



**Deutscher Psoriasis Bund e.V. (DPB)**  
**Selbsthilfe bei Schuppenflechte seit 1973**  
Seewartenstraße 10 · 20459 Hamburg  
Telefon 040/22 33 99 0 · Telefax 040/22 33 99 22  
E-Mail: [info@psoriasis-bund.de](mailto:info@psoriasis-bund.de)  
Internet: [www.psoriasis-bund.de](http://www.psoriasis-bund.de)

DPB · Seewartenstraße 10 · 20459 Hamburg

Vorstand:  
Otto Hillmann (Vorsitzender)  
Annette Behlau-Schnier (stellv. Vorsitzende)  
Helene Ball  
Manfred Greis  
Marius Grosser

Bank für Sozialwirtschaft Hannover  
BIC BFSWDE33HAN  
IBAN DE68 2512 0510 0007 4234 00

Amtsgericht Hamburg 69 VR 7970

USt-Nr. 17/414/01130  
USt-ID-Nr. DE118713326

## Stellungnahme zum Präventionsgesetz - Kabinettsbeschluss

Den Deutschen Psoriasis Bund e.V., die Selbsthilfe bei Schuppenflechte, wundern die vielfältigen **Widersprüche**, die sich insbesondere in den neuen Formulierungen zum § 20 SGB V ff. finden.

Krankenkassen sollen demnach in ihren Satzungen Leistungen zur Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken (Primärprävention) sowie zur Förderung des selbstbestimmten, gesundheitsorientierten Handelns der Versicherten (Gesundheitsförderung) vorsehen. Das Präventionsgesetz zielt damit auf gesunde gesetzlich Versicherte ab – kranke gesetzlich Versicherte erfasst es mit diesen Formulierungen nicht. Allerdings findet sich in Absatz 3 des § 20 unter Ziffer 5 die Formulierung: „Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Souveränität der Patientinnen und Patienten stärken.“ Und unter Ziffer 6: „Depressive Erkrankungen: Verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln“. Auch werden die Krankheiten Diabetes mellitus Typ II und Brustkrebs ausdrücklich genannt.

Wenn auf Patientinnen und Patienten sowie auf die Behandlung von bestimmten Erkrankungen abgestellt wird, handelt es sich **augenfällig nicht mehr um Primär-, sondern um Sekundär- und Tertiärprävention**. Letztere sind jedoch nach Satz 1 im Grunde ausgeschlossen, was den DPB zu der Frage führt: Was will der Gesetzgeber denn nun?

Unabhängig von der **Auffassung des Deutschen Psoriasis Bundes e.V.**, dass sekundär- und tertiärpräventive Maßnahmen grundsätzlich einer stärkeren Beachtung bedürfen, sollte der Gesetzgeber doch wenigstens **Klarheit in seinen Formulierungen** walten lassen.

Und eine weitere Frage drängt sich auf: Wenn der Gesetzgeber sich also inhaltlich auch der Sekundär- und Tertiärprävention widmet, was ist dann mit den anderen chronischen Erkrankungen, die hier nicht aufgeführt werden? Haben Versicherte mit anderen Erkrankungen **keinen Anspruch auf gleichgelagerte präventive Unterstützung** durch die gesetzliche Krankenversicherung?

Es ist vorgesehen, dass die Krankenkassen selbstbestimmt in der jeweiligen Satzung Leistungen zur Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken sowie zur Förderung des selbstbestimmt orientierten Handelns festlegen. Dies wird zu **kassenindividuell unterschiedlichen Leistungen** führen. Damit wird auch diese Gesetzesänderung die **Ökonomisierung der Gesundheitsversorgung** fortsetzen, denn die Krankenkassen werden alle präventiven Leistungen immer und nur unter dem Blickwinkel des Preiswettbewerbs betrachten – eine Leistung, möge sie im Sinne der Prävention noch so gut sein, wird nicht in die Satzung aufgenommen, wenn diese **Investition** sich für die Krankenkasse nicht rentiert. Stattdessen sollte der Gesetzgeber konkrete Vorgaben machen, welche präventiven Leistungen zu erbringen sind – und zwar von allen Krankenkassen und ohne Umweg über die Satzungen der Krankenkassen. Nur damit bleibt vernünftige Prävention **keine „Kann-Regelung“**.

In der Begründung zu § 20 heißt es in Absatz 1, Satz 1: „verpflichten die gesetzlichen Krankenkassen ausnahmslos, in ihren Satzungen Leistungen zur primären Prävention sowie zur Gesundheitsförderung vorzusehen“. Des Weiteren wird eine Legaldefinition der Begriffe

„primäre Prävention“ und „Gesundheitsförderung“ gegeben. Leider findet sich in der Begründung eben **keine genaue Definition** dessen, was unter dem Begriff „**Gesundheitsförderung**“ zu verstehen ist. Gibt es auch eine Gesundheitsförderung für Menschen mit Psoriasis? Wenn ja, stellt sich die Frage, ob und inwieweit dann Gesundheitsförderung, die im Grunde ja krankheitsunspezifisch ist, noch einen Bezug zur Grunderkrankung Psoriasis aufweisen kann bzw. darf, um nicht dem Bereich der Tertiärprävention (Verhinderung von Folgeerkrankungen) zugeordnet zu werden.

Da nur depressive Erkrankungen, Diabetes mellitus und Brustkrebs ausdrücklich im Gesetzentwurf erwähnt werden, ist unklar, ob sich die primärpräventiven Maßnahmen/Leistungen der Krankenkassen ausschließlich auf diese Erkrankungen erstrecken dürfen bzw. müssen. Sollte dem so sein, ist zu erwarten bzw. zu befürchten, dass alle Anträge von indikationsbezogenen (außer Diabetes und Brustkrebs) gesundheitlichen Selbsthilfeorganisationen zur Gesundheitsförderung von den gesetzlichen Krankenkassen damit beantwortet werden, dass diese Organisationen die Möglichkeit der Förderung nach § 20 c SGB V haben. Die **Patientenselbsthilfeorganisationen** in Deutschland, die unbestritten nicht nur sekundär- und tertiärpräventiv, sondern eben auch in den Bereichen **Gesundheitsförderung** und Primärprävention tätig sind, wären somit von diesem Fördertitel **ausgeschlossen**.

Der Deutsche Psoriasis Bund e.V. **schlägt** daher **vor**, in § 20 a, Absatz 1 im Satz 2 hinter das Wort „Strukturen“ „insbesondere Patientenselbsthilfeorganisationen“ **einzu**fügen und die Aufzählung in Absatz 3 hinter dem Wort „Menschen“ um „und Patientenselbsthilfeorganisationen“ zu **ergänzen**. Damit würde es den gesetzlichen Krankenkassen obliegen (wie es die weitere Vorschrift des § 20 a ja auch vorsieht), die Funktion von Patientenselbsthilfeorganisationen selbst zu bewerten.

DEUTSCHER PSORIASIS BUND e.V.  
Hamburg, den 26.01.2015