

**STELLUNGNAHME zum Referentenentwurf eines Gesetzes
zur Stärkung der Gesundheitsförderung und gesundheitlichen Prävention
vom 23.11.2007 aus dem Bundesministerium für Gesundheit**

Die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e. V. (DVfR) begrüßt die Absicht des Gesetzentwurfs, mit Hilfe geeigneter Leistungen zur gesundheitlichen Prävention die Lebensqualität der Bevölkerung zu verbessern und die hohen gesellschaftlichen Lasten der Gesundheitssicherung zu verringern. Denn davon profitieren Menschen, die größeren Gesundheits- und Behinderungsrisiken ausgesetzt sind, persönlich in ihren konkreten Lebensbezügen. Zugleich wird auch der Solidargemeinschaft ein guter Dienst erwiesen.

Ansätze für Förderung und Erhaltung der Gesundheit müssen demnach in allen wichtigen Lebensbereichen ergriffen werden – auch in den öffentlichen Bildungseinrichtungen und in der Arbeitswelt. Gesundheitliche Prävention ist deshalb als eine Schlüsselaufgabe der gesamten sozialen Gemeinschaft anzusehen.

Der vorliegende Gesetzentwurf will die Mängel bisheriger Präventionsangebote im deutschen Sozialsystem überwinden, ein proaktives Handeln schon im Vorfeld von Erkrankungen und Behinderungen bei allen Beteiligten verankern, die Gesundheitsförderung stärker auf das konkrete Lebensumfeld der Menschen ausrichten und schließlich sicherstellen, dass in der Prävention alle verantwortlichen Akteure zusammenwirken, um Erfolge zu erzielen.

Diese wichtigen Ziele wird ein Gesetz in der Fassung des Entwurfs aus mehreren Gründen nicht erreichen:

1. Anstelle einer Bündelung der bisher aufgeteilten Verantwortung für gesundheitliche Prävention ermöglicht das Gesetz Bund, Ländern und Kommunen, sich aus der Prävention im Rahmen öffentlicher Daseinsvor- und -fürsorge zurückzuziehen. Durch die Beschränkung des Kreises der Präventionsträger auf einen Teil der Sozialversicherung wird dem öffentlichen Gesundheitsdienst sowie den Trägern der Sozial- und Jugendhilfe die Möglichkeit gegeben, bisher steuerfinanzierte Lasten auf beitragsfinanzierte soziale Systeme abzuwälzen. Dies widerspricht der Erkenntnis, dass die ganze Gesellschaft für Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention verantwortlich ist und verkennt die für Prävention oft entscheidende Bedeutung der konkreten, auch staatlich

ausgestalteten Lebensbedingungen von Menschen – gerade auch in sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen.

2. Die durch das Gesetz geregelte Prävention soll ausschließlich aus Mitteln von Sozialleistungsträgern und der Privaten Krankenversicherung finanziert werden. Im Gegenzug wird dies bei der gesetzlichen Krankenversicherung mit hoher Wahrscheinlichkeit zum Abbau bisher bewährter Präventionsleistungen führen. Die gesetzliche Rentenversicherung soll die Mittel für die Prävention ihrem Budget für Rehabilitationsleistungen entnehmen. Das aber gefährdet ohne Not die chancengleiche Teilhabe behinderter und chronisch kranker Menschen. Durch die Verlagerung der Entscheidungen über die Durchführung der Präventionsleistungen in die Präventionsräte, zu denen auch die Länder und die kommunalen Spitzenverbände gehören, fallen zudem Finanzierungs- und Entscheidungsverantwortung auseinander.
3. Nicht nachzuvollziehen ist, dass der Referentenentwurf hinter dem SGB IX zurückbleibt. Dort enthält der § 3 SGB IX einen Präventionsauftrag an alle Rehabilitationsträger, also auch an die Eingliederungs- und Integrationshilfe nach den Büchern XII und II des SGB sowie an die Jugendhilfe nach SGB VIII und an die Arbeitsagenturen nach SGB III. Das Fehlen dieser Rehabilitationsträger im Referentenentwurf ist aus Sicht der DVfR eine herbe Enttäuschung. Schon die große Bedeutung der Arbeitswelt für die Gesundheit der Beschäftigten und die dort vorhandenen Ansatzpunkte für präventives Handeln machen es unverständlich, dass die Bundesagentur für Arbeit – ausdrücklich oder auch versehentlich – nicht dem Kreis der Präventionsträger zugeordnet wird.
4. Bezogen auf die notwendige Beteiligung und Mitwirkung Betroffener bleibt der vorliegende Referentenentwurf hinter dem im SGB IX und im SGB V Erreichten weit zurück. In den Präventionsräten wirken Betroffene nicht mit, obwohl z. B. die Erfahrungen im Gemeinsamen Bundesausschuss der Ärzteschaft und Krankenkassen zeigen, wie wichtig das wäre. Die bloße Mitwirkung einer der für die Patientenbeteiligung maßgeblichen Organisationen im Beirat des Nationalen Präventionsrats ist unzureichend.
5. Statt neue Verwaltungsstrukturen aufzubauen, sollte der Nationale Präventionsrat gemeinsame Präventionsziele definieren und deren Umsetzung koordinieren – in Zusammenarbeit mit bewährten Institutionen wie z. B. der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und der Initiative „gesundheitsziele.de“.

Die DVfR lehnt diesen Referentenentwurf insgesamt ab und rät der Bundesregierung nachdrücklich, stattdessen einen neuen Anlauf für ein besseres Gesetz zu unternehmen. Dabei sollte sie die Möglichkeiten zu sinnvoller fachlicher Konsultation nutzen. Hierfür bietet die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e. V. gerne den „unter ihrem Dach“ versammelten Fach- und Sachverstand an.

gez.: **Prof. Dr. Dr. Paul W. Schönle**
– Vorstandsvorsitzender der DVfR –