

Stellungnahme

der

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

zum

**Gesetzentwurf eines
Gesetzes zur Förderung
der Prävention**

- **Anhörung im Gesundheitsausschuss des
Deutschen Bundestages am 15. 5. 2013 -**

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0415(22)
gel. VB zur öAnhörung am 13.05.
13 Prävention
13.05.2013

Als Dachverband von 121 Bundesverbänden der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen sowie 14 Landesarbeitsgemeinschaften beteiligt sich die BAG SELBSTHILFE seit vielen Jahren an den Bemühungen zur Weiterentwicklung von Prävention und Gesundheitsförderung im Gesundheitswesen und am Kooperationsverbund „gesundheitsziele.de“.

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt daher grundsätzlich die Zielrichtung des vorliegenden Gesetzentwurfs, die Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung im fünften Sozialgesetzbuch fortzuentwickeln. Positiv sieht die BAG SELBSTHILFE auch den grundsätzlichen Ansatz, dabei in methodischer Hinsicht auf das bei „gesundheitsziele.de“ entwickelte Instrumentarium zurückzugreifen und die Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung über Qualitätssicherung und Zertifizierungsmaßnahmen einem fortlaufenden Evaluierungsprozess zu unterwerfen.

Nachbesserungsbedarf besteht hinsichtlich des Gesetzentwurfs allerdings bei der genauen Definition der Leistungen, bei den Kompetenzzuweisungen an die verschiedenen Akteure und bei den hierauf aufbauenden Vorgaben für die Kooperationsstrukturen. Die geplante nationale Präventionskonferenz darf nicht als Debatierclub oder als Papiertiger angelegt sein, sondern muss in der Lage sein, den Weiterentwicklungsprozess im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung auch tatsächlich zu stärken.

Generell ist zu bemängeln, dass die wichtige Rolle der Selbsthilfe als nachhaltige bürger- und gesundheitsbezogene Struktur zur Umsetzung von Präventionsprogrammen und zur Stärkung der Gesundheitskompetenz nicht aufgegriffen wird. Zu kritisieren ist ferner, dass sich der Gesetzentwurf hauptsächlich auf die Verhaltensprävention und nicht auf die Verhältnisprävention bezieht. Auch die Stärkung der betrieblichen Gesundheitsförderung ist lediglich in rudimentären Ansätzen enthalten; hier müssten Betriebe stärker in die Pflicht genommen werden, Verhältnisse und Abläufe vor Ort gesundheitsförderlicher zu gestalten. Der Trend zur Verhaltensprävention spiegelt auch sich in dem von der Bundesregierung angestrebten primären Ziel „die Aktivierung der gesundheitlichen Eigenkompetenz und Eigenverantwortung in allen gesellschaftlichen Schichten“ wider. Der einzelnen Person wird

jegliche Verantwortung der Gesunderhaltung und -werdung aufgebürdet; eine Gesellschaft des „erhobenen Zeigefingers“ kann eine mögliche Folge sein.

Das Gesetz trägt noch zu wenig der Erkenntnis Rechnung, dass eine Verhaltensprävention kurzfristig wirkt und nur erfolgreich ist, wenn diese einhergeht mit der Veränderung der Lebensumstände, nicht nur im Setting, sondern auch im alltäglichen Leben. Dass jeder Bürger eine Selbst-Verantwortung trägt, dies betonen auch die Verbände der BAG SELBSTHILFE. Eine alleinige Verantwortung jedoch ist nicht das Ziel und wird auf dem Rücken sozial benachteiligten Bevölkerungsschichten ausgetragen. Insbesondere den Betrieben, wo 60 % der Lebenszeit bei Vollarbeit erbracht wird, kommt eine Verpflichtung der Verhältnisprävention zu.

Die BAG SELBSTHILFE hält es außerdem für unbedingt erforderlich, auch die Vorschriften des § 20 c SGB V zur Selbsthilfeförderung in den aktuellen Reformprozess einzubeziehen und die Rolle der Selbsthilfe auch in den Feldern der Primärprävention und Gesundheitsförderung zu stärken.

Zweifel hat die BAG SELBSTHILFE ferner, ob die Ausgestaltung der Kinderuntersuchungen im Gesetzentwurf tatsächlich eine Verbesserung im Bereich der Prävention von Kindern und Jugendlichen bewirken können: In der Gesetzesbegründung ist dargestellt, dass die Präventionsempfehlung auf Risikoprofilen beruhen soll; für den Bereich der psychosozialen Risiken besteht die Gefahr, dass damit auch Daten zum familiären Hintergrund und zum Verhalten der Mutter/ Bezugsperson erhoben werden; damit wird durch die mögliche Fragebogenerhebung in grundrechtlich abgesicherte Kernbereiche der Familie eingegriffen, ohne dass es für diesen Bereich empirische Belege gäbe, die eine solche Fragebogenkonzeptionierung und entsprechende Risikoprofile rechtfertigen. Insoweit besteht die Gefahr, dass bestimmte Gruppen mit vermeintlichen Risikofaktoren oder Belastungssituationen erfasst werden, ohne dass dies dazu führt, dass Fälle von Kindeswohlgefährdung in höherem Maße erkannt werden. Hinzu kommt folgendes: Die flächendeckende Wahrnehmung der U-Untersuchungen auch von Menschen in prekären Lebenssituationen liegt u.a. auch daran, dass diese Untersuchungen kindzentriert sind. Wenn jedoch Daten über Fragebogen zu persönlichen Lebensumständen der Familie oder der Bezugsperson erhoben werden, besteht das hohe Risiko, dass entweder unzutreffende sozial er-

wünschte Antworten gegeben werden oder bestimmte Gruppen die U-Untersuchungen nicht mehr wahrnehmen, weil sie Kritik oder Stigmatisierung bzw. eine Meldung an das Jugendamt befürchten. Vor diesem Hintergrund hält die BAG SELBSTHILFE es zielführender, dass Ärzte insgesamt ausführlichere Gespräche mit Familien führen und ggf. bei entsprechenden Anhaltspunkten interdisziplinäre Unterstützung hinzuziehen; derartige Arztgespräche dürften erheblich weniger Ängste bei den Betroffenen hervorrufen und genauere Ergebnisse bringen als eine Abfrage von vermeintlichen Risikofaktoren, für deren Zielgenauigkeit die empirischen Belege fehlen.

Insgesamt bemängelt die BAG SELBSTHILFE am vorliegenden Gesetzentwurf, dass die bestehenden Probleme in der Kinder- und Jugendmedizin zu wenig aufgearbeitet wurden und auch hier wiederum die Verhaltens- gegenüber der Verhältnisprävention bevorzugt wurde. Gerade die im Antrag der SPD-Fraktion genannten niedrigschwelligen Präventionsstrategien in Settings wie Kitas oder Schulen hätten hier für den Bereich der Kinder und Jugendlichen zugeschnitten werden können.

Darüber hinaus sieht die BAG SELBSTHILFE weitere Probleme, die sich in dem SPD-Antrag wiederfinden und die auch in dem Arbeitskreis „Chronisch kranke und behinderte Kinder und Jugendliche in der BAG SELBSTHILFE“ aus der Praxis berichtet werden. Dabei ist eines der zentralen Probleme chronisch kranker und behinderter Jugendliche der Übergang von der Jugend- in die Erwachsenenmedizin. Hier kommt es häufig zu Versorgungs- und Schnittstellenproblemen, die natürlich bei den Betroffenen erhebliche Ängste und Sorgen hervorrufen, zumal sich die Jugendlichen oft auch in beruflicher Hinsicht in einer Phase verstärkter Herausforderungen befinden. Vielfach fehlt in der Erwachsenenversorgung auch die entsprechende Fachkompetenz, etwa im Bereich der angeborenen Herzfehler.

Auch die unzureichenden und uneinheitlichen Regelungen im Bereich Frühförderung werden bemängelt; hier hat insbesondere die schwierige Problematik der ungeklärten Kostentragung und die uneinheitlichen Leistungen zur Folge, dass die Komplexleistung Frühförderung in vielen Gebieten Deutschlands nur unzureichend umgesetzt wird. Für behinderte Kinder, für die diese Frühförderung eminent wichtig ist, bedeutet dies, dass die Leistung oft entweder gar nicht, nur in unzureichender Form oder mit Wartezeit zu erhalten ist. Hier besteht dringender Handlungsbedarf.

Ein weiterer Kritikpunkt am vorliegenden Gesetzentwurf besteht darin, dass er sich lediglich auf das Handlungsfeld der gesetzlichen Krankenkassen beschränkt. Die Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung ist jedoch eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Daher ist nicht nur die private Krankenversicherung, sondern es sind auch alle Rehabilitationsträger nach dem SGB IX sowie die gesetzliche Pflegeversicherung mit in den Blick zu nehmen. Der vorliegende Gesetzentwurf kann aus Sicht der BAG SELBSTHILFE nur als ein erster Mosaikstein einer umfassenden Überarbeitung der Sozialgesetze zur Fortentwicklung von Prävention und Gesundheitsförderung angesehen werden.

Vor diesem Hintergrund ist auch hervorzuheben, dass sich das Thema „Prävention“ nicht in der Primär und Sekundärprävention erschöpft. In die nationale Präventionsstrategie muss zwingend auch die Tertiärprävention (Verhütung der Verschlimmerung von Krankheiten) einbezogen werden. Nur mit Hilfe von Maßnahmen der Tertiärprävention ist es nämlich möglich, Krankheitsschübe sowie Spät- und Folgeschäden von chronischen Erkrankungen und Behinderungen zu verhindern oder zu mildern.

Was den besonderen Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung anbelangt, so begrüßt die BAG SELBSTHILFE im Grundsatz zwar die Ausrichtung, weitere Anreize zu einem verstärkten Engagement von Krankenkassen und Unternehmen zu setzen. Auch in diesem Bereich wird die Rolle der Selbsthilfe vorliegend aber unterschätzt. Längst bestehen nämlich vielfältige Kooperationen mit Unternehmen und Selbsthilfeorganisationen, um im Rahmen von innerbetrieblichen Weiterbildungs- und Informationsangeboten die Gesundheitskompetenz von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern zu stärken.

Gerade im Bereich der kleinen und mittleren Betriebe fehlt es jedoch zumeist an den Ressourcen und am Know-How, solche strukturierten Weiterbildungs- und Informationsangebote nachhaltig vorzuhalten. Hier muss die Selbsthilfe in die Lage versetzt werden, proaktiv auf die Unternehmen zuzugehen, um Angebote zu entwickeln, die auf die spezifischen Bedürfnisse von kleinen und mittleren Unternehmen zugeschnitten sind.

Im Einzelnen ist zu dem vorliegenden Gesetzentwurf Folgendes auszuführen:

1. Solidarität und Eigenverantwortung (§ 1)

Die BAG SELBSTHILFE unterstützt das Anliegen in § 1 Satz 1 des SGB V, die Förderung der gesundheitlichen Eigenkompetenz hervorzuheben. Der Hinweis auf die Eigenverantwortung ist zwar zutreffend, aber bereits in § 1 Satz 2 a.F. enthalten. Die im Gesetzentwurf vorgesehene Formulierung würde zu einer Doppelung führen.

2. Leistungsarten (§ 11)

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt ausdrücklich, dass Leistungen zur Vermeidung von Krankheiten in § 11 Abs. 1 Nr. 3 aufgenommen werden. Ergänzend sollte aber durch eine analoge Formulierung in § 27 klargestellt werden, dass Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung integraler Bestandteil der Krankenbehandlung sind.

3. Primäre Prävention (§ 20)

a) Zertifizierung

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt es, dass sich Leistungen zur primären Prävention künftig an den Gesundheitsförderungs- und Präventionszielen orientieren sollen, die im Kooperationsverbund „gesundheitsziele.de“ vereinbart wurden. Diese Ziele sind jedoch zu abstrakt gefasst, als dass damit Leistungsansprüche der Versicherten definiert werden könnten.

Es bedarf vielmehr einer wissenschaftlich abgesicherten Vorgehensweise, wonach Ziele zu bestimmen sind, zu deren Erreichbarkeit konkrete wissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen. Dies betrifft insbesondere Erkenntnisse dazu, dass diese Ziele bei bestimmten Zielgruppen mit bestimmten Maßnahmen auch tatsächlich erreicht werden können (sog. Rationale). Um den Pro-

zess der Zielfestlegung, die Ergebnissicherung und die Optimierung von Maßnahmen bzw. die Anpassung von Zielen datengestützt vornehmen zu können, bedarf es eines fortlaufenden Qualitätsmanagementprozesses. Vor diesem Hintergrund unterstützt die BAG SELBSTHILFE ausdrücklich den Ansatz, dass für die Leistungen nach § 20 künftig Zertifizierungsverfahren vorgesehen sind.

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE ist es jedoch nicht sachgerecht, mit der Zertifizierungsaufgabe allein den Spitzenverband Bund der Krankenkassen zu betrauen. Es sollten vielmehr auch die Verbände der Leistungserbringer und der Selbsthilfe beteiligt werden. Ferner muss sichergestellt sein, dass die jeweils erforderliche wissenschaftliche Expertise einbezogen wird.

Wenn schon eine nationale Präventionskonferenz geschaffen werden soll, dann sollte insbesondere das Qualitätsmanagement für Leistungen nach § 20 SGB V dieser Instanz zugewiesen werden. Außerdem ist zu klären, wie die bei „gesundheitsziele.de“ weiterzuentwickelnden Ziele in den Zertifizierungsprozess eingespeist werden können.

b) Empfehlungen

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE ist es zu begrüßen, dass das Ermessen der Krankenkassen zur Gewährung von Leistungen nach § 20 SGB V dann eingeschränkt werden soll, wenn eine Empfehlung eines Arztes bzw. eines Betriebsarztes vorliegt. Klarzustellen wäre jedoch, dass es sich um eine ärztliche Leistung handelt, der ein Gespräch zwischen Patient und Arzt zugrunde liegen sollte; auf diese Weise könnte die zu recht vielfach geforderte sprechende Medizin vorangebracht werden. Als wenig zielführend wird eine Übertragung dieser Aufgabe auf sog. Präventionsassistenten angesehen, die dann im Wege von Fragebögen das Risikoprofil erheben. Klargestellt werden sollte auch, dass ein Risikoprofil nur aufgrund empirisch abgesicherter Erkenntnisse erstellt werden kann. Nur dort, wo ein Risikozusammenhang empirisch belegt ist, macht es Sinn, diese Faktoren überhaupt in eine Erhebung eines Risikoprofils einzubeziehen.

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE hat die Verankerung der Empfehlung in den §§ 25 und 26 aber zu Folge, dass solche Empfehlungen nur im Rahmen förmlicher Untersuchungen ausgesprochen werden können. Dies sollte aber im Rahmen jedes ärztlichen Beratungsgesprächs möglich sein. Daher sollte im SGB V eine gesonderte Vorschrift zu den Präventionsempfehlungen aufgenommen werden.

c) Leistungsverpflichtung der GKV/Beauftragung der BzGA

Grundsätzlich begrüßt die BAG SELBSTHILFE das Vorhaben, die gesetzlichen Krankenkassen zur Bereitstellung von Mitteln für Leistungen nach § 20 zu verpflichten.

Die Mittel sollten jedoch nicht mit der Gießkanne verteilt werden, sondern nur für zertifizierte Maßnahmen und Programme. Ferner sollten Mittel, die in einem Jahr nicht verausgabt werden, von den Kassen für das folgende Jahr in einen Fonds eingezahlt werden müssen (sog. Überlauftopf, vgl. § 20 c SGB V). Über die Verausgabung der Mittel aus dem Fonds sollte die Präventionskonferenz zu entscheiden haben. Der in § 20 Abs. 7 vorgesehene Verteilungsmechanismus würde hingegen lediglich Bürokratie bedeuten. Unverständlich ist, dass für Mittel nach § 20 Abs. 5 offenbar - im Gegensatz zu Mitteln nach § 20 a - gar kein Überlauftopf vorgesehen ist. Nur über die kassenexterne Ansiedelung eines Überlauftopfs kann ein Anreiz gesetzt werden, dass die Vorschrift des § 20 Abs. 5 auch tatsächlich umgesetzt wird.

Einer gesetzlich fixierten Beauftragung der BzGA steht die BAG SELBSTHILFE skeptisch gegenüber. Unter dem Gesichtspunkt des Wettbewerbs um gute Ideen sollte stattdessen das Instrument der Ausschreibung gewählt werden. Denkbar ist durchaus, dass in bestimmten Themenfeldern auch das IQWIG, Selbsthilfeorganisationen oder Einrichtungen der Jugendhilfe geeignete Unterstützungsinstanzen für die gesetzliche Krankenkassen sind.

Ohnehin sollte auch im Gesetzentwurf das Augenmerk nicht allein auf die Beauftragung von Behörden gerichtet sein, sondern auf inhaltliche Vorgaben.

Hier ist es wichtig, dass die Ansprache von Bürgerinnen und Bürgern zielgruppenspezifisch erfolgt.

In der Gesetzesbegründung wird darauf hingewiesen (s. Begründung A. I., zweiter Absatz, S. 12), dass insbesondere Menschen angesprochen werden sollen, die oft schwer zu erreichen sind, etwa weil sie einen Migrationshintergrund und/oder einen niedrigen Bildungsstand haben. Hiervon sind auch Menschen mit einer geistigen Behinderung betroffen. Es wird daher ange-regt, auf die Verständlichkeit der Informationsangebote zu achten; sie müs-sen sich den jeweiligen Zielgruppen anpassen um eine durchgreifende Ge-sundheitsförderung bewirken zu können. Die Verwendung Leichter Sprache hilft nicht nur Menschen mit einer geistigen Behinderung, sondern auch den in der Gesetzesbegründung ausdrücklich erwähnten Menschen mit Migrati-onshintergrund und/oder niedrigem Bildungsstand.

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE wäre es wünschenswert, wenn es auch hier klare Vorgaben im Gesetzentwurf gäbe. Dies gebietet unter anderem auch die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in deutsches Recht.

d) Prävention in Einrichtungen der Behindertenhilfe

Die gesundheitliche und betriebliche Prävention ist in Einrichtungen der Behindertenhilfe sehr wichtig und sollte einen hohen Stellenwert erhalten. Es wird daher begrüßt, dass in der Definition der Lebenswelten gegenüber dem Referentenentwurf eine Erweiterung stattgefunden hat. Zur Klarstel-lung regt die BAG SELBSTHILFE jedoch an, dass in der Gesetzesbegründung dargestellt wird, dass auch Einrichtungen der Behindertenhilfe von der Auf-zählung in § 20 Abs. 3 S. 2 erfasst sind. Bei Menschen mit einer geistigen oder mehrfachen Behinderung bestehen nämlich gehäufte Erkrankungsrisi-ken, die durch geeignete Präventionsmaßnahmen sehr gut verhindert wer-den können. So zeigen beispielsweise Untersuchungen in verschiedenen Ländern und Populationen, dass Menschen mit einer geistigen oder mehrfa-chen Behinderung häufiger übergewichtig und adipös sind. Wenn nun in Ein-richtungen der Behindertenhilfe zielgerichtet Angebote zur gesunden Er-nährung und sportlichen Aktivität angeboten werden, kann sehr effektiv ge-

sundheitsbewusstes Verhalten gestärkt und häufig auftretende Gesundheitsrisiken reduziert werden. Die degenerative Veränderung des Halteapparats von Menschen mit einer Behinderung ist ein weiteres Beispiel einer häufig auftretenden chronischen Erkrankung, die im Rahmen der effizienten Gesundheitsförderung und Prävention oftmals verhindert werden könnte. Werden die jeweiligen Präventionsmaßnahmen gezielt in der „Lebenswelt Einrichtung der Behindertenhilfe“ durchgeführt, können vielen Menschen gesundheitsfördernde Verhaltensweisen effizient nahe gebracht werden.

e) Erleichterung der Inanspruchnahme von Primärpräventions- und Vorsorgeleistungen für Versicherte mit besonderen beruflichen oder familiären Belastungssituation

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass für pflegende Angehörige ein Anreiz für die Inanspruchnahme präventiver Maßnahmen geschaffen werden soll. Diese sollen auch wohnortfern und kompakt erbracht werden können. Die Möglichkeit der Inanspruchnahme dieser Leistungen als Kompaktpaket und in „anerkannten Kurorten“ ist allerdings aus Sicht der BAG SELBSTHILFE befremdlich. Die jetzige Regelung legt nahe, dass entsprechende Reisen von den Krankenkassen als Dienstleistung (Marketing) vorgehalten und zukünftig bezuschusst werden.

Die besondere Belastung pflegender Angehöriger und die daraus entstehenden Anforderungen an Entlastungssysteme darf nicht vernachlässigt werden. Für pflegende Angehörige muss der Ausbau von Unterstützungssystemen vorangetrieben werden.

4. Betriebliche Gesundheitsförderung, § 20 a

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt grundsätzlich den Ansatz, dass nach § 20 Abs. 5 Satz 2 die gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet werden sollen, mindestens 2 Euro für jeden ihrer Versicherten für Leistungen nach § 20 a zu verausgaben. Auch hier tritt die BAG SELBSTHILFE jedoch dafür ein, dass es sich um zertifizierte Leistungen handeln muss. Wie bei den Leistungen nach § 20 sollten nicht

verausgabte Mittel jedoch nicht über den Spitzenverband Bund der Krankenkassen im Kassensystem verteilt werden, sondern von der Präventionskonferenz.

Die Förderung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung über die Ermöglichung von Gruppentarifen der Krankenkassen stellt aus Sicht der BAG SELBSTHILFE grundsätzlich eine Handlungsoption dar. Ungelöst ist im vorliegenden Gesetzentwurf aber das Problem, dass dieses Instrument wohl nur bei Großbetrieben umsetzbar ist. Gerade die vom Gesetzgeber in den Blick genommenen kleinen und mittelständischen Unternehmen würden so benachteiligt. Daher sollte aus Sicht der BAG SELBSTHILFE die Ermöglichung von Gruppentari- fen auch auf andere Partner ausgedehnt werden. Beispielsweise könnten Selbst- hilfeorganisationen chronisch kranker und behinderter Menschen Partner für Gruppentari- fe zur Förderung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheits- förderung sein. Selbsthilfeorganisationen sind seit langem Partner vieler Unter- nehmen zur Schulung und Information von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Vermeidung von lärmbedingten Behinderungen, psychischen Erkrankungen etc..

Was die in § 20 a Abs. 4 vorgesehene Verpflichtung zur Unterstützung regionaler Koordinierungsstellen anbelangt, so ist die Etablierung einer Soll-Vorschrift ohne klare organisatorische Vorgaben nicht ausreichend. Die BAG SELBSTHILFE erin- nert insoweit an die schlechten Erfahrungen mit den gemeinsamen Servicestel- len nach SGB IX.

5. Förderung der Selbsthilfe, § 20 c - alt

§ 20 c regelt bislang lediglich die Förderung der Selbsthilfe im Bereich der Sekundär- und Tertiärprävention (vgl. § 20 c Abs. 1 Satz 1 - Krankheitenver- zeichnis -). Dies wird der Rolle der Selbsthilfe im Bereich von Primärprävention und Gesundheitsförderung in keiner Weise gerecht.

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE müssen die gesetzlichen Krankenkassen ver- pflichtet werden, neben dem Betrag von 0,57 EUR, der bislang in § 20 c vorge- sehen ist, zumindest 0,43 EUR pro Versicherten verausgaben, um Aufgaben der

Selbsthilfe im Bereich von Primärprävention und Gesundheitsförderung zu finanzieren.

Ferner sollte klargestellt werden, dass die Grundsätze nach § 20 c Abs. 2 nicht dazu dienen sollen, im Gesetz nicht vorgesehene Einschränkungen der Förderung vorzusehen, sondern das Förderverfahren unbürokratisch auszugestalten.

6. Ständige Präventionskonferenz, § 20 e

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE macht eine ständige Präventionskonferenz nur dann Sinn, wenn sie nicht nur auf das Abfassen eines Berichts beschränkt ist, sondern eine echte Steuerungsinstanz wird. Unklar ist im bisherigen Gesetzentwurf, wie die Präventionskonferenz mit dem Gesundheitsziele-Prozess verknüpft sein soll und in welchem Verhältnis die Präventionskonferenz zu den Zertifizierungsbemühungen des GKV-Spitzenverbandes steht. Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE sollte die Zertifizierung von Leistungen einer kassenexternen Instanz, also bspw. der Konferenz übertragen werden. Die BAG SELBSTHILFE hält auch den Begriff der „für Gesundheitsförderung und Prävention maßgeblicher Organisationen und Verbände“ für konkretisierungsbedürftig.

Daher sollten die Formulierungen aus dem Vorentwurf zu § 20 e Abs. 3 wieder aufgenommen werden, wonach die Patientenorganisationen nach § 140 f SGB an der Präventionskonferenz zu beteiligen sind. Die aktuelle Fassung des § 20 e Abs. 3 SGB V, wonach lediglich „Vertreter der für die Gesundheitsförderung und Prävention maßgeblichen Organisationen und Verbände“ in die ständige Präventionskonferenz berufen werden sollen, ist zu weit und lässt nicht erkennen, wer konkret damit gemeint ist. Es ist jedoch wichtig, dass gerade die für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen (§ 140 f Abs. 1 SGB V) an diesem Gremium beteiligt werden.

7. Gesundheitsuntersuchungen und Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten, § 25

Die BAG SELBSTHILFE weist darauf hin, dass die Evidenzlage zu den bestehenden Gesundheitsuntersuchungen schlecht ist. Insbesondere die vom Gesetz vermuteten positiven Effekte des „Gesundheitschecks 35“ sind nicht belegt.

Zwar hat die BAG SELBSTHILFE keine Zweifel daran, dass die in § 25 genannten Untersuchungen sinnvoll sind. Es bedarf jedoch unbedingt einer intensiven Forschungsförderung, um zu klären, wie Früherkennungsuntersuchungen so auszugestalten sind, dass schwere, insbesondere auch sonst tödlich verlaufende Erkrankungen auch rechtzeitig und sachgerecht erkannt werden können. Die nun in § 25 Abs. 3 vorgesehenen Formulierungen helfen nicht viel weiter. Strenge Evidenzkriterien sind zwar grundsätzlich richtig, führen aber aktuell dazu, dass etablierte Untersuchungen eigentlich aus der Versorgung genommen werden müssten, und dass überfällige Untersuchungen gar nicht erst in die Versorgung kommen.

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE muss § 25 Abs. 1 SGB V auch redaktionell überarbeitet werden. Es muss deutlich werden, dass die Präventionsempfehlungen des Arztes eine zusätzliche Leistung ist und keine Genehmigungsvoraussetzung für die Krankenkasse. Bleibt die jetzige Formulierung des Gesetzentwurfs erhalten, dann besteht die Gefahr, dass Maßnahmen zur Prävention (z.B. Rückenschulungskurse) nur noch von den Krankenkassen erstattet werden, wenn vorab eine Präventionsempfehlung vom Arzt attestiert wurde. Es sollte auch bzgl. der Empfehlungen unmittelbar die Vergütungsfrage geregelt werden, da sonst Umsetzungsprobleme absehbar sind.

Die BAG SELBSTHILFE ist auch enttäuscht darüber, dass die im Rahmen der Beratungen zum Nationalen Krebsplan bereits identifizierten Regelungsbedarfe zum Thema Datenerhebung und Datenschutz nicht im vorliegenden Gesetzentwurf aufgegriffen wurden. Entsprechendes gilt für die Gewährleistung von bundes-

weit verfügbaren barrierefreien Untersuchungsmöglichkeiten, wie dies die UN-Behindertenrechtskonvention erfordert.

Ferner fehlt es im Kontext des § 25 an einem Hinweis auf die Notwendigkeit einer intensiven Arzt-Patienten-Kommunikation, da nur so Präventionsmaßnahmen und eine Stärkung der Gesundheitskompetenz vor dem Hintergrund der konkreten Lebensumstände der Patientinnen und Patienten ermöglicht werden kann. Die Klärung von Risikoprofilen aufgrund von Risiko-Scores, welche nur im Wege der Abfrage durch Fragebögen durchgeführt wird, hält die BAG SELBSTHILFE aus den eingangs genannten Gründen bzgl. der Prävention bei Kindern und Jugendlichen auch hier nicht für zielführend.

8. Kinderuntersuchungen, § 26

Die BAG SELBSTHILFE teilt die Auffassung, dass es eine Untersuchungslücke für Kinder im Grundschulalter gibt, die durch eine Anhebung der Altersgrenze für die sog. U-Untersuchungen geschlossen werden kann. Grundsätzlich hält auch die BAG SELBSTHILFE eine Verbesserung der Beratung der Eltern zu gesundheitlichen Belangen ihrer Kinder für wünschenswert.

Dabei bleibt jedoch fraglich, ob die gewählte Idee einer Verbindung der U-Untersuchungen mit der Präventionsberatung der Eltern ein zielführender Ansatz ist. Die U-Untersuchungen werden auch deswegen durchgehend und flächendeckend in allen Gesellschaftsschichten gut angenommen, weil diese kindzentriert ausgestaltet sind¹. Gerade Mütter in schwierigen sozialen Lebenslagen müssen eben nicht befürchten, dass sie in ihrer sozialen Rolle und Befähigung als Mutter in Frage gestellt werden, wie sie dies von den übrigen Sozialleistungsträgern immer wieder erleben. Insofern steht zu befürchten, dass gerade diejenigen, die eventuell angesprochen werden müssten, durch eine Erhebung ihrer psychosozialen Daten mit Fragebögen zur sozialen Lage von der Teilnahme an der Untersuchung abgeschreckt oder zu sozial erwünschten, aber unzutreffenden Antworten veranlasst werden.

¹ <http://www.bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=bvpg&snr=8616>

Insgesamt wird der Ansatz kritisch gesehen, den Kinder- und Jugendärzten die Aufgabe zu übertragen, alle körperlichen, seelischen und sozialen Aspekte der kindlichen Entwicklung gemeinsam mit den Eltern aufzuarbeiten. Zum einen verfügen die Kinder- und Jugendärzte in der Regel nicht über die Fachkompetenz auch Fragen der Kinderpsychologie und Kinderpsychotherapie aufzuarbeiten sowie im Bereich der Sozialarbeiter tätig zu werden. Zum anderen ist nicht selten gerade die Beziehungskonstellation zwischen Kindern und Eltern verantwortlich für Risiken in der gesundheitlichen Entwicklung der Kinder. Hier ist es nicht hilfreich, die Eltern zu Kronzeugen der Situation des Kindes beim Arzt zu machen.

Vor diesem Hintergrund tritt die BAG SELBSTHILFE dafür ein, dass Kinderuntersuchungen vor allem als eine Möglichkeit angesehen werden, Aufgaben im Kernbereich der kinderärztlichen Tätigkeit wahrzunehmen, aber gleichzeitig ggf. auch fachliche Unterstützung beizuziehen.

Dies bedingt eine verbesserte Vernetzungs- und Verweisungskompetenz der Kinderärzte. Entsprechende Modellvorhaben sollten etabliert und gefördert werden.

Insgesamt zeigt gerade der Bereich Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen, dass der vorliegende Gesetzentwurf allenfalls als ein erster Schritt zur Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung angesehen werden kann. Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen oder die Kinderuntersuchungen haben nämlich bei der Entwicklung der Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen nur eine untergeordnete Bedeutung.

Gesundheitsbezogene Lerninhalte in Schulen und Familien zu verankern, bedürfte eines strukturierten Zusammenwirkens vieler Akteure im föderalen Staat.

Eine nationale Präventionsstrategie darf sich daher nicht auf die GKV beschränken, sondern muss - auch gesetzgeberisch - sehr viel weiter greifen.

II. Änderungsantrag der CDU/ CSU- Fraktionen

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt die Zielrichtung des Entwurfs sehr, da durch korruptive Handlungen von Vertragsärzten nicht nur der Versichertengemeinschaft erhebliche Mittel entzogen werden, sondern auch Patientinnen und Patienten aus wirtschaftlichen korruptiven Gründen nicht diejenige Behandlung erhalten, die für sie medizinisch angezeigt ist. Die BAG SELBSTHILFE sieht hier jedoch noch Ergänzungsbedarf:

1. Begrenzung der Strafvorschriften auf den Bereich des SGB V

Aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE sind Selbstzahler und Privatversicherte nicht weniger schutzwürdig als gesetzlich Versicherte. Auch sie können durch korruptive Handlungen geschädigt werden, wenn sie etwa ein Arzneimittel verordnet bekommen, das risikoreicher und mit mehr Nebenwirkungen behaftet ist. Aus diesem Grunde vermag auch die Gesetzesbegründung nicht zu überzeugen, nachdem das Vermögen der gesetzlich Versicherten wegen der Pflichtmitgliedschaft schutzwürdiger sei als das der Selbstzahler oder Privatversicherten. Denn korruptive Handlungen können eben nicht nur das Vermögen, sondern auch Leib und Leben der Versicherten schädigen.

Auch das Argument einer mangelnden Kontrolldichte bei den Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen muss bezweifelt werden; vielmehr dürften Krankenversicherungen viel eher in der Lage sein, falsche Abrechnungen festzustellen als dies bei einfachen Selbstzahlern der Fall ist. Insofern fordert die BAG SELBSTHILFE, entsprechende Strafvorschriften auch in diesem Bereich zu verankern.

2. Fassung der Strafvorschriften als Antragsdelikt

Es wird keine Notwendigkeit gesehen, diese Delikte als Antragsdelikte auszugestalten. In der Begründung selbst wurde darauf verwiesen, dass ein hohes öffentliches Interesse an der Verfolgung dieser Straftaten besteht, da es sich um Vermögen der Versichertengemeinschaft handelt. Auch die für Krankenhausärzte geltenden korruptionsrechtlichen Regelungen des §§ 299, 331 ff. sind nicht als Antragsdelikte ausgestaltet.

III. Antrag der SPD-Fraktion zur Kinder- und Jugendgesundheit

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt die im Antrag geforderten Maßnahmen sehr. Zu den einzelnen Problemstellungen und Maßnahmen wird wie folgt Stellung genommen:

1. Transition - Übergang von der Jugend- in die Erwachsenenmedizin

Insbesondere die sog. Transition, also der Übergang von der Jugend- in die Erwachsenenmedizin, wird seitens der Mitgliedsverbände als zentrales Problem angesehen. Hier wird in fast allen Bereichen von erheblichen Problemen berichtet. So wurde etwa in einer Studie festgestellt, dass nach Verlassen der Kinderrheumatologie lediglich zwei Drittel der Befragten die Erwachsenenmedizin erreichten. Insgesamt beurteilten nur die Hälfte der Befragten den Übergangsprozess als befriedigend.² Dabei trägt eine fachkompetente Versorgung wesentlich dazu bei, die Krankheitslast zu verringern und chronisch kranken und behinderten Jugendlichen und jungen Erwachsenen ein möglichst normales Leben und Arbeiten zu ermöglichen. Insofern ist es eminent wichtig, dass der Übergang erfolgreich ist; dies kann etwa durch die Verankerung von Übergangssprechstunden, interdisziplinären Teams oder Flexibilisierung der Altersgrenzen - orientiert an der individuellen Lebenssituation - gelingen.

Insoweit begrüßt die BAG SELBSTHILFE die Idee von Kompetenznetzen für den Bereich der Transition sehr und bietet insoweit die Mitarbeit der Selbsthilfe in diesen Netzen an.

2. Frühförderung und sozialpädiatrische Zentren

Auch die unzureichenden und uneinheitlichen Regelungen im Bereich Frühförderung werden seitens des Arbeitskreises Kinder und Jugendliche in der BAG SELBSTHILFE bemängelt; hier hat insbesondere die nicht

² Niewerth/Minden: Transition- Der schwierige Weg von der pädiatrischen in die Erwachsenenrheumatologie, zit. <http://www.rheuma-liga.de/aktivitaeten/forschung/forschungsprojekte/junge-rheumatiker/>

schwierige Problematik der ungeklärten Kostentragung und die uneinheitlichen Leistungsvoraussetzungen aus Sicht der BAG SELBSTHILFE zur Folge, dass die Komplexleistung Frühförderung in vielen Gebieten Deutschlands nur unzureichend umgesetzt wird. Für behinderte Kinder, für die diese Frühförderung eminent wichtig ist, bedeutet dies, dass die Leistung oft entweder gar nicht, nur in unzureichender Form oder mit Wartezeit zu erhalten ist. Hier besteht dringender Handlungsbedarf.

3. Barrierefreiheit

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt es ausdrücklich, dass in dem Antrag der SPD-Fraktion die Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention genannt sind, wonach bei allen Maßnahmen auch die Belange behinderter Kinder und Jugendlicher zu berücksichtigen sind. Dabei ist eines der Hauptprobleme behinderter Kinder und Jugendlicher die mangelnde Barrierefreiheit der Arztpraxen sowie der sonstigen Leistungserbringer. Hier ist nunmehr endlich die in der UN-BRK geforderte Barrierefreiheit der Gesundheitsversorgung umzusetzen.

4. Arzneimittelversorgung

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt auch für den Bereich der Arzneimittelversorgung die Vorschläge der SPD-Fraktion, insbesondere zum Risikomanagement beim off label use; gleichzeitig sieht sie es für den Bereich des off label use auch das Problem, dass derzeit die Krankenkassen die Übernahme der Kosten für ein off label Medikament oft ablehnen, wenn nicht ein positives Votum des GBA vorliegt. Gleichzeitig kann es durchaus risikoreich sein, einen entsprechenden Antrag beim GBA auf Aufnahme in die Positivliste zu stellen, wenn nicht hinreichend gute Studien vorliegen. Vor dem Hintergrund, dass nach wie vor die Behandlung von Kindern in vielen Bereichen überwiegend off label erfolgt, sollten daher in diesem Bereich verstärkt unabhängige Studien gefördert werden, wenn derartige Studien für die Beurteilung des Nutzens des Arzneimittels für die Patienten notwendig sind.

5. Rehabilitation

Auch die Sicherstellung des Zugangs zur Rehabilitation für alle Kinder und Jugendlichen wird nachdrücklich unterstützt. Hier wird aus den Verbänden berichtet, dass in vielen Erkrankungsbereichen Plätze für Kinder nicht zur Verfügung stehen. Selbst wenn Angebote vorhanden sind, fehlt es dann oft an der Ausrichtung an den Lebenswelten der Kinder, so ist etwa das Angebot einer Rehabilitation in den Sommerferien nur selten vorhanden.

Im Bereich der Kinder und Jugendlichen ist es darüber hinaus wichtig, dass auch die Familien in die Rehabilitation einbezogen werden. Es wird insoweit auf die von unserem Mitgliedsverband, dem Bundesverband Herzkranken Kinder e.V., entwickelten Kriterien für eine Familienorientierte Rehabilitation verwiesen. Dabei wird auf folgendes hingewiesen: Auch wenn es hier eine entsprechende Vereinbarung über die Kostenübernahme mit den Krankenkassen gibt, werden die Anträge in sehr vielen Fällen zunächst abgelehnt. Hier wäre eine entsprechende gesetzliche Regelung sicherlich hilfreich.

Berlin, 07.05.2013