

**Stellungnahme des Bundesverbandes der Ärztinnen und  
Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. (BVÖGD)  
zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der  
Gesundheitsförderung und der Prävention  
(Präventionsgesetz – PräVG) (BT-Drucksache 18/4282)**

**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 jedoch Prävention und Gesundheitsförderung als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu begreifen. Da das Gesetz bei umfassenderem Ansatz und Einbindung aller Sozialversicherungsträger mehrfach scheiterte, ist das jetzige Vorgehen mit einer Finanzierung durch das GKV-System nachvollziehbar und eine Chance, Prävention und Gesundheitsförderung in ihrer Bedeutung gesetzlich zu stärken.

Das Ziel über die gesetzlich festgelegte Stärkung 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 vorzusehen und Leistungen zur individuellen Verhaltensprävention zuzulassen, hält der BVÖGD für richtig.

Dass medizinische Beratung zur Gesundheitsförderung und Prävention sowie die Verordnung individueller verhaltenspräventiver Maßnahmen als Leistungen des (ambulanten) medizinischen Versorgungsbereichs vorgesehen sind, ist zu begrüßen. Leider bleibt die strukturelle Einbindung ärztlicher Leistungen durch öffentlichen Gesundheitsdienst wenig konkret.

Da gerade sozial benachteiligte Menschen seltener aktive Beratung suchen, sind aufsuchende Angebote in den Lebenswelten der Betroffenen durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst und den Zahngesundheitsdienst häufig die einzigen Szenarien, in denen diese gesellschaftliche Gruppe präventiv beraten werden kann.

**Zum Gesetzesentwurf E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung**

Zitat aus dem PräVG: „Durch die Mitwirkung an den bundeseinheitlichen Rahmenempfehlungen entsteht darüber hinaus auch den Ländern, den kommunalen Trägern der Grundsicherung für Arbeitssuchende und den Trägern der öffentlichen Jugendhilfe ein nicht quantifizierbarer Erfüllungsaufwand.“

Aufgrund der in § 20f zu den Landesrahmenvereinbarungen vorgesehenen Zusammenarbeit von Öffentlichem Gesundheitsdienst und den Trägern der örtlichen

öffentlichen Jugendhilfe wäre in dem voranstehend zitierten Satz auch der Öffentliche Gesundheitsdienst mit zu nennen.

## **Zu Artikel 1 : Änderungen des SGB V**

### **§20 Abs. (1) Vorsehen der „Förderung des selbstbestimmten und gesundheitsorientierten Handelns Versicherter“**

Dies ist aus Sicht des BVÖGD ein zu kurz greifender Ansatz, der gerade bei sozial benachteiligten und bildungsfernen Schichten zu einer Vergrößerung der sozial bedingten Ungleichheit von Gesundheit beitragen kann, da diese aufgrund ihrer Lebensbedingungen sowie begrenzter bildungs- und finanzieller Ressourcen selbstbestimmtes und gesundheitsorientiertes Handeln nicht - oder nur in geringem Umfang - leisten können. Neben einer frühzeitigen Stärkung von Gesundheitsressourcen und -potenzialen durch das Bildungssystem bedarf es hier niedrigschwelliger, aufsuchender Angebote in den Lebenswelten, wie sie zunehmend durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst implementiert werden („Frühe Hilfen“).

### **§ 20a Abs (3) Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten**

Im Rahmen des Auftrags nach Satz 1 (Wahrnehmung der Aufgaben der BZgA zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten...) soll die Bundeszentrale geeignete Kooperationspartner heranziehen.

Zur Gesundheitsförderung in Lebenswelten sollten vor allem die Strukturen gestärkt werden, die regional vernetzt, in der Fläche vorhanden und mit den Lebensbedingungen sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen vertraut sind. Hierzu gehört insbesondere der Öffentliche Gesundheitsdienst. Durch die konkrete Nennung des bisher an dieser Stelle im Gesetzentwurf nicht genannten Öffentlichen Gesundheitsdienstes sollten Synergien genutzt, die vorhandenen Strukturen gestärkt werden und bei der Wahrnehmung von Aufgaben im Rahmen des Gesetzes finanzielle Unterstützungen ermöglicht werden.

### **§§ 20d und e Nationale Präventionsstrategie und Nationale Präventionskonferenz**

Die Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Daher sind Strukturen, die eine abgestimmte Strategie und Kooperation der schon jetzt in der Prävention Tätigen ermöglichen, sinnvoll.

Bei den jetzt im Regierungsentwurf vorgesehenen organisatorischen Strukturen bleibt es den Sozialversicherungsträgern überlassen, von welchen Verbänden sie sich in der Prävention beraten lassen. Da ein großer Teil der primären und insbesondere bei bestehender Erkrankung der sekundären und tertiären Prävention vom medizinischen – ambulanten und öffentlichen - Versorgungssystem geleistet wird, ist nicht nachzuvollziehen, dass die Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung nicht zwingend in die Entwicklung und Fortschreibung der nationalen Präventionsstrategie eingebunden sind.

### **§ 20f Landesrahmenvereinbarungen zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie**

Der BVÖGD begrüßt, die Benennung von Landesrahmenvereinbarungen zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie und die explizite Zusammenarbeit von Öffentlichem Gesundheitsdienst und örtlicher Jugendhilfe.

Um den Aufbau von Doppelstrukturen bei der Umsetzung von Prävention in Lebenswelten zu vermeiden und gleichzeitig bewährte kommunale Strukturen zu nutzen, ist nach Ansicht des BVÖGD den in den Gesundheitsdienstgesetzen der

Länder beschriebenen Aufgaben und Zuständigkeiten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in der Prävention und Gesundheitsförderung Rechnung zu tragen. Diese sind beim Abschluss von Rahmenvereinbarungen explizit zu berücksichtigen.

### **§ 25 Gesundheitsuntersuchungen**

Der BVÖGD begrüßt die verstärkte Ausrichtung der Gesundheitsuntersuchungen auf die Erfassung und Bewertung gesundheitlicher Risiken und Belastungen und damit auf die präventionsorientierte Beratung. Die explizite Überprüfung des Impfstatus im Hinblick auf die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) ist richtig und ein wichtiger Ansatz zur Schließung von Impflücken im Erwachsenenalter.

### **§ 26 Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche**

Die Ausweitung der Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche wird vom BVÖGD begrüßt. Dabei ist zu beobachten, in welchem Ausmaß von welchen sozialen Schichten die Untersuchungen in Anspruch genommen werden. Die vorgesehene Überprüfung der Vollständigkeit des Impfstatus sowie eine darauf abgestimmte präventionsorientierte Beratung ist ein wichtiger Schritt zur Schließung von Impflücken.

### **3. Änderung des Infektionsschutzgesetzes**

Der Regierungsentwurf sieht vor, dass die Personensorgeberechtigten zukünftig bei einer Erstaufnahme eines Kindes in eine Kindertageseinrichtung den Nachweis einer ärztlichen Beratung in Bezug auf den Impfschutz des Kindes erbringen müssen. Der BVÖGD begrüßt die damit bestehende Möglichkeit, Eltern über die Notwendigkeit der von der STIKO empfohlenen Impfungen zu informieren und die Grundimmunisierungsraten und damit den individuellen wie auch den kollektiven Schutz im frühen Kindesalter zu stärken.