

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0415(20)
gel. VB zur öAnhörung am 15.05.
13_Prävention
10.05.2013

[BAGSO e. V. • Bonngasse 10 • 53111 Bonn](http://www.bagso.de)

An die
Mitglieder im Ausschuss für Gesundheit
Deutscher Bundestag
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Per e-mail
michael.thiedemann@bundestag.de



Bundesarbeitsgemeinschaft der
Senioren-Organisationen e.V.

Dr. Claudia Kaiser

Referentin für Gesundheits-
und Pflegepolitik

Tel.: 0228-24 99 93-26

Fax: 0228-24 99 93-20

E-Mail: kaiser@bagso.de

Bonn, 08.05.2013

Einladung zur öffentlichen Anhörung am 15. Mai 2013

Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO) zum Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention (BT-Drucksache 17/13080)

Sehr geehrte Damen und Herren,

in der Anlage übersende ich Ihnen die Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (BAGSO) zum Gesetzentwurf zur Förderung der Prävention.

Für die Einladung zur Anhörung im Bundestagsausschuss für Gesundheit und die Möglichkeit der Stellungnahme möchten wir uns bedanken. An der Anhörung wird die BAGSO durch Ministerialdirektor a.D. Rudolf Herweck vertreten.

Für Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Claudia Kaiser

BAGSO e. V. • Bonngasse 10 • 53111 Bonn



Bonn, 08.05.2013

Stellungnahme

der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO)

zum Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention (BT-Drucksache 17/13080)

Eine wichtige Konsequenz der demografischen Entwicklung für die Gesundheitsversorgung liegt in der Alterung der Bevölkerung mit dem relativen und absoluten Anstieg der Zahl älterer Menschen und insbesondere dem Anstieg der Zahl hochaltriger Menschen. Dieser Anstieg hat erhebliche Auswirkungen auf das Krankheitsgeschehen, sowohl was die Häufigkeit als auch das Spektrum der Krankheiten anbelangt, und erhöht das Risiko von Chronizität und Multimorbidität.

Angesichts dieser besonderen Herausforderungen, die sich durch die demografische Entwicklung ergeben, begrüßt die BAGSO grundsätzlich das Anliegen des Gesetzesentwurfs, Prävention und Gesundheitsförderung zu stärken.

Positiv zu bewerten sind aus der Sicht der BAGSO insbesondere folgende Regelungen:

- die Ausrichtung von Leistungen der Krankenkassen zur primären Prävention auf die von *gesundheitsziele.de* entwickelten Gesundheitsziele, insbesondere das Gesundheitsziel „Gesund älter werden“
- die Anhebung der Mittel, die die Krankenkassen für primäre Prävention auszugeben haben
- die Festlegung eines Mindestbetrags für Ausgaben der Krankenkassen für primäre Prävention in Lebenswelten und somit die Betonung der Bedeutung von Settings für die primäre Prävention
- die ausdrückliche Benennung der Lebenswelten älterer Menschen
- die Einräumung der Möglichkeit für Versicherte mit besonderen beruflichen oder familiären Belastungssituationen, erforderliche ambulante Vorsorgemaßnahmen in

anerkannten Kurorten zu erhalten

- die Maßnahmen zur Sicherstellung der Qualität der Präventionsleistungen
- Die Einrichtung einer Ständigen Präventionskonferenz und deren Berichtspflichten.

Zugleich muss die BAGSO aber auch kritisch feststellen, dass der Gesetzentwurf in vielen wesentlichen Punkten hinter den Erwartungen der Fachkreise, hinter dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse und hinter einem bereits bestehenden breiten politischen Konsens über sinnvollerweise zu ergreifende Maßnahmen zurückbleibt.

Bereits die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung von 1986, aber z.B. auch der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und die sechste Altenberichtscommission haben wichtige Hinweise gegeben, hinter denen die Politik nicht zurückbleiben darf. Demnach gehen Gesundheitsförderung und Prävention weit über das Gesundheitssystem hinaus. Sie zielen auf eine Vermeidung und Verringerung von Krankheiten oder Gesundheitsstörungen durch eine Verringerung von Belastungen und Risiken. Sie setzen außerdem bei der Stärkung der Gesundheitsressourcen an. Dies bezieht sich einerseits auf den einzelnen Menschen, der befähigt werden soll, sein Gesundheitspotenzial zu entfalten, andererseits auf Staat und Gesellschaft, die die Rahmenbedingungen für Gesundheitsförderung verbessern und nicht zuletzt die Einrichtungen im Gesundheitswesen neu orientieren sollen. Ziel ist es, die gesundheitliche Ungleichheit zu verringern. Gesundheitsförderung und Prävention müssen als gesundheitsfördernde Gesamtpolitik auf allen Ebenen und in allen Politiksektoren auf die politische Tagesordnung gesetzt werden und sind als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu verstehen.

Dieses Konzept von Gesundheitsförderung und Prävention erfordert eine Politik, die die Teilhabe aller Menschen an den ökonomischen, sozialen und kulturellen Ressourcen ermöglicht und gesundheitliche Ungleichheit beseitigt. Für eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik ist es zentral, dass sie

- an krankmachenden Lebensbedingungen ansetzt
- die lokale Ebene einbezieht und deren Akteure unterstützt
- die Selbsthilfe fördert
- die Bürgerinnen und Bürger an der Gestaltung gesunder Lebensbedingungen beteiligt
- und die Kompetenzen der Menschen zu einem gesundheitsbewussten Verhalten fördert.

Dass der Gesetzentwurf nur Leistungen der Krankenkassen regelt und nur Verhaltensprävention im Blick hat, birgt die Gefahr der Begrenzung auf ein einseitig medizinisches Präventionsverständnis, bedeutet eine gravierende Verengung gegenüber vorhandenen Konzepten und verschenkt Chancen zu einer wirkungsvollen Gesundheitsförderung und Prävention.

Gesundheitsförderung und Prävention können nicht auf eine Förderung der Eigenverantwortung reduziert werden. Gesundheit zu erhalten und zu stärken und ein gesundes, selbstbestimmtes und erfülltes Älterwerden zu erreichen, bewirkt man nicht dadurch, dass man in erster Linie an die Eigenverantwortung appelliert. Das gilt erst recht für die Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheit. Gesundheitsverhalten hängt von vielen kognitiven, emotionalen und sozialen Faktoren sowie von Umweltbedingungen ab. Es zu beeinflussen bedarf es eines Vorgehens, das gesamtgesellschaftliches Handeln und gesamtgesellschaftliche Veränderungen einschließt.

Der Gesetzentwurf ist daher aus Sicht der BAGSO in wichtigen Bereichen zu überarbeiten:

- Mit der Überarbeitung sollte angestrebt werden, Gesundheitsförderung und Prävention im Alltag und in den Lebenswelten der Bürgerinnen und Bürger stärker zu verankern und bestehende Ungleichheiten in Bezug auf die Gesundheitschancen in der Bevölkerung zu verringern. Dazu ist es unumgänglich, neben dem Bund und den Krankenkassen sowohl alle Sozialversicherungsträger, die Länder und die Kommunen als auch die Gesamtgesellschaft einzubeziehen.
- Der Kooperationsverbund gesundheitsziele.de, erhält im Gesetzentwurf insoweit eine Aufwertung, als die Leistungen der Krankenkassen an den von ihm erarbeiteten Gesundheitszielen auszurichten sind. Hier stellt sich die Frage, ob dem nicht auch eine institutionelle Förderung entsprechen müsste.
- Die BZgA soll laut Gesetzentwurf - unter Zurverfügungstellung erheblicher Mittel - Leistungen zur primären Prävention u.a. in den Lebenswelten älterer Menschen durchführen. Nachhaltige Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten können jedoch nicht zentral aufgebaut werden, sondern müssen spezifisch regionalen Gegebenheiten angepasst werden. Hierfür gibt es bisher keine etablierten flächendeckenden Strukturen der BZgA. Insoweit muss die Beauftragung der BZgA hinterfragt werden. Schließlich ist die BZgA in diesem Bereich bisher nicht selbst tätig, sondern bedient sich sowohl für substantielle Koordinationsleistungen als auch für die Einzelausführung von ihr beauftragter Kooperationspartner und Projektnehmer. Diese könnten auch direkt betraut werden. Dies gilt insbesondere für den Kooperationsverbund „Gesundheitliche Chancengleichheit“, dessen mittlerweile 57 Kooperationspartner mit ihren Gliederungen in den Lebenswelten aktiv sind. Für Koordinationsmaßnahmen stünde auch die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung (BVPG) zur Verfügung, deren Mitglieder oder Kooperationspartner in der Regel mit der Umsetzung der Maßnahmen betraut werden. Zu fragen ist auch, ob nicht der öffentliche Gesundheitsdienst mit der Aufgabe betraut oder zumindest stärker einbezogen werden sollte. Er ist bundesweit kommunal aufgestellt, als Akteur vor Ort bekannt und verfügt aufgrund langjähriger Erfahrung über Zugangswege insbesondere zu vulnerablen Gruppen.
- Der Entwurf sieht vor, einen beträchtlichen Teil der Mittel für die betriebliche

Gesundheitsförderung aufzuwenden. Ohne die Bedeutung der betrieblichen Gesundheitsförderung zu schmälern, bleibt festzustellen, dass durch diese Fokussierung auf die Arbeitswelt große Bevölkerungsgruppen, wie z.B. Rentnerinnen und Rentner unberücksichtigt bleiben.

- Problematisch ist die Benennung der Zielgruppen. Zwar ist einerseits zu begrüßen, dass die Lebenswelten älterer Menschen ausdrücklich benannt werden. Andererseits ist diese Benennung zu undifferenziert. Ältere Menschen sind nicht per se eine vulnerable Bevölkerungsgruppe. Hier müsste konkreter ausgesagt werden, welche älteren Menschen als vulnerabel angesehen werden und wie der Zugang zu ihnen gesucht werden kann.
- Fraglich ist, ob die Weiterentwicklung der Gesundheitsuntersuchung zu einer primärpräventiven Gesundheitsuntersuchung das Ziel erreicht, „dass Kursangebote gezielt diejenigen Menschen erreichen, die sie benötigen“. Dies setzt voraus, dass die Inanspruchnahme der primärpräventiven Gesundheitsuntersuchung durch vulnerable Gruppen erfolgt. Heute wird die Gesundheitsuntersuchung eher von ohnehin gesundheitsbewussten Personen in Anspruch genommen. Es ist aus dem Gesetzentwurf nicht ersichtlich, wie sich das ändern sollte. In diesem Zusammenhang ist auch die Bonusregelung kritisch zu sehen. Sie wird als Anreiz zu gesundheitsbewusstem Verhalten angesehen, dürfte sich aber angesichts der geschilderten Nutzungswahrscheinlichkeit eher als Benachteiligung sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen herausstellen.
- Am Beispiel der Gesundheitsuntersuchung zeigt sich, dass der Ansatz des Gesetzentwurfs zu eng gewählt ist. Primärprävention sollte an einer ressourcenorientierten und gesundheitsfördernden Lebensweise ansetzen und darauf abzielen, unterstützende lebensweltliche Rahmenbedingungen herzustellen. Das kann nicht Aufgabe von Ärztinnen und Ärzten allein sein. Wenn man hier nicht über eine in den Lebenswelten verortete, zugehende Beratungsstelle nachdenken will, so müsste jedenfalls eine Vernetzung und Kooperation der Ärztinnen und Ärzte mit lebensweltlich orientierten Akteuren vorgeschrieben werden.
- Gleichzeitig gilt es, eine „umweltbezogene Prävention“ zu fördern, die außerhäusliche Mobilität fördert und Barrierefreiheit stärker berücksichtigt. Damit kann ein Beitrag sowohl zur Sturzprophylaxe als auch zur soziale Teilhabe und damit zum Schutz vor Vereinsamung geleistet werden.
- Die Prävention vor und bei Pflege – insbesondere im Setting Alten- und Pflegeheim – muss gestärkt werden. Es gilt, durch geeignete Maßnahmen nicht nur Pflegebedürftigkeit vorzubeugen, sondern das Fortschreiten von Pflegebedürftigkeit zu verlangsamen.
- Im Zusammenhang mit dem Anspruch auf alters- und zielgruppenspezifische ärztliche Gesundheitsuntersuchungen ist die Frage zu stellen, ob dieser Anspruch mit Rücksicht auf die Bedeutung der Mundgesundheit für die allgemeine Gesundheit nicht auf zahnmedizinische Vorsorgeuntersuchungen auszudehnen

ist. Von besonderer Bedeutung wäre dies für pflegebedürftige Menschen.

- Im Gesetzentwurf nicht enthalten ist eine Stärkung der Präventionsforschung. Sie ist dringend notwendig und sollte sich damit befassen, welche der bisher praktizierten Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention wirksam sind und welche Zugänge zu vulnerablen Gruppen sich bewährt haben.