

## **Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V. (BAGFW) zum Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention**

### **Vorbemerkung:**

Die Verbände der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) begrüßen das Anliegen des Gesetzentwurfes, Prävention und Gesundheitsförderung zu stärken. Die BAGFW hat bereits in einer Stellungnahme im Jahre 2007 sowie in der Stellungnahme zur Anhörung 2008 ihre Erwartungen an ein Präventionsgesetz ausführlich formuliert.

Das Verständnis von Prävention und Gesundheitsförderung der BAGFW orientiert sich an dem 1986 in der Ottawa-Charta beschriebenen Gesundheitskonzept. Demnach sollte sich eine zukunftsorientierte Gesundheitspolitik weg von der Vermeidung von Krankheit hin zur Förderung von Gesundheit orientieren. Um dieses Ziel zu erreichen, bedarf es einer breit angelegten politischen Verantwortungsübernahme, die nicht auf den Bereich der Gesundheitspolitik begrenzt bleiben kann und darf.

Ein wesentliches Anliegen von Gesundheitspolitik sollte die Verminderung von gesundheitlicher Ungleichheit bzw. die Schaffung von gesundheitlicher Chancengleichheit sein. Wie einschlägige Statistiken und Forschungsergebnisse der vergangenen Jahrzehnte belegen, resultiert gesundheitliche Ungleichheit in hohem Maße aus sozialer Ungleichheit. Sowohl die subjektive Einschätzung als auch der objektiv messbare Gesundheitszustand fallen in sozial benachteiligten Gruppen deutlich schlechter aus als bei Personen mit hohem Einkommen und hoher Bildung. Auch ist bekannt, dass Menschen mit niedrigem sozialen Status um Jahre früher sterben. Dies erfordert ein korrigierendes Eingreifen des Wohlfahrtsstaates, um die Teilhabe aller Menschen an den ökonomischen, sozialen und kulturellen Ressourcen gewährleisten zu können. Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass eine ressourcenorientierte Prävention und Gesundheitsförderung an krankmachenden Lebensbedingungen ansetzen muss und sich nicht auf medizinische Prävention beschränken darf. Vielmehr ist eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik notwendig. Sie muss zum Ziel haben, gesundheitsfördernde Lebenswelten zu schaffen, in denen der Erhalt und die Förderung von Ressourcen zentral sind. Zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheit sind vernetzte lokale Bündnisse der Akteure zu etablieren, die Selbsthilfe zu fördern und die Bürgerinnen und Bürger an der Gestaltung gesunder Lebenswelten zu beteiligen. Ein weiteres Ziel muss die Förderung eines gesundheitsbewussten Verhaltens sein, die jedoch nicht auf Belehrung basiert, sondern soziale und persönliche Kompetenzen stärkt. An diesen Kriterien muss sich eine Politik messen las-

sen, die für sich beansprucht Prävention und Gesundheitsförderung stärken zu wollen. Leider trägt der vorliegende Gesetzentwurf aus Sicht der BAGFW diesem Anspruch nicht ausreichend Rechnung. Zudem betont der Entwurf vorwiegend den Erhalt der Leistungsfähigkeit als Zielsetzung von Prävention und lässt andere - aus Sicht der BAGFW wichtige - Ziele wie Verbesserung des Wohlbefindens, der Lebensqualität und der Teilhabemöglichkeiten weitgehend außer Betracht.

## **A. Allgemeines**

Folgende Regelungen im Gesetzentwurf begrüßt die BAGFW ausdrücklich:

- Primärpräventive Leistungen der GKV erhalten ein stärkeres Gewicht. Wir sehen darin eine Anerkennung des Potentials frühzeitiger Prävention und Gesundheitsförderung, wie es die Wohlfahrtsverbände - insbesondere im Hinblick auf die demografische Entwicklung - stets betonen.
- Nur zielgruppenspezifische Interventionen im Setting, die deutlich niedrighschwelliger sind als die Komm-Strukturen der individuellen Prävention eignen sich dazu, die gesundheitliche Ungleichheit zu verringern. Daher halten wir die Verpflichtung der Kassen, einen bestimmten Betrag explizit für lebensweltbezogene Präventionsmaßnahmen bereitzustellen, für sinnvoll. Auch begrüßen wir die Klarstellung, dass es sich bei diesem Betrag um einen unteren Grenzwert handelt.
- Die Zielsetzung, betriebliche Gesundheitsförderung gezielt zu stärken und mithin dem Betrieb als wichtiger Lebenswelt gerecht zu werden, sehen wir positiv. Die Einbeziehung der Betriebsärztinnen und -ärzte in den Kreis der mitwirkenden Akteure halten wir ebenfalls für sinnvoll.
- Die Fokussierung auf gemeinsame Ziele erlaubt eine Bündelung der vielfältigen Kräfte im Sinne einer größeren Effizienz.
- Der Entwurf nimmt Kinder im Alter zwischen sechs und zehn Jahren stärker in den Blick. Dies entspricht der Forderung der Wohlfahrtsverbände, die in der Vergangenheit wiederholt auf diese Lücke an Begleitung und Unterstützung hingewiesen haben. In diesem Zeitfenster bestehen gute Chancen, Krankheiten zu vermeiden oder Störungen zu begegnen, die sich im späteren Lebensverlauf entwickelt oder verdichtet hätten.
- Der Entwurf erweitert die Möglichkeit für Menschen, die aufgrund beruflicher oder familiärer Gründe nicht an wöchentlichen Präventionsmaßnahmen teilnehmen können, ambulante Präventionsmaßnahmen an Kurorten in Anspruch zu nehmen.

Trotz dieser positiv zu bewertenden Einzelmaßnahmen hält die BAGFW eine Überarbeitung des Entwurfs für geboten. Unserer Auffassung nach sind die im Gesetzentwurf beschriebenen Maßnahmen nur partiell oder nicht dazu geeignet, gesundheitliche Ungleichheit abzubauen. Eine Gesamtstrategie, die Prävention als komplexe Quer-

schnittaufgabe aller Politikfelder begreift und eine Harmonisierung der Sozialgesetzbücher anstrebt, fehlt völlig. Stattdessen findet eine Engführung des Begriffes auf den gesetzlichen Rahmen des SGB V statt, was eine alleinige Steuerungshoheit der Krankenkassen zur Folge hat und aus unserer Sicht bedenklich ist. In der Fokussierung auf das SGB V sieht die BAGFW die Gefahr einer Begrenzung auf ein überwiegend medizinisches Präventionsverständnis. Selbst bei einer Beschränkung auf das SGB V ist es fachlich nicht begründbar, weshalb andere Gesundheitsprofessionen nicht ebenfalls in Beratung, Aufklärung und Schulung eingebunden werden sollen. Auch fehlt der Verweis auf die Notwendigkeit der Vernetzung und Kooperation der Ärztinnen und Ärzte mit anderen lokalen Akteuren im Gesundheitswesen respektive in den Lebenswelten der Menschen. Auch die Selbsthilfe findet bis auf die Einbeziehung in die Ständige Präventionskonferenz keine Erwähnung als Kooperationspartner.

Während sowohl im vorliegenden Eckpunktepapier zur Präventionsstrategie als auch im Begründungsteil ein relativ weit gefasstes Präventionsverständnis dargelegt wird, finden sich im Entwurf nur wenige Regelungen, die diesem Rechnung tragen. Grundsätzlich ist zu konstatieren, dass der Fokus des Entwurfs deutlich stärker auf Verhaltensprävention als auf die Änderung von Verhältnissen abzielt.

Insgesamt lässt der Gesetzentwurf eine grundlegende Verantwortung des Bundes für die erfolgreiche Umsetzung von Präventionsangeboten vermissen. Stattdessen delegiert der Gesetzgeber beinahe alle wichtigen Steuerungsaufgaben an einzelne wenige Akteure. Besonders die sich aus dem Entwurf ergebende einseitige Finanzierung durch einen einzigen Sozialversicherungsträger macht deutlich, dass Prävention nicht als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden wird. Aus Sicht der BAGFW sollten neben der GKV zumindest auch Bund, Länder sowie die Unfallkassen an der Steuerung und Finanzierung beteiligt sein. Insbesondere in den Aufbau der für die Prävention und Gesundheitsförderung notwendigen Infrastruktur sollten Bund und Länder einbezogen werden. Vor allem auf Landesebene bedarf es stabiler Strukturen. Schließlich fehlt dem Entwurf eine Regelung für eine - aus Sicht der BAGFW - wichtige Aufgabe des Bundes nämlich die Bereitstellung von Mitteln für den Ausbau der Versorgungsforschung mit dem Ziel der Erarbeitung von zielgruppenspezifischen und setting-orientierten Versorgungsansätzen. Ob und in welchem Umfang zusätzliche Akteure in eine Finanzierungslösung einbezogen werden sollen, bleibt einer weiteren Diskussion vorbehalten.

Zu guter Letzt bleibt im Entwurf offen, wie die bundesweit existierenden Ansätze der Prävention verstetigt, vernetzt, gesteuert und auf ein sicheres Finanzierungsfundament gestellt werden können.

## **B. Besonderes**

### **Zu Artikel 1 Nr. 1: § 1 SGB V**

Bereits in seiner derzeitigen Fassung stellt § 1 SGB V klar, dass Erhalt, Wiederherstellung oder Verbesserung von Gesundheit im Zusammenwirken von Sozialversicherungs-

träger und eigenen Anstrengungen des/der Versicherten erfolgt. Dem liegt die Vorstellung eines zwar vulnerablen und insofern unterstützungsbedürftigen, aber eben auch eigenverantwortlichen Menschen zugrunde. Eine weitere Betonung der Eigenverantwortlichkeit halten wir hingegen nicht für zielführend.

Unserer Auffassung nach sind es häufig zu geringe Handlungsspielräume und Gestaltungsmöglichkeiten, die Menschen darin behindern, die Fürsorge für ihre Gesundheit wahrzunehmen. Mitunter stellen ungesunde Verhaltensweisen auch einen Versuch dar, Belastungen wie Stress, Zeitmangel und finanzielle Nöte kurzfristig zu bewältigen. Letztlich auf lange Sicht schädigend, erlauben sie doch ein Funktionieren in den als unveränderbar wahrgenommenen Lebenszusammenhängen. Auch in gebildeten Schichten ist übermäßiger Alkoholkonsum und Bewegungsmangel zu verzeichnen, was darauf hinweist, dass Wissen allein nur sehr bedingt hilft, solange Belastungen wie beispielsweise Stress am Arbeitsplatz weiter zunehmen. Daher hält die BAGFW die bisherige Formulierung zum Grundsatz der Eigenverantwortung § 1 SGB V für ausreichend.

### **Zu Artikel 1 Nr. 3: § 20 SGB V**

Die Berücksichtigung von Gesundheitszielen des Kooperationsverbundes gesundheitsziele.de stellt gegenüber der jetzigen Situation, in denen die Kassen selbst die prioritären Handlungsfelder festlegen und dabei allenfalls unabhängige Selbständige einbeziehen, eine Verbesserung dar.

Die BAGFW gibt hier zu bedenken, dass die Plattform gesundheitsziele.de eher volkswirtschaftlich bedeutsame Bevölkerungsgruppen und Verhaltensweisen in den Fokus nimmt. Dies wird dem Ziel, die Ungleichheit gesundheitlicher Chancen zu verringern, nicht immer gerecht. Vielmehr muss nach unserer Auffassung an den Ursachen von Erkrankungen angesetzt werden. Zudem ist zu prüfen, inwieweit die formulierten Gesundheitsziele soweit operationalisierbar sind, dass sie tatsächlich als Grundlage der Entwicklung von zielorientierten und zielgruppenspezifischen Präventionsangeboten genutzt werden können. Aus Sicht der BAGFW wäre daher zu empfehlen, gemeinsame Gesundheitsziele auf der Ebene eines unabhängigen Steuerungs- und Koordinationsgremiums - beispielsweise in Form einer gestärkten Präventionskonferenz unter Einbezug des Kooperationsverbundes „Gesundheitliche Chancengleichheit“ - zu vereinbaren.

Die Finanzierung von Leistungen zur individuellen Prävention in Lebenswelten soll künftig einheitlichen Qualitätsmaßstäben entsprechen und zertifiziert sein. Dies ist grundsätzlich zu begrüßen, da in der Vergangenheit viele wenig zielführende individuelle Präventionsangebote aus marketingstrategischen Gründen von den Kostenträgern finanziert wurden. Insofern ist nachvollziehbar, dass künftig nur noch zertifizierte Präventionsangebote zugelassen werden sollen. Offen bleibt allerdings, wer die Zertifizierung durchführt. Bei der zertifizierenden Stelle sollte es sich um eine unabhängige und anerkannte Institution handeln. Die BAGFW gibt außerdem zu bedenken, dass bei aller Notwendigkeit zur Qualitätssicherung bei individuell ausgerichteten Präventions- und Gesundheitsförderungsleistungen die Spezifik des Einzelfalls nicht vereinheitlichten Qualitätsmaßstäben zum Opfer fallen sollte.

Die BAGFW begrüßt ausdrücklich, dass die Kassen gemäß § 20 Absatz 4 SGB V dazu verpflichtet werden, einen Teil der für Prävention auszugebenden Mittel für lebensweltbezogene Maßnahmen einzusetzen.

Die im Entwurf dargestellte Aufteilung legt allerdings noch immer ein größeres Gewicht auf die individuelle Prävention. Die BAGFW gibt zu bedenken, dass, wie in der Vergangenheit wiederholt, die Komm-Struktur dieser Angebote gerade sozial benachteiligte Gruppen kaum erreicht. Betrachtet man die vorgesehene Aufteilung des Betrages von sechs Euro pro versicherter Person/Jahr genauer, so soll lebensweltbezogene Prävention vor allem im Betrieb stattfinden. Der Entwurf sieht vor, zwei der drei Euro für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung aufzuwenden. Auch die BAGFW hält die Stärkung der betrieblichen Gesundheitsförderung für eine wichtige Aufgabe angesichts einer zunehmenden Anzahl - insbesondere psychischer - Erkrankungen von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern. Allerdings bleiben durch diese Fokussierung auf die Arbeitswelt jene Bevölkerungsgruppen weitgehend unberücksichtigt, die nicht in diesem Setting anzutreffen sind, wie beispielsweise (Langzeit-)Erwerbslose, Wohnungslose, Kinder, Jugendliche und berentete Menschen.

Wenn dabei berücksichtigt wird, dass mindestens die Hälfte des gesamten Betrags (und ggf. auch der gesamte Betrag) für lebensweltbezogene Maßnahmen an die BZgA - zur Durchführung von Kampagnen - weitergeleitet werden soll, so verringert sich der Grad des Engagements der Kassen für lebensweltbezogene Prävention und Gesundheitsförderung weiter. Die Krankenkassen werden hier zwar finanziell in die Pflicht genommen, der Verantwortung für die Konzeption lebensweltbezogener Maßnahmen, die die Zielgruppen nachweislich erreichen, können sie sich jedoch entziehen. Letztlich dürfte trotz Erhöhung des Präventionsbetrages kaum wesentlich mehr Geld der Krankenkassen in verlässlich abgesicherte lebensweltbezogene Maßnahmen fließen.

Die BAGFW begrüßt, dass durch § 20 SGB V die Expertise der BZgA einbezogen wird. Konsequenter wäre es jedoch aus unserer Sicht, den Kooperationsverbund „Gesundheitliche Chancengleichheit“ einzubinden, der von der BZgA 2003 initiiert wurde und wesentlich mitgetragen wird. Die mittlerweile 57 Kooperationspartner können als Akteure, die mit ihren Gliederungen in den Lebenswelten aktiv sind, zielgerichtete und wirksame Maßnahmen umsetzen. Der Transfer guter Praxis wird durch die regionalen Knoten in allen 16 Bundesländern gewährleistet, in denen relevante Akteure wie Städte und Gemeinden, Sozialversicherungsträger, Wohlfahrtsverbände etc. vernetzt sind und Maßnahmen durchführen, die auf die Gegebenheiten vor Ort abgestimmt sind und die Zielgruppen partizipativ einbinden.

Die BAGFW hält die weitreichenden Befugnisse, die den Kassen als Auftraggeber gegenüber der BZgA eingeräumt werden, für problematisch. So sollen die Kassen berechtigt werden, die Ausführung des Auftrages jederzeit zu prüfen und die BZgA als beauftragte Organisation an ihre Auffassung zu binden.

Zum anderen eignet sich die BZgA aufgrund ihrer institutionellen Struktur kaum dazu, lebensweltbezogene Maßnahmen durchzuführen. Daher ist die Mittelzuwendung hier fraglich. Die BAGFW schlägt vor, stattdessen den oben genannten Kooperationsverbund mit der Durchführung zu beauftragen.

Die BAGFW hält für sinnvoll, den Fokus der Präventionsmaßnahmen entsprechend dem Entwurf auf die Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen zu legen. Prävention und Gesundheitsförderung in deren Lebenswelten zu implementieren, ist von großer Wichtigkeit. Besonders im Kindesalter muss das grundlegende Verständnis und die Bedeutung von Gesundheit verankert werden, um ein möglichst lebenslanges Bewusstsein für gesundheitsförderliches Verhalten zu schaffen. Auch, dass die Lebenswelt älterer Menschen in den Blick genommen wird ist angesichts der demografischen Entwicklung positiv zu bewerten. Die BAGFW würde jedoch begrüßen, weitere besonders vulnerable Gruppen einzubeziehen. So fehlt es beispielsweise bislang nachweislich an wirksamen und finanzierten Maßnahmen der Gesundheitsförderung für psychisch kranke Menschen, mehrfachbehinderte Menschen, Erwerbslose, Wohnungslose, Menschen mit Migrationshintergrund und Flüchtlinge.

#### **Zu Artikel 1 Nr. 4: § 20a SGB V**

Die BAGFW erachtet die Einbeziehung der Betriebsärzte in die betriebliche Gesundheitsförderung als sehr sinnvoll. Ausdrücklich wird die Absicht begrüßt, nicht verausgabte Mittel dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen zur Verfügung zu stellen, der seinerseits die Mittel zu Zwecken der betrieblichen Gesundheitsförderung verteilt.

Das im Referentenentwurf formulierte Gruppentarifmodell ist nach Auffassung der BAGFW hingegen nicht ausgereift. Insbesondere im Hinblick auf eine Beteiligung der Versicherten über Prämienzahlungen bleiben wesentliche Fragen offen. Gruppentarife sind mit dem Problem verbunden, dass die Beschäftigten eines Betriebes sich zumeist auf mehrere Krankenkassen verteilen. § 65a Abs. 2 ermöglicht zudem bereits jetzt, dass Krankenkassen Arbeitgeber wie Arbeitnehmer bei Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durch Bonusregelungen belohnen.

Die Intention, die Beratung und Unterstützung der Unternehmen fortzuentwickeln ist ausdrücklich zu begrüßen. Die BAGFW macht aber darauf aufmerksam, dass Leistungen zur betrieblichen Prävention ein Handlungsfeld unterschiedlicher Sozialleistungsträger ist. Der bestehende § 20a SGB V bestimmt bereits jetzt, dass die Krankenkassen bei der betrieblichen Gesundheitsförderung mit den zuständigen Unfallversicherungsträgern zusammenarbeiten müssen. Weitere Informations- und Kooperationsbestimmungen enthält § 20b SGB V.

Das SGB VI ermöglicht ferner der Gesetzlichen Rentenversicherung Teilhabeleistungen in Form medizinischer Leistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit insbesondere für diejenigen Versicherten zu erbringen, die eine besondere gesundheitsgefährdende Beschäftigung ausüben.

Vermissten lässt der Gesetzentwurf spezifische Maßnahmen, um der Zunahme psychischer Erkrankungen entgegenzuwirken. Besonders verhältnispräventive Maßnahmen in Betrieben können zu einer Verringerung der Fallzahlen und der Fehlzeiten aufgrund von Arbeitsunfähigkeit beitragen sowie einen vorzeitigen Eintritt in das Rentenalter vermeiden helfen.

Aufgrund der Relevanz des Themas betriebliche Gesundheitsförderung sowie der Vielzahl der beteiligten Akteure schlägt die BAGFW vor, betriebliche Gesundheitsförderung auf einer bundesweiten Plattform anzusiedeln, die gemeinsam wesentliche Eckpunkte vereinbart. Die Umsetzung in passgenaue Strategien sollte dann jedoch durch die regionalen Akteure erfolgen.

### **Zu Artikel 1 Nr. 5: § 20e SGB V**

Das Anliegen, ein Gremium zu schaffen, das die aktuellen Anstrengungen zum Thema Prävention in Deutschland bündelt, Wege der Weiterentwicklung aufzeigt sowie ein Berichtswesen impliziert, ist positiv zu bewerten.

Die BAGFW hat sich in der Vergangenheit für einen institutionellen Rahmen ausgesprochen, der durch die demokratische Beteiligung aller maßgeblichen Akteure (Zivilgesellschaft, staatliche Stellen, Sozialversicherungsträger), eine transparente Wahl der Entscheidungsgremien, die Verständigung auf gemeinsame Handlungsfelder sowie eine hohe Verbindlichkeit der Entscheidungen für die Akteure gekennzeichnet sein sollte. Damit sollte der zunehmenden Segmentierung und Ausdifferenzierung der Sozialversicherungsbereiche ein machtvoller Akteur gegenübergestellt werden, der Gesundheitsförderung als wichtige Querschnittsherausforderung in die verschiedenen Politikstrategien hineinbringen könnte. Als mögliche Option wurde eine Plattform von Akteuren vorgeschlagen, die institutionell beispielsweise an die BZgA angebunden ist und somit an bestehende und bewährte Strukturen anknüpfen könnte. Denkbar wäre, hierbei auf den Kooperationsverbund „Gesundheitliche Chancengleichheit“ zurückzugreifen.

Demgegenüber erscheint die Konzeption einer Ständigen Präventionskonferenz nach unserer Auffassung vage. Unklar bleibt, welche Verbindlichkeit den Empfehlungen der Konferenz zukommen und insbesondere wie der Transfer in die Praxis und in die regionalen Strukturen erfolgen soll. Auch die Berufung von Vertretern und Vertreterinnen durch den Gesundheitsminister bzw. die Gesundheitsministerin bleibt hinter unseren Erwartungen zurück. Insbesondere vermissen wir die Beteiligung der Wohlfahrtsverbände als jene Organisationen, die unmittelbar vor Ort Zugang zu den unterschiedlichen Lebenswelten und hier in besonderem Maße zu sozial benachteiligten Menschen haben.

### **Zu Artikel 1 Nr. 8: § 25 SGB V**

Die BAGFW begrüßt die Ausweitung des in § 25 Absatz 1 SGB V formulierten Leistungsanspruchs auf alters- und zielgruppenspezifische ärztliche Gesundheitsuntersuchungen zur Erfassung und Bewertung gesundheitlicher Risiken und Belastungen, zur Früherkennung von bevölkerungsmedizinisch bedeutsamen Krankheiten und eine darauf abgestimmte Präventionsberatung.

Die BAGFW regt in diesem Zusammenhang an, auch den gesetzlichen Anspruch auf zahnmedizinische Vorsorgeuntersuchungen zu erweitern. Insbesondere möchten wir auf die Probleme behinderter und pflegebedürftiger Menschen hinsichtlich der Zahnprophylaxe hinweisen und anregen, den Kreis der Anspruchsberechtigten der Gruppenprophy-

laxe nach § 21 Abs. 1 SGB V und der Individualprophylaxe nach § 22 Abs. 1 und 3 SGB V um diese Patientengruppe zu erweitern.

Der Gesetzgeber sollte nach Auffassung der BAGFW jedoch gewährleisten, dass die Beratungsleistung der Ärzte auf medizinische Primärprävention begrenzt wird.

Medizinische Primärprävention ist fraglos ein wichtiger Bestandteil einer Präventionskette und somit auch eine wichtige Ergänzung zu anderen, nicht-medizinischen Ansätzen.

Die Ausweitung der durchzuführenden Primärprävention durch Ärztinnen und Ärzte, wie in der Begründung dargelegt, sollte dagegen anderen Professionen und Akteuren überlassen bleiben. Weder die ärztliche Ausbildung noch die klassische Arzt-Patienten-Beziehung sind eine ausreichende Grundlage für eine allumfassende Präventionsberatung.

Primärprävention setzt frühzeitig an einer ressourcenorientierten und gesundheitsfördernden Lebensweise an und zielt darauf ab, dafür unterstützende lebensweltliche Rahmenbedingungen herzustellen. Damit wird deutlich, dass Primärprävention nicht ausschließlich in den Aufgabenbereich von Ärztinnen und Ärzten gehört. Daher ist aus Sicht der BAGFW zu fordern, dass sich Ärzte mit den Akteuren der lebensweltlich orientierten Gesundheitsförderung vernetzen und mit diesen kooperieren.

Es ist zu bezweifeln, dass allein mit dem neu geschaffenen Leistungsangebot nach § 25 Absatz 1 SGB V die Zielgruppen erreicht werden, die am stärksten von Gesundheitsrisiken betroffen sind. Zumeist handelt es sich um Menschen in prekären Lebenslagen und mit niedrigem sozialen Status. Wie Untersuchungen im Bereich der Versorgungsforschung zeigen, ist speziell diesen Personengruppen oftmals nicht bewusst, dass ihr Verhalten objektiv betrachtet gesundheitsgefährdend ist. Ebenfalls konnte die Versorgungsforschung nachweisen, dass in dieser Zielgruppe vielfach ein Verhalten vorzufinden ist, das auf kurzfristige Bedürfnisbefriedigung zielt. Auch die Komm-Strukturen ärztlicher Angebote stellen für die genannten Zielgruppen nachweislich oft eine zu hohe Hürde dar.

Hinsichtlich der professionellen Zuordnung und in Anbetracht der Zugangswege für besonders benachteiligte Personengruppen könnte beispielsweise über die Etablierung von wohnortnahen, (in die Lebenswelten) zugehenden, niedrigschwelligen, unabhängigen und multiprofessionell ausgerichteten Präventionsberatungsstellen nachgedacht werden.

Die bereits in § 20 Abs. 3 SGB V erwähnte ärztliche Präventionsempfehlung, die als Grundlage einer möglichen Leistungsgewährung dienen kann und auch hier Erwähnung findet, sollte mehr gesetzlicher Nachdruck verliehen werden. Aus anderen Bezügen des sozialen Leistungsrechts ist bekannt, dass ärztliche Empfehlungen oft ignoriert und Leistungen trotz Empfehlungen abgelehnt werden. Hier wäre eine höhere rechtliche Verbindlichkeit der Umsetzung der Empfehlung für die Kostenträger zu begrüßen.

## **Zu Artikel 1 Nr. 9: § 26 SGB V**

Die Argumentationslinie für die Ausweitung der Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern bis zum zehnten Lebensjahr ist nachvollziehbar und zu begrüßen. Wie im Gesetzentwurf beschrieben, besteht gerade in dieser Lebensphase, in der zentrale Weichen für den Gesundheitszustand über die gesamte Lebensspanne gestellt werden, eine Versorgungslücke. Die Ausweitung sollte jedoch die J2 Untersuchung mit einschließen, da besonders in diesem Alter die psychosoziale Gesundheit der Jugendlichen in den Blick gerät. Überdies spricht sich die BAGFW im Kontext der medizinischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen für eine Regelung zur Kostenübernahme bei Vernetzungsaufgaben von Fachkräften im Rahmen der Gesundheitsversorgung aus.

Analog der Ausführungen zu § 25 Absatz 1 SGB V möchte die BAGFW auch im Zusammenhang mit Präventionsangeboten für Kinder anregen, Regelungen zu treffen, die andere Professionen einbeziehen. So weisen beispielsweise Familienpfleger/innen, Familienhebammen und Familiengesundheitspfleger/innen spezifische Kompetenzen im Schnittfeld von Gesundheits- und Sozialpflege auf, um vor allem bei sozial benachteiligten Familien frühzeitig Risikopotenziale zu erkennen, aber auch gezielt Ressourcen zu fördern.

### **Fazit**

Die BAGFW begrüßt es, dass wesentliche Erkenntnisse der fachlichen und politischen Diskussion der letzten Jahre durch den Gesetzgeber aufgenommen wurden. Obwohl dem Entwurf anzumerken ist, dass sich das Verständnis des Gesetzgebers von Prävention und Gesundheitsförderung in den letzten Jahren verändert und weiter ausdifferenziert hat, sind die Inhalte und geplanten Maßnahmen entfernt von dem eingangs gezeichneten Verständnis von Prävention. Letztlich fehlt dem Gesetzentwurf der Mut, die in den Eckpunkten zur Präventionsstrategie und in der Begründung beschriebenen Ziele zur Vermeidung von gesundheitlicher Ungleichheit in gesetzlichen Maßnahmen umzusetzen.

Berlin, 01.02.2013