



# Kassennärztliche Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Kassennärztliche Bundesvereinigung · Vorstand · Postfach 12 02 64 · 10592 Berlin

An die  
Vorsitzende des  
Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages  
Dr. Martina Bunge MdB  
Platz der Republik  
11011 Berlin

## **Vorstand**

**Dr. Carl-Heinz Müller**

Herbert-Lewin-Platz 2  
10623 Berlin

Tel.: 030 / 4005-1004

Fax: 030 / 4005-1091

E-Mail: [CHMueller@kbv.de](mailto:CHMueller@kbv.de)

[www.kbv.de](http://www.kbv.de)

Dr. Mül / Rh

9. Juni 2008

## **Gesundheitliche Prävention**

Sehr geehrte Frau Dr. Bunge,

die Kassennärztliche Bundesvereinigung begrüßt die politische Absicht, die gesundheitliche Prävention im Sinne einer Gesundheitsförderung umfassend voran zu bringen.

Eine wirksame Gesundheitsförderung erfordert die aktive Beteiligung vieler Akteure, von den politischen Voraussetzungen auf Bundesebene bis hin zur Eigenverantwortung des Einzelnen. Sie geht über den Bereich des Gesundheitswesens weit hinaus, schließt andere Bereiche wie Arbeitsmarkt-, Familien-, Bildungs- und Wirtschaftspolitik mit ein und muss daher als gesamtgesellschaftliche Aufgabe betrachtet und wahrgenommen werden. Bei der Ausgestaltung geeigneter Initiativen sollten daher nach unserer Auffassung folgende Kernpunkte berücksichtigt werden:

### **Kernpunkte der KBV zur Verbesserung der Prävention:**

- Gesetzliche Fokussierung auf Primär-, Sekundär- und Tertiär-Prävention;
- Nationales Entscheidungsgremium unter Ärztebeteiligung zu Präventionszielen;
- Systematisches und transparentes Verfahren zur Auswahl von Präventionszielen und -projekten;
- Empfehlungskompetenz des nationalen Entscheidungsgremiums für andere Gremien<sup>1</sup> Institutionen;
- Fokussierung auf Maßnahmen mit Nutznachweis;
- Fokussierung auf benachteiligte Zielgruppen;
- Begrenzung auf ausgewählte, bundeseinheitliche Maßnahmen;
- keine Finanzierung aus kurativen GKV-Mitteln.

Zur Begründung:

### **1. Kernpunkt: gesetzliche Fokussierung auf Primär-, Sekundär- und Tertiär-Prävention**

In der bisherigen öffentlichen Diskussion um die Verbesserung der Prävention mischen sich gesamtgesellschaftliche Anliegen der Gesundheitsförderung (wie z. B. Forderungen zur Einrichtung von Sportstätten) mit Vorschlägen zur gezielten Verbesserung der gesundheitlichen Prävention (wie z. B. Schulsport, Raucherentwöhnung) in einem solchen Ausmaß, dass bisher

kein konzeptionelles Einvernehmen über Ziele, erforderliche Maßnahmen, Akteure und Verantwortlichkeiten erzielt werden konnte. Eine gesetzliche Regelung sollte sich auf Maßnahmen der gesundheitlichen Prävention begrenzen, in diesem Rahmen jedoch alle Bereiche der Prävention abdecken.

## **2. Kernpunkt: Nationales Entscheidungsgremium unter Ärztebeteiligung zu Präventionszielen**

Es gibt zwar bisher Diskussionen zu prioritären präventiven Zielen (wie z. B. von der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und –gestaltung erarbeitet), jedoch bisher kein rechtsnormatives, nationales Entscheidungsgremium (unter Beteiligung aller Kostenträger und Akteure), noch gibt es eine verbindliche Festlegung für eine übergreifende Umsetzung.

Ein Entscheidungsgremium sollte gesetzlich eingerichtet werden. Um Interessenausgleich und Akzeptanz aller Beteiligten zu gewährleisten, müssen alle Kostenträger und Akteure in diesem Gremium vertreten sein, also auch die Ärzteschaft. Das Gremium sollte die gesetzliche Aufgabe haben, prioritäre Präventionsziele und die zu fördernden Maßnahmen und deren Umsetzung festzulegen.

## **3. Kernpunkt: systematisches und transparentes Verfahren zur Auswahl von Präventionszielen und -projekten**

Gegenwärtig werden z. B. von Krankenkassen unterschiedlichste Projekte gefördert, bei denen völlig unklar bleibt, nach welchen Kriterien sie ausgewählt wurden, noch sind Zielerreichungskriterien definiert, noch werden die Projekte systematisch evaluiert.

Für die Arbeitsweise des nationalen Entscheidungsgremiums sollten daher folgende Grundsätze rechtlich verankert werden:

- Erstellung und Veröffentlichung systematischer Auswahlkriterien;
- Veröffentlichung der ausgewählten Präventionsziele und zu fördernden Präventionsmaßnahmen;
- Alle geförderten Maßnahmen sind nach vorab festgelegten Zielkriterien obligat zu evaluieren und die Ergebnisse öffentlich zu machen;
- Erstellung von Kriterien, nach denen über die Beendigung von Präventionsmaßnahmen entschieden wird.

## **4. Kernpunkt: Empfehlungskompetenz des nationalen Entscheidungsgremiums für andere Gremien und Institutionen**

In den bestehenden Gremien und Strukturen (z. B. Gemeinsamer Bundesausschuss) besteht die Tendenz, die Verantwortung, Zuständigkeit und Finanzierung sinnvoll einzuführender Präventionsmaßnahmen auf andere abzuschieben, sodass im Ergebnis solche Maßnahmen unterbleiben.

Das nationale Entscheidungsgremium sollte gesetzlich die Kompetenz erhalten, die ausgewählten Präventionsziele und -maßnahmen hinsichtlich Verantwortung, Zuständigkeit und Finanzierung bestehenden Strukturen zuzuordnen und eine zeitgerechte Implementierung zu empfehlen. Dabei sollten die ausgewählten Maßnahmen unabhängig davon umgesetzt werden, ob sie die Primär-, Sekundär- oder Tertiärprävention berühren.

## **5. Kernpunkt: Fokussierung auf Maßnahmen mit Nutznachweis**

Derzeit werden auch von den Krankenkassen aus Versichertenbeiträgen Projekte gefördert, bei denen unklar ist, ob sie tatsächlich einen präventiven Nutzen erbringen können (z. B. Yoga-Kurse, Wellnesswochenende in First-Class-Hotels). Demgegenüber sollten von der Gesellschaft über Versicherungsbeiträge oder Steuern zu finanzierenden Maßnahmen auf solche mit belegtem Nutzen begrenzt werden.

## **6. Kernpunkt: Fokussierung auf benachteiligte Zielgruppen**

Häufig werden Präventionsprogramme vor allem von solchen gesellschaftlichen Gruppen wahrgenommen, die ohnehin besonders gesundheitsbewusst leben und damit niedrigere gesundheitliche Risiken haben. Sozial Benachteiligte oder Bevölkerungsgruppen mit besonderen

---

Vorstand

Risiken nehmen dagegen solche Angebote oft nicht wahr. Präventionsmaßnahmen sollten sich daher insbesondere auf sozial und/oder gesundheitlich benachteiligte Bevölkerungsgruppen beziehen.

#### **7. Kernpunkt: Begrenzung auf ausgewählte, bundeseinheitliche Maßnahmen**

Derzeit gibt es einen Flickenteppich unterschiedlichster, nicht miteinander abgestimmter lokaler oder regionaler Maßnahmen, die z. B. auch von den Krankenkassen gefördert werden, jedoch keine bundeseinheitlichen Angebote für die Bevölkerung enthalten. Die einzuleitenden Maßnahmen zur Förderung der Prävention sollten auf wenige Ziele und wenige, gut fundierte und aufeinander abgestimmte Maßnahmen konzentriert werden, die bundeseinheitlich durchzuführen sind.

#### **8. Kernpunkt: keine Finanzierung aus kurativen GKV-Mitteln**

Es gibt Tendenzen im gesundheitspolitischen Bereich, die Finanzmittel für präventive Maßnahmen zumindest teilweise aus dem kurativen GKV-Budget zu entnehmen, da angeblich durch Prävention erhebliche Einsparungen an Krankheitskosten zu erwarten sind. Solche Einsparungen sind bisher nicht belegt und aufgrund der demographischen Entwicklung auch langfristig eher nicht zu erwarten. Eine Umschichtung finanzieller Ressourcen von der Kuration in die Prävention kann daher nicht begründet werden. Die Finanzierung der Maßnahmen der Prävention kann nicht nur aus Mitteln der Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung, sondern muss auch aus Mitteln der öffentlichen Hand erfolgen.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung würde es begrüßen, wenn zukünftige, gegebenenfalls gesetzliche, Regelungen diese Kernpunkte berücksichtigen würden und steht gerne für eine tiefer gehende Erörterung dieser Thematik jederzeit zur Verfügung.

Freundliche Grüße



Dr. Müller

Vorstand