

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi e.V.)

zum

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

„Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention“

Die Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie begrüßt eine gesetzlich festgeschriebene Stärkung der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention in Deutschland. Dies reflektiert deren große und zukünftig weiter zunehmende Bedeutung für die Sicherung und Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung.

Der vorliegende Gesetzentwurf bedarf aus unserer Sicht der Präzisierung und Erweiterung, um dem gegenwärtigen Stand der Wissenschaft und Praxis von Public Health zu entsprechen und insbesondere sozialegpidemiologische Erkenntnisse angemessen aufzugreifen.

Uns sind eine Reihe weiterer Stellungnahmen fachlich benachbarter wissenschaftlicher Fachgesellschaften bekannt, daher weisen wir nur auf wenige Punkte, die aus Sicht unserer Fachgesellschaft von größter Wichtigkeit sind.

Zu §20:

Wir halten eine deutlich stärkere Betonung der Verhältnisprävention im gesamten Gesetzentwurf für notwendig. Im § 20 wird von der Verminderung der sozial bedingten Ungleichheit von Gesundheitschancen gesprochen. Dieses Ziel ist dringlich, weil aktuelle epidemiologische Erkenntnisse eine zunehmende gesundheitliche Ungleichheit bei Risikofaktorenbelastung, Morbidität und Sterblichkeit belegen. Sinnvoll koordinierte Verhaltens- und Verhältnisprävention sind unabdingbar. Settings wie der Betrieb oder die Schule sollten nicht als Orte verstanden werden, an denen Individuen gut erreichbar sind, sondern vielmehr als gesundheitsförderlich zu gestaltende Räume bzw. Lebenswelten, in denen statt isolierter Einzelprojekte strukturell verankerte Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme umgesetzt werden können. Partizipation und Empowerment insbesondere sozial und gesundheitlich benachteiligter Gruppen haben sich in vielen internationalen Gesundheitsprojekten und -strategien als zentrale Elemente wirksamer und akzeptierter Strategien erwiesen. Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen sollten

zudem durch gezielte gesetzliche Regelungen ergänzt werden können, etwa in Bezug auf fälschlich als gesundheitsförderlich oder präventiv propagierte Konsumgüter oder Medizinprodukte.

In Bezug auf einzelne Ziele der Präventionsstrategie weist die DGEpi auf die Notwendigkeit einer durchgängigen Orientierung an der wissenschaftlichen Evidenz für Maßnahmen hin. Wissenschaftliche Begleitforschung und Evaluation sollten selbstverständliche Bestandteile der Präventionsstrategie bzw. ihrer gesetzlichen Umsetzung sein, deren Finanzierung gesetzlich abgesichert ist.

Konkret ist im Gesetzentwurf eine Orientierung an den im Verbund „gesundheitsziele.de“ erarbeiteten Gesundheitsförderungs- und Präventionszielen vorgesehen. Grundsätzlich begrüßen wir die Arbeit des Kooperationsverbundes. Stärker betont werden muss aus unserer Sicht aber die Orientierung an der Evidenz für eine Wirksamkeit von Maßnahmen zur Erreichung von Gesundheitszielen sowie an transparenten Verfahren zur Bewertung ökonomischer wie ethischer Aspekte der Maßnahmen. Der Gesetzentwurf sollte daher klare Vorgaben für Prozesse zur wissenschaftlichen Überprüfung und Qualitätssicherung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Primärprävention machen. Die Verbindlichkeit in der Umsetzung von Zielen ist deutlich zu erhöhen, die Evaluation ist z.B. unter Berücksichtigung der Aufgaben des G-BA gesetzlich zu verankern.

Die Weiterentwicklung und der Ausbau der BZgA werden insgesamt begrüßt. Allerdings sollte das Gesetz Raum für weitere Anbieter von wissenschaftlich ausgewiesenen Präventionsprogrammen, z.B. in Settings wie Kindertagesstätten und Schulen, schaffen, die von Krankenkassen finanziert werden können, sofern die Angebote nicht oder nicht zur gleichen Qualität von der BZgA geliefert werden können. Die Aufwertung der BZgA muss mit einer wissenschaftlichen Fundierung der Aktivitäten und einer unabhängigen Evaluation und Qualitätssicherung einhergehen.

Zu § 20e:

Eine „Ständige Präventionskonferenz“ muss zum Ziel haben, Prävention und Gesundheitsförderung als intersektorales, wissenschaftlich fundiertes Handlungsfeld zu etablieren und weiterzuentwickeln. Ein solches Gremium sollte im Sinne der Strategie von „Health in all policies“ nicht auf den Gesundheitssektor allein ausgerichtet sein, sondern es

sind Sektoren wie Verkehr, Umwelt, Arbeit und Soziales usw. einzubeziehen. Nur wenn dieses Gremium einen hohen politischen Stellenwert erlangt, ist aus unserer Sicht eine wirksame Förderung von Gesundheitsförderung und Prävention durch seine Arbeit zu erwarten.

Zu § 26:

Die konkrete Ausgestaltung der kinder- und jugendärztlichen Beratung und Erfassung von Risiken ist unbedingt mit den Berufsgruppen und unter Beachtung wissenschaftlicher Erkenntnisse vorzunehmen. Eine auf die gesundheitlichen Ressourcen ausgerichtete Familienberatung ist zu begrüßen; bei der praktischen Umsetzung muss eine Stigmatisierung von Kindern oder Familien jedoch vermieden werden.

Schnittstellen mit Einrichtungen und Akteuren außerhalb des engeren Medizinsystems sind genau zu definieren. Hochrisiko-Strategien und bevölkerungsbasierte Ansätze auch außerhalb des engeren Gesundheitssystems sind sinnvoll und wissenschaftsbasiert zu kombinieren.

Eine verbesserte Schulung von Ärzten und med. Fachpersonal in Bezug auf Prävention und Gesundheitsförderung, Epidemiologie und Evidenzbasierung erscheint unerlässlich, damit diese Gruppen ihre zusätzlichen Aufgaben gemäß dieses Gesetzes erfüllen können.

Eine Einbeziehung anderer Berufsgruppen wird als essenziell betrachtet, da diese wichtige Expertise haben und vor allem auch direkt mit Gesunden arbeiten (z.B. Ernährungswissenschaften, Sportwissenschaften).