



**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 gesundheitlicher Prävention
sowie zur Änderung anderer Gesetze“ (GfG)**

(Stand 23. November 2007)

A. Allgemeine Bewertung des Gesetzentwurfs

Der vorliegende Gesetzentwurf verfolgt das Ziel einer umfassenden Stärkung der gesundheitlichen Prävention.

Der Gesetzentwurf will strukturelle Maßnahmen und Leistungen schaffen, die insbesondere den verantwortlichen Umgang mit der eigenen Gesundheit unterstützen sollen und sich auf das Verhalten der Bürgerinnen und Bürger sowie die Gestaltung des Lebensumfeldes der Bürgerinnen und Bürger bezieht.

Der Gesetzentwurf enthält folgende Elemente

- Er benennt Träger der Leistungen zu Gesundheitsförderung und Prävention auf der Bundes- und der Landesebene. Als Träger der Leistungen und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention werden über die Krankenversicherung hinaus weitere Träger der Sozialversicherung sowie die Private Krankenversicherung einbezogen.
- Mit dem Entwurf wird eine nationale Einrichtung zur Koordination der Prävention eingerichtet, ein Nationaler Präventionsrat. Diese Einrichtung besteht aus den Trägern der Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention, Bund, Länder und kommunale Spitzenverbände werden mit einem Sitz beteiligt. Die Aufgaben dieser Einrichtung bestehen insbesondere in der Erarbeitung von Zielen und Indikatoren für Gesundheitsförderung und Prävention, in der Formulierung von Konzepten zur zielgruppengerechten gesundheitlichen Aufklärung sowie zur Qualitätssicherung von Leistungen und Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention.
- Die Durchführung dieser Leistungen und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention wird über Einrichtungen in den jeweiligen Bundesländern gesteuert, die Präventionsräte Land.
- Ein wesentliches Element des Gesetzentwurfes ist die Benennung von Lebenswelten, in denen Maßnahmen zur Prävention und zur Gesundheitsförderung erbracht werden können.
- Es wird die Möglichkeit von Modellvorhaben eingerichtet.
- Mit landes- und bundesweiten Formen der Gesundheitsberichtserstattung sollen die Erfahrungen in der Umsetzung des Gesetzes aufgearbeitet werden.
- Es wird ein Konzept zur Finanzierung der Maßnahmen vorgelegt.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung, und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V. (BAG SELBSTHILFE) unterstützt als Dachverband von derzeit 104 Bundesorganisationen der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen und von 14 Landesarbeitsgemeinschaften ausdrücklich das Vorhaben des Gesetzgebers, Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention zu stärken und zu einer eigenständigen Säule des Gesundheitswesens auszubauen.

Der Gesetzentwurf bleibt jedoch in Verbindlichkeit und Tiefe der Regelungen leider hinter dem in der letzten Legislaturperiode vorgelegten, aber nicht mehr verabschiedeten Gesetzentwurf zurück. Es ist aus unserer Sicht aber unverzichtbar, den hohen Stellenwert der Thematik vor allem durch eine Kodifizierung zum Ausdruck zu bringen. Der vorliegende Gesetzentwurf kann in diesem Sinne als ein erfreulicher Anfang in einer neuen Debatte gesehen werden.

Die BAG SELBSTHILFE ist der Auffassung, dass der bislang vorliegende Gesetzentwurf die anspruchsvolle Zielsetzung des Gesetzes nicht verwirklichen kann. Hier sind aus Sicht der BAG SELBSTHILFE insbesondere folgende Sachverhalte zu nennen:

- Das Gesetz benennt zwar dankenswerter Weise die Lebenswelten als Ansatzpunkte für Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention und formuliert in der Begründung auch gesundheitswissenschaftliche Sachverhalte. Es fehlt im Gesetzentwurf aber, abgesehen von der Betonung der Gesundheit als Voraussetzung für Leistungsfähigkeit, eine wirklich gesundheitspolitische Begründung, die auf die gesellschaftspolitische Befassung mit gesundheitswissenschaftlich identifizierten Fehlentwicklungen abstellt.
- Der Gesetzentwurf verzichtet weitestgehend auf gesetzliche Definitionen. Diese könnten aber zur Klärung der Reichweite der Regelungen und Maßnahmen beitragen.

Jedenfalls sollte zusätzlich erwähnt werden, dass die unterschiedlichen Bereiche der Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention unterstützt, gefördert und umgesetzt werden sollen. Dabei kommt aus Sicht der Selbsthilfe- und Patientenorganisationen der Sekundär- und Tertiärprävention überragende Bedeutung zu, insbesondere angesichts bei Millionen Menschen bereits bestehenden chronischen Erkrankungen, mögen diese nun von Geburt an bestehen, genetisch bedingt oder im Laufe des Lebens erworben worden sein.

Um größtmögliche gesundheitliche Effektivität zu erreichen, sollte das „System Prävention“ (als neue Säule) gegenüber Heilbehandlung und Rehabilitation ohne Brüche anschlussfähig sein.

Die im Gesetz verwendeten Begrifflichkeiten, insbesondere das Begriffspaar, „Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention“, schon im Titel des GfG verwandt, sollten durchgängig verwandt werden. Die Formulierungen im Einleitungstext des Gesetzentwurfs (unter B. Lösung) sollten daher angepasst werden.

- Gesundheitspolitisch ist weiter der fehlende Finanzierungsbeitrag der Bundesagentur für Arbeit, vor allem aber von Bund und Ländern als Defizit des vorliegenden Gesetzentwurfs zu benennen. Die alleinige Aufbringung der finanziellen Mittel durch die Sozialversicherung schwächt die Intentionen des Gesetzes und gibt ein falsches gesundheitspolitisches Signal.

- Mit dem vorgesehenen Umfang der Mittel für Maßnahmen und Leistungen zur Gesundheitsförderung und gesundheitlichen Prävention wird ein Paradigmenwechsel in der Gesundheitspolitik kaum zu erreichen sein.
- Schließlich ist festzuhalten, dass der Gesetzentwurf zwar organisatorische Konzepte formuliert, die die administrative Abwicklung ermöglichen sollen. Ob mit diesen Strukturen die notwendige effektive Weiterentwicklung der vorhandenen Konzepte zu Gesundheitsförderung und Prävention möglich ist, erscheint zweifelhaft.
- In diesem Zusammenhang ist aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE zunächst zu begrüßen, dass die BAG SELBSTHILFE als maßgebliche Spitzenorganisation der Selbsthilfe im Beirat des Nationalen Präventionsrates ausdrücklich aufgenommen worden ist. Bei der besonders positiv zu bewertenden Tatsache der Berücksichtigung von Lebenswelten ist zwar die Beteiligung der Betroffenen bei der Bewilligung von Maßnahmen vorgesehen. Hier ist aus Sicht der BAG SELBSTHILFE sehr viel deutlicher zu formulieren, dass die Träger die Betroffenen auch bei der Konzeption von Maßnahmen einbeziehen müssen.

Im Einzelnen ist zu dem vorliegenden Gesetzentwurf im Hinblick auf Präventionsrat, Präventionsziele, Lebenswelten, Qualitätssicherung sowie Finanzierung folgendes auszuführen.

B. Einzelne Regelungen des Gesetzentwurfs

I. Artikel 1, Abschnitt 1: Allgemeine Regelungen, Präventionsziele

In den §§ 1 bis 3 GfG werden die Ziele des Gesetzes, die Aufgaben der Präventionsträger sowie die Träger selbst beschrieben.

Das Gesetz stellt dabei darauf ab, die Träger der Prävention über die Krankenversicherung hinaus zu bestimmen und weitere Träger der Sozialversicherung einzubeziehen. Als Träger der Prävention gelten auch die neu einzurichtenden Koordinierungsstellen beim Bund und in den Ländern.

a) Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE ist es zu begrüßen, dass der Zweck des Gesetzes in § 1 Abs. 1 GfG umfassend angelegt ist und auch auf den Begriff der „gesundheitlichen Ressourcen“ abstellt, der – bei konsequenter Verwendung – vor allem auch die Bewältigung von Erkrankungen und Behinderungen in den Zusammenhang zu Gesundheit stellt. Bei der Verwendung der Kategorie der „Beschäftigungsfähigkeit“ ist dies auch dringend geboten.

b) Es ist weiter zu begrüßen, dass in § 1 Abs. 2 GfG die Gesundheit von Kindern aufgenommen wird und auch sozial bedingte und geschlechtsbezogene Ungleichheiten angesprochen werden.

c) Es ist aus Sicht der BAG SELBSTHILFE dabei allerdings zu beachten, dass in der weiteren Konzeption des Gesetzes nur schwer zu erkennen ist, wie beim vorgesehenen Leistungsumfang sowie der administrativen Gestaltung sozial bedingte oder geschlechtsbezogene Ungleichheiten erfolgreich aufzugreifen sind.

d) Es wäre schon ein großer Erfolg, wenn dem Thema „Kinder“ bei der Gesundheitsförderung und der gesundheitlichen Prävention ein verstärkter Stellenwert verschafft würde, denn hier zeigen die Erfahrungen der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen, dass chronische Erkrankungen nicht mehr nur am Lebensende, sondern auch in der Lebensmitte und zunehmend auch bereits in den ersten Lebensjahren in Kindheit und Jugendalter auftreten.

e) Hinsichtlich der Themen „Eigenverantwortung“ und „Inanspruchnahme“ von Leistungen zur Prävention in § 2 Abs. 2 GfG ist aus Sicht der BAG SELBSTHILFE hervorzuheben, dass es hier vor allem darum gehen muss, die Beteiligung der Betroffenen zu erreichen, d. h. die Maßnahmen gesellschaftspolitisch und strategisch auszurichten. Die WHO-Studie zur Beachtung von Therapien bei andauernden Behandlungen (WHO, Sabeté, E. (Autor), Adherence to Long-Term Therapies, Evidence for Action, Genf, 2003) zeigt, dass hier sehr differenzierte Strategien erforderlich sind.

f) Bezogen auf die Präventionsträger nach § 3 GfG ist kritisch festzustellen, dass die Agentur für Arbeit nicht benannt wird und auch die kommunale Ebene nur indirekt über die kommunalen Spitzenverbände in den Koordinierungsgremien vorgesehen ist.

II. Artikel 1, Abschnitt 2 - Nationaler Präventionsrat, Präventionsziele

In den Paragraphen 4 – 6 wird die Berufung einer nationalen Koordinierungsstelle, des Nationalen Präventionsrates sowie die Erarbeitung von Zielen der Gesundheitsförderung und Prävention beschrieben.

Die BAG SELBSTHILFE sieht hier essentielle Grundlagen einer erfolgreichen Arbeit in der Gesundheitsförderung und gesundheitlichen Prävention. Hier ist allerdings darauf hinzuweisen, dass dabei sehr unterschiedliche Voraussetzungen und Erfahrungen abgestimmt werden müssen.

a) Mit der im § 4 Abs. 1 GfG geregelten Einberufung eines nationalen Präventionsrates als zentrale Koordinierungsstelle wird durch die Beschreibung von deren Form und Aufgaben im § 4 Abs. 2 GfG die administrative Ausrichtung unmittelbar deutlich.

b) Die BAG SELBSTHILFE begrüßt die Berufung in den Beirat des Nationalen Präventionsrates in § 4 Abs. 3, denn damit wird tatsächlich auch der Personenkreis chronisch kranker und behinderter Menschen im Zusammenhang von Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Prävention wahrgenommen.

Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention haben für die einzelnen Menschen, die von chronischen Erkrankungen betroffen sind, existenziellen Stellenwert.

Die Verbände chronisch kranker und behinderter Menschen, aber vor allem die BAG SELBSTHILFE, betrachten Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention als ihre wesentlichen Arbeitsfelder und führen selbst zahlreiche gruppenspezifische und – übergreifend wirksame Maßnahmen durch.

c) Da von der BAG SELBSTHILFE in die Arbeit dieses Beirats vielfältige Erfahrungen der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen eingebracht werden können, schlägt die BAG SELBSTHILFE vor, explizit vorzusehen, dass der Beirat seine konkrete Aufgabenwahrnehmung mit bestimmen können sollte. Dies kann sich z. B. auf die Bestimmung der Ziele im § 5 GfG beziehen.

Die „vorrangigen Ziele der Gesundheitsförderung und Prävention“ i. S. von § 5 Abs. 1 sollten zusammenfassend als „Gesundheitsziele“ bezeichnet werden, nicht wie in dem Klammerzusatz einengend formuliert, als „Präventionsziele“.

d) Aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE ist zu begrüßen, dass in § 5 GfG die Vereinbarung verbindliche Ziele und Teilziele vorsieht. Es wird weiter ausdrücklich begrüßt, dass hier in § 5 Abs. 1 Satz (1) eine vielfältige Fachkunde (fachspezifischer Sachverstand) angesprochen ist und in Satz (2) dieses Absatzes des § 5 GfG eine differenzierte Begrifflichkeit verwendet wird.

e) Es ist aus Sicht der BAG SELBSTHILFE aber darauf hinzuweisen, dass besonders die Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen hier sehr differenzierte Erfahrungen und lebensweltlichen Sachverstand einbringen kann, der für eine erfolgreiche Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention unerlässlich ist. Und damit wird auch deutlich, dass hier generell die Berücksichtigung der Zugänge der Bürgerinnen und Bürger zu den Themen Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention stärker gewichtet werden muss.

f) Die in § 5 Abs. 2 Satz (2) GfG vorgesehene Möglichkeit der Bundesländer, die Präventionsziele zu ergänzen, ist als politisches Zugeständnis nachvollziehbar. Die BAG SELBSTHILFE setzt sich dafür ein, hier einen generellen Rahmen vorzusehen, der eine für die Bürgerinnen und Bürger nachvollziehbare Strategie und dabei vor allem eine einheitliche Richtung erkennbar macht.

g) Da der in § 5 Abs. 5 GfG vorgesehene Zeitrahmen auf die Ausgangsgröße des Abschlussberichts von „gesundheitsziele.de“ bezogen ist, sollte dieser Zeitrahmen, wegen der begrenzten Ausrichtung des Modellprojekts „Gesundheitsziele“, sehr eng gefasst werden. Die BAG SELBSTHILFE schlägt vor, diesen Zeitrahmen auf 1 Jahr zu begrenzen.

h) Hinsichtlich der in § 6 GfG beschriebenen Maßnahmen der gesundheitlichen Aufklärung stellt die BAG SELBSTHILFE fest, dass erfolgreiche Maßnahmen der gesundheitlichen Aufklärung nicht nur auf personenbezogene Größen (Wissen, Verantwortung und Verhalten) zu beziehen sind, sondern diese personenbezogenen Größen in hohem Maße von der Definitionsmacht von Umfeld, Verhältnissen und vor allem Kommunikationsmedien bestimmt werden.

i) Nach § 6 Satz 2 Nr. 3 soll „gesundheitsgerechtes“ Verhalten unterstützt werden. Diese Formulierung ist problematisch, gerade auch im Hinblick auf die Zielgruppe chronisch kranker Menschen. Wir schlagen vor, statt dieses, eher statischen und für chronisch kranke Menschen unpassenden Begriffs, die eher handlungsorientierte Formulierung „gesundheitsförderndes Verhalten“ zu verwenden.

III Artikel 1, Abschnitt 3: – Präventionsrat Land, Gesundheitsförderung in Lebenswelten

In den §§ 7 und 8 GfG werden die landesbezogenen Koordinierungsstellen sowie die Konzeption von Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Prävention in Lebenswelten präzisiert.

a) Da die Gesundheitspolitik auch grundsätzlich ein eigenständiger Themenbereich der Landespolitik ist, sind die Ausführungen im § 7 GfG, in dem entsprechende landesbezogene Koordinierungsstellen begründet werden, für die BAG SELBSTHILFE nachvollziehbar. Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE ist dabei dann allerdings darauf zu achten, dass hier nachvollziehbare Aktivitäten und damit vergleichbare Maßnahmen durchgeführt werden. Deshalb ist die vorher schon dargestellte Konkretisierung in der Möglichkeit der landesbezogenen Konkretisierung der Gesundheitsziele besonders zu beachten.

b) Der Präventionsrat sollte die Erfahrungen und Kenntnisse der Selbsthilfeverbände bei seinen Beratungen intensiv berücksichtigen. Die Landesarbeitsgemeinschaften der BAG SELBSTHILFE, die vielfältige Erfahrungen in diesen Feldern haben, sollten hier - z. B. im Sinne eines Beirats entsprechend dem Vorbild des Nationalen Präventionsrates - beteiligt werden.

c) Ein sehr positives Element des Gesetzesentwurfs sieht die BAG SELBSTHILFE in der Präzisierung von Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Prävention durch den Begriff der Lebenswelten im § 8 GfG. Es ist eine gemeinsame Erkenntnis der bisherigen gescheiterten Konzepte von Gesundheitserziehung, Vorsorge und Prävention, dass die fehlende Berücksichtigung der lebensweltlichen Bezüge der Menschen die wesentliche Ursache für deren Scheitern waren. Es ist deshalb aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE ein wesentlicher Fortschritt, den Bezug auf verschiedene Lebenswelten in diesen Zusammenhang einzuführen. Ob die dabei vorgenommene Definition des Begriffs der Lebenswelt als „abgrenzbare soziale Systeme“ im § 8 Abs. 1 Satz (1) hilfreich ist, ist nachrangig. Wichtig ist, dass mit dem Begriff Lebenswelten Verbände, Organisationen und Einrichtungen identifizierbar sind, die einen Einfluss auf Verhältnisse und Verhalten haben.

d) Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE ist es deshalb notwendig, diesen lebensweltlichen Zugang zu Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Prävention im GfG zu präzisieren. Dies bedeutet z. B., dass im § 8 Abs. 2 Satz (2) zu ergänzen ist, dass Maßnahmen bewilligt werden können, bei deren Konzeption die Belange der Betroffenen angemessen wahrgenommen worden sind.

e) Angesichts der schon in § 4 GfG pointierten essentiellen Verbindung von Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Prävention zu den Selbsthilfeverbänden chronisch kranker und behinderter Menschen, die schon jetzt vielfältige Maßnahmen tragen, sollte Satz 3 entsprechend ergänzt werden: „Hierzu zählen auch die Einrichtungen nach §§ 19, 19a SGB I des ersten Buches Sozialgesetzbuch sowie Vereine, Verbände und Personengesellschaften, insbesondere **Vereine und Verbände chronisch kranker und behinderter Menschen**, Sport- und Wandervereine, Wohlfahrtsverbände und Sozialeinrichtungen, Personal- und Betriebsräte gemeinsam mit dem Arbeitgeber, die Angebote der Gesundheitsförderung nach Absatz 2 in Lebenswelten durchführen wollen“.

f) Im Hinblick auf die Formulierungen zum Eigenanteil an Maßnahmen nach § 8 Abs. 4 GfG ist aus Sicht der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen darauf hinzuweisen, dass auch die Einbringung der Sachkunde des bürgerschaftlichen Engagements in der Selbsthilfe als Eigenanteil bewertet werden muss.

IV Artikel 1, Abschnitt 4: Qualitätssicherung, Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung und gesundheitlichen Prävention

In den §§ 9 bis 12 GfG werden grundlegende Aspekte geregelt, die eine erfolgreiche Weiterentwicklung der Gesetzesinitiative ermöglichen sollen. In § 9 GfG werden Anforderungen zur Qualitätssicherung formuliert. In § 10 werden die Voraussetzungen für Modellvorhaben beschrieben, die die Qualität und die Effizienz von Leistungen zur Gesundheitsförderung und gesundheitlichen Prävention verbessern sollen. In den §§ 11 und 12 GfG werden Konzeption und Voraussetzungen für Gesundheitsberichterstattung der Länder und des Bundes im Zusammenhang mit dem GfG geregelt.

a) Es ist heute sicherlich ein grundlegender Standard, für neu einzurichtende Maßnahmen eine Qualitätssicherung zu verlangen und einzurichten. Deshalb sind die Regelungen in § 9 GfG zunächst als wichtig zu bezeichnen. Da die Qualitätssicherung in der gesundheitlichen Versorgung allgemein und in Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Prävention speziell aber besonders komplex und die Bedeutung unterschiedlicher intervenierender lebensweltlicher Gesichtspunkte wissenschaftlich nur schwer zu kontrollieren ist, kommt vor allem dem Absatz 2 des § 9 GfG eine hohe Bedeutung zu, der eine konzeptionelle Erarbeitung zumindest zulässt. Hier ist nach Auffassung der BAG SELBSTHILFE eine zentrale Bedeutung des Beirats des Nationalen Präventionsrats nach § 4 GfG.

b) Die in § 10 GfG geregelte Möglichkeit zu Modellvorhaben für Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention, könnte eine Chance für die Entwicklung von Qualitätskriterien bedeuten. Um dies zu ermöglichen, sind die Voraussetzungen für Modellvorhaben aber zu präzisieren. Nach Auffassung der BAG SELBSTHILFE ist hier ein weiteres Arbeitsfeld für den Beirat des Nationalen Präventionsrates gegeben, der hier auf erfolgversprechende Bereiche und Themen Bezug nehmen sollte.

Sehr begrüßenswert und zielführend ist, dass die Selbsthilfeverbände als Kooperationspartner der Präventionsräte ausdrücklich in der Gesetzesbegründung erwähnt werden.

c) Im gleichen Sinne ist aus Sicht der BAG SELBSTHILFE zu den Regelungen in den §§ 11 und 12 GfG zur Gesundheitsberichterstattung darauf hinzuweisen, dass hier vor allem Standards erforderlich sind, die geeignet sind, die komplexen Entwicklungsbedingungen von Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Prävention aufzunehmen. Eine grundlegende Anforderung ist, wie dabei Bezug auf die intervenierenden lebensweltlichen Zusammenhänge genommen wird. Die Fristen für die Gesundheitsberichterstattung sind dabei sicher von nachrangiger Bedeutung, wenn deren strategische Zuordnung erkennbar ist.

V Artikel 1, Abschnitt 5: Finanzierung

In § 13 GfG werden Aussagen zur Finanzierung der Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und gesundheitlichen Prävention gemacht. Dabei werden z. B. in dem Abs. 1 und 5 detaillierte Formulierungen zur administrativen Abwicklung getroffen.

Bei der Finanzierung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und gesundheitlichen Prävention wird im Zusammenhang eines Bundesgesetzes und aufgrund des Verständnisses einer gesamtgesellschaftlichen Aufgabe zunächst natürlich über einen Bundesanteil nachgedacht. Hierzu finden sich in den Absätzen 1 bis 7 aber keine Aussagen.

Wie schon vorher formuliert: Dies ist eine kontraproduktive Botschaft für die Intentionen des Gesetzentwurfs.

Zu begrüßen ist, dass im § 13 Abs. 5 des Gesetzentwurfs eine Verordnungsermächtigung vorgesehen ist, die eine flexible Regelung von Zahlungsverpflichtungen und Zahlungswegen ermöglicht.

Eine solche Verordnungsermächtigung sollte aus Sicht der BAG SELBSTHILFE auch in § 20c SGB V aufgenommen werden, um die im Bereich der Selbsthilfeförderung bestehenden Regelungsdefizite flexibel lösen zu können (Vgl. hierzu das Positionspapier der Vertreter der Selbsthilfe nach § 20c SGB V).

VI Artikel 2 - 7 – Änderungen der Sozialgesetzbücher und anderer Versicherungen

Aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE ist hinsichtlich der anderen Sozialgesetzbücher und anderer Versicherungen nochmals deutlich festzuhalten, dass alle Träger der Sozialversicherung und auch die Träger der Privaten Krankenversicherung in die Aktivitäten zu Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Prävention einbezogen werden müssen.

Düsseldorf, den 3. Dezember 2007