



Stellungnahme der Deutschen Rheuma-Liga Bundesverband zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG)

Das Bundesministerium für Gesundheit hat den Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention vorgelegt. Mit dem Gesetzentwurf verfolgt die Bundesregierung das Ziel, Gesundheitsförderung und Prävention der Versicherten in ihrem sozio-kulturellen Umfeld zu stärken.

Dies geschieht vor dem Hintergrund des demographischen Wandels, des vorherrschenden Krankheitsspektrums sowie der Anforderungen in der heutigen Arbeitswelt.

Die Deutsche Rheuma-Liga **begrüßt das Vorhaben der Bundesregierung**, sich in der Prävention von Krankheiten und der Gesundheitsförderung zu engagieren.

Nach Auffassung der Deutschen Rheuma-Liga enthält der Entwurf durchaus **Verbesserungen** im Vergleich zu bisherigen Gesetzesinitiativen. Dies bezieht sich vor allem auf die **Einbeziehung von Settings** wie Kindergarten, Schule oder Pflegeeinrichtungen sowie die besondere sozio-kulturelle Situation von MigrantInnen. Auch die Berücksichtigung des **Gender Aspekts** in der Prävention und Gesundheitsförderung ist zu begrüßen. Es ist bekannt, dass Frauen und Männer unterschiedliche Risikofaktoren für Krankheitsentstehung, Krankheitsverlauf und Behandlungsrisiken aufweisen. Entsprechend nehmen sie Präventionsangebote unterschiedlich wahr.

Die Deutsche Rheuma-Liga ist erfreut, dass eine Beteiligung der Selbsthilfe in den Gremien der Nationalen Präventionskonferenz vorgesehen ist.

Das vorliegende Maßnahmenpaket ähnelt dennoch in anderen Punkten dem Gesetzentwurf zur Förderung der Prävention aus dem Jahre 2013, der schließlich vom Bundesrat gestoppt wurde.

Nach wie vor bedarf es einer **ganzheitlichen, nachhaltigen und qualitätsorientierten** Gestaltung von Prävention und Gesundheitsförderung. Hierbei sind die Zunahme chronischer Erkrankungen - insbesondere auch des Bewegungsapparates in einer immer älter werdenden Gesellschaft - sowie die Abhängigkeit der Gesundheit von der sozialen Lage von besonderer Bedeutung. Alleinige Veränderungen im SGB V werden diesen Anforderungen nicht gerecht. Prävention und Gesundheitsförderung müssen in Deutschland gleichberechtigt neben **Kuration, Pflege und Rehabilitation** stehen. Uns erscheint daher der vorgesehene Gesetzesentwurf nicht weitreichend genug.

Für die beteiligten Akteure sind weiterhin die in gesundheitsziele.de vereinbarten **Handlungsfelder** obligat. Andere Erkrankungen, wie die Arthrose oder Osteoporose, sind vorerst nicht vorgesehen.

Gleichwohl werden mit der Festlegung auf die in gesundheitsziele.de definierten Handlungsfelder und deren Teilziele auch Aspekte der Sekundärprävention aufgenommen. Hier findet eine **Vermischung von Primär- und Sekundärprävention** statt.

Wie bereits in der Vergangenheit werden die **rheumatischen Erkrankungen** völlig außer Acht gelassen. Dies ist umso unverständlicher, da mit dem Anstieg des Anteils der älteren Menschen an der Gesamtbevölkerung auch die Zahl der chronisch kranken Menschen steigen wird. Aufgrund der steigenden Lebenserwartung der Betroffenen steigt auch die Prävalenz der muskuloskelettalen Erkrankungen.

Der Gesetzentwurf insgesamt blendet die **Sekundär- und Tertiärprävention** vollständig aus. Sowohl die Sekundär- und vor allem die Tertiärprävention spielen jedoch eine wichtige Rolle in der Behandlung von **chronischen Erkrankungen**.

Die **Finanzierung** der Leistungen erfolgt weiterhin überwiegend durch die Gesetzliche Krankenversicherung. Hierzu werden die Richtwerte für die Ausgaben pro Versicherten deutlich angehoben. Auch die soziale Pflegeversicherung wird verpflichtet, Leistungen zur Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen bereitzustellen. Die finanzielle Beteiligung der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung wird angeregt, bleibt aber eine freiwillige Leistung.

Zu den Regelungen:

Artikel 1

- §§ 20, 20a SGB V GesE Primäre Prävention und Gesundheitsförderung Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten

Krankenkassen sind verpflichtet, in ihrer Satzung Leistungen der primären Prävention und Gesundheitsförderung vorzusehen und entsprechende **Handlungsfelder** festzulegen. Die Maßnahmen sollen barrierefrei angeboten werden.

Bei der Festlegung der Handlungsfelder muss die Expertise von Wissenschaftlern aus unterschiedlichen Fachgebieten eingeholt werden. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen soll auch die in **gesundheitsziele.de** definierten Handlungsziele berücksichtigen.

Darüber hinaus wird der Spitzenverband Bund der Krankenkassen verpflichtet, Verfahren zur **Qualitätssicherung, Zertifizierung und Evaluation** von Präventionsangeboten der Krankenkassen zu entwickeln. Eine Übersicht dieser zertifizierten Angebote wird im **Internet** veröffentlicht.

Bereits heute sind Maßnahmen der Primärprävention Satzungsleistungen der Gesetzlichen Krankenkassen. **Angebote/Kurse zur Prävention** werden jedoch überwiegend von Menschen wahrgenommen, für die der Erhalt der Gesundheit einen hohen Stellenwert hat. Die Deutsche Rheuma-Liga betrachtet es als Chance, dass bei der Entwicklung neuer Handlungsfelder ein breiter wissenschaftlicher Sachverstand aus den unterschiedlichsten Bereichen miteinbezogen werden soll.

Im Hinblick auf die Diskussion des **Abbaus von Barrieren** für Menschen mit körperlichen (Funktions-)einschränkungen ist es nur konsequent, dass in der Begründung des Gesetzentwurfs auf eine notwendige Barrierefreiheit von Maßnahmen hingewiesen wird.

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt, dass Prävention und Gesundheitsförderung in den Lebenswelten der Menschen durchgeführt werden soll. Hierfür sollen ab dem Jahr 2016 mindestens zwei Euro pro Versicherten aufgewendet werden. Mit der Festschreibung der primären Prävention in Lebenswelten wird die **Verminderung gesundheitlicher Chancenungleichheiten** weit stärker als bisher in den Blick genommen.

Die Deutsche Rheuma-Liga merkt an, dass eine Qualitätssicherung der Angebote in den Lebenswelten selbst schwierig sein wird. Die Deutsche Rheuma-Liga regt an, dass bei der Auswahl der Handlungsfelder nicht nur die Expertise aus den Bereichen, wie in § 20 Abs. 2 beschrieben, eingeholt wird, sondern ebenfalls die Expertise von Organisationen der Selbsthilfe miteinbezogen wird.

- §§ 20d, 20e SGB V GesE Nationale Präventionsstrategie Nationale Präventionskonferenz

Die Krankenkassen entwickeln gemeinsam mit anderen Sozialversicherungsträgern eine nationale Präventionsstrategie. Diese definiert Handlungsfelder, Zielgruppen und bestimmt die zu beteiligenden Organisationen und Einrichtungen. Im Einvernehmen mit den Bundesministerien sowie den Ländern werden Rahmenempfehlungen vereinbart. Im Rahmen der nationalen Präventionsstrategie wird ein Präventionsbericht erstellt.

Die Nationale Präventionskonferenz setzt die Ziele der nationalen Präventionsstrategie um. Ihr gehören - stimmberechtigt - Vertreter der Sozialversicherungen und – beratend - Vertreter von Bund, Land und Kommunen, ebenso wie Vertreter der Spitzenverbände von Arbeitgebern und Arbeitnehmern an.

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt, dass eine **Beteiligung der Selbsthilfe** nach §140f in den Gremien der **Nationalen Präventionskonferenz** nunmehr vorgesehen ist. Schließlich engagiert sich Selbsthilfe bereits heute in der Prävention und verfügt über eine entsprechende Expertise.

Die Geschäftsführung der Nationalen Präventionskonferenz obliegt der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Beraten wird die Nationale Präventionskonferenz durch ein Präventionsforum. Die Durchführung dieses Forums liegt bei der Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung.

- § 20g SGB V GesE Modellvorhaben

Leistungsträger nach § 20d SGB V können im Zuge der in der nationalen Präventionsstrategie entwickelten Handlungsfelder Modellprojekte durchführen. Hierzu können sie auch mit Verbänden der Selbsthilfe zusammenarbeiten. Die maximale Laufzeit der Projekte beträgt fünf Jahre.

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt die **Einbeziehung der Selbsthilfe** als Partner für Modellprojekte. Verbände der Selbsthilfe führen bereits heute zahlreiche Projekte durch, die durchaus Modellcharakter haben.

- § 23 SGB V GesE Medizinische Vorsorgeleistungen

Für pflegende Angehörige soll ein Anreiz für die Inanspruchnahme präventiver Maßnahmen geschaffen werden. Diese können auch wohnortfern und kompakt erbracht werden (§ 23 Abs. 2 SGB V).

Pflege stellt eine **physische und psychische Belastung** für die pflegenden Angehörigen dar. Die Deutsche Rheuma-Liga hat daher in ihrer Stellungnahme zum Gesetzentwurf Förderung der Prävention (2013) gefordert, dass zusätzlich zu den medizinischen Versorgungsleistungen der **Ausbau niedrigschwelliger Angebote** für pflegende Angehörige erfolgen muss.

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt, dass im Pflegestärkungsgesetz I der Anspruch auf zusätzliche Entlastungsleistungen für pflegende Angehörige verankert ist.

- § 25 SGB V GesE Gesundheitsuntersuchungen

Gesundheitsuntersuchungen für Erwachsene werden durch eine präventionsorientierte ärztliche Beratung ergänzt. Als Hilfestellung kann der Arzt hier auf Fragebögen, Risiko-Scores oder Risiko-Tests zurückgreifen. Auf dieser Grundlage kann der behandelnde Arzt eine Präventionsempfehlung (ärztliche Bescheinigung) aussprechen, die wiederum als (mögliche) Leistungsgrundlage für die Krankenkassen dient. Im Rahmen dieser Gesundheitsuntersuchungen soll ebenfalls der Impfstatus des Versicherten überprüft werden (§ 25 Abs. 1 SGB V).

Für die inhaltliche Ausgestaltung der Präventionsempfehlung ist der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) zuständig. Sofern der G-BA eine Erprobung zur Weiterentwicklung der Gesundheitsuntersuchung für notwendig erachtet, kann der diese in Anlehnung an § 137e SGB V durchführen (§ 25 Abs. 3 SGB V).

Die Deutsche Rheuma-Liga ist ebenfalls der Auffassung, dass auch bei Erwachsenen der **Impfstatus** regelmäßig überprüft werden sollte. Menschen mit einer chronischen Autoimmunerkrankung tragen ein erhöhtes Risiko, an Infekten mit schweren Verläufen zu erkranken.

Die Deutsche Rheuma-Liga bezweifelt, dass mit den hier vorgeschlagenen Änderungen des § 25 Abs. 1 SGB V auch diejenigen Versicherten erreicht werden

können, die bisher keine Gesundheitsuntersuchungen in Anspruch genommen haben.

Zum einen findet mit der **Verordnung von Präventionsmaßnahmen** durch den behandelnden Arzt eine Verschiebung aus dem Bereich der Selbstkompetenz des Versicherten in die ärztliche Verantwortung statt. Stattdessen sollte die Gesundheitskompetenz der Versicherten durch entsprechende Maßnahmen in den Lebenswelten gestärkt werden.

Zum anderen wird mit der vorgeschlagenen Ausgestaltung der Gesundheitsuntersuchung vor allem die **Individualprävention** gefördert. Es ist bekannt, dass insbesondere sozial benachteiligte Menschen seltener den Arzt aufsuchen und Kinder aus sozial schwachen Familien seltener an Früherkennungsuntersuchungen teilnehmen. Die Abfrage eines Bedarfes in Form von Risiko-Scores kann zudem stigmatisieren.

Zudem ist überhaupt nicht sichergestellt, ob Patienten die Empfehlungen auch tatsächlich umsetzen.

- § 65a SGB V GesE Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten

Krankenkassen können ihren Versicherten einen Bonus in Form von Geld- oder Sachleistungen zahlen, wenn sie regelmäßig Leistungen zur Primärprävention in Anspruch nehmen. Die bisherige „Kann“-Regelung wird in eine „Soll“-Regelung umgewandelt.

Die Möglichkeit der Zahlung von **Boni** in Form von Geld- oder Sachleistungen an die Versicherten als Anreiz für ein gesundheitsbewusstes Verhalten ist **nicht neu**. Neu ist allenfalls die Verknüpfung mit der Zertifizierung der Programme, die künftig von den Krankenkassen angeboten werden.

Bereits heute bietet die überwiegende Zahl der Krankenkassen - nicht zuletzt aus Wettbewerbsgründen - ihren Versicherten Bonusprogramme an. Von diesen Programmen profitieren allerdings in der Regel diejenigen Versicherten, die ohnehin ein stärkeres Gesundheitsbewusstsein haben.

Insofern bleibt abzuwarten, ob durch den Lebensweltansatz auch andere Zielgruppen Nutznießer der Boni-Programme werden.

§ 140f GesE Beteiligung von Interessenvertretungen der Patientinnen und Patienten

In ihrer Stellungnahme zum Referentenentwurf hat die Deutsche Rheuma-Liga darauf hingewiesen, dass Vertreter der Selbsthilfe in den Gremien der Nationalen Präventionskonferenz vertreten sein sollten.

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt daher ausdrücklich, dass PatientenvertreterInnen bei der Entwicklung einer nationalen Präventionsstrategie sowie in der Nationalen Präventionskonferenz vertreten sind. Wie in der Begründung zum vorliegenden Gesetzentwurf richtig ausgeführt wird, verfügen PatientenvertreterInnen über eine besondere Expertise aufgrund ihrer eigenen Betroffenheit.

Artikel 2

- § 20a GesE Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten

Bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben - insbesondere in den Lebenswelten - wird der Spitzenverband Bund der Krankenkassen von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) unterstützt. Dazu erhält die BZgA finanzielle Leistungen des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen in Höhe von 35 Millionen Euro (§ 20a Abs.3 SGB V).

Die erhebliche **finanzielle Unterstützung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** durch die Krankenkassen ist **nicht nachvollziehbar**. Die BZgA ist dem Bundesministerium für Gesundheit nachgeordnet und erfüllt vor allem einen staatlichen Auftrag zur Aufklärung. Es ist nicht Aufgabe der Krankenkassen, eine Bundesbehörde zu finanzieren bzw. finanziell zu fördern.

- § 20b SGB V GesE Betriebliche Gesundheitsförderung

Kleine und mittelständische Betriebe sollen stärker in die Betriebliche Gesundheitsförderung einbezogen werden. Dazu sollen die Krankenkassen regionale Koordinierungsstellen einrichten, den Unternehmen Beratung und Unterstützung anbieten und mit anderen Dachorganisationen kooperieren. Darüber hinaus sollen Betriebsärzte verpflichtend eingebunden werden (§ 20c -neu SGB V). Die Krankenkassen fördern die betriebliche Gesundheitsförderung mit einem Mindestbetrag von jährlich zwei Euro je Versicherten.

Die Deutsche Rheuma-Liga regt an, dass im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung die **Gesundheitsfördernde Gestaltung von Arbeitsabläufen** als ein Handlungsfeld betrachtet wird.

Artikel 6

- § 5 SGB XI GesE Prävention in Pflegeeinrichtungen

Die Pflegekassen sollen in stationären Pflegeeinrichtungen Maßnahmen zur Prävention erbringen. Hierzu sollen sie ab 2016 einen Betrag von 0,30 Euro je Versicherten aufwenden.

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt diese Regelung. Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels, des steigenden Anteils der „gesunden Alten“ in der Bevölkerung sowie der zunehmenden Multimorbidität im Alter, muss Prävention und Gesundheitsförderung auch in stationären Einrichtungen eine größere Rolle spielen.

- § 18a SGB XI GesE Weiterleitung der Rehabilitationsempfehlung

Zukünftig soll bei der Einstufung in die Pflegebedürftigkeit ebenfalls eine Beratung zu primärpräventiven Maßnahmen erfolgen.

Die Deutsche Rheuma-Liga sieht hier eine Vermischung der Aspekte von Primär- und Sekundärprävention.

Artikel 8

- § 34 IfSG GesE Gesundheitliche Anforderungen, Mitwirkungspflichten, Aufgaben des Gesundheitsamtes

Eltern müssen künftig bei der erstmaligen Aufnahme ihrer Kinder in eine Betreuungseinrichtung einen Nachweis erbringen, dass sie im Vorfeld eine ärztliche **Beratung zum Impfschutz** ihres Kindes in Anspruch genommen haben (§ 34 Abs. 10a -neu IfsG).

Mit der Erweiterung des § 34 IfsG soll eine Sensibilisierung der Erziehungsberechtigten im Hinblick auf das Impfverhalten erreicht und eventuelle Impflücken geschlossen werden. Eine Verpflichtung der Eltern, ihre Kinder „durchimpfen“ zu lassen, entsteht dadurch nicht. Fehlende Nachweise führen ebenfalls nicht zum Ausschluss von der Kinderbetreuung

Der Schutz vor schweren Infektionskrankheiten ist insbesondere für **Kinder mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen** wichtig. Die Deutsche Rheuma-Liga empfiehlt daher Eltern rheumakranker Kinder, sich regelmäßig von den behandelnden Ärzten zum **Impfschutz** beraten zu lassen.

Die Deutsche Rheuma-Liga erachtet es daher als **sinnvoll**, dass Eltern im Zuge von Kinder- und Jugenduntersuchungen und vor Besuch einer Kita über mögliche Impfungen informiert und beraten werden.

Bonn, den 18.12.2014