

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
18(14)0099(2)  
gel. VB zur öAnhörung am 22.04.  
15\_Prävention  
13.04.2015



## **Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG)**

### **Bundestagsdrucksache 18/4282**

---

**Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer vom  
07.04.2015**

---

BPTK  
Klosterstraße 64  
10179 Berlin  
Tel.: 030 278785-0  
Fax: 030 278785-44  
info@bptk.de  
www.bptk.de

## Inhaltsverzeichnis

<b>1.</b>	<b>Vorbemerkung.....</b>	<b>3</b>
1.1	Prävention gesamtgesellschaftlich verantworten .....	3
1.2	Psychischen Erkrankungen vorbeugen.....	4
1.3	Psychotherapeutischen Sachverstand nutzen .....	5
<b>2.</b>	<b>Artikel 1: Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch .....</b>	<b>7</b>
2.1	§ 20 Abs. 2 SGB V: Primäre Prävention und Gesundheitsförderung .....	7
2.2	§ 20 Abs. 3 SGB V: Berücksichtigung von Gesundheitszielen .....	8
2.3	§ 20a Abs. 3 SGB V: Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten .....	9
2.4	§ 25 Abs. 1 SGB V: Anspruch auf Gesundheitsuntersuchungen .....	10
2.5	§ 25 Abs. 3 Nr. 2 SGB V: Voraussetzungen von Früherkennungsuntersuchungen .....	12
2.6	§ 26 Abs. 1 SGB V: Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche .....	13
<b>3.</b>	<b>Artikel 2: Weitere Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.....</b>	<b>15</b>
3.1	§ 20b Abs. 3 SGB V: Gemeinsame regionale Koordinierungsstellen ..	15
3.2	§ 28 Abs. 3 SGB V: Definition psychotherapeutischer Leistungen .....	15

## 1. Vorbemerkung

Prävention und Gesundheitsförderung werden in einer Gesellschaft mit steigendem Lebensalter sowie multimorbiden und chronischen Erkrankungen immer wichtiger, damit Krankheiten erst gar nicht entstehen oder möglichst kurz verlaufen. Dabei gilt es, schon bei Kindern und Jugendlichen frühzeitig zu beginnen. Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) begrüßt vor diesem Hintergrund ein Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention.

Wesentliche Voraussetzungen erfolgreicher Prävention sind partizipative Angebote für spezifische Zielgruppen in deren Lebenswelten (z. B. nach Alter, Geschlecht, ethnischer Herkunft, kulturellem Hintergrund, sozialem Status und Bildung). Dazu muss es gelingen, alle in Lebenswelten – wie Familie, Kindertagesstätte, Schule, Betrieb, Verein oder Senioreneinrichtung – relevanten Kostenträger und Leistungserbringer an der Prävention zu beteiligen. Das erfordert gesetzliche Regelungen, nach denen Prävention und Gesundheitsförderung gesamtgesellschaftlich finanziert und verantwortet werden, unter Beteiligung von Bund, Ländern und Kommunen sowie möglichst sämtlicher Sozialversicherungsträger und unter Mitwirkung der qualifizierten Leistungsanbieter. Die konkrete qualitätsgesicherte Verhaltens- und Verhältnisprävention sollte dann orientiert an nationalen Gesundheitszielen regional koordiniert werden.

Zur Erreichung beobachtbarer und nachhaltiger Präventionserfolge fordert die BPTK daher folgende Änderungen:

### 1.1 Prävention gesamtgesellschaftlich verantworten

Prävention und Gesundheitsförderung dürfen, vor allem wenn sie Lebenswelten adressieren, keine Einzelmaßnahmen einzelner Sozialversicherungen bleiben, sondern sollten gemeinsame und koordinierte Maßnahmen aller Sozialversicherungen sowie von Bund, Ländern und Kommunen werden. Dies gilt insbesondere, wenn es um mehr Chancengleichheit für ein gesundes Leben geht. Erwachsene mit geringem Einkommen und niedriger Bildung erkranken in Deutschland mehr als zweimal so häufig an einer Depression wie Erwachsene mit hohem so-

zioökonomischem Status. Bei Kindern und Jugendlichen aus einkommensschwachen Familien werden deutlich häufiger Verhaltensauffälligkeiten diagnostiziert.

Um sozial benachteiligte Menschen zu erreichen, greift eine im Wesentlichen von den gesetzlichen Krankenkassen finanzierte und gesteuerte Prävention zu kurz. Mit der nationalen Präventionsstrategie werden zwar im Grundsatz richtige Strukturen vorgeschlagen, die Voraussetzungen für die Kooperation aller Sozialversicherungsträger schaffen. Ob das ausreicht, damit tatsächlich vor Ort in den Lebenswelten abgestimmte oder sogar gemeinsame Präventionsangebote realisiert werden, bleibt abzuwarten. Es wird eine Aufgabe des Präventionsberichtes sein, die Umsetzung in den Lebenswelten kritisch zu bewerten und ggf. Regelungen für eine verbindlichere Kooperation vorzuschlagen.

Unabhängig davon ist es aus Sicht der BPTK erforderlich, zumindest im Bereich der Kranken- und Pflegeversicherung weiter nach Wegen zu suchen, die privaten Versicherungen ebenso wie die Träger der Beihilfe verpflichtend und nicht nur auf freiwilliger Basis einzubeziehen. Andernfalls sind Regelungen, die Präventionsmaßnahmen in Lebenswelten auf gesetzlich Krankenversicherte beschränken sollen, praktisch nicht durchführbar, wenn man etwa an Prävention in der Lebenswelt Schule denkt.

## **1.2 Psychischen Erkrankungen vorbeugen**

Konkret zeigt sich die Notwendigkeit einer gesamtgesellschaftlichen Verantwortung bei psychischen Erkrankungen. Die BPTK fordert, dieses Handlungsfeld im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens stärker in den Fokus zu nehmen. Ziel sollte im Sinne von „Health in all Policies“ die Implementation eines „Nationalen Aktionsprogrammes Psychische Gesundheit“ sein – eine nationale Initiative zur Förderung der psychischen Gesundheit mit ressortübergreifender Verantwortung. Die aktuellen Vorschläge für eine Nationale-Diabetes-Strategie belegen den starken politischen Willen zur Bekämpfung von Volkskrankheiten. Psychische Erkrankungen gehören ebenfalls zu den Volkskrankheiten des 21.

Jahrhunderts. Das große persönliche Leid und die immensen volkswirtschaftlichen Kosten psychischer Erkrankungen machen es dringend erforderlich, diesem rasch und damit parallel zu einer Nationalen-Diabetes-Strategie mit einer nationalen konzertierten Aktion zu begegnen. Das Aktionsprogramm IN FORM zur Förderung von Bewegung und gesunder Ernährung hat gezeigt, dass ein konzertiertes Handeln möglich ist, wenn alle Akteure gemeinsame Ziele verfolgen.

### **1.3 Psychotherapeutischen Sachverstand nutzen**

Der Gesetzentwurf benennt den Wandel des Krankheitsspektrums und verweist auf die veränderten Anforderungen in der Arbeitswelt als Probleme, für die mit dem Präventionsgesetz Lösungen vorgeschlagen werden. Zugleich wird aber mit dem vorliegenden Gesetzentwurf psychotherapeutischer Sachverstand überhaupt nicht adressiert. Dabei sind gerade die psychischen Erkrankungen ein Merkmal der neuen Morbidität und psychische Belastungen die neuen gesundheitlichen Herausforderungen in der Arbeitswelt. Daneben spielen psychische Faktoren auch für die erfolgreiche Veränderung gesundheitsschädlicher Lebensstile eine entscheidende Rolle.

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind dafür aufgrund ihrer Ausbildung die Spezialisten. Doch der Entwurf schließt bisher Psychotherapeuten von Gesundheitsuntersuchungen und der Empfehlung von Präventionsangeboten aus. Dabei sollten Präventionsleistungen zu den essenziellen Leistungen von psychotherapeutischen Sprechstunden gehören, wie sie im GKV-Versorgungsstärkungsgesetz geplant sind. Psychische Beschwerden sind nicht immer behandlungsbedürftig. Stellen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Symptome einer psychischen Überforderung fest, die zu einer psychischen Erkrankung führen können, sollten sie auch geeignete präventive Maßnahmen empfehlen können.

Die BPTK hält es vor diesem Hintergrund für erforderlich, die Kompetenz der über 40.000 Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten in

Deutschland stärker für die Prävention und Gesundheitsförderung zu nutzen.  
Psychotherapeuten sollten ausdrücklich als Leistungserbringer von Früherkennungs- und Gesundheitsuntersuchungen genannt werden.

## 2. Artikel 1: Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

### 2.1 § 20 Abs. 2 SGB V: Primäre Prävention und Gesundheitsförderung

Der GKV-Spitzenverband soll unter Einbeziehung unabhängigen Sachverständigen einheitliche Handlungsfelder und Kriterien für die Leistungen zur Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung festlegen. Dazu werden eine Reihe von Fachwissenschaften sowie mit der Formulierung „ärztlichem und pflegerischem Sachverständigen“ zwei Berufsgruppen aufgelistet, die dabei insbesondere einzubeziehen sind. Bei dieser Auflistung wurde jedoch auf die Benennung psychotherapeutischen Sachverständigen verzichtet. Dabei sind die Veränderung gesundheits-schädigenden Verhaltens und die Realisierung einer gesundheitsförderlichen Lebensweise (z. B. zur Prävention von Diabetes mellitus Typ 2 oder Adipositas bei Kindern und Jugendlichen) bekanntermaßen von einer Reihe emotionaler, motivationaler und sozialer Faktoren abhängig. Informationen über Gesundheitsrisiken und geeignete Präventionsmaßnahmen sowie andere Unterstützungsangebote reichen in der Regel nicht aus, um für eine Teilnahme an Präventionsmaßnahmen zu motivieren. Wenn es um die Festlegung von Handlungsfeldern und Kriterien für Leistungen geht, die gesundheitsbezogenes Verhalten ändern wollen, darf aus den genannten Gründen jene Fachdisziplin und Berufsgruppe nicht fehlen, die über die fundierteste Expertise in diesem Bereich verfügt. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten haben eine für Prävention und Gesundheitsförderung unverzichtbare Kompetenz. Daher ist psychotherapeutischer Sachverständigen unbedingt in der Auflistung aufzuführen.

**§ 20 Abs. 2 neu** sollte daher wie folgt geändert werden:

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen legt unter Einbeziehung unabhängigen, insbesondere gesundheitswissenschaftlichen, ärztlichen, **psychotherapeutischen**, arbeitsmedizinischen, pflegerischen, ernährungs-, sport-, sucht-, erziehungs- und sozialwissenschaftlichen Sachverständigen sowie der Menschen mit Behinderung einheitliche

Handlungsfelder und Kriterien für Leistungen nach Absatz 1 fest, insbesondere hinsichtlich Bedarf, Zielgruppen, Zugangswegen, Inhalt, Methodik, Qualität, intersektoraler Zusammenarbeit, wissenschaftlicher Evaluation und der Messung der Erreichung der mit den Leistungen verfolgten Ziele.

## **2.2 § 20 Abs. 3 SGB V: Berücksichtigung von Gesundheitszielen**

Bei der Aufgabenwahrnehmung nach Abs. 2 Satz 1 soll der GKV-Spitzenverband auch die in Nr. 1 - 7 genannten Gesundheitsziele berücksichtigen. Dort werden die bislang vom Kooperationsverbund gesundheitsziele.de erarbeiteten nationalen Gesundheitsziele abschließend aufgeführt.

Die Nennung dieser sieben Gesundheitsziele in ihrer aktuellen Fassung im Gesetzesentwurf könnte neuen oder aktualisierten Gesundheitszielen den Weg in die Umsetzung erschweren oder gar verschließen. Damit der Dynamik des Gesundheitszieleprozesses Rechnung getragen wird, empfiehlt die BPTK, auf die Nennung einzelner Gesundheitsziele im Gesetz zu verzichten und stattdessen auf die Gesundheitsziele des Kooperationsverbundes gesundheitsziele.de direkt Bezug zu nehmen.

Es sollte sichergestellt werden, dass auch künftig die fachliche und organisatorische Begleitung des Gesundheitszieleprozesses gewährleistet ist. Dazu sollte die Aufrechterhaltung und die verlässliche Finanzierung einer Struktur für die Begleitung des Gesundheitszieleprozesses mit dem Gesetz geregelt werden. Für eine Einbindung in den regelmäßigen und strukturierten Austausch zur nationalen Präventionsstrategie, sollte der Kooperationsverbund gesundheitsziele.de darüber hinaus ständiges Mitglied in der Nationalen Präventionskonferenz werden.

### **2.3 § 20a Abs. 3 SGB V: Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten**

Der GKV-Spitzenverband soll die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) mit der Durchführung kassenübergreifender Leistungen der Prävention in Lebenswelten für von der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte, insbesondere in Kindertageseinrichtungen, in sonstigen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, in Schulen sowie in den Lebenswelten älterer Menschen beauftragen. Dafür soll die BZgA vom GKV-Spitzenverband pauschal vergütet werden.

Die BPTK hält es grundsätzlich für sinnvoll, in den Lebenswelten kassenübergreifend präventiv tätig zu werden. Allerdings dürfte es bei einer Vielzahl von Maßnahmen nicht praktikabel sein, die Präventionsleistungen in Lebenswelten auf gesetzlich Krankenversicherte zu beschränken. Hier ist z. B. an Gruppenprogramme für Kindertagesstätten oder Schulen zu denken, bei denen dann ggf. Kinder von Beamten oder privat krankenversicherten Eltern für den Zeitraum aus den vertrauten Gruppenverbänden auszuschließen wären. Dies ist nicht intendiert, sondern lediglich der Konstruktion geschuldet, dass zur Finanzierung von Prävention in Lebenswelten ausschließlich die gesetzliche Krankenversicherung verpflichtet wird.

Grundsätzlich wäre eine gesamtgesellschaftlich verantwortete und finanzierte Prävention in Lebenswelten erforderlich, die langfristig über die Strukturen der nationalen Präventionsstrategie erreicht werden kann, kurzfristig aber nicht zu erwarten ist. Darüber hinaus wäre zur Realisierung erforderlich, neben den gesetzlichen Krankenversicherungen auch die privaten Krankenversicherungen und die Beihilfe zur Mitfinanzierung zu verpflichten. Damit die vorgeschlagene gesetzliche Regelung zur kassenübergreifenden Prävention in Lebenswelten praktikabel ist, obwohl diese Mitfinanzierung noch nicht realisiert ist, sollte § 20a Abs. 3 neu angepasst werden.

**§ 20a Abs. 3 neu** sollte daher wie folgt geändert werden:

Zur Unterstützung der Krankenkassen bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten ~~für in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte~~, insbesondere in Kindertageseinrichtungen, in sonstigen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, in Schulen sowie in den Lebenswelten älterer Menschen und zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der Qualität der Leistungen beauftragt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ab dem Jahr 2016 insbesondere mit der Entwicklung krankenkassenübergreifenden Leistungen, deren Implementierung und deren wissenschaftlicher Evaluation.

#### **2.4 § 25 Abs. 1 SGB V: Anspruch auf Gesundheitsuntersuchungen**

Versicherte sollen einen Anspruch erhalten auf alters-, geschlechter- und zielgruppengerechte Gesundheitsuntersuchungen zur Erfassung und Bewertung gesundheitlicher Risiken und Belastungen, zur Früherkennung von bevölkerungsmedizinisch bedeutsamen Krankheiten und eine darauf abgestimmte präventionsorientierte Beratung.

Arztbesuche und Gesundheitsuntersuchungen können ein niedrighschwelliger Zugang zu qualitätsgesicherten Angeboten von Präventionsmaßnahmen sein – gerade bei Risikopatientinnen und -patienten, die auf diesem Wege individuell über bedarfsgerechte Angebote informiert und zur Teilnahme motiviert werden können. Die BPTK unterstützt vor diesem Hintergrund das Ziel, Gesundheitsuntersuchungen zu nutzen und präventionsbezogene Beratungsleistungen auszubauen, um die Inanspruchnahme von Präventionsleistungen insbesondere auch bei Risikopatienten zu verbessern. Wichtig ist, dass es hier explizit nur um solche Risiken gehen kann, denen durch zertifizierte Präventionsmaßnahmen begegnet werden kann.

Angesichts des Stellenwerts psychischer Erkrankungen und der Notwendigkeit, gerade in diesem Bereich die Anstrengungen der Prävention zu verstärken, sollte das Angebot der Gesundheitsuntersuchungen und der damit verbundenen Empfehlungen für Präventionsleistungen unbedingt auch zum Leistungsspektrum der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gehören. Gerade im Kontext der geplanten Einrichtung psychotherapeutischer Sprechstunden (s. § 92 Abs. 6a SGB V im Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung; GKV-VSG; BT-Drs. 641/14) ist dies eine notwendige Erweiterung des psychotherapeutischen Leistungsspektrums. Ein Beispiel ist die Empfehlung von Kursen der Krankenkassen zur Stressbewältigung für belastete Patienten, bei denen sich in der psychotherapeutischen Sprechstunde zeigt, dass ihre Beschwerden (noch) nicht die Kriterien einer psychischen Erkrankung erfüllen.

Neben psychotherapeutischen Gesundheitsuntersuchungen und Präventionsempfehlungen sollten vor diesem Hintergrund auch Krankheitsfrüherkennungsmaßnahmen zum Leistungsspektrum der Psychotherapeuten gehören. Wir schlagen daher vor, den Auftrag an den Gemeinsamen Bundesausschuss entsprechend zu erweitern.

**§ 25 Abs. 1 Satz 1 und 3** sollten daher wie folgt auf Psychotherapeuten ausgeweitet werden:

Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, haben Anspruch auf alters-, geschlechter- und zielgruppengerechte ärztliche **und psychotherapeutische** Gesundheitsuntersuchungen zur Erfassung und Bewertung gesundheitlicher Risiken und Belastungen, zur Früherkennung von bevölkerungsmedizinisch bedeutsamen Krankheiten und eine darauf abgestimmte präventionsorientierte **ärztliche oder psychotherapeutische** Beratung, einschließlich einer Überprüfung des Impfstatus im Hinblick auf die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission nach § 20 Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes. Die Untersuchungen umfassen, sofern medizinisch angezeigt, eine Präventionsempfehlung für Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention

nach § 20 Absatz 5. Die Präventionsempfehlung wird in Form einer **ärztlichen** Bescheinigung erteilt.

Wenig zielführend ist, dass mit § 25 Abs. 1 Satz 4 ermöglicht wird, dass die Präventionsempfehlung auch auf „andere Angebote der Verhaltensprävention“ hinweisen kann, wie die vom Deutschen Olympischen Sportbund und der Bundesärztekammer empfohlenen Bewegungsangebote in Sportvereinen sowie auf Angebote zur Förderung einer ausgewogenen Ernährung. Es ist nicht sachgerecht, dass der Gesetzgeber Empfehlungen für ausgewählte Präventionsleistungen bzw. Leistungsanbieter ausspricht. Das Präventionsgesetz sollte hier den eingeschlagenen Weg der transparenten Festlegung und Qualitätssicherung von Präventionsmaßnahmen nicht durch einen solchen Hinweis konterkarieren. Die Information über Möglichkeiten und Hilfen sollte vielmehr auf in einem geregelten Verfahren bestimmten Maßnahmenkatalog beschränkt sein. Der Hinweis auf „andere Angebote der Verhaltensprävention“ wäre darüber hinaus auch das Einfallstor dafür, die Präventionsempfehlung als Zusteuerung zu individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL-Leistungen) zu missbrauchen.

**§ 25a Abs. 1 Satz 4 neu** sollte daher wie folgt geändert werden:

Sie informiert über Möglichkeiten und Hilfen zur Veränderung gesundheitsbezogener Verhaltensweisen ~~**und kann auch auf andere Angebote zur Verhaltensprävention hinweisen wie beispielsweise auf die vom Deutschen Olympischen Sportbund und der Bundesärztekammer empfohlenen Bewegungsangebote der Sportvereine sowie auf Angebote zur Förderung einer ausgewogenen Ernährung.**~~

## **2.5 § 25 Abs. 3 Nr. 2 SGB V: Voraussetzungen von Früherkennungsuntersuchungen**

Als Voraussetzungen für Früherkennungsuntersuchungen nach § 25 Abs. 1 und 2 wird festgelegt, dass Krankheitsanzeichen „medizinisch-technisch“ genügend

eindeutig zu erfassen sind. Die BPTK schlägt vor, das Attribut „medizinisch-technisch“ an dieser Stelle zu streichen, um Fehlinterpretation im Sinne einer Beschränkung auf körperliche Erkrankungen auszuschließen. Gerade für die Früherkennung psychischer Erkrankungen werden häufig Fragebogen als Screeninginstrumente eingesetzt.

*§ 25 Abs. 3 Nr. 2 soll wie folgt geändert werden:*

2. die Krankheitsanzeichen medizinisch-technisch genügend eindeutig zu erfassen sind.

## **2.6 § 26 Abs. 1 SGB V: Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche**

Die BPTK unterstützt die Anhebung des Anspruchs auf Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten auf Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des achtzehnten Lebensjahres. Positiv ist auch, dass Familien und Kinder, bei denen sich in den Früherkennungsuntersuchungen besonderer Unterstützungsbedarf zeigt, auch auf regionale Unterstützungs- und Beratungsangebote für Eltern und Kinder wie z. B. Angebote der Frühen Hilfen hingewiesen werden können.

Ist als Ergebnis der Früherkennungsuntersuchung eine weitere Abklärung erforderlich, sollte allerdings auch diese – bei negativem Befund – unmittelbar in eine Präventionsempfehlung münden können. Auch sollte mit Blick auf die Verbreitung psychischer Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen die Sprechstunde in kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischen Praxen (s. auch hier § 92 Abs. 6a SGB V im Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung; GKV-VSG; BT-Drs. 641/14) einbezogen werden. Damit könnte Kindern und Jugendlichen, deren Auffälligkeit sich in der psychotherapeutischen Abklärung als noch nicht krankheitswertig erweist, mit einer entsprechenden Präventionsempfehlung gezielt weitergeholfen werden. Durch Änderungen in Abs. 1 müsste dazu klargestellt werden, dass mit den dort genannten Untersuchungen nicht nur die Früherkennungsuntersuchungen, sondern auch die Untersuchungen zur anschließenden Abklärung gemeint sind.

§ 26a Abs. 1 Satz 3 und 4 sollten dazu wie folgt geändert werden:

~~Die~~ Untersuchungen **zur Früherkennung und ihre Folgeuntersuchungen** umfassen, sofern medizinisch angezeigt, eine Präventionsempfehlung für Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 Absatz 5, die sich altersentsprechend an das Kind, den Jugendlichen oder die Eltern oder andere Sorgeberechtigte richten können. Die Präventionsempfehlung wird in Form einer **ärztlichen** Bescheinigung erteilt.

### **3. Artikel 2: Weitere Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**

#### **3.1 § 20b Abs. 3 SGB V: Gemeinsame regionale Koordinierungsstellen**

Krankenkassen sollen Unternehmen Beratung und Unterstützung in gemeinsamen regionalen Koordinierungsstellen für betriebliche Gesundheitsförderung anbieten. Tatsächlich ist die betriebliche Gesundheitsförderung insbesondere in kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) noch unterrepräsentiert. Ursache ist nicht, dass KMU den Faktor Gesundheit unterschätzen. Im Vergleich zu großen Betrieben verfügen sie jedoch in aller Regel über keine eigenen Strukturen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement. Besonders für KMU ist es daher wichtig, auf externe Strukturen zurückgreifen zu können. Die Beratung zu passgenauen Angeboten, die Vernetzung geeigneter Dienstleister und Leistungserbringer sowie die Koordinierung ihrer Leistungen erfordert Strukturen und Qualifikationen, über die einzelne KMU in der Regel nicht verfügen, die aber regional und verstetigt vorgehalten werden sollten. Die BPTK begrüßt daher die Regelung, dazu künftig regionale Koordinierungsstellen einzurichten. Diese könnten z. B. bei den regionalen Körperschaften der KMU wie Handwerks- oder Handelskammern verortet sein.

#### **3.2 § 28 Abs. 3 SGB V: Definition psychotherapeutischer Leistungen**

Zur Realisierung von Gesundheitsuntersuchungen bzw. Früherkennung bei psychischen Erkrankungen ist als Folgeänderung die Definition psychotherapeutischer Leistungen in § 28 Abs. 3 um Leistungen zur Prävention zu erweitern:

**§ 28 Absatz 3 SGB V** sollte dazu wie folgt neu gefasst werden:

**„(3) Die psychotherapeutische Behandlung umfasst die Tätigkeit von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeuten), die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Krankheiten nach den Regeln der psychotherapeutischen Kunst ausreichend und**

**zweckmäßig ist. Zur psychotherapeutischen Behandlung gehört auch die Hilfeleistung anderer Personen, die von dem Psychotherapeuten angeordnet und von ihm zu verantworten ist.“**