



Deutscher Bundestag

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

16(14)0392(18)

eingeladener VB zur Anhörung am
23.6.2008 zum Thema Prävention

12.06.2008

Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Antrag der Abgeordneten Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg,
Dr. Harald Terpe, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS/90
DIE GRÜNEN „Präventionsgesetz auf den Weg bringen - Primärprävention
umfassend stärken“
(BT-Drs. 16/7284)

zum Antrag der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Klaus Ernst, Diana Golze,
weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE „Gesundheitsförderung
und Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgaben stärken - Gesell-
schaftliche Teilhabe für alle ermöglichen“
(BT-Drs. 16/7471)

sowie zum Antrag der Abgeordneten Detlef Parr, Daniel Bahr (Münster),
Heinz Lanfermann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP „Eigen-
verantwortung und klare Aufgabenteilung als Grundvoraussetzung einer ef-
fizienten Präventionsstrategie“
(BT-Drs. 16/8751)

Anhörung des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages

am 23. Juni 2008

Berlin, 12. Juni 2008

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Die Bundesärztekammer hat sich wiederholt positiv zu Bestrebungen geäußert, mit einem Präventionsgesetz den Präventionsgedanken in unserem Gesundheitswesen zu stärken. Bereits der 107. Deutsche Ärztetag 2004 in Bremen hat die von der Politik bekundete Absicht, der Prävention im Gesundheitswesen und in allen gesellschaftlichen Bereichen eine größere Bedeutung beizumessen und zu diesem Zweck ein eigenes Präventionsgesetz zu schaffen, begrüßt und Anforderungen an ein Präventionsgesetz aus Sicht der Ärzteschaft formuliert. Zentrale Aussagen der Entschließung sind:

1. Für ein Präventionsgesetz sind die Aufgabenfelder, Grenzen, Akteure und Finanzierungsgrundlagen der Prävention klar zu definieren.
2. Ein Präventionsgesetz muss dazu beitragen, bestehende Präventionsprogramme flächendeckend und dauerhaft zu stärken und weiter zu entwickeln sowie ergänzende, neue Aufgabenbereiche zu benennen. Prävention und Kuration dürfen nicht gegeneinander ausgespielt werden.
3. Prävention darf durch gesetzgeberische Maßnahmen nicht zum Ausfallbürgen bei der Streichung von Aufgaben des öffentlichen Gesundheitswesens und der allgemeinen Gesundheitsvorsorge des Bundes, der Länder und der Kommunen werden.
4. Prävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die sowohl über die Sozialversicherungen, als auch über Steuermittel und private Zuwendungen finanziert werden muss.
5. Die über ein Präventionsgesetz initiierten und geförderten Maßnahmen müssen auf einen flächendeckenden Nutzen für die gesamte Bevölkerung bzw. spezifischer Zielgruppen abzielen.
6. Ein Präventionsgesetz muss dazu beitragen, dem Individuum eine stärker präventionsorientierte Lebensweise zu ermöglichen.
7. Ein Präventionsgesetz muss zu einer Stärkung der Arztpraxis in der Gesundheitsberatung und Prävention führen. 90 % der erwachsenen Bundesbürger suchen mindestens einmal pro Jahr ihren Arzt auf, so dass durch sie insbesondere sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen gut für die Gesundheitsförderung und Prävention erreicht werden können.
8. Maßnahmen der primären Prävention sind nur dann gerechtfertigt, wenn ihre Qualität und ihr Nutzen für die Gesundheit ihrer Zielgruppe wissenschaftlich begründet und überprüfbar sind.
9. Ärzte sollten in der Qualitätssicherung der Prävention zentral eingebunden werden. Sie können gesundheitliche Risiken abklären, über geeignete Maßnahmen aufklären und deren Erfolg überprüfen.
10. Der Arzt muss in seinen Fähigkeiten und Möglichkeiten zur Wahrnehmung der beschriebenen präventiven Aufgaben gestärkt werden.

Die Ärzteschaft qualifiziert Ärzte für primärpräventive Aufgaben und hat dazu ein Curriculum „Gesundheitsförderung und Prävention“ erarbeitet, das von den Landesärztekammern zur Fortbildung ihrer Ärzte eingesetzt wird.

In der Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Prävention vom 23. November 2007 hatte die Bundes-

ärztekammer ebenfalls ihre Anforderungen an ein Präventionsgesetz verdeutlicht. Darin hatte sie die Intention des Gesetzgebers begrüßt,

- mit einem „Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Prävention“ den Präventionsgedanken in unserem Gesundheitswesen zu stärken,
- eine stärkere Zielorientierung und Überprüfung an Zielgrößen vorzusehen, allerdings mit dem Hinweis, dass diese den unterschiedlichen regionalen Bedarfen und Voraussetzungen gerecht werden müsste,
- die Voraussetzungen für eine Bewilligung von präventiven Leistungen in Lebenswelten und die Anforderungen an deren Qualität zu konkretisieren.

Kritisch wurde hingegen in der Stellungnahme seitens der Bundesärztekammer angemerkt, dass

- der Gesetzentwurf die Stärkung der Prävention nicht konsequent zu einer gesamtgesellschaftlichen Aufgabe macht, sondern sie auf die Gesundheitsförderung und primäre Prävention in Lebenswelten verengt und z. B. verhaltensbezogene Präventionsmaßnahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung ausklammert,
- eine engere Verzahnung von Leistungen der Gesundheitsförderung und der primären Prävention mit ärztlichen Beratungs- und Präventionsleistungen mit dem Entwurf nicht sichergestellt wird und damit die Chance zur Schaffung innovativer und reichsübergreifender Präventionsstrukturen vertan wird,
- die in dem Entwurf vorgesehenen Entscheidungsstrukturen keine Ausrichtung der Prävention an gesamtgesellschaftlichen Interessen sicherstellen, eine substantielle Einbeziehung und Mitentscheidung der Ärzteschaft nicht vorgesehen sei. Diese ist jedoch erforderlich, um sicherzustellen, dass Präventionsleistungen ihre Wirksamkeit hinsichtlich des Primärziels von Prävention, einer Verringerung der Krankheitslast und damit einer Verbesserung der gesundheitlichen Lebensqualität, entfalten können,
- der Entwurf keine Regelungen enthält, um die Mittel der Gesetzlichen Krankenversicherung für die verhaltensbezogene Prävention konsequenter an dem Gesetzesauftrag der „Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen“ auszurichten und einem Fehleinsatz von Versichertenbeiträgen in diesem Bereich entgegenzuwirken,
- der Entwurf zum Anlass werden könnte, in Bund, Ländern und Kommunen einen Rückzug aus präventiven Tätigkeitsfeldern in Gang zu setzen,
- der Entwurf keine nennenswerten Eigenleistungen des Bundes für die Prävention vorsieht.

Aus den dargestellten Kritikpunkten lassen sich im Umkehrschluss Anforderungen der Bundesärztekammer an ein wirksames Präventionsgesetz ableiten.

Anmerkungen der Bundesärztekammer zu den vorliegenden Anträgen der Bundestagsfraktionen von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, DIE LINKE und FDP zur Stärkung der Prävention

Die nun von den Oppositionsparteien des Deutschen Bundestages vorgelegten Anträge zur Stärkung der Prävention unterscheiden sich vor allem hinsichtlich ihres inhaltlichen Geltungsbereichs und der für die Prävention zu setzenden strukturellen Rahmenbedingungen.

Dazu ist anzumerken, dass sich ein Präventionsgesetz inhaltlich nicht auf eine sog. „nicht-medizinische Primärprävention“ beschränken kann, insbesondere dann nicht, wenn parallel Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe definiert wird und zu ihrer Finanzierung Gelder aus allen Bereichen der Sozialversicherung, der privaten Krankenversicherung sowie Steuergelder herangezogen werden sollen. Mit einer entsprechenden gesetzlichen Eingrenzung bestünde zudem die Gefahr, dass soziale Aufgaben in gesundheitliche umdefiniert und bisherige Geldgeber aus ihrer primären Verantwortung zur Sicherstellung entsprechender Maßnahmen entlassen würden.

Des Weiteren können verhaltensbezogene Präventionsmaßnahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung nicht aus einem Präventionsgesetz ausgeklammert werden, wenn dies insbesondere einen Beitrag zur Stärkung der Primärprävention leisten will. Wie bereits in der Kritik am Präventionsgesetz-Entwurf des BMG angemerkt, müssen primärpräventive Angebote der Krankenkassen einer Instrumentalisierung innerhalb des Kassenwettbewerbs entzogen werden, um somit einen Beitrag zur Erfüllung des gesetzlichen Auftrages der „Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen“ leisten zu können. Zudem sind sie zukünftig besser mit anderen Aktivitäten der Prävention zu verzahnen.

Bezüglich der Formulierung zentraler Präventionsziele wurde bereits ausgeführt, dass diese begrüßt werden, solange sie die Möglichkeit einer rationalen Anpassung an regionale Gegebenheiten und Notwendigkeiten bieten.

Bezüglich der zu schaffenden Präventionsstrukturen ist sicherzustellen, dass diese eine Beteiligung der Ärzteschaft an allen fachlichen Diskussionen sowie an allen Entscheidungsgremien gewährleisten.