



Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG)

Stellungnahme vom 4.12.2007

zum Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Prävention sowie zur Änderung anderer Gesetze

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (nachfolgend immer: DAG SHG) ist Fachverband zur Unterstützung von Selbsthilfegruppen, der Fachverband für Selbsthilfekontaktstellen und gemäß Patientenbeteiligungsverordnung auf der Grundlage von § 140g SGB V maßgebliche Organisation für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen gemäß § 140f SGB V.

Die DAG SHG nimmt vor diesem Hintergrund insbesondere zu den Regelungen des Gesetzentwurfes Stellung, welche die Förderung von Selbstbestimmtheit, Selbsthilfe, Selbsthilfegruppen und Selbsthilfekontaktstellen betreffen. Darüber hinaus werden die grundlegenden Ziele der Gesetzesreform gewürdigt.

I. Zu den Reformzielen

Die DAG SHG begrüßt das Vorhaben, Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention in das direkte Lebensumfeld, die Lebenswelten der Bevölkerung zu tragen, um die gesundheitlichen Ressourcen der Bevölkerung zu erhalten und zu stärken. Wir begrüßen auch die Verpflichtung zur strukturierten Zusammenarbeit und die Orientierung auf gemeinsame Präventionsziele, um die Abstimmung der vom Gesetzentwurf erfassten Akteure auf der Bundes- und Landesebene zu erleichtern.

Obwohl ein ressortübergreifender Handlungsbedarf aufgrund der steigenden Lebenserwartung, des zunehmenden Anteils älterer Menschen an der Bevölkerung und der deutlicher werdenden Ungleichheit der Gesundheitschancen in unserer Gesellschaft sowie das Erfordernis einer gesundheitsfördernden Gestaltung des Lebensumfeldes, der Lebenswelten im Gesetzentwurf herausgearbeitet werden, wird in dem Gesetzesentwurf eine gesamtgesellschaftliche Verantwortung für eine gesundheitsförderliche Lebensweise und Umwelt nicht gefordert.

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Prävention sollen in den sozialen Sicherungssystemen Strukturen für einen Ausbau von

*Kontakt: Ursula Helms, Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG)
c/o NAKOS (Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von
Selbsthilfegruppen), Wilmersdorfer Str. 39, 10627 Berlin
Tel.: 0 30 / 31 01 89 - 80; Fax: 030 / 31 01 89 - 70, E-Mail: ursula.helms@nakos.de*



Stellungnahme vom 04.12.2007 zum Referentenentwurf: Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Prävention sowie zur Änderung anderer Gesetze vom 23. November 2007

Seite 2 von 5

Gesundheitsförderung und Prävention geschaffen und gesundheitliche Prävention und Gesundheitsförderung auf eine Ebene mit der Akutbehandlung, der Rehabilitation und der Pflege in den sozialen Sicherungssystemen gehoben werden. Dieses Ziel des Gesetzentwurfes ist dem Grunde nach zu begrüßen.

Allerdings werden damit aktuelle und akute Herausforderungen der modernen Gesellschaft auf die Gemeinschaft der Versicherten der sozialen Systeme übertragen. Weitere wichtige öffentliche Akteure wie zum Beispiel Schulen oder auch berufsfeldbezogene Probleme und ihre Ursachen werden nicht eingebunden.

Als eine wesentliche Ursache für die Entstehung vieler Erkrankungen identifiziert der Gesetzentwurf den Lebensstil, insbesondere das Ernährungs- und Bewegungsverhalten, Stress und Suchtmittelkonsum. Ziel des Gesetzentwurfes ist, die Eigenverantwortung der Versicherten zu stärken sowie das Bewusstsein und die Befähigung für einen verantwortlichen Umgang mit der eigenen Gesundheit zu fördern.

Gerade das Ernährungs- und Bewegungsverhalten werden in der Kindheit und Jugend eingeübt. In vielen Kindertagesstätten wurde allerdings aus wirtschaftlichen Erwägungen heraus das gemeinsame Kochen unter Anleitung einer Köchin zugunsten von preiswerteren Fertiggerichten aufgegeben. Ernährungswissenschaften oder Kochen als Schulfach sind nach jüngeren Aussagen der Kultusministerkonferenz in der Schule ‚schlechterdings kaum vorstellbar.‘ Wichtiger sei, so kürzlich der amtierende Präsident der Kultusministerkonferenz, das Thema Ernährung fächerübergreifend zu thematisieren.

An vielen Schulen haben Eltern Unterstützungsvereine gegründet. Durch das Engagement dieser Vereine werden zusätzliche Angebote, dabei auch präventive Maßnahmen entwickelt und durchgeführt. Dieses Engagement ist getragen von Eigeninitiative und Selbstbestimmung.

Aus diesem Grund bedauern wir sehr, dass der Begriff ‚Selbstbestimmung‘ als ein Zweck des Gesetzentwurfes aus dem Jahr 2004 in § 1 des aktuellen Gesetzentwurfes durch den verkürzten Begriff ‚Eigenverantwortung‘ ersetzt wurde. Ein ganzheitliches individuelles Gesundheitsverständnis, welches physische, psychische, soziale und ökologische Aspekte integriert, kann nur dauerhaft tragfähig entwickelt werden, wenn zugleich die eigenen Fähigkeiten und die Selbstbestimmtheit mit der Eigenverantwortung verknüpft werden.

II. Zu Artikel 1, Abschnitt 1 des Gesetzentwurfes

Neben Gesundheit, Lebensqualität und Eigenverantwortung sollte auch ‚Selbstbestimmung‘ als Zweck des Gesetzes in § 1 des Entwurfs benannt werden.



Stellungnahme vom 04.12.2007 zum Referentenentwurf: Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Prävention sowie zur Änderung anderer Gesetze vom 23. November 2007

Seite 3 von 5

Mit dem Begriff Selbstbestimmung wird die Verantwortung für das eigene Leben mit der Möglichkeit einer Mitwirkung bei der eigenen Lebensgestaltung verbunden. Selbstbestimmung ist Voraussetzung für eine eigenverantwortlich handelnde Persönlichkeit und Grundlage für eine überdauernd wirkende gesundheitsförderliche Lebensgestaltung. Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention werden von der WHO nicht vorrangig als Ziel, sondern als Mittel verstanden zur individuellen Befähigung von Individuen.

Als Methode wird in diesem Umfeld das Empowerment-Konzept unterstützt. Hierunter wird die Stärkung von Kompetenz, Eigenverantwortlichkeit und Selbsthilfefähigkeit verstanden, womit auch die positive und vor allem nachhaltige Wirkung der Arbeit von Selbsthilfegruppen begründbar ist. Die DAG SHG sieht vor diesem Hintergrund die Notwendigkeit der entsprechenden Ergänzung in § 1 des Entwurfs.

Die DAG SHG bedauert sehr das Fehlen eines Hinweises auf die unterschiedlichen Formen der Prävention, welche noch in § 2 des Entwurfes aus dem Jahr 2004 explizit benannt waren.

Primäre Prävention als Vorbeugung des erstmaligen Auftretens von Krankheiten war im ersten Gesetzentwurf gleichberechtigt neben die sekundäre Prävention als Früherkennung von symptomlosen Krankheitsfrühstadien und die tertiäre Prävention als Verhütung der Verschlimmerung von Erkrankungen und Behinderungen sowie als Vorbeugung von Folgeerkrankungen gestellt. Ergänzt wurde die Definition von Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention um den Aufbau von individuellen Kompetenzen mit dem Ziel der Erhöhung der Selbstbestimmung über die eigene Gesundheit.

Die DAG SHG würde eine ergänzende Aufnahme dieser klarstellenden Regelung in den vorliegenden Gesetzentwurf sehr begrüßen. Es würde, wie die damalige Gesetzesbegründung zu Recht beschrieb, das präventive Potential und die Gesundheitsressourcen stärker ausschöpfen, aber auch die Einordnung von Präventionsmaßnahmen in die unterschiedlichen Präventionsbereiche der Sozialversicherungsträger und weiterer wichtiger Akteure erleichtern.

III. Zu Artikel 1, Abschnitt 2 des Gesetzentwurfs

Die DAG SHG begrüßt die Einrichtung eines Nationalen Präventionsrats und die ihm übertragenden Aufgaben. Die positiven Erfahrungen aus der Zusammenarbeit mit den unterschiedlichsten Akteuren im Deutschen Forum Prävention und Gesundheitsförderung haben verdeutlicht, dass viele, wenn auch zum Teil voneinander abweichende Sichtweisen sehr konstruktiv und produktiv zu einem Gesamtergebnis geführt werden können, wenn ein gemeinsames Ziel vereinbart wurde.



Stellungnahme vom 04.12.2007 zum Referentenentwurf: Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Prävention sowie zur Änderung anderer Gesetze vom 23. November 2007

Seite 4 von 5

Die DAG SHG würde es daher sehr begrüßen, wenn als Mitglied des vorgesehenen Beirats des Nationalen Präventionsrates in § 4 Abs. 3 des Gesetzentwurfes bereits im Gesetzestext die maßgeblichen Vertreter der Selbsthilfe benannt würden. Durch Selbsthilfe werden zentrale Ressourcen zur Prävention und Gesundheitsförderung erschlossen, daher muss das Feld der organisierten Selbsthilfe in Deutschland im Präventionsrat vertreten sein.

Dies würde der sonstigen Systematik des Paragraphen entsprechen, in welchem auch die Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung als kooperativer Zusammenschluss der wesentlichen Akteure benannt ist ohne Heraushebung einzelner Mitglieder.

Nach dem Wortlaut des Gesetzentwurfes werden die vom Präventionsrat zu beschließenden Ziele der Gesundheitsförderung und gesundheitlichen Prävention auf primärpräventive Maßnahmen und Strategien begrenzt.

Die DAG SHG hält eine Berücksichtigung auch sekundär- und tertiärpräventiver Maßnahmen und Strategien für erforderlich und würde eine entsprechende Ergänzung der Präventionsziele in § 5 des Gesetzentwurfes sehr begrüßen.

Neben dem wichtigen und gesellschaftlich notwendigen Ziel einer Krankheitsvermeidenden Verhaltens Einzelner durch primärpräventive Ziele sind konkrete Maßnahmen zur Vermeidung von Folgekrankheiten zum Beispiel bei pflegenden Angehörigen und Zugehörigen ebenso bedeutsam wie gesundheitsfördernde Angebote im Kontext von Therapie und Rehabilitation durch formulierte tertiärpräventive Ziele. Der vorliegende Text des Gesetzentwurfes erschwert eine Einbeziehung entsprechender Aktivitäten zum Beispiel aus dem Feld der Selbsthilfe, indem vorrangig eine Reduktion von Krankheitsrisiken durch eine Änderung gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen und Verhältnisse hinsichtlich präventiv beeinflussbarer Krankheiten als Präventionsziel beschrieben werden.

IV. Zu Artikel 1, Abschnitt 5 des Gesetzentwurfes

Die DAG SHG würde sehr begrüßen, wenn im Sinne einer gesamtgesellschaftlichen Verantwortung für gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen in Lebenswelten ergänzend Mittel des Bundes, der Länder und der Kommunen bei der Gestaltung und Umsetzung der Präventionsziele berücksichtigt würden.

Zur Förderung der Maßnahmen der Gesundheitsförderung und gesundheitlichen Prävention und der zu schaffenden Strukturen für die Umsetzung der Präventionsziele sollen die finanziellen Mittel der Präventionsträger nach § 3 Nr. 1 und 3 des Gesetzentwurfes grundsätzlich kostenneutral erfolgen. Durch das Erfordernis der Finan-



Stellungnahme vom 04.12.2007 zum Referentenentwurf: Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Prävention sowie zur Änderung anderer Gesetze vom 23. November 2007

Seite 5 von 5

zierung zum Beispiel des Nationalen Präventionsrates sind nunmehr Mittel für Administration und Organisation einzusetzen. Damit kommen die zurzeit für Gesundheitsförderung und Präventionsmaßnahmen eingesetzten Mittel der gesetzlichen Krankenversicherung und der gesetzlichen Rentenversicherung nicht mehr vollumfänglich den Versicherten und den Trägern von Präventionsmaßnahmen zugute. Auch die Ergänzung der sonstigen Leistungen zur Teilhabe in § 31 Abs. 1 des sechsten Buches Sozialgesetzbuch um Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen wird aufgrund dieser zunächst vorgesehenen Begrenzung der finanziellen Mittel auf die bisher bestehende Höhe nur geringe neue Möglichkeiten für die Selbsthilfeförderung eröffnen.

V. Zu Artikel 4, Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch

Die DAG SHG begrüßt, dass für den Regelungsbereich der gesetzlichen Rentenversicherung die Begriffe Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen explizit genannt werden.

Allerdings bleibt damit die Selbsthilfeförderung weiterhin nur für die Krankenkassen in § 20 c SGB V verpflichtend geregelt; im SGB VI gibt es für die Rentenversicherung mit dem § 31 keine Verpflichtung zur Selbsthilfeförderung.

Um die Selbsthilfeförderung der Kranken- und Rentenversicherung auf gleicher Fördergrundlage zu regeln und gleichzeitig der Intention der §§ 13, Absatz 2 Nr. 6 und § 29 SGB IX gerecht zu werden, schlägt die DAG SHG vor, die Selbsthilfeförderung der Rentenversicherung in Analogie zum § 20 c SGB V oder auch in Anlehnung an die Regelungen des § 45 d im aktuellen Entwurf zur Weiterentwicklung des SGB XI zu fassen. Analoge Förderverpflichtungen für die Selbsthilfe sollten korrespondierend auch für die gesetzliche Unfallversicherung im SGB VII getroffen werden.

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG)