

Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG)

**Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer vom
21.11.2014**

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	3
2. Artikel 1: Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.....	5
2.1 § 20 Absatz 2 SGB V: Primäre Prävention und Gesundheitsförderung ...	5
2.2 § 20 Absatz 3 SGB V: Berücksichtigung von Gesundheitszielen.....	6
2.3 § 20a Absatz 3 SGB V: Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten	6
2.4 § 20b Absatz 3 SGB V: Gemeinsame regionale Koordinierungsstellen...	8
2.5 § 25 Absatz 1 SGB V: Anspruch auf Gesundheitsuntersuchungen	8
2.6 § 25 Absatz 3 Nummer 2 SGB V: Voraussetzungen von Früherkennungsuntersuchungen	10
2.7 § 26 Absatz 1 SGB V: Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche	11
2.8 § 28 Absatz 3: Definition psychotherapeutischer Leistungen.....	12
2.9 § 65a SGB V: Bonus für Teilnahme an Maßnahmen der individuellen Verhaltensprävention	12

1. Einleitung

Prävention und Gesundheitsförderung werden in einer Gesellschaft mit steigendem Lebensalter und multimorbiden und chronischen Erkrankungen immer wichtiger, damit Krankheiten erst gar nicht entstehen oder möglichst kurz verlaufen. Dabei gilt es, schon bei Kindern und Jugendlichen und damit frühzeitig zu handeln. Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) begrüßt vor diesem Hintergrund die Initiative zu einem Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention, sieht aber in einzelnen Bereichen konkreten Änderungsbedarf.

Der Referentenentwurf benennt den Wandel des Krankheitsspektrums und verweist auf die veränderten Anforderungen in der Arbeitswelt als Probleme, für die mit dem Präventionsgesetz Lösungen vorgeschlagen werden. Zugleich wird aber mit dem vorliegenden Referentenentwurf psychotherapeutischer Sachverstand überhaupt nicht adressiert. Dabei sind gerade die psychischen Erkrankungen ein Merkmal der Morbidität des 21. Jahrhunderts und psychische Belastungen die neuen gesundheitlichen Herausforderungen in der Arbeitswelt. Die BPTK hält es vor diesem Hintergrund für erforderlich, die Kompetenz der über 40.000 Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten in Deutschland stärker für die Prävention und Gesundheitsförderung zu nutzen. Dazu sollten Psychotherapeuten ausdrücklich als Leistungserbringer von Früherkennungs- und Gesundheitsuntersuchungen genannt werden. Die strukturellen Voraussetzungen dafür werden mit der psychotherapeutischen Sprechstunde geschaffen, die mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz eingeführt werden soll.

Prävention und Gesundheitsförderung dürfen, vor allem wenn sie Lebenswelten adressieren, keine Einzelmaßnahmen einzelner Sozialversicherungen bleiben, sondern sollten gemeinsame und koordinierte Maßnahmen aller Sozialversicherungen sowie von Bund, Ländern und Kommunen werden. Mit der Nationalen Präventionsstrategie werden hier aus unserer Sicht im Grundsatz richtige Strukturen vorgeschlagen, die dafür gute Voraussetzungen schaffen. Es ist aus unserer Sicht allerdings erforderlich, im Bereich der Kranken- und Pflegeversicherung weiter nach Wegen zu suchen, die privaten Versicherungen ebenso wie die Träger der Beihilfe verpflichtend und nicht nur auf freiwilliger Basis einzubeziehen.

Konkret zeigt sich die Notwendigkeit einer gesamtgesellschaftlichen Verantwortung bei psychischen Erkrankungen als neuer Morbidität. Im Rahmen dieses Gesetzgebungsverfahrens sollte dieses Handlungsfeld grundsätzlich stärker in den Fokus genommen werden. Ziel sollte aus Sicht der BPTK die Implementation eines „Nationalen Aktionsprogrammes Psychische Gesundheit“ im Sinne von „Health in all Policies“ sein.

2. Artikel 1: Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

2.1 § 20 Absatz 2 SGB V: Primäre Prävention und Gesundheitsförderung

Der GKV-Spitzenverband soll unter Einbeziehung unabhängigen Sachverständigen einheitliche Handlungsfelder und Kriterien für die Leistungen zur Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung festlegen. Dazu werden eine Reihe von Fachwissenschaften sowie mit Bezug auf ärztlichen und pflegerischen Sachverstand zwei Berufsgruppen aufgelistet, die dabei insbesondere einzubeziehen sind. Bei dieser Auflistung wurde jedoch auf die Benennung psychotherapeutischen Sachverständigen verzichtet. Dabei sind die Veränderung gesundheitsschädigenden Verhaltens und die Realisierung einer gesundheitsförderlichen Lebensweise (z. B. zur Prävention von Diabetes mellitus Typ 2 oder Adipositas bei Kindern und Jugendlichen) bekanntermaßen von einer Reihe emotionaler, motivationaler und sozialer Faktoren abhängig. Informationen über Gesundheitsrisiken und geeignete Präventionsmaßnahmen sowie andere Unterstützungsangebote reichen in der Regel nicht aus, um für eine Teilnahme an Präventionsmaßnahmen zu motivieren. Wenn es um die Festlegung von Handlungsfeldern und Kriterien für Leistungen geht, die gesundheitsbezogenes Verhalten ändern wollen, darf aus den genannten Gründen jene Fachdisziplin und Berufsgruppe nicht fehlen, die über die fundierte Expertise in diesem Bereich verfügt. Psychotherapeuten haben die spezifische Kompetenz für die Prävention und Gesundheitsförderung, daher ist psychotherapeutischer Sachverstand unbedingt in der Auflistung aufzuführen.

§ 20 Absatz 2 neu sollte daher wie folgt geändert werden:

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen legt unter Einbeziehung unabhängigen, insbesondere gesundheitswissenschaftlichen, ärztlichen, **psychotherapeutischen**, arbeitsmedizinischen, pflegerischen, ernährungs-, sport-, sucht-, erziehungs-, und sozialwissenschaftlichen Sachverständigen einheitlich Handlungsfelder und Kriterien für die Leistungserbringung nach Absatz 1 fest, insbesondere hinsichtlich Bedarf, Zielgruppen, Zugangswegen, Inhalt, Methodik, Qualität, wissenschaftlicher Evaluation und der Messung der Erreichung der mit den Leistungen verfolgten Ziele.

2.2 § 20 Absatz 3 SGB V: Berücksichtigung von Gesundheitszielen

Bei der Aufgabenwahrnehmung nach Absatz 2 Satz 1 soll der GKV-Spitzenverband auch die in Nummern 1 bis 7 genannten Gesundheitsziele berücksichtigen. Dort werden die bislang vom Kooperationsverbund gesundheitsziele.de erarbeiteten nationalen Gesundheitsziele abschließend aufgeführt.

Die Nennung dieser sieben Gesundheitsziele in ihrer aktuellen Fassung im Gesetzentwurf könnte neuen oder aktualisierten Gesundheitszielen den Weg in die Umsetzung erschweren oder gar verschließen. Damit der Dynamik des Gesundheitszieleprozesses Rechnung getragen wird, empfiehlt die BPTK, auf die Nennung einzelner Gesundheitsziele im Gesetz zu verzichten und stattdessen auf die Gesundheitsziele des Kooperationsverbundes gesundheitsziele.de direkt Bezug zu nehmen.

Es sollte sichergestellt werden, dass auch künftig die fachliche und organisatorische Begleitung des Gesundheitszieleprozesses gewährleistet ist. Dazu sollte die Aufrechterhaltung und die verlässliche Finanzierung einer Struktur für die Begleitung des Gesundheitszieleprozesses mit dem Gesetz geregelt werden. Für eine Einbindung in den regelmäßigen und strukturierten Austausch zur Nationalen Präventionsstrategie sollte der Kooperationsverbund gesundheitsziele.de darüber hinaus ständiges Mitglied in der Nationalen Präventionskonferenz werden.

2.3 § 20a Absatz 3 SGB V: Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten

Der GKV-Spitzenverband soll die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) mit der Durchführung kassenübergreifender Leistungen der Prävention in Lebenswelten für von der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte, insbesondere in Kindertageseinrichtungen, in sonstigen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, in Schulen sowie in den Lebenswelten älterer Menschen beauftragen. Dafür soll die BZgA vom GKV-Spitzenverband pauschal vergütet werden.

Die BPTK hält es grundsätzlich für sinnvoll, in den Lebenswelten kassenübergreifend präventiv tätig zu werden. Allerdings dürfte es bei einer Vielzahl von Maßnahmen nicht

praktikabel sein, die Präventionsleistungen in Lebenswelten auf gesetzlich Krankenversicherte zu beschränken. Hier ist z. B. zu denken an Gruppenprogramme für Kindertagesstätten oder Schulen, bei denen dann ggf. Kinder von Beamten oder privat krankenversicherten Eltern für den Zeitraum aus den vertrauten Gruppenverbänden auszuschließen wären. Dies ist sicher nicht intendiert, sondern lediglich der Konstruktion geschuldet, dass zur Finanzierung von Prävention in Lebenswelten ausschließlich die gesetzliche Krankenversicherung verpflichtet wird.

Grundsätzlich wäre eine gesamtgesellschaftlich verantwortete und finanzierte Prävention in Lebenswelten erforderlich, die langfristig über die Strukturen der Nationalen Präventionsstrategie erreicht werden kann, kurzfristig aber nicht zu erwarten ist. Darüber hinaus ist derzeit scheinbar keine gesetzliche Lösung erreichbar, bei der neben den gesetzlichen Krankenversicherungen auch die privaten Krankenversicherungen und die Beihilfe zur Mitfinanzierung verpflichtet werden. Damit die vorgeschlagene gesetzliche Regelung zur kassenübergreifenden Prävention in Lebenswelten vor diesem Hintergrund konkret auch in der Praxis umsetzbar ist, wird die nachfolgende Änderung vorgeschlagen.

§ 20a Absatz 3 neu sollte daher wie folgt geändert werden:

Zur Unterstützung der Krankenkassen bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben und zur Sicherstellung einer einheitlichen, kassenübergreifenden Leistungserbringung beauftragt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ab dem Jahr 2016 mit der Durchführung von kassenübergreifenden Leistungen zur Prävention in Lebenswelten ~~für in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte~~, insbesondere in Kindertageseinrichtungen, in sonstigen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, in Schulen sowie in den Lebenswelten älterer Menschen.

2.4 § 20b Absatz 3 SGB V: Gemeinsame regionale Koordinierungsstellen

Krankenkassen sollen Unternehmen Beratung und Unterstützung in gemeinsamen regionalen Koordinierungsstellen für betriebliche Gesundheitsförderung anbieten. Tatsächlich ist die betriebliche Gesundheitsförderung, insbesondere in kleinen und mittleren Unternehmen (KMU), noch unterrepräsentiert. Ursache ist nicht, dass KMU den Faktor Gesundheit unterschätzen. Im Vergleich zu großen Betrieben verfügen sie jedoch in aller Regel über keine eigenen Strukturen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement. Besonders für KMU ist es daher wichtig, auf externe Strukturen zurückgreifen zu können. Die Beratung zu passgenauen Angeboten, die Vernetzung geeigneter Dienstleister und Leistungserbringer sowie die Koordinierung ihrer Leistungen erfordert Strukturen und Qualifikationen, über die einzelne KMU in der Regel nicht verfügen, die aber regional und verstetigt vorgehalten werden sollten. Die BPtK begrüßt daher die Regelung, dazu künftig regionale Koordinierungsstellen einzurichten. Diese könnten z. B. bei den regionalen Körperschaften der KMU wie Handwerks- oder Handelskammern verortet sein.

2.5 § 25 Absatz 1 SGB V: Anspruch auf Gesundheitsuntersuchungen

Versicherte sollen einen Anspruch erhalten auf alters-, geschlechter- und zielgruppen-gerechte Gesundheitsuntersuchungen zur Erfassung und Bewertung gesundheitlicher Risiken und Belastungen, zur Früherkennung von bevölkerungsmedizinisch bedeutsamen Krankheiten und eine darauf abgestimmte präventionsorientierte Beratung.

Arztbesuche und Gesundheitsuntersuchungen können ein niedrigschwelliger Zugang zu qualitätsgesicherten Angeboten von Präventionsmaßnahmen sein – gerade bei Risikopatientinnen und -patienten, die auf diesem Wege individuell über bedarfsgerechte Angebote informiert und zur Teilnahme motiviert werden können. Die BPtK unterstützt vor diesem Hintergrund das Ziel, Gesundheitsuntersuchungen zu nutzen und präventionsbezogene Beratungsleistungen auszubauen, um die Inanspruchnahme von Präventionsleistungen insbesondere auch bei Risikopatientinnen und -patienten zu verbessern. Wichtig ist, dass es hier explizit nur um solche Risiken gehen kann, denen durch zertifizierte Präventionsmaßnahmen begegnet werden kann.

Angesichts des Stellenwerts psychischer Erkrankungen und der Notwendigkeit, gerade in diesem Bereich die Anstrengungen der Prävention zu verstärken, sollte das Angebot der Gesundheitsuntersuchungen und der damit verbundenen Empfehlungen für Präventionsleistungen unbedingt auch zum Leistungsspektrum der Psychotherapeuten gehören. Gerade im Kontext der geplanten Einrichtung psychotherapeutischer Sprechstunden (siehe § 92 Absatz 6a SGB V neu im Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung – GKV-VSG) wäre dies eine notwendige Erweiterung des psychotherapeutischen Leistungsspektrums. Ein Beispiel ist die Empfehlung von Kursen der Krankenkassen zur Stressbewältigung für belastete Patienten, bei denen sich in der psychotherapeutischen Sprechstunde zeigt, dass ihre Beschwerden (noch) nicht die Kriterien einer psychischen Erkrankung erfüllen.

Neben psychotherapeutischen Gesundheitsuntersuchungen und Präventionsempfehlungen sollten vor diesem Hintergrund auch Krankheitsfrüherkennungsmaßnahmen zum Leistungsspektrum der Psychotherapeuten gehören. Wir schlagen daher vor, den Auftrag an den Gemeinsamen Bundesausschuss entsprechend zu erweitern.

§ 25 Absatz 1 Satz 1 neu sollte daher wie folgt auf Psychotherapeuten ausgeweitet werden:

Versicherte haben Anspruch auf alters-, geschlechter- und zielgruppengerechte **ärztliche** Gesundheitsuntersuchungen zur Erfassung und Bewertung gesundheitlicher Risiken und Belastungen, zur Früherkennung von bevölkerungsmedizinisch bedeutsamen Krankheiten und eine darauf abgestimmte präventionsorientierte **ärztliche oder psychotherapeutische** Beratung. Die Untersuchungen umfassen, sofern medizinisch angezeigt, eine Präventionsempfehlung für Leistungen zur individuellen Verhaltensprävention nach § 20 Absatz 5. Die Präventionsempfehlung wird in Form einer **ärztlichen** Bescheinigung erteilt.

Wenig zielführend ist, dass mit § 25 Absatz 1 Satz 4 SGB V ermöglicht wird, dass die Präventionsempfehlung auch auf „andere Angebote der Verhaltensprävention“ hinwei-

sen kann, wie die vom Deutschen Olympischen Sportbund und der Bundesärztekammer empfohlenen Bewegungsangebote in Sportvereinen. Es scheint uns wenig sinnvoll, spezifische Empfehlungen ausgewählter in der Prävention engagierter Organisationen im Gesetzeswortlaut aufzuführen. Hier sollte das Präventionsgesetz den eingeschlagenen Weg der transparenten Festlegung und Qualitätssicherung von Präventionsmaßnahmen nicht durch einen solchen Hinweis konterkarieren. Die Information über Möglichkeiten und Hilfen sollte vielmehr auf einen in einem geregelten Verfahren bestimmten Maßnahmenkatalog beschränkt sein. Der Hinweis auf „andere Angebote der Verhaltensprävention“ wäre darüber hinaus auch das Einfallstor dafür, die Präventionsempfehlung als Zusteuerung zu individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL-Leistungen) zu missbrauchen.

§ 25a Absatz 1 Satz 4 neu sollte daher wie folgt geändert werden:

Sie informiert über Möglichkeiten und Hilfen zur Veränderung gesundheitsbezogener Verhaltensweisen ~~und kann auch auf andere Angebote zur Verhaltensprävention hinweisen wie beispielsweise auf die vom Deutschen Olympischen Sportbund und der Bundesärztekammer empfohlenen Bewegungsangebote der Sportvereine.~~

2.6 § 25 Absatz 3 Nummer 2 SGB V: Voraussetzungen von Früherkennungsuntersuchungen

Als Voraussetzungen für Früherkennungsuntersuchungen nach § 25 Absätzen 1 und 2 wird festgelegt, dass Krankheitsanzeichen „medizinisch-technisch“ genügend eindeutig zu erfassen sind. Die BPTK schlägt vor, das Attribut „medizinisch-technisch“ an dieser Stelle zu streichen, um Fehlinterpretation im Sinne einer Beschränkung auf körperliche Erkrankungen auszuschließen. Gerade für die Früherkennung psychischer Erkrankungen werden Fragebogen als Screeninginstrumente eingesetzt.

§ 25 Absatz 3 Nummer 2 neu soll wie folgt geändert werden:

2. die Krankheitsanzeichen ~~medizinisch-technisch~~ genügend eindeutig zu erfassen sind.

2.7 § 26 Absatz 1 SGB V: Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche

Die BPTK unterstützt die Anhebung des Anspruchs auf Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten auf Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des achtzehnten Lebensjahres. Positiv ist auch, dass Familien und Kinder, bei denen sich in den Früherkennungsuntersuchungen besonderer Unterstützungsbedarf zeigt, auch auf regionale Unterstützungs- und Beratungsangebote für Eltern und Kinder wie Angebote der Frühen Hilfen hingewiesen werden können.

Ist als Ergebnis der Früherkennungsuntersuchung eine weitere Abklärung erforderlich, sollte allerdings auch diese – bei negativem Befund – unmittelbar in eine Präventionsempfehlung münden können. Auch sollte mit Blick auf die Verbreitung psychischer Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen die Sprechstunde in kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischen Praxen (siehe auch hier § 92 Absatz 6a SGB V neu im Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung – GKV-VSG) einbezogen werden können. Damit könnte Kindern und Jugendlichen, deren Auffälligkeit sich in der psychotherapeutischen Abklärung als noch nicht krankheitswertig erweist, mit einer entsprechenden Präventionsempfehlung gezielt weitergeholfen werden. Durch Änderungen in Absatz 1 müsste dazu klargestellt werden, dass mit den dort genannten Untersuchungen nicht nur die Früherkennungsuntersuchungen, sondern auch die Untersuchungen zur anschließenden Abklärung gemeint sind.

§ 26a Absatz 1 Sätze 3 und 4 neu sollten dazu wie folgt geändert werden:

Die Untersuchungen **zur Früherkennung und ihre Folgeuntersuchungen** umfassen, sofern medizinisch angezeigt, eine Präventionsempfehlung für Leistungen zur individuellen Verhaltensprävention nach § 20 Absatz 5, die sich altersentsprechend an das Kind, den Jugendlichen oder die Eltern oder andere Sorgeberechtigte richten können. Die Präventionsempfehlung wird in Form einer **ärztlichen**-Bescheinigung erteilt.

2.8 § 28 Absatz 3: Definition psychotherapeutischer Leistungen

Zur Realisierung von Gesundheits- bzw. Früherkennungsuntersuchungen bei psychischen Erkrankungen ist als Folgeänderung die Definition psychotherapeutischer Leistungen in § 28 Absatz 3 um Leistungen zur Prävention zu erweitern:

„(3) Die psychotherapeutische Behandlung umfasst die Tätigkeit von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeuten), die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Krankheiten nach den Regeln der psychotherapeutischen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist. Zur psychotherapeutischen Behandlung gehört auch die Hilfeleistung anderer Personen, die von dem Psychotherapeuten angeordnet und von ihm zu verantworten ist.“

2.9 § 65a SGB V: Bonus für Teilnahme an Maßnahmen der individuellen Verhaltensprävention

Krankenkassen sollen Versicherten, die regelmäßig Gesundheits- bzw. Früherkennungsuntersuchungen oder Leistungen der Krankenkasse zur individuellen Verhaltensprävention in Anspruch nehmen, eine Geldleistung als Bonus gewähren können. Der Bonus soll dabei vorrangig an der Zielerreichung der jeweiligen Maßnahme ausgerichtet werden.

Die BPTK hält einen finanziellen Anreiz durchaus für bedenkenswert, um Risikopatienten zur Inanspruchnahme wirksamer Präventionsleistungen zu motivieren. Die Auszahlung des Bonus darf aber nicht – wie im Entwurf vorgesehen – an die Zielerreichung geknüpft werden. Es ist in der Regel nicht möglich, individuell einen Zusammenhang zwischen der Präventionsmaßnahme und dem Ausbleiben einer Erkrankung nachzuweisen. Aber selbst in Bezug auf die Reduktion von Gesundheitsrisiken fehlen in der Regel zuverlässige und objektiv überprüfbare Ziele und geeignete bzw. praktikable Instrumente zur Erfassung der Zielerreichung. In den Bereichen Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung etwa wäre eine solche Hürde für den Bonus unsinnig und aus motivationspsychologischer Sicht sogar kontraindiziert.

§ 65a Absatz 1 Satz 2 und Absatz 2 Satz 2 neu sollten gestrichen werden.