten Ziele und Teilziele zurückgegriffen werden. [Gesundheitsziele.de](https://gesundheitsziele.de) bietet eine Heuristik zur Identifikation von Zielen mit Kriterien, die denen in Nr. 6 genannten Kriterien ähneln.

Zu Abschnitt II Nummer 8

- **Erarbeitung wissenschaftlich fundierter Präventionsprogramme**

Die BPTK fordert, dass sowohl verhaltens- als auch verhältnispräventive Programme wissenschaftlich fundiert sein müssen. Dabei kommt es nicht nur darauf an, dass Konzepte theoriegeleitet, in sich logisch und Erfolg versprechend sind. Präventionsmaßnahmen müssen vielmehr ihre Wirksamkeit in Bezug auf aussagekräftige Gesundheitsindikatoren nachweisen können.

Dies ist ein hoher Qualitätsanspruch, denn im Gegensatz zur Kuration sind im Bereich der Prävention vergleichsweise wenige Präventionsmaßnahmen umfassend evaluiert worden. Daher wird die Forderung nach einer Unterstützung der Präventionsforschung und der Erarbeitung wissenschaftlich fundierter Präventionsprogramme ausdrücklich unterstützt.

Zu Abschnitt II Nummer 9

- **Ausbau der betrieblichen Gesundheitsförderung**

Der Forderung nach einem Ausbau der betrieblichen Gesundheitsförderung wird nachdrücklich zugestimmt. Dabei müssen Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit künftig gleichrangig neben den etablierten Aufgaben des Arbeitsschutzes stehen. Psychische Erkrankungen gehören heute zu den häufigsten Gründen für Arbeitsunfähigkeit und Frühverrentung. In Deutschland sind psychische Erkrankungen inzwischen die häufigste Ursache von Frühverrentungen. Und trotz insgesamt sinkender Krankenstände nehmen die Fehlzeiten zu, die durch psychische Krankheiten verursacht werden.