

03.03.2005

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0816(20)
vom 03.03.2005

15. Wahlperiode**

**Stellungnahme
der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
zu dem Gesetzesentwurf der Fraktion SPD und Bündnis 90/DIE GRÜNEN
„Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention - Prä-
ventionsgesetz“ (BT-Drs. 15/4833)**

I.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung begrüßt das Anliegen der Bundesregierung, Prävention und Gesundheitsförderung zu stärken und als eine eigenständige Säule im Gesundheitswesen auszubauen. In einer ersten Stellungnahme gemeinsam mit der Bundesärztekammer und dem Marburger Bund (Anlage) zu dem Referentenentwurf für ein Präventionsgesetz vom 06.12.2004 hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung darauf hingewiesen, dass die gesundheitliche Beratung, die Verhütung und Früherkennung von Krankheiten neben ihrer Behandlung und der Rehabilitation erkrankter Patienten zentrale ärztliche Aufgabenfelder darstellen.

Umso mehr bedauert es die Kassenärztliche Bundesvereinigung, dass in dem jetzt vorliegenden Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention die Ärzteschaft sowohl bei der Gestaltung der Präventionsziele wie auch bei der Um-

setzung nur unzureichend eingebunden ist. Insoweit möchten wir nochmals auf die gemeinsame Stellungnahme verweisen, in der deutlich gemacht wurde, dass Ärzte flächendeckend einen alters- und schichtenübergreifenden Zugang zur Bevölkerung haben. In der Arztpraxis wie auch im Krankenhaus kann die gesundheitliche Aufklärung und die Einleitung, Begleitung und Qualitätssicherung gesundheitsfördernder und krankheitsvorbeugender Maßnahmen optimal durchgeführt werden.

II.

Aus Sicht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ist zu einzelnen Vorschriften des Präventionsgesetzes (Art. 1) Folgendes anzumerken:

§ 2 Gesundheitliche Prävention/§ 3 Maßnahmen der gesundheitlichen Prävention

Das Gesetz definiert die gesundheitliche Prävention und nennt die Maßnahmen, die im Rahmen der gesundheitlichen Prävention die Gesundheitschancen der Bevölkerung verbessern und soziale und geschlechtsbezogene Ungleichbehandlungen abbauen sollen. Diese Regelungen sind zu begrüßen, da sie deutlich machen, in wie vielen gesellschaftlichen Bereichen Präventionsmaßnahmen durchgeführt werden oder künftig durchgeführt werden sollen. Dabei sollte auf vorhandenen Strukturen aufgebaut werden und die Erfahrungen derjenigen Berufsgruppen, die in diesem Bereich bereits tätig sind wie z. B. Hausärzte genutzt werden.

§ 8 Vorbehalt abweichender Regelungen

Das Gesetz hält daran fest, dass die Zuständigkeiten für die Leistungen zur gesundheitlichen Prävention sich nach den für die jeweiligen sozialen Präventionsträger geltenden Leistungsgesetzen des Sozialgesetzbuches richten. Se-

hen diese keine Leistungen vor, können auch Ansprüche nach dem Präventionsgesetz nicht geltend gemacht werden. Zwar sind die Sozialversicherungsträger verpflichtet, gemeinsam in einer Stiftung Ziele zu definieren, der Anspruch auf Leistung ergibt sich aber weiterhin aus den für den jeweiligen Sozialversicherungsträger geltenden Vorschriften. Hier sind mögliche Konflikte vorprogrammiert, bei denen zu befürchten ist, dass wegen bestehender Abgrenzungsfragen gut funktionierende präventive Maßnahmen künftig nicht mehr durchgeführt werden.

§ 11 Ziele und Teilziele der primären Prävention und Gesundheitsförderung

Der Stiftung Prävention kommt eine wichtige Rolle bei der Definition der Ziele und Teilziele zu. Die Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung beschließt nach Abs. 6 die Empfehlungen zu den vorrangigen Zielen durch den Stiftungsrat im Benehmen mit dem Kuratorium.

Die Regelungen über Stiftungsrat und Kuratorium sind in **Art. 2 Gesetz über die Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung (Präventionsstiftungsgesetz)** geregelt. Der Stiftungsrat besteht aus 30 vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung berufenen Mitglieder, die sich im Wesentlichen aus den Sozialversicherungsträger sowie Bund- und Ländervertretern zusammensetzen. Das Kuratorium besteht aus 16 vom Stiftungsrat berufenen Mitgliedern, wobei ein Mitglied von der Bundesärztekammer vorgeschlagen wird.

Es wird begrüßt, dass an dieser Stelle die Einbindung ärztlichen Sachverständes vorgesehen ist. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung als Körperschaft öffentlichen Rechts sollte als weiteres Mitglied in das Kuratorium berufen werden. Dies insbesondere, da nach § 11 Abs. 8 die Verbände der sozialen Präventionsträger mit den Kassenärztlichen Vereinigungen darauf hinwirken sol-

len, dass die Empfehlungen nach § 11 Abs. 1 im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung berücksichtigt werden. Die vertragsärztlichen Leistungen sind mit den Präventionszielen zu verknüpfen. Wie sich aus der Gesetzesbegründung ergibt, dient Abs. 8 der Verbindung des mit diesem Gesetz geschaffenen Präventionssystems mit dem bewährten System der medizinischen Versorgung. Im Bereich der Früherkennung gibt es bereits wichtige Programme, mit denen Krankheiten wie z. B. Brustkrebs aufgrund frühzeitiger Erkennung besser geheilt oder gelindert werden können. Die Förderung der Inanspruchnahme bestehender Leistungsansprüche der Versicherten im Bereich Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen sollte intensiviert werden. Im Präventionsgesetz sollte die Verpflichtung der Präventionsträger geregelt werden, qualitätsgesicherte Vorsorgeprogramme zu unterstützen.

Gerade im Hinblick auf knappe finanzielle Ressourcen und der Vermeidung von Leistungsausweitungen sollte an dieser Stelle im Gesetz deutlicher formuliert werden, dass eine Verknüpfung künftig definierter Präventionsziele mit bestehenden Programmen verpflichtend erfolgen sollte.

Eine sinnvolle Umsetzung erfordert eine maßgebliche Beteiligung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Kuratorium bei der Definition der Präventionsziele.

§ 12 Präventionsprogramme

In § 12 Abs. 1 ist die Einbeziehung ärztlichen Sachverständigen bei der Erarbeitung von Präventionsprogrammen zur Koordinierung und Umsetzung der Präventionsziele vorgesehen.

Aus Sicht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ist es unabdingbar, den ärztlichen Sachverständigen einzubeziehen, da es sich hier um eine notwendige Mitwirkung für die Effektivität von Präventionsprogrammen handelt. Die Ver-

knüpfung neuer Ziele mit vorhandenen Strukturen kann nur dann gelingen, wenn das Fachwissen maßgeblich Beteiligter im Gesundheitswesen berücksichtigt wird.

§ 20 Wirksamkeit und Qualitätssicherung

Leistungen zur Verhaltensprävention dürfen nach § 20 Abs. 1 grundsätzlich nur erbracht oder gewährt werden, wenn ihre Wirksamkeit wissenschaftlich hinreichend nachgewiesen ist. Aus Sicht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ist diese Regelung, die den in § 2 Abs. 1 SGB V verwendeten Begriff der Wirksamkeit aufgreift, sinnvoll, um zu verhindern, dass Leistungen erbracht werden, die diesem Gebot widersprechen.

Zusammenfassung:

Zur effektiven Verzahnung künftiger Präventionsmaßnahmen und bestehender ärztlicher Versorgung der Patienten hält die Kassenärztliche Bundesvereinigung um eine stärkere Beteiligung der Ärzteschaft an den im Gesetz vorgesehenen Schnittstellen, insbesondere bei der Definition der Präventionsziele und deren Umsetzung für erforderlich.