

abus



Berufsverband
Deutscher
Psychologinnen
und Psychologen

BDP e.V., Glinkastr. 5-7, 10117 Berlin

An den
Gesundheitsausschuss des
Deutschen Bundestages

Per eMail

Hauptgeschäftsführer

Anschrift Berufsverband
Deutscher
Psychologinnen
und Psychologen e.V.
Glinkastr. 5-7
10117 Berlin

Telefon 030 – 209 149-60

Telefax 030 – 209 149-66

E-Mail info@bdp-verband.org

Internet www.bdp-verband.de

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0817(3)
vom 03.03.2005**

15. Wahlperiode

03.03.2005

→ **Stellungnahme des BDP zum Entwurf des Präventionsgesetzes**

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen hat erfreut zur Kenntnis genommen, dass im nun vorliegenden Entwurf eines Präventionsgesetzes neben dem ärztlichen Sachverstand nun auch "anderer fachspezifischer" Sachverstand als notwendig erwähnt wird.

Wir erlauben uns, folgende weitere Vorschläge zu unterbreiten.

Artikel 1

§ 3 Maßnahmen der gesundheitlichen Prävention

Abs. 2, Ziffer 2:

Wir schlagen vor, in Abs. 2 unter Ziffer 2 statt „Unterstützung bei der Veränderung individueller gesundheitsbezogener Verhaltensweisen“ zu formulieren:

„2. Unterstützung *individueller Gesundheitskompetenzen wie Gesundheitsbewusstsein, Selbstbestimmung, Eigenverantwortung und gesunde Verhaltensgewohnheiten*“

Begründung:

Zweck des Gesetzes ist, die Selbstbestimmung zu stärken (§ 1) und „das Bewusstsein für einen verantwortlichen Umgang mit der eigenen Gesundheit“ zu stärken (Begründung zum Gesetzentwurf I.1). In der WHO-Politik „Gesundheit21“ zielt das 11. Ziel „Gesünder leben“ darauf, dass sich Menschen für gesündere Lebensgewohnheiten entscheiden. Für den Ansatz der Verhaltensprävention und Gesundheitsförderung – -sollte hier -explizit die Förderung individueller Bewusstseins-, Selbstbestimmungs- und Eigenverantwortungskompetenzen als psychische Voraussetzung für gesunde Lebensweisen bzw. für stabilisierte gesunde Verhaltensgewohnheiten benannt werden.

Abs. 2, Ziffer 3:

Wir schlagen vor, Abs. 2 Ziffer 3 wie folgt zu ergänzen:

„3. medizinische *und psychologische* Maßnahmen zur Abwehr von *körperlichen und psychischen* Gesundheitsrisiken und –belastungen“.

Begründung:

Gesundheit umfasst körperliche und psychische Gesundheit; die Prävention psychischer Gesundheitsbelastungen mit Hilfe von psychologischen Maßnahmen ist ebenso wichtig wie die Prävention körperlicher Gesundheitsbelastungen mit medizinischen Maßnahmen.

In der neuen „Europäischen Erklärung zur psychischen Gesundheit“ der WHO vom 14.01.2005 (www.euro.who.int/document/mnh/gdoc06.pdf) wird der Wert der psychischen Gesundheit betont.

Abs. 2, neue Ziffer 4:

Wir schlagen folgende neue Ziffer 4 vor zu ergänzen:

„4. Unterstützung beim Aufbau und bei der Stärkung präventiver Strukturen in Lebenswelten“

Begründung:

Der Lebenswelt- bzw. Settingansatz gilt ebenso für die primäre Prävention wie für die Gesundheitsförderung (in Abs. 5), z.B. schulische Maßnahmen zur Suchtprävention, betriebliche Maßnahmen zur Minderung von Krankheitszeiten der Arbeitnehmer.

§ 3 Abs. 4

In der Begründung zu Abs. 4 heißt es: „Mögliche Maßnahmen zur tertiären Prävention ... müssen ein breites Handlungsspektrum abdecken“. Deshalb schlagen wir die nachfolgenden Ergänzungen zum 2. – 5. Satz vor.

Ziffer 2

„2. Unterstützung bei der **psychischen Verarbeitung eingetretener Erkrankungen und Behinderungen** und bei der Entwicklung ...“

Begründung:

Die im Gesetz angezielte Stärkung des Bewusstseins für einen verantwortlichen Umgang mit der eigenen Gesundheit beinhaltet auch eine bewusste psychische Verarbeitung eingetretener Erkrankungen und Behinderungen als psychische Voraussetzung für die Neuorganisation gesunder Verhaltensgewohnheiten.

Ziffer 3

„3. medizinisch-therapeutische **und psychotherapeutische** Maßnahmen im Rahmen von Leistungen der Krankenbehandlung“

Begründung:

Der Verlauf vieler chronischer Erkrankungen somatischer und psychischer Art bzw. die Vorbeugung von Rückfällen in akute Krankheitsphasen ist von der psychischen Bewältigung der Erkrankung und ihrer Auswirkungen beeinflusst, insbesondere von der Verminderung ängstlicher und depressiver Reaktionen. Bei aufgetretenen psychischen Erkrankungen ist es besonders wichtig, durch psychotherapeutische Maßnahmen Rückfällen vorzubeugen. Deshalb sind hier neben medizinisch-therapeutischen auch psychotherapeutische Maßnahmen der Krankenbehandlung zu benennen.

Ziffer 4

„4. medizinisch-therapeutische, **psychotherapeutische, psychologische und ergänzende** Maßnahmen im Rahmen von Leistungen der Rehabilitation, **insbesondere Patientenschulungsmaßnahmen für chronisch erkrankte Patienten und ihre Angehörigen**“

Begründung:

Zur Rehabilitation nach psychischen Erkrankungen gehören auch psychotherapeutische Maßnahmen. Die schon vorgesehenen Rehabilitationsleistungen gemäß SGB V §43 sollten hier der Vollständigkeit halber genannt sein.

Ziffer 5

„5. Angebote der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe **und der Förderung der Selbsthilfe**“

Begründung:

Die Förderung der Selbsthilfe ist auch im Gesetzestext explizit zu benennen, nicht nur in der - Begründung zu diesem Passus.

§ 6 Verantwortung von Bund, Ländern und Sozialversicherungsträgern

Abs. 2

Wir schlagen vor, wie folgt zu formulieren:

„Die Träger ..., indem sie ~~(die Versorgung mit)~~ Leistungen zur gesundheitlichen Prävention **anbieten** und zur Teilnahme ... **motivieren**.“

Begründung:

Die Formulierung „die Versicherten motivieren“ berücksichtigt deutlich stärker die gezielte Ansprache von Menschen mit persönlicher Selbstbestimmung als die Formulierung „auf die Teilnahme von Versicherten hinwirken“.

§ 9 Gesundheitsberichterstattung des Bundes

Abs. 3

Wir schlagen vor, wie folgt zu formulieren:

„Die Gesundheitsberichte werden in Abständen von **fünf** Jahren erstellt, erstmals zum...“

Begründung:

Der geplante zeitliche Abstand zwischen den Gesundheitsberichten von 7 Jahren ist zu lang und verhindert schnelle Reaktionen auf rasch ansteigende Prävalenzen. Ungeachtet der Möglichkeit von Zwischenberichten erscheint uns ein Abstand von 5 Jahren als wesentlich angemessener für die Steuerung und Gestaltung von Prävention und Gesundheitsförderung.

§ 11 Ziele und Teilziele der primären Prävention und Gesundheitsförderung

Abs. 7 ist am Ende wie folgt zu ergänzen:

„, ergänzt um Zielsetzungen zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen und um Zielsetzungen zum gesunden Altern.“

Begründung:

In gesundheitsziele.de sind diese beiden Zielsetzungen nicht berücksichtigt, die den in Abs. 3 genannten Kriterien voll entsprechen.

Abs. 8 ist wie folgt zu ergänzen:

„... im Rahmen der vertragsärztlichen *und vertragspsychotherapeutischen* Versorgung...“

Begründung:

Die Präventionsziele sind auch im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung umzusetzen, insbesondere zur Prävention psychischer Erkrankungen.

§ 12 Präventionsprogramme

Abs. 1 ist wie folgt zu ergänzen:

„... unter Einbeziehung ärztlichen, *psychologischen, gesundheitswissenschaftlichen* und ... Sachverstandes...“

Begründung:

Für die Verhaltensprävention ist aus fachlichen Gesichtspunkten die primäre Betonung ärztlichen Sachverstandes nicht gerechtfertigt; psychologischer Sachverstand ist für die Verhaltensprävention mindestens so wichtig wie ärztlicher Sachverstand.

§ 18 Organisation der Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten

In Abs. 1 ist als 3. Satz einzufügen:

„Die Rahmenvereinbarungen sollen für Präventionsmaßnahmen zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen auch die Kooperation mit Trägern der Jugendhilfe regeln.“

Begründung:

Viele Präventionsmaßnahmen zur Kinder- und Jugendgesundheit werden bislang von Trägern der Jugendhilfe durchgeführt. Daher ist auf der Ebene von Ländern und Gemeinden auch die Kooperation mit Trägern der Jugendhilfe zu organisieren.

§ 21 Grundsätze

In Abs. 1 Satz 4 ist zu ergänzen:

„... insbesondere den nach Landesrecht jeweils zuständigen Gesundheitsbehörden oder den Trägern der Sozialhilfe **oder den Trägern der Jugendhilfe ...**“

Begründung:

Viele Präventionsmaßnahmen zur Kinder- und Jugendgesundheit werden bislang von Trägern der Jugendhilfe durchgeführt. Daher sind Träger der Jugendhilfe im Gesetz hier explizit zu nennen; in der Gesetzesbegründung sollte deutlich auf ihre Präventionsleistungen hingewiesen werden.

§ 25 Berichterstattung

Als 3. Satz ist einzufügen:

„Die Berichte der gemeinsamen Entscheidungsgremien in den Ländern sollen die präventionsrelevanten Leistungen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe einbeziehen.“

Begründung:

Viele Präventionsmaßnahmen zur Kinder- und Jugendgesundheit werden bislang von Trägern der Jugendhilfe durchgeführt. Diese Präventionsmaßnahmen sind in den Berichten einzubeziehen.

Artikel 2: Gesetz zur Errichtung der Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung

§ 7 Abs. 1

als Spiegelstrich ist zu ergänzen:

„- ein Mitglied der Föderation Deutscher Psychologeneinigungen“

Begründung:

Wie oben erläutert, zählt die Psychologie zu den Leitdisziplinen, aus denen die grundlegenden Erkenntnisse für die Prävention gewonnen werden. Eine Vertretung im Beirat ist daher angezeigt.

Wir würden uns freuen, wenn unsere Anregungen Berücksichtigung finden würden. Für Fragen stehen wir gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Armin Traute
Hauptgeschäftsführer