

Stellungnahme des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. (BVÖGD) zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG).

Allgemeine Anmerkungen

Der BVÖGD begrüßt die Absicht der Bundesregierung, mit dem Gesetz strukturelle Voraussetzungen für Gesundheitsförderung und Prävention in jedem Lebensalter und in allen Lebensbereichen zu schaffen. Grundsätzlich ist Prävention und Gesundheitsförderung als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu begreifen.

Das Ziel, über die gesetzlich festgelegte Förderung von Gesundheitsförderung und Prävention eine Verminderung sozial bedingter und geschlechtsbezogener Ungleichheiten zu erreichen, ist zentral und im Rahmen von Evaluationen regelmäßig zu prüfen.

Den mehrgleisigen Ansatz, Prävention im Setting in den Lebenswelten vor Ort zu stärken, betriebliche Gesundheitsförderung zu unterstützen und Leistungen zur individuellen Verhaltensprävention zuzulassen, hält der BVÖGD für richtig. Insbesondere die Stärkung der betrieblichen Gesundheitsförderung wird für die Gruppe der Erwerbstätigen als zielführend angesehen, zumal dies auch zu einer Verminderung der Geschlechterunterschiede beiträgt, da verstärkt Männer erreicht werden.

Dass medizinische Beratung zur Gesundheitsförderung und Prävention sowie die Verordnung individueller verhaltenspräventiver Maßnahmen als Leistungen des (ambulanten) medizinischen Versorgungsbereichs vorgesehen sind, ist zu begrüßen. Gerade sozial benachteiligte Menschen suchen jedoch selten aktiv Beratung, so dass bzw. Untersuchungen durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst (einschließlich Zahngesundheitsdienst) häufig die einzigen Instanzen sind, in denen diese gesellschaftliche Gruppe präventiv beraten werden kann.

Der Ansatz, durch die Stärkung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) einen Multiplikator zu haben, der Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention im Setting entwickelt, diese bundesweit nutzbar macht und damit zur Standardisierung und Qualitätssicherung von Prävention und Gesundheitsförderung im Setting beitragen kann, ist eine Chance.

Die Förderung gesundheitlicher Eigenkompetenz und Eigenverantwortung der Versicherten ist ein wichtiger Faktor, darf aber nicht außer Acht lassen, dass es Menschen gibt, die dies aufgrund ihrer Lebensbedingungen sowie begrenzter bildungs- und finanzieller Ressourcen nicht - oder nur in geringem Umfang - leisten können.

Konkrete Veränderungsvorschläge

Das PräVG sieht die BZgA als einen entscheidenden Akteur, für Lebenswelten- insbesondere Kindertageseinrichtungen, Schulen und Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe - Maßnahmen zu entwickeln und Präventionsleistungen anzubieten.

Eine erfolgreiche Umsetzung dieser Vorgabe wird jedoch die Unterstützung von lokalen Einrichtungen benötigen. Hierfür bieten sich die rund 400 Gesundheitsämter als gut funktionierende Strukturen des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) an.

Der ÖGD ist bundesweit kommunal aufgestellt, als Akteur vor Ort bekannt und in den im Gesetzesentwurf genannten Interventionsfeldern im Setting und bei sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen nachhaltig aktiv. Seine Aufgabenwahrnehmung ist nicht von wirtschaftlichen Interessen geprägt, sondern allein an der effektiven und effizienten Erfüllung der an ihn gerichteten Anforderungen orientiert. Prävention und Gesundheitsförderung als Aufgaben des ÖGD sind in den Gesundheitsdienstgesetzen der Länder verankert. Dadurch besitzt der ÖGD bereits einen immensen Erfahrungsschatz in der Arbeit in Lebenswelten und ist Teil und häufig Koordinator funktionierender Netzwerke vor Ort.

Der BVÖGD schlägt daher vor, bei der Umsetzung der Prävention in Lebenswelten den ÖGD als Kooperationspartner der BZgA explizit im Gesetz vorzusehen. Wir sehen an zwei Stellen konkrete Ansatzpunkte:

1. § 20 Abs. 3

*Zur Unterstützung der Krankenkassen bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben und zur Sicherstellung einer einheitlichen, kassenübergreifenden Leistungserbringung beauftragt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ab dem Jahr 2016 mit der Durchführung von kassenübergreifenden Leistungen zur 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 **unter besonderer Berücksichtigung von regionalen Besonderheiten**. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung berücksichtigt bei der Ausführung des Auftrags die in dem Rahmenvereinbarungen nach Paragraph 20 f getroffenen Festlegungen und orientiert sich bei der Verwendung der Mittel an der Anzahl der in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten im jeweiligen Land. Im Rahmen des Auftrags nach Satz 1 **soll** die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung geeignete Kooperationspartner **insbesondere aus dem Bereich des öffentlichen Gesundheitsdienstes heranziehen, die über besondere Expertise und einen Zugang zu den entsprechenden Lebenswelten verfügen**. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung erhält für die Leistungen nach Satz 1 vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen eine pauschale Vergütung, die mindestens einem Viertel des Betrages entspricht, den die Krankenkassen nach Paragraph 20 Absatz 6 Satz 2 für Leistungen zur Prävention in Lebenswelten aufzuwenden haben; **aus diesen Mitteln sind auch die Leistungen der Kooperationspartner zu vergüten...***

Der BVÖGD regt an, in Anlehnung an die in § 21 SGB V vorgesehenen Regelungen zur Leistungsbeschreibung, Erbringung und Finanzierung der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe entsprechende vertragliche Regelungen auch für die Prävention und Gesundheitsförderung durch den ÖGD zuzulassen und zu fordern. Dies bietet sich beispielsweise für Maßnahmen im Bereich der frühen Hilfen, Maßnahmen zur Verbesserung des Impfschutzes aber auch zur Stärkung der Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen im Setting an.

2. § 20 f

Als konkreten Vorschlag für eine mögliche Gesetzesformulierung, vergleichbar den Rahmenvereinbarungen zwischen Krankenversicherungen und Landesarbeitsgemeinschaften für Kinder- und Jugendzahnpflege im § 20 f schlagen wir vor:

(1) Die Landesverbände der Krankenkassen, der Ersatz- und Pflegekassen..., schließen im Zusammenwirken mit den für die Prävention und Gesundheitsförderung in den Ländern zuständigen Stellen - und unbeschadet der Aufgaben anderer gemeinsamer und einheitlicher Maßnahmen zur Planung/Konzeption, Durchführung/Umsetzung, Qualitätssicherung von Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten - Rahmenvereinbarungen. Sie haben auf flächendeckende Maßnahmen hinzuwirken.

(2) Den in den Gesundheitsdienstgesetzen beschriebenen Aufgaben und Zuständigkeiten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in der Koordination und Steuerung von Prävention und Gesundheitsförderung ist bei dem Abschluss der Rahmenvereinbarung Rechnung zu tragen.

(3) Kommt eine gemeinsame Rahmenvereinbarung nach Absatz 2 Satz 1 nicht zustande, werden Inhalt, Finanzierung, nicht versichertenbezogene Dokumentation und Kontrolle unter Berücksichtigung der bundeseinheitlichen Rahmenempfehlungen des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen durch Rechtsverordnung der Landesregierung bestimmt.

Darüber hinaus wird angeregt im Rahmen der vorgesehenen Regelungen des Paragraphen 20 e Abs. 1 (Nationale Präventionskonferenz) die Bundesärztekammer als Vertreterin der Ärzteschaft explizit im Gesetz vorzusehen. Der BVÖGD als Berufsorganisation der im öffentlichen Gesundheitsdienst tätigen Ärztinnen und Ärzte sollte in das Präventionsforum nach Paragraph 20 e Abs. 2 eingebunden werden.

Eine Berücksichtigung dieser Vorschläge bei der Gestaltung des Präventionsgesetzes wird zu einer effektiven Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention in den Lebenswelten der Bürgerrinnen und Bürger entscheidend beitragen.