



BAG SELBSTHILFE  
Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von  
Menschen mit Behinderung und chronischer  
Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.  
Kirchfeldstr. 149  
40215 Düsseldorf  
Ansprechpartner:  
Dr. Siiri Doka  
Tel. 0211/31006-56  
E-Mail: siiri.doka@bag-selbsthilfe.de

---

## **Stellungnahme**

**der**

**Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE von  
Menschen mit Behinderung und chronischer  
Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.  
(BAG SELBSTHILFE)**

**zum**

**Entwurf eines  
Gesetzes zur Stärkung  
der Gesundheitsförderung und der Prävention  
BT-Drucksache 18/4282**

**und**

**zum Antrag der Fraktion DIE LINKE:**

**„Gesundheitsförderung und Prävention konse-  
quent auf die Verminderung sozial bedingter**

**gesundheitlicher Ungleichheit ausrichten“**

**BT-Drucksache 18/4322**

**sowie zum**

**Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN:**

**„Gesundheit für alle ermöglichen - Gerechtig-  
keit und Teilhabe durch ein modernes Gesund-  
heitsförderungsgesetz“**

**BT-Drucksache 18/4327**

**- Anhörung im Deutschen Bundestag am 22.  
April 2015 -**

Als Dachverband von 121 Bundesverbänden der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen sowie 13 Landesarbeitsgemeinschaften begrüßt die BAG SELBSTHILFE ausdrücklich, dass den Krankenkassen bei Maßnahmen zur primären Prävention ausdrücklich aufgegeben wird, auf eine **barrierefreie Ausgestaltung der Angebote** zu achten. Die BAG SELBSTHILFE hatte in ihrer Stellungnahme zum Referentenentwurf darauf hingewiesen, dass etwa Menschen mit geistiger Behinderung ebenso wie Menschen mit Sehbehinderungen verstärkt von Bewegungsmangel und in Folge dessen auch teilweise durch Adipositas betroffen seien. Sie nähmen jedoch häufig primärpräventive Angebote der Krankenkassen auch deswegen nicht in Anspruch, weil diese überhaupt nicht auf ihre Bedürfnisse und Einschränkungen ausgerichtet sind. Vor diesem Hintergrund wird die in der Begründung enthaltene Auftrag einer barrierefreien Ausgestaltung der Angebote sowie die **Beteiligung des Sachverstandes von Menschen mit Behinderungen** im Gesetzestext ausdrücklich sehr positiv gesehen.

Ebenfalls wird die Beteiligung der Selbsthilfe und der weiteren anerkannten Patientenorganisationen in der Nationalen Präventionskonferenz begrüßt. Aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE wird damit **die wichtige Rolle der Selbsthilfe als nachhaltige bürger- und gesundheitsbezogene Struktur zur Umsetzung von Präventionsprogrammen und zur Stärkung der Gesundheitskompetenz** aufgegriffen. So bietet die Selbsthilfe – neben der ohnehin grundsätzlich betriebenen Tertiärprävention (Verhütung der Verschlimmerung der Krankheit)- auch primärpräventive Sport-, Informations- und Freizeitangebote an; beispielhaft sei etwa der Tag des Lärms der Tinnitus-Liga genannt und Seminare für Angehörige psychisch Kranke mit Entlastungs- und Bewältigungsangeboten im Umgang mit eigener Überforderung.

Seit Jahren leistet die **Selbsthilfe wichtige Arbeit in allen Bereichen der Prävention**; dabei wird die Finanzierung der **Arbeit der Selbsthilfe der Bereich der Sekundär- und Tertiärprävention**<sup>1</sup> teilweise durch die Krankenkassenförderung nach § 20c (nunmehr § 20h) abgedeckt; für die Arbeit im Bereich der Primärprävention steht nunmehr nach unserem Verständnis die §§ 20, 20a, b als Förderungsmöglich-

---

<sup>1</sup> [http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/GKV\\_Leitfaden\\_Selbsthilfefoerderung\\_2013\\_Web\\_barrierefrei\\_03.pdf](http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/GKV_Leitfaden_Selbsthilfefoerderung_2013_Web_barrierefrei_03.pdf), S. 8.

keit zur Verfügung. Die BAG SELBSTHILFE hält es insoweit für unbedingt erforderlich, auch die **Vorschriften des bisherigen § 20 c SGB V** (nunmehr § 20 h) zur Selbsthilfeförderung in den aktuellen Reformprozess einzubeziehen. Insgesamt muss angemerkt werden, dass die Selbsthilfe seit Jahren über die § 20c Förderung wichtige Arbeiten im Gesundheitssystem übernimmt und damit das Gesundheitssystem erheblich entlastet. Viele sprechen inzwischen von der Selbsthilfe als vierte Säule des Gesundheitssystems. Vor diesem Hintergrund sollte auch die Selbsthilfeförderung für die Sekundär- und Tertiärprävention nach § 20c (nunmehr § 20h) auf **1 € pro Versicherten erhöht** werden.

Um eine verlässliche Förderung sicherzustellen, sollte zudem aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE der **Anteil der pauschalen Förderung sowie der Anteil der Förderung der Bundesverbände erhöht** werden. Es sollte klargestellt werden, dass eine **Diskriminierung der Dachverbände bei der Selbsthilfeförderung nicht zulässig** ist. Ferner sollte ausdrücklich gesetzlich verankert werden, dass die Grundsätze nach § 20 c Abs. 2 nicht dazu dienen sollen, im Gesetz nicht vorgesehene Einschränkungen der Förderung vorzusehen, sondern das **Förderverfahren unbürokratisch** auszugestalten. Es wäre aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE ferner zu klären, dass mit dieser Vorschrift nicht die bereits dargestellte Arbeit der Selbsthilfe im Bereich der Primärprävention abgedeckt ist<sup>2</sup>.

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt ferner grundsätzlich die **Zielrichtung** des vorliegenden Gesetzentwurfs, die Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung im fünften Sozialgesetzbuch fortzuentwickeln. Positiv sieht die BAG SELBSTHILFE auch den grundsätzlichen Ansatz, dabei in methodischer Hinsicht auf das bei „gesundheitsziele.de“ entwickelte Instrumentarium zurückzugreifen und die Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung über **Qualitätssicherung und Zertifizierungsmaßnahmen** einem fortlaufenden Evaluierungsprozess zu unterwerfen.

Angesichts der Tatsache, dass Prävention und Gesundheitsförderung gesamtgesellschaftliche Aufgaben sind, hält sie jedoch an sich eine Finanzierung dieser Frage

---

<sup>2</sup>[http://www.gkvspitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/GKV\\_Leitfaden\\_Selbsthilfefoerderung\\_2013\\_Web\\_barrierefrei\\_03.pdf](http://www.gkvspitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/GKV_Leitfaden_Selbsthilfefoerderung_2013_Web_barrierefrei_03.pdf), S. 8.

über **Steuermittel** für angebracht; auch die in den Anträgen der Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN und der Fraktion DIE LINKE angesprochene **gesamtgesellschaftliche Umsetzung der Prävention** unter Einbezug aller Akteure und insbesondere der Kommunen hält sie für dringend erforderlich. Gleichzeitig sieht sie jedoch auch, dass die Errichtung einer Präventionsstrategie in einem föderalen System unter Einbezug der verschiedenen Ebenen und Sozialleistungsträger eine Herausforderung ist und daher gesetzgeberischen und praktischen Limitierungen unterworfen ist. Es wird jedoch angeregt, der Nationalen Präventionskonferenz auch eine Entwicklung einer solchen gesamtgesellschaftlichen Präventionsstrategie aufzuerlegen und somit das Ganze als ein lernendes System zu begreifen.

Insgesamt sind die ergriffenen Maßnahmen jedoch aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE bisher noch nicht ausreichend, um eine umfassende Weiterentwicklung der Prävention und Gesundheitsförderung sicherzustellen. Hier ist insbesondere zu beanstanden, dass die Maßnahmen teilweise als **Satzungsleistungen in den Wettbewerb der gesetzlichen Krankenkassen** gestellt werden. Angesichts der gesamtgesellschaftlichen Bedeutung der Prävention sollte hier eher der Augenmerk auf ein abgestimmte einheitliches Gesamtkonzept der Präventionsangebote gelegt werden als den Krankenkassen ein Sammelsurium von Handlungsfeldern anzubieten, aus dem sich diese ein passendes Satzungsangebot zusammenstellen. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass sich die Prävention nicht nur auf den Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung beschränken kann, sondern auch Kommunen und andere Sozialversicherungsträger einbeziehen muss. Ob dies mit Satzungsleistungen gelingen kann, wird diesseits bezweifelt.

Ergänzungsbedarf besteht hinsichtlich des Gesetzentwurfs insgesamt bei der genauen **Definition der Leistungen, bei den Kompetenzzuweisungen an die verschiedenen Akteure und bei den hierauf aufbauenden Vorgaben für die Kooperationsstrukturen**. Damit die geplante nationale Präventionskonferenz nicht als Debattierclub endet, sondern den Weiterentwicklungsprozess im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung tatsächlich stärken kann, sollten diese Strukturen klarer im Gesetz festgelegt werden. Aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE bestehen Zweifel daran, ob eine abgestimmte Präventionsstrategie ohne eine solche klare

Zuordnung, der gleichzeitigen Verortung vieler Maßnahmen als Satzungsleistungen und der Vielzahl der zu beteiligenden Akteure gelingen kann.

Zu kritisierten ist ferner, dass sich der Gesetzentwurf nach wie vor mehr auf die **Verhaltensprävention und weniger auf die Verhältnisprävention** bezieht. Hier-nach sollen lediglich 2 € von 7 € zwingend in die Prävention in Lebenswelten und Betrieben fließen, der Rest kann theoretisch für individuelle Präventionsangebote verauslagt werden; dies ist angesichts der Feststellung, dass sich individuelle Angebote nur begrenzt zu langfristigen Verhaltensänderungen eignen, deutlich zu viel. Zu Recht mahnt der Antrag der Fraktion DIE LINKE einen höheren Anteil und eine stärkere Berücksichtigung der Verhältnisprävention an.

Insgesamt ist die Stärkung der betrieblichen Gesundheitsförderung lediglich in ersten Ansätzen enthalten; hier müssten Betriebe stärker in die Pflicht genommen werden, Verhältnisse und Abläufe vor Ort gesundheitsförderlicher zu gestalten.

Auch in diesem Bereich wird die Rolle der Selbsthilfe vorliegend aber unterschätzt. Längst bestehen nämlich vielfältige **Kooperationen von Unternehmen und Selbsthilfeorganisationen**, um im Rahmen von innerbetrieblichen Weiterbildungs- und Informationsangeboten die Gesundheitskompetenz von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern zu stärken.

Gerade im Bereich der kleinen und mittleren Betriebe fehlt es jedoch zumeist an den Ressourcen und am Know-How, solche strukturierten Weiterbildungs- und Informationsangebote nachhaltig vorzuhalten. Hier muss die Selbsthilfe in die Lage versetzt werden, proaktiv auf die Unternehmen zuzugehen, um Angebote zu entwickeln, die auf die spezifischen Bedürfnisse von kleinen und mittleren Unternehmen zugeschnitten sind.

Der Trend zur Verhaltensprävention spiegelt auch sich in dem von der Bundesregierung angestrebten in § 1 festgelegten Ziel „die Förderung der gesundheitlichen Eigenkompetenz und Eigenverantwortung“ wider. Der einzelnen Person wird jegliche **Verantwortung der Gesunderhaltung und -werdung** aufgebürdet; eine Gesellschaft des „erhobenen Zeigefingers“ kann eine mögliche Folge sein. Das Gesetz

trägt insoweit noch zu wenig der Erkenntnis Rechnung, dass eine Verhaltensprävention kurzfristig wirkt und nur erfolgreich ist, wenn diese einhergeht mit der Veränderung der Lebensumstände, nicht nur im Setting, sondern auch im alltäglichen Leben. Dass jeder Bürger eine Selbst-Verantwortung trägt, dies betonen auch die Verbände der BAG SELBSTHILFE. Eine alleinige Verantwortung jedoch ist nicht das Ziel und wird auf dem Rücken sozial benachteiligten Bevölkerungsschichten getragen. Insbesondere den Betrieben, wo 60 % der Lebenszeit bei Vollarbeit erbracht wird, kommt eine Verpflichtung der Verhältnisprävention zu.

Zweifel hat die BAG SELBSTHILFE, ob die Ausgestaltung der Kinderuntersuchungen im Gesetzentwurf tatsächlich eine **Verbesserung im Bereich der Prävention von Kindern und Jugendlichen** bewirken können: In der Gesetzesbegründung ist dargestellt, dass die Präventionsempfehlung auf Risikoprofilen beruhen soll; für den Bereich der psychosozialen Risiken besteht die Gefahr, dass damit auch Daten zum familiären Hintergrund und zum Verhalten der Mutter/ Bezugsperson erhoben werden. Damit wird durch die mögliche Fragebogenerhebung in grundrechtlich abgesicherte Kernbereiche der Familie eingegriffen, ohne dass es für diesen Bereich empirische Belege gäbe, die eine solche Fragebogenkonzeptionierung und entsprechende Risikoprofile rechtfertigen. Insoweit besteht die Gefahr, dass bestimmte Gruppen mit vermeintlichen Risikofaktoren oder Belastungssituationen erfasst werden, ohne dass dies dazu führt, dass Fälle von Kindeswohlgefährdung in höherem Maße erkannt werden. Hinzu kommt folgendes: Die flächendeckende Wahrnehmung der U-Untersuchungen auch von Menschen in prekären Lebenssituationen liegt u.a. auch daran, dass diese **Untersuchungen kindzentriert** sind. Wenn jedoch Daten über Fragebogen zu persönlichen Lebensumständen der Familie oder der Bezugsperson erhoben werden, besteht das hohe Risiko, dass entweder unzutreffende sozial erwünschte Antworten gegeben werden oder bestimmte Gruppen die U-Untersuchungen nicht mehr wahrnehmen, weil sie Kritik oder Stigmatisierung bzw. eine Meldung an das Jugendamt befürchten.

Vor diesem Hintergrund hält die BAG SELBSTHILFE es zielführender, dass Ärzte insgesamt ausführlichere Gespräche mit Familien führen und ggf. bei entsprechenden Anhaltspunkten interdisziplinäre Unterstützung hinzuziehen; derartige Arztgespräche dürften erheblich weniger Ängste bei den Betroffenen hervorrufen und genaue-

re Ergebnisse bringen als eine Abfrage von vermeintlichen Risikofaktoren, für deren Zielgenauigkeit die empirischen Belege fehlen.

Insgesamt bemängelt die BAG SELBSTHILFE am vorliegenden Entwurf, dass eines der zentralen Probleme in der Kinder- und Jugendmedizin, der **Übergang von der Jugend- in die Erwachsenenmedizin (Transition)** zu wenig aufgearbeitet wurde. Hier kommt es häufig zu Versorgungs- und Schnittstellenproblemen, die natürlich bei den Betroffenen erhebliche Ängste und Sorgen hervorrufen, zumal sich die Jugendlichen oft auch in beruflicher Hinsicht in einer Phase verstärkter Herausforderungen befinden. Vielfach fehlt in der Erwachsenenversorgung auch die entsprechende Fachkompetenz, etwa im Bereich der angeborenen Herzfehler.

Auch die unzureichenden und uneinheitlichen Regelungen im Bereich **Frühförderung** werden bemängelt; hier hat insbesondere die schwierige Problematik der ungeklärten Kostentragung und die uneinheitlichen Leistungen zur Folge, dass die Komplexleistung Frühförderung in vielen Gebieten Deutschlands nur unzureichend umgesetzt wird. Für behinderte Kinder, für die diese Frühförderung eminent wichtig ist, bedeutet dies, dass die Leistung oft entweder gar nicht, nur in unzureichender Form oder mit Wartezeit zu erhalten ist. Hier besteht dringender Handlungsbedarf.

## **I. Stellungnahme zum Gesetzentwurf im Einzelnen**

Im Einzelnen ist zu dem vorliegenden Entwurf Folgendes auszuführen:

### **1. Solidarität und Eigenverantwortung (§ 1 SGB V)**

Die BAG SELBSTHILFE hat die Befürchtung, dass der Hinweis auf die Förderung der Eigenverantwortung zu Missverständnissen führt. Zum einen könnte daraus geschlossen werden, Krankheiten würden von dem Kranken selbst „verursacht“; dies ist allerdings regelmäßig nicht der Fall, vielmehr erhöhen manche Verhaltensweisen allenfalls das Risiko in unterschiedlichem Maße; viele Krankheiten sind schicksalhaft und nicht im geringsten durch eigenes Verhalten zu beeinflus-

sen. Ferner könnte aus der Formulierung geschlossen werden, es gelte das Verschuldensprinzip im SGB V. Das SGB V kennt jedoch – bis auf wenige Ausnahmen – ein solches Prinzip nicht. Ein solches Verschuldensprinzip würde auch zu schwierigen und verfassungsrechtlich bedenklichen Abgrenzungsschwierigkeiten führen, wie die laufende Diskussionen über den Sinn und Zweck der Verknüpfung der Früherkennung mit den Chroniker-Regelungen zeigen: Es gibt keinen evidenzbasierten Nachweis über den Nutzen der angesprochenen Programme; trotzdem soll eine Nichtteilnahme an diesen zum Anlass genommen werden, die Belastungsgrenze für die betreffenden Chroniker nicht abzusenken.

Dieser Eindruck einer Verlagerung der Verantwortung für Gesundheit und Krankheit auf die Patienten selbst wird durch die Gesetzesbegründung zu § 20 noch verstärkt: Hier wird ausdrücklich behauptet, jeder Einzelne trage die Verantwortung für die Chancen und Risiken seines Lebens; diese Formulierung dürfte von vielen Menschen mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen als völlig unangemessen empfunden werden. So ist diesseits nicht erkennbar, welche Verantwortung etwa ein Kind mit Down-Syndrom für das bei ihm vorhandene erhöhte Risiko eines Herzfehlers haben soll.

Vor diesem Hintergrund sollte aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE zur Vermeidung von Missverständnissen nur die Förderung der gesundheitlichen Eigenkompetenz als Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung festgelegt werden. Dabei wird Gesundheitskompetenz als die Fähigkeit des Einzelnen verstanden, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken – zu Hause, in der Gesellschaft, am Arbeitsplatz, im Gesundheitssystem, im Markt und auf politischer Ebene.<sup>3</sup>

Soweit an dem Gedanken der Eigenverantwortung festgehalten werden, so sollte dieser klarstellend als „Eigenmitverantwortung“ formuliert werden. Eine echte Alleinverantwortung an der eigenen Gesundheit besteht faktisch nicht.

## **2. Leistungsarten (§ 11 SGB V)**

---

<sup>3</sup> Kickbusch in: <http://aok-bv.de/gesundheit/gesundheitskompetenz/index.html>

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt, dass Leistungen zur Erfassung von Risiken in § 11 Abs. 1 Nr. 3 aufgenommen werden. Ergänzend sollte aber durch eine analoge Formulierung in § 27 klargestellt werden, dass Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung integraler Bestandteil der Krankenbehandlung sind.

### **3. Primäre Prävention (§ 20 ff. SGB V)**

#### **a) Zertifizierung**

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt es, dass sich Leistungen zur primären Prävention künftig an den Gesundheitsförderungs- und Präventionszielen orientieren sollen, die im Kooperationsverbund „gesundheitsziele.de“ vereinbart wurden. Insgesamt sind die Ziele jedoch zu abstrakt gefasst, als dass damit Leistungsansprüche der Versicherten definiert werden könnten oder klare Maßnahmen abgeleitet werden können.

Es bedarf vielmehr einer wissenschaftlich abgesicherten Vorgehensweise, wonach Ziele zu bestimmen sind, zu deren Erreichbarkeit konkrete wissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen. Dies betrifft insbesondere Erkenntnisse dazu, dass diese Ziele bei bestimmten Zielgruppen mit bestimmten Maßnahmen auch tatsächlich erreicht werden können (sog. Rationale). Um den Prozess der Zielfestlegung, die Ergebnissicherung und die Optimierung von Maßnahmen bzw. die Anpassung von Zielen datengestützt vornehmen zu können, bedarf es eines fortlaufenden Qualitätsmanagementprozesses. Vor diesem Hintergrund unterstützt die BAG SELBSTHILFE ausdrücklich den Ansatz, dass für die Leistungen nach § 20 künftig Zertifizierungsverfahren vorgesehen sind, bei deren Entwicklung sowohl der wissenschaftliche Sachverstand als auch der der Menschen mit Behinderungen einbezogen wird. Es wird insoweit zur Klarstellung angeregt, dass insoweit auch der Sachverstand der Menschen mit chronischen Erkrankungen angefragt wird, da andernfalls – angesichts der Vielzahl der Behinderungsbegriffe – Abgrenzungsschwierigkeiten entstehen könnten.

#### **b) Empfehlungen**

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE ist es zu begrüßen, dass das Ermessen der Krankenkassen zur Gewährung von Leistungen nach § 20 SGB V dann eingeschränkt werden soll, wenn eine Empfehlung eines Arztes bzw. eines Betriebsarztes vorliegt. Klarzustellen wäre jedoch, dass es sich um eine ärztliche Leistung handelt, der ein Gespräch zwischen Patient und Arzt zugrunde liegen sollte; auf diese Weise könnte die zu recht vielfach geforderte sprechende Medizin vorangebracht werden. Als wenig zielführend wird eine Übertragung dieser Aufgabe auf sog. Präventionsassistenten angesehen, die dann im Wege von Fragebögen das Risikoprofil erheben. Klargestellt werden sollte auch, dass ein Risikoprofil nur aufgrund empirisch abgesicherter Erkenntnisse erstellt werden kann. Nur dort, wo ein Risikozusammenhang empirisch belegt ist, macht es Sinn, diese Faktoren überhaupt in eine Erhebung eines Risikoprofils einzubeziehen.

### **c) Leistungsverpflichtung der GKV/Beauftragung der BzGA**

Grundsätzlich begrüßt die BAG SELBSTHILFE das Vorhaben, die gesetzlichen Krankenkassen zur Bereitstellung von Mitteln für Leistungen nach § 20ff zu verpflichten.

Die Mittel sollten jedoch nicht mit der Gießkanne verteilt werden, sondern nur für zertifizierte Maßnahmen und Programme. Ferner sollten Mittel, die in einem Jahr nicht verausgabt werden, von den Kassen für das folgende Jahr in einen Fonds eingezahlt werden müssen (sog. Überlauftopf, vgl. § 20 c SGB V). Über die Verausgabung der Mittel aus dem Fonds sollte die Präventionskonferenz zu entscheiden haben. Unverständlich ist, dass für Mittel nach § 20 Abs. 1 offenbar - im Gegensatz zu den Mitteln zur betrieblichen Gesundheitsförderung und der Prävention in Lebenswelten nach § 20a und b - kein Überlauftopf vorgesehen ist. Nur über die kassenexterne Ansiedelung eines Überlauftopfs kann ein Anreiz gesetzt werden, dass die Vorschrift des § 20 Abs. 1 auch tatsächlich umgesetzt wird.

Einer gesetzlich fixierten Beauftragung der BzGA steht die BAG SELBSTHILFE skeptisch gegenüber. Unter dem Gesichtspunkt des Wettbewerbs um gute

Ideen sollte stattdessen das Instrument der Ausschreibung gewählt werden. Denkbar ist durchaus, dass in bestimmten Themenfeldern auch das IQWiG, Selbsthilfeorganisationen oder Einrichtungen der Jugendhilfe geeignete Unterstützungsinstanzen für die gesetzliche Krankenkassen sind.

Soweit jedoch an einer gesetzlichen Vergabe der Mittel an die BzGA festgehalten werden sollte, wäre es aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE wichtig und notwendig zur Abbildung der Patientenperspektive, dass die Selbsthilfe sowohl bei der Entwicklung des Konzeptes als auch bei dem Vergabegremium für Unteraufträge beteiligt wird.

Insgesamt wird insoweit anregt, auf die Verständlichkeit der Informationsangebote zu achten; sie müssen sich den jeweiligen Zielgruppen anpassen um eine durchgreifende Gesundheitsförderung bewirken zu können. Die Verwendung leichter Sprache hilft nicht nur Menschen mit einer geistigen Behinderung, sondern auch den in der Gesetzesbegründung ausdrücklich erwähnten Menschen mit Migrationshintergrund und/oder niedrigem Bildungsstand.

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE wäre es wünschenswert, wenn es auch hier klare Vorgaben im Gesetzentwurf gäbe. Dies gebietet unter anderem auch die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in deutsches Recht.

#### **d) Prävention in Lebenswelten**

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt den dadurch zum Ausdruck kommenden Settingansatz sowie die weite Formulierung der Lebenswelten, hält allerdings eine Erläuterung des Begriffs des Wohnens in der Begründung für erforderlich. Dabei sollte klargestellt werden, dass unter den Begriff des Wohnens auch das Umfeld wie das Dorf, der Stadtteil oder das Quartier verstanden werden sollte.

Ferner sollte aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE in der Begründung klargestellt werden, dass die Maßnahmen aufgrund des weiten Settingansatzes nicht auf Betriebe, Altenheime und Kindergärten begrenzt sind. Es sollte

ferner aufgenommen werden, dass auch Einrichtungen der Behindertenhilfe als Lebenswelten einzustufen ist. Die gesundheitliche und betriebliche Prävention ist in Einrichtungen der Behindertenhilfe sehr wichtig und sollte daher einen hohen Stellenwert erhalten. Zwar werden diese Einrichtungen nach Auffassung der BAG SELBSTHILFE von der Legaldefinition erfasst. Zur Klarstellung regt die BAG SELBSTHILFE jedoch an, dass in der Gesetzesbegründung dargestellt wird, dass auch Einrichtungen der Behindertenhilfe von der Aufzählung in § 20 Abs. 3 S. 2 erfasst sind. Bei Menschen mit einer geistigen oder mehrfachen Behinderung bestehen nämlich gehäufte Erkrankungsrisiken, die durch geeignete Präventionsmaßnahmen sehr gut verhindert werden können. So zeigen beispielsweise Untersuchungen in verschiedenen Ländern und Populationen, dass Menschen mit einer geistigen oder mehrfachen Behinderung häufiger übergewichtig und adipös sind. Wenn nun in Einrichtungen der Behindertenhilfe zielgerichtet Angebote zur gesunden Ernährung und sportlichen Aktivität angeboten werden, kann sehr effektiv gesundheitsbewusstes Verhalten gestärkt und häufig auftretende Gesundheitsrisiken reduziert werden. Die degenerative Veränderung des Halteapparats von Menschen mit einer Behinderung ist ein weiteres Beispiel einer häufig auftretenden chronischen Erkrankung, die im Rahmen der effizienten Gesundheitsförderung und Prävention oftmals verhindert werden könnte. Werden die jeweiligen Präventionsmaßnahmen gezielt in der „Lebenswelt Einrichtung der Behindertenhilfe“ durchgeführt, können vielen Menschen gesundheitsfördernde Verhaltensweisen effizient nahe gebracht werden.

**e) Erleichterung der Inanspruchnahme von Primärpräventions- und Vorsorgeleistungen für Versicherte mit besonderen beruflichen oder familiären Belastungssituation (§ 23 SGB V)**

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass für pflegende Angehörige ein Anreiz für die Inanspruchnahme präventiver Maßnahmen geschaffen werden soll. Diese sollen auch wohnortfern und kompakt erbracht werden können. Zwar ist die Verbesserung der Möglichkeiten zu Kuren aufgrund besonderer beruflicher

oder familiärer Belastungssituation zu begrüßen. Aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE haben dauerhafte Unterstützungsangebote jedoch eine größere Bedeutung für Menschen in Belastungssituationen, etwa für pflegende Angehörige. Vor diesem Hintergrund wird auch die stärkere Möglichkeit der Inanspruchnahme von niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangeboten im Pflegestärkungsgesetz I begrüßt. Insgesamt muss jedoch der Ausbau von Unterstützungssystemen vorangetrieben werden.

In diesem Zusammenhang wird auch darauf hingewiesen, dass die Selbsthilfe bei der Krankheitsbewältigung durch Angehörige bereits jetzt grundlegend wichtige Arbeit leistet. So bietet etwa der Bundesverband Angehörige Psychisch Kranke Seminare an, in welchen Angehörige nicht nur umfassend über die Krankheiten aufgeklärt, sondern auch Alltagsbewältigung, Frühwarnzeichen, Hilfeangebote und einen gelasseneren Umgang mit Krisen präsentiert bekommen und erlernen können. Derartige Angebote verhindern Überlastung, helfen Angehörigen enorm und sollten daher ausgebaut werden.

#### **4. Betriebliche Gesundheitsförderung (§ 20 b SGB V)**

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt zwar grundsätzlich den Ansatz, dass die gesetzlichen Krankenkassen nach § 20 Abs. 6 Satz 2 verpflichtet werden sollen, mindestens 2 Euro für jeden ihrer Versicherten für Leistungen in Lebenswelten und im Betrieb nach § 20 a und b zu verausgaben. Sie bedauert jedoch, dass der Großteil der Ausgaben offenbar für individuelle Präventionsangebote verausgabt werden soll, deren Nutzen für eine langfristige Verhaltensänderung diesseits bezweifelt wird.

Was die in § 20 b Abs. 3 vorgesehene Verpflichtung zur Unterstützung regionaler Koordinierungsstellen anbelangt, so ist die Etablierung einer entsprechenden Vorschrift ohne klare organisatorische Vorgaben nicht ausreichend. Die BAG SELBSTHILFE erinnert insoweit an die schlechten Erfahrungen mit den gemeinsamen Servicestellen nach SGB IX.

## 5. Förderung der Selbsthilfe, § 20 c - alt

### a. Die Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen stellt eine der wichtigsten Präventionspotentiale in unserer Gesellschaft dar:

Selbsthilfegruppen und -organisationen bilden soziale Netzwerke, in denen Menschen sich über lange Zeiträume hinweg kontinuierlich begegnen und sich zu gesundheitlichen Fragen austauschen, ja sogar ein vertrauensvolles Miteinander aufbauen.

Menschen sind „in der Selbsthilfe“ tätig. D.h. sie erleben die Selbsthilfe als geschützten Bereich, als spezifische Lebenswelt. Damit stellt die Selbsthilfe ein klassisches Handlungsfeld für Prävention und Gesundheitsförderung, wenn man so will – ein umfassend ausgeprägtes Setting dar.

Die Menschen, die sich in Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen zusammenschließen, weisen spezifische Merkmale auf, die sie als Zielgruppe klar identifizierbar machen. Damit ist die Selbsthilfe für all diejenigen interessant, die die Menschen in Selbsthilfegruppen und -organisationen bei der Erhaltung und Förderung ihrer Gesundheit unterstützen möchten.

Das besondere Kennzeichen der Selbsthilfe ist es aber, nicht nur passives Handlungsfeld anderer im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung zu sein. Die Selbsthilfe ist selbst Akteur, und zwar einerseits bezogen auf die eigene Arbeit, aber auch bezogen auf andere Zielgruppen.

Demgemäß ist es ein Kernbestandteil der Selbsthilfearbeit, die Verschlimmerung von Erkrankungen bei den eigenen Mitgliedern zu verhindern, Folgeerkrankungen zu vermeiden oder aber zumindest frühzeitig zu erkennen (Prävention). Ferner ist es Kernbestandteil der Selbsthilfearbeit, den eigenen Mitgliedern ein größtmögliches Maß an Selbstbestimmung über ihre gesundheitlichen Möglichkeiten zu erstreiten und sie im Umgang mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen zu befähigen (Gesundheitsförderung).

Selbsthilfegruppen und -organisationen legen aber auch Projekte auf, die sich auf die Prävention und Gesundheitsförderung von Menschen beziehen, die nicht von der eigenen chronischen Erkrankung oder Behinderung betroffen sind. Die Selbsthilfe stellt insoweit als Teil der Zivilgesellschaft ihre Betroffenenkompetenz in den Dienst anderer, um diese beim Erhalt und bei der Förderung ihrer Gesundheit zu unterstützen.

Die Selbsthilfe ist daher

- als Teil der Zivilgesellschaft ein wichtiger Baustein, damit Prävention und Gesundheitsförderung in sämtlichen Gesellschaftsbereichen wirkungsvoll umgesetzt werden können,
- ein soziales System, das schon aufgrund der Zielsetzungen seiner Mitglieder auf interne Umsetzung von Prävention und Gesundheitsförderung angelegt ist,
- ein Setting, das sich für die Umsetzung von Präventionsprogrammen und gesundheitsfördernden Maßnahmen sehr gut eignet.

**b. Die Selbsthilfeförderung nach § 20 c bzw. § 20 h n.F. ist weiterzuentwickeln.**

Unverständlich ist, dass die Vorschrift zur Förderung der Selbsthilfe durch die gesetzliche Krankenversicherung nach dem vorliegenden Gesetzentwurf nur verschoben, nicht aber weiterentwickelt werden soll.

Bedenkt man das oben geschilderte Präventionspotential der Selbsthilfe, dass der in § 20 c SGB V bislang vorgesehene Förderbedarf von 63 Cent pro Versicherten viel zu gering bemessen ist. Dies insbesondere im Vergleich zu den 7 €, die die gesetzliche Krankenversicherung im Allgemeinen nur für Maßnahme der Prävention und Gesundheitsförderung aufwenden soll.

Der Förderbetrag muss daher zumindest auf 1 € pro Versicherten angehoben werden. Eine Erhöhung des Förderbetrages ist auch deshalb unabdingbar, weil die Selbsthilfe die Hauptarbeit bei der Umsetzung der Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen leistet. Während die Beteiligungsrechte in den letzten Monaten und Jahren immer weiter ausgebaut wurden, hat die Förderung der Selbsthilfe diese Dynamik nicht mitvollzogen. Mit dem Präventionsgesetz muss dies nunmehr ausgeglichen werden.

Die Patientenbeteiligung ist die Grundlage für ein bürgerorientiertes Gesundheitswesen. Ein bürgerorientiertes Gesundheitswesen ist die Grundlage für eine erfolgreiche Präventionspolitik.

Eine Weiterentwicklung der Fördervorschrift des § 20 c SGB V ist aber auch deshalb erforderlich, weil das Förderverfahren in den letzten Jahren immer bürokratischer ausgestaltet wurde.

Die BAG SELBSTHILFE fordert daher die Aufhebung des prozentualen Anteils für die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung, die auch ausdrücklich als pauschale Festbetragszuwendung im Gesetz verankert werden muss.

Ferner muss zweckwidrige Diskriminierungen wie der teilweise Förderausschluss für „Dachverbände“ per Gesetz aufgehoben werden.

Nur so kann die Selbsthilfeförderung weiter zum Motor für eine Fortentwicklung der Selbsthilfearbeit werden. Selbsthilfeförderung darf sich nicht in kurzlebiger, bürokratisch überformter und rein situativ orientierter Projektarbeit erschöpfen.

## **6. Nationale Präventionskonferenz (§ 20 e SGB V)**

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE macht eine nationale Präventionskonferenz nur dann Sinn, wenn sie nicht nur auf das Abfassen eines Berichts beschränkt ist, sondern eine echte Steuerungsinstanz wird, die sich auch mit der Entwicklung einer gesamtgesellschaftlichen Präventionsstrategie befasst, wie sie der Antrag

der Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN fordert. Unklar ist im bisherigen Gesetzentwurf, wie die Präventionskonferenz mit dem Gesundheitsziele-Prozess verknüpft sein soll und in welchem Verhältnis die Präventionskonferenz zu den Zertifizierungsbemühungen des GKV-Spitzenverbandes steht. Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE sollte die Zertifizierung von Leistungen einer kassenexternen Instanz, also bspw. der Konferenz übertragen werden.

Es wird jedoch ausdrücklich begrüßt, dass die Patientenorganisationen nach § 140 f SGB an der Präventionskonferenz zu beteiligen sind.

## **7. Gesundheitsuntersuchungen und Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten (§ 25 SGB V)**

Die BAG SELBSTHILFE weist darauf hin, dass die Evidenzlage zu den bestehenden Gesundheitsuntersuchungen schlecht ist. Insbesondere die vom Gesetz vermuteten positiven Effekte des „Gesundheitschecks 35“ sind nicht belegt. Insoweit wird dringend angeregt, die im Gesetz enthaltene Quasi- Malus Regelung (Verknüpfung der Wahrnehmung von Früherkennungsuntersuchungen mit einer Nichtabsenkung der Belastungsgrenze für Chroniker) zu streichen.

Zwar mag es sein, dass die derzeit nach § 25 durchgeführten Untersuchungen sinnvoll sind. Evidenzbasiert ist dies jedoch derzeit nicht. Insoweit bedürfte es jedoch einer intensiven Forschungsförderung, um zu klären, wie Früherkennungsuntersuchungen so auszugestalten sind, dass schwere, insbesondere auch sonst tödlich verlaufende Erkrankungen auch rechtzeitig und sachgerecht erkannt werden können. Eine Quasi- Malus Regelung, wie sie derzeit im § 62 Abs. 1 S. 3 enthalten ist, rechtfertigt die Evidenzlage zu den Früherkennungsuntersuchungen jedoch derzeit nicht.

Die BAG SELBSTHILFE ist auch enttäuscht darüber, dass die Gewährleistung von bundesweit verfügbaren barrierefreien Arztpraxen und Untersuchungsmöglichkeiten nicht in den Gesetzestext aufgenommen wie dies die UN-Behindertenrechtskonvention erfordert.

Ferner fehlt es im Kontext des § 25 an einem Hinweis auf die Notwendigkeit einer intensiven Arzt-Patienten-Kommunikation, da nur so Präventionsmaßnahmen und eine Stärkung der Gesundheitskompetenz vor dem Hintergrund der konkreten Lebensumstände der Patientinnen und Patienten ermöglicht werden kann.

Die Klärung von Risikoprofilen aufgrund von Risiko-Scores, welche nur im Wege der Abfrage durch Fragebögen durchgeführt wird, hält die BAG SELBSTHILFE aus den eingangs genannten Gründen bzgl. der Prävention bei Kindern und Jugendlichen auch hier nicht für zielführend.

Es wird jedoch ausdrücklich begrüßt, dass auch bei Gesundheitsuntersuchungen von Kindern und Erwachsenen die Frage des **Impfstatus** angesprochen wird und hierzu beraten wird. Gerade Menschen mit chronischer Erkrankung sind häufig – etwa wegen einer Immunschwäche oder der Gabe von Immunsuppressiva – in hohem Maße auf eine flächendeckende Durchimpfung der Bevölkerung angewiesen.

## **8. Kinder- und Jugenduntersuchungen, sog. U-Untersuchungen (§ 26 SGB V)**

Grundsätzlich hält auch die BAG SELBSTHILFE eine Verbesserung der Beratung der Eltern zu gesundheitlichen Belangen ihrer Kinder für wünschenswert.

Dabei bleibt jedoch fraglich, ob die gewählte Idee einer Verbindung der U-Untersuchungen mit der Präventionsberatung der Eltern ein zielführender Ansatz ist. Die U-Untersuchungen werden auch deswegen durchgehend und flächendeckend in allen Gesellschaftsschichten gut angenommen, weil diese kindzentriert ausgestaltet sind<sup>4</sup>. Gerade Mütter in schwierigen sozialen Lebenslagen müssen eben keine Angst davor haben, dass sie in ihrer sozialen Rolle und Befähigung als Mutter in Frage gestellt werden, wie sie dies von den übrigen Sozialleistungsträgern immer wieder erleben. Insofern steht zu befürchten, dass gerade diejenigen, die eventuell angesprochen werden müssten, durch eine Erhebung ihrer psychosozialen Daten mit Fragebögen zur sozialen Lage von der Teil-

---

<sup>4</sup> <http://www.bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=bvpg&snr=8616>

nahme an der Untersuchung abgeschreckt oder zu sozial erwünschten, aber unzutreffenden Antworten veranlasst werden.

Insgesamt wird der Ansatz kritisch gesehen, den Kinder- und Jugendärzten die Aufgabe zu übertragen, alle körperlichen, seelischen und sozialen Aspekte der kindlichen Entwicklung gemeinsam mit den Eltern aufzuarbeiten. Zum einen verfügen die Kinder- und Jugendärzte in der Regel nicht über die Fachkompetenz, auch Fragen der Kinderpsychologie und Kinderpsychotherapie aufzuarbeiten sowie im Bereich der Sozialarbeiter tätig zu werden. Zum anderen ist nicht selten gerade die Beziehungskonstellation zwischen Kindern und Eltern verantwortlich für Risiken in der gesundheitlichen Entwicklung der Kinder. Hier ist es nicht hilfreich, die Eltern zu Kronzeugen der Situation des Kindes beim Arzt zu machen.

Vor diesem Hintergrund tritt die BAG SELBSTHILFE dafür ein, dass Kinderuntersuchungen vor allem als eine Möglichkeit angesehen werden, Aufgaben im Kernbereich der kinderärztlichen Tätigkeit wahrzunehmen, aber gleichzeitig ggf. auch **fachliche Unterstützung** beizuziehen. Insofern wird begrüßt, dass hier auch u.U. an frühe Hilfen verwiesen werden kann; für chronisch kranke und behinderte Kinder und Jugendliche wäre jedoch ebenfalls wichtig, dass den Kinder- und Jugendärzten eine Verweisung an Sozialpädiatrische Zentren auferlegt wird, soweit dies notwendig ist. Nach Berichten aus der Praxis erfolgen solche Verweisungen zu selten. Dies bedingt eine verbesserte Vernetzungs- und Verweisungskompetenz der Kinderärzte. Entsprechende Modellvorhaben sollten etabliert und gefördert werden.

Insgesamt zeigt gerade der Bereich Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen, dass der vorliegende Gesetzentwurf allenfalls als ein erster Schritt zur Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung angesehen werden kann. Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen oder die Kinderuntersuchungen haben nämlich bei der Entwicklung der Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen nur eine untergeordnete Bedeutung.

Gesundheitsbezogene Lerninhalte in Schulen und Familien zu verankern, bedürfte eines strukturierten Zusammenwirkens vieler Akteure im föderalen Staat.

Eine nationale Präventionsstrategie darf sich daher nicht auf die GKV beschränken, sondern muss - auch gesetzgeberisch - sehr viel weiter greifen.

## **9. Boni für gesundheitsbewusstes Verhalten (§ 65a SGB V)**

Boni für gesundheitsbewusstes Verhalten kommen in der Regel denjenigen zu Gute, die ohnehin viel für Ihre Gesundheit tun. Gerade schwer erreichbare und vulnerable Zielgruppen profitieren hiervon wenig.

Insofern werden bei den vorgesehenen Boni - ohne große Steuerungs- und Präventionswirkung - Gelder der GKV ausgegeben, die an anderer Stelle, etwa bei der Heil- und Hilfsmittelversorgung, dringend benötigt werden. Hier führt eine Fehl- oder Unterversorgung regelmäßig zu zusätzlichen Ausgaben, da die so entstehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch Krankenhausaufenthalte oder Operationen wieder aufgefangen werden müssen.

Insofern lehnt die BAG SELBSTHILFE derartige Boni- Zahlungen ab.

## **10. Prävention in Pflegeeinrichtungen (§ 5 SGB XI)**

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt die Regelung ausdrücklich, wonach auch Prävention in Pflegeeinrichtungen durchgeführt werden kann; sie regt jedoch an, dass auch im Bereich der ambulanten Pflege entsprechende Präventionsangebote vergütet werden können.

### **II. Weitere Maßnahmen**

Die BAG SELBSTHILFE hält darüber hinaus für eine der besonderen Zielgruppen des Gesetzentwurfs - die Kinder- und Jugendlichen - folgende Maßnahmen für dringend notwendig. Es wird insoweit darauf aufmerksam gemacht,

dass rund 8- 10 Prozent der Kinder und Jugendlichen chronisch krank oder behindert sind.

## **1. Transition - Übergang von der Jugend- in die Erwachsenenmedizin**

Insbesondere die sog. Transition, also der Übergang von der Jugend- in die Erwachsenenmedizin, wird seitens der Mitgliedsverbände als zentrales Problem angesehen. Hier wird in fast allen Bereichen von erheblichen Problemen berichtet. So wurde etwa in einer Studie festgestellt, dass nach Verlassen der Kinderrheumatologie lediglich zwei Drittel der Befragten die Erwachsenenmedizin erreichten. Insgesamt beurteilten nur die Hälfte der Befragten den Übergangsprozess als befriedigend.<sup>5</sup> Dabei trägt eine fachkompetente Versorgung wesentlich dazu bei, die Krankheitslast zu verringern und chronisch kranken und behinderten Jugendlichen und jungen Erwachsenen ein möglichst normales Leben und Arbeiten zu ermöglichen. Insofern ist es eminent wichtig, dass der Übergang erfolgreich ist; dies kann etwa durch die Verankerung von Übergangssprechstunden, interdisziplinären Teams oder Flexibilisierung der Altersgrenzen - orientiert an der individuellen Lebenssituation - gelingen. Diesseits besteht die Hoffnung, dass durch die Schaffung einer EBM-Ziffer eine Besserung eintreten kann. Dennoch wird dies nicht alle Probleme lösen.

Insoweit fordert die BAG SELBSTHILFE Kompetenznetze für den Bereich der Transition und bietet insoweit die Mitarbeit der Selbsthilfe in diesen Netzen an.

## **2. Frühförderung und sozialpädiatrische Zentren**

Auch die unzureichenden und uneinheitlichen Regelungen im Bereich Frühförderung werden seitens des Arbeitskreises Kinder und Jugendliche in der BAG SELBSTHILFE bemängelt; hier hat insbesondere die nicht schwierige Problematik der ungeklärten Kostentragung und die uneinheit-

---

<sup>5</sup> Niewerth/Minden: Transition- Der schwierige Weg von der pädiatrischen in die Erwachsenenrheumatologie, zit. <http://www.rheuma-liga.de/aktivitaeten/forschung/forschungsprojekte/junge-rheumatiker/>

lichen Leistungsvoraussetzungen aus Sicht der BAG SELBSTHILFE zur Folge, dass die Komplexleistung Frühförderung in vielen Gebieten Deutschlands nur unzureichend umgesetzt wird. Für behinderte Kinder, für die diese Frühförderung eminent wichtig ist, bedeutet dies, dass die Leistung oft entweder gar nicht, nur in unzureichender Form oder mit Wartezeit zu erhalten ist. Hier besteht dringender Handlungsbedarf.

### 3. Barrierefreiheit

Die BAG SELBSTHILFE hält es für dringend erforderlich, dass eines der Hauptprobleme behinderter Kinder, Jugendlicher und Erwachsenen, die mangelnde Barrierefreiheit der Arztpraxen sowie der sonstigen Leistungserbringer, angegangen wird. Hier ist nunmehr endlich die in der UN-BRK geforderte Barrierefreiheit der Gesundheitsversorgung umzusetzen. Zu Recht fordert der Antrag der Fraktion DIE LINKE eine barrierefreie Infrastruktur; diese ist jedoch noch nicht einmal bei den Arztpraxen gegeben. Die BAG SELBSTHILFE hatte hierzu im Versorgungsstärkungsgesetz bereits auf Lösungsmöglichkeiten hingewiesen. Die dort enthaltene Implementierung der Barrierefreiheit bei der Nachbesetzung eines Arztsitzes wird insoweit ausdrücklich begrüßt; es sind jedoch weitere Maßnahmen, wie etwa die **Verwendung von Mitteln des Strukturfonds für den Ausbau barrierefreier Praxen**, notwendig, um die Barrierefreiheit wirklich voranzutreiben.

### 4. Rehabilitation

Hier wird aus den Verbänden berichtet, dass in vielen Erkrankungsbereichen Plätze für Kinder nicht zur Verfügung stehen. Selbst wenn Angebote vorhanden sind, fehlt es dann oft an der Ausrichtung an den Lebenswelten der Kinder, so ist etwa das Angebot einer Rehabilitation in den Sommerferien nur selten vorhanden.

Im Bereich der Kinder und Jugendlichen ist es darüber hinaus wichtig, dass auch die Familien in die Rehabilitation einbezogen werden. Es wird

insoweit auf die von unserem Mitgliedsverband, dem Bundesverband Herzranke Kinder e.V., entwickelten Kriterien für eine Familienorientierte Rehabilitation verwiesen. Dabei wird auf folgendes hingewiesen: Auch wenn es hier eine entsprechende Vereinbarung über die Kostenübernahme mit den Krankenkassen gibt, werden die Anträge in sehr vielen Fällen zunächst abgelehnt. Hier wäre eine entsprechende gesetzliche Regelung sicherlich hilfreich.

Berlin, 17. April 2015