

**Deutscher Bundestag**  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
17(14)0415(31)  
gel. VB zur öAnhörung am 15.05.  
13\_Prävention  
14.05.2013



**Kassenärztliche  
Bundesvereinigung**  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

**Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP  
„Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention“  
BT-Drucksache 17/13080**

**Stellungnahme der Kassenärztlichen Bundesvereinigung  
vom 13.05.2013**

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung begrüßt alle Anstrengungen, die Fortentwicklung der Leistungen zur Prävention und zur Früherkennung von Erkrankungen zu verbessern und hat mit dieser Zielsetzung in den letzten Jahren wiederholt detaillierte eigene Konzepte vorgestellt.

Eine Integration von Primärprävention in die Früherkennungsuntersuchung nach § 25 und § 26 SGB V kann eine Grundlage für eine bundesweite Weiterentwicklung der präventiven Versorgung liefern.

Aus Sicht der KBV fehlt jedoch eine Verpflichtung der Partner der Bundesmantelverträge zur Einführung von Leistungen der Primär- und Tertiärprävention durch bundesweit einheitliche Rahmenvorgaben. Die im Gesetzentwurf vorgesehene Konkretisierung von primärpräventiven Leistungen als Satzungsleistungen der Krankenkassen kann nicht das Ziel eines flächendeckenden Angebots qualitätsorientierter Präventionsmaßnahmen erfüllen.

Aufgaben der Psychotherapie im Kontext der neuen Präventionsleistungen werden im Gesetzentwurf nicht berücksichtigt.

Im Rahmen eines Gesetzgebungsvorschlags (Anlage) hat die KBV vorgeschlagen, den Leistungsanspruch auf primäre und tertiäre Prävention zu Pflichtleistungen der Krankenkassen zu machen. Die Sicherstellung der Primärprävention und der Tertiärprävention sollte Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung werden und in die vertragsärztliche Versorgung einbezogen werden.

Der Gesetzesentwurf bezieht im Gegensatz zu den Vorschlägen der KBV das System der vertragsärztlichen Versorgung in die zukünftige Gestaltung nicht oder nur unzureichend ein.

## **Zum Gesetzentwurf zur Förderung der Prävention nimmt die KBV im Einzelnen wie folgt Stellung und regt folgende Änderungen an:**

### **Zu § 20 SGB V Primäre Prävention**

Gemäß Entwurf sollen die Krankenkassen verpflichtet werden, in ihrer Satzung Leistungen der primären Prävention vorzusehen. Dabei bleibt offen, welchen Ermessensspielraum sie dazu haben. Die vorgesehene Regelung ist insgesamt unzureichend und für die einzelnen Krankenkassen unverbindlich.

Die KBV hat bereits in der Vergangenheit vorgeschlagen, dass zur Sicherung einheitlicher Standards die Partner der Bundesmantelverträge prioritäre Handlungsfelder und Ziele, Leistungen, Inhalte, Zielgruppen, Zugangswege und Methodik sowie Vorgaben für die Qualifikation für bundesweit durchzuführende Maßnahmen zur Primär- und Tertiärprävention vereinbaren. Auch hierbei können nach Auffassung der KBV unterschiedliche Ausgestaltungen durch die Kassen möglich sein.

§ 20 Abs. 1 Satz 2 SGB V ebenso wie Absatz 2, der den GKV-Spitzenverband zu entsprechenden allgemeinen Maßnahmen verpflichtet, sehen nur Verfahren vor, aus denen sich nicht ergibt, in welchem Umfang eine Krankenkasse zur Einführung von entsprechenden Satzungsleistungen verpflichtet ist. Aus Sicht der KBV fehlt eine Verpflichtung der Partner der Bundesmantelverträge zur Einführung von Leistungen der Prävention durch bundesweit einheitliche Rahmenvorgaben. Die Festlegung präventiver Ziele und Maßnahmen allein durch den GKV-Spitzenverband ohne Beteiligung der Vertragsärzte, ist nicht sinnvoll. Schließlich sollen die Vertragsärzte ihre Patienten diesen Maßnahmen zuführen und dazu motivieren. Außerdem ist die Einbeziehung ärztlicher Kompetenz bei der inhaltlichen Ausgestaltung zwingend erforderlich. Die KBV ist daher als Vertreter der Vertragsärzte zu beteiligen.

Rechtlich problematisch ist zudem der Bezug auf den sogenannten Kooperationsverbund „gesundheitsziele.de“. Es handelt sich hier um einen Zusammenschluss von ca. über 100 Institutionen (vgl. die Gemeinsame Erklärung des Kooperationsverbundes zur Weiterentwicklung des nationalen Gesundheitszieleprozesses vom 14.12.2010). U.E. ist es rechtlich unzulässig, auf eine solche lose Verbindung und deren Präventionsempfehlungen mit der Maßgabe Bezug zu nehmen, dass entsprechende Leistungen in Satzungsleistungen der Krankenkassen übergehen müssen. Überdies wird die überlappende Aufgabenstellung hinsichtlich Definition und Weiterentwicklung von Präventionszielen an zwei Institutionen (gesundheitsziele.de und Ständige Präventionskonferenz) als nicht zielführend angesehen.

Aus Sicht der KBV ist die rechtlich verbindliche Konkretisierung der Präventionsziele eine Aufgabe der Partner der Bundesmantelverträge.

### **Zu § 20a SGB V Betriebliche Gesundheitsförderung**

Nach dem Gesetzentwurf sollen Krankenkassen und Arbeitgeber einzeln und in Kooperation Gruppentarife abschließen, mit denen insbesondere Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben geregelt werden sollen. Zur Koordinierung und Durchführung der Maßnahmen, die in Gruppentarifen vereinbart sind, sollen die Vertragspartner (Krankenkassen und Arbeitgeber) „Verträge mit geeigneten Anbietern von Präventionsleistungen einschließlich der Betriebsärzte schließen“. Ferner sollen die Krankenkassen Koordinierungsstellen einrichten.

Die KBV fordert, im Gesetz vorzusehen, dass geeignete Vertragsärztinnen und -ärzte sowie -psychotherapeuten in die betriebliche Gesundheitsvorsorge durch vertragliche Vereinbarungen zwischen GKV bzw. KBV/KVen und Arbeitgebern einbezogen werden, da bei verhaltenspräventiven Maßnahmen am Arbeitsplatz die Expertise von beispielsweise Orthopäden, Sportmedizinern, Psychotherapeuten und suchtmmedizinisch qualifizierten Ärzten erforderlich sein kann.

### **Zu § 20e Ständige Präventionskonferenz**

Die im Gesetzentwurf vorgesehene Einrichtung der sogenannten „Ständigen Präventionskonferenz“ lässt eine maßgebliche Einwirkungsmöglichkeit des Systems der vertragsärztlichen Versorgung und seine Nutzung für den Präventionsbereich vermissen. Die Zusammensetzung der Präventionskonferenz wird nur allgemein geregelt. Dort sollen u.a. „Vertreter der für Gesundheitsförderung und Prävention maßgeblichen Organisationen und Verbände“ einbezogen sein.

Zur Sicherstellung der Mitwirkung der Vertragsärzte wird gefordert, dass die KBV im Gesetz als Mitglied der Präventionskonferenz benannt wird.

### **Zu § 25 (sowie § 26 sowie § 20 Abs. 3 Satz 2) Gesundheitsuntersuchung, Präventionsempfehlung**

Der Gestaltungsauftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses wird mit dem Ziel der Vermeidung von Krankheiten und der Beachtung von Präventionszielen konkretisiert. Hervorzuheben ist das neue Instrument der sogenannten „Präventionsempfehlung“ und die ausdrückliche Benennung einer „präventionsorientierten Beratung“, die beide von der KBV als vertragsärztliche Aufgabe befürwortet werden.

Inhaltlich erfordert eine ärztliche individuelle Präventionsempfehlung eine strukturierte Erfassung der vorliegenden Risikofaktoren, deren Kommunikation gegenüber dem Patienten, Aus-

wahl einer geeigneten Präventionsmaßnahme sowie ein motivierendes Gespräch zur Teilnahme.

Unklar bleibt im Gesetzentwurf, wie der Arzt eine Präventionsempfehlung abgeben soll, wenn ihm nicht bekannt ist, ob die Krankenkasse in ihrer Satzungsleistung eine entsprechende Präventionsmaßnahme anbietet. Zwar soll der GKV-Spitzenverband eine Übersicht erstellen. Eine Auswahl aus dieser (täglich aktualisierten?) Liste ist für den Arzt jedoch mit einem nicht zu vernachlässigendem bürokratischen Aufwand verbunden und löst zudem nicht das Problem, dass vom Arzt für den individuellen Patienten für notwendig erachtete Präventionsmaßnahmen im konkreten Fall von dessen Krankenkasse ggf. nicht angeboten werden.

Dementsprechend muss auf erhebliche Kritik stoßen, wenn im Allgemeinen Teil des Entwurfs zur Thematik des sogenannten „Erfüllungsaufwands“ dazu ausgeführt wird, dieser sei zu vernachlässigen.

### **Zu § 26 SGB V Kinderuntersuchung, Jugenduntersuchung**

Die KBV begrüßt die Erweiterung der Altersgrenze bei Kindern auf die Vollendung des 10. Lebensjahres, sowie die ausdrückliche Benennung der präventionsorientierten Beratung und die Forderung, bei den Untersuchungen von Kindern und Jugendlichen die psychosoziale Entwicklung einzubeziehen.

Dies reicht jedoch nicht aus: Ergänzend sollte endlich die von den Kinder- und Jugendärzten beklagte Lücke der zweiten Jugendgesundheitsuntersuchung geschlossen werden, die bisher nur manche Krankenkassen im Rahmen selektivvertraglicher Regelungen anbieten. Die gesundheitliche Vorsorge für Kinder und Jugendliche sollte nach Auffassung der KBV jedoch nicht ein Spielfeld des Wettbewerbs der Krankenkassen darstellen.

Deshalb fordert die KBV, dass die zweite Jugendgesundheitsuntersuchung gesetzlich vorgegeben wird, und damit nicht nur für Einige angeboten, sondern für alle Jugendlichen im Leistungskatalog der GKV verpflichtend zu regeln ist.

#### **Anlage**

*Gesetzgebungsvorschlag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Stärkung der Gesundheitsförderung (Primär- und Tertiärprävention)*

Entwurf

Stand: 02.11.2011

## Gesetzgebungsvorschlag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

### Stärkung der Primär- und Tertiärprävention

#### I. Ziele

- Stärkung der vorbeugenden Gesundheitsfürsorge (Primär- und Tertiärprävention)
- Verpflichtung der Partner der Bundesmantelverträge zur Einführung von Leistungen der Primär- und Tertiärprävention durch bundesweite Rahmenvorgaben
- Einbeziehung der Vertragsärzte in primär- und tertiärpräventive Maßnahmen

#### II. Lösung

Vorgeschlagen werden gesetzliche Änderungen in § 20 SGB V. Die Änderungen sollen bewirken, dass die Vertragsärzte generell auch in primär- und tertiärpräventiven Maßnahmen der Krankenkassen einbezogen werden müssen und die ärztlichen Leistungen außerhalb der Gesamtvergütung vergütet werden.

#### III. Formulierungsvorschlag

§ 20 SGB V erhält folgende Fassung:

## „§ 20

## Primär- und Tertiärprävention

(1) <sup>1</sup>Versicherte haben Anspruch auf Leistungen zur primären Prävention (Vorbeugung von Krankheiten) sowie auf Leistungen zur Tertiärprävention (unterstützende Leistungen zur Vorbeugung von Folgeerkrankungen nach eingetretener Erkrankung). <sup>2</sup>Diese Leistungen sollen den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern, insbesondere einen Beitrag zur Verminderung von sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringen und die Fähigkeit zur selbstbestimmten Gesundheitsvorsorge nachhaltig fördern. <sup>3</sup>Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung vereinbaren als Bestandteil des Bundesmantelvertrages in Rahmenvorgaben prioritäre Handlungsfelder und Ziele, Leistungen, Inhalte, Zielgruppen, Zugangswege, Methodik, die Leistungserbringung durch die vertragsärztlichen Leistungserbringer und Vorgaben für deren Qualifikation sowie für bundesweit durchzuführende Maßnahmen der Primär- und Tertiärprävention.

(2) <sup>1</sup>Die Vertragspartner der Gesamtverträge nach § 83 vereinbaren das Nähere über die zu erbringenden Leistungen nach Maßgabe der Rahmenvorgaben. <sup>2</sup>Die Ausgaben der Krankenkassen für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach Absatz 1 (Primär- und Tertiärprävention) und nach den §§ 20a und 20b sollen insgesamt im Jahr 2012 für jeden ihrer Versicherten einen Betrag von ... Euro umfassen; sie sind in den Folgejahren entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 des Vierten Buches anzupassen.

[Anmerkung: Der im geltenden Recht für das Jahr 2006 genannte Betrag von 2,74 Euro muss unter Berücksichtigung der für die Folgejahre der Veränderungsrate nach § 18 Abs. 1 SGB IV auf das Jahr 2012 hochgerechnet werden (im Jahr 2011 war der Sollwert 2,85 Euro [Quelle: BMAS: Übersicht über das Sozialrecht – Ausgabe 2011/2012, S. 228]; die Anpassungsklausel bleibt)].