



TOP II Prävention

Titel: Prävention - integraler Bestandteil ärztlicher Tätigkeit

EntschlieÙung

Auf Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer (Drucksache II - 01) fasst der 117. Deutsche Ärztetag 2014 folgende EntschlieÙung:

Prävention als integraler Bestandteil ärztlicher Tätigkeit

Ärztliche Gesundheitsberatung, das frühzeitige Erkennen von Risikofaktoren für die gesundheitliche Entwicklung sowie die Früherkennung von Krankheiten gehören zu allen ärztlichen Fachdisziplinen mit Patientenkontakt. Prävention ist somit keine eigene medizinische Disziplin, sondern ein integraler Bestandteil ärztlicher Tätigkeit. Bei einer steigenden Lebenserwartung der Bevölkerung besitzt Prävention das Potenzial, frühe Sterblichkeit zu verringern und die Lebensqualität bis ins hohe Alter zu verbessern.

In Anbetracht der heute vorherrschenden chronischen Erkrankungen, denen in der Regel eine multifaktorielle Genese zugrunde liegt, fällt der frühzeitigen Beratung über gesundheitliche Risiken sowie der Identifizierung und Aktivierung von Ressourcen durch den Arzt eine zunehmende Bedeutung zu.

Je früher im Verlauf des Lebens präventive Maßnahmen einsetzen, umso größer sind die Chancen, nachhaltige Wirksamkeit zu zeigen. Die Beratung und Betreuung angehender Mütter, die Bereitstellung früher Hilfen für Eltern und Neugeborene sowie die Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen sind deshalb von besonderer Bedeutung.

Dabei bedarf die Beratung und Motivierung zur Verhaltensänderung immer auch geeigneter Rahmenbedingungen und gesellschaftlicher Ressourcen, durch die Änderungen ermöglicht und stabilisiert werden können.

Die besondere Bedeutung von Ärztinnen und Ärzten in der Prävention

Ärztinnen und Ärzte nehmen in der Gesundheitsförderung und Prävention eine zentrale Position ein: Durch einen kontinuierlichen Patientenkontakt können sie gesundheitliche Belastungen früh erkennen, Patienten frühzeitig auf diese ansprechen und sie motivieren, ihre Lebensweise zu verändern und Ressourcen für eine Verbesserung ihrer Lebensbedingungen zu aktivieren.

Ärztinnen und Ärzte werden von Patienten als Gesundheitsexperten aufgesucht und

Angenommen: Abgelehnt: Vorstandsüberweisung: Entfallen: Zurückgezogen: Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



anerkannt. Eine ärztliche Präventionsberatung ist nachhaltig wirksam. Hierfür liegen vielfältige wissenschaftliche Belege vor, zum Beispiel zur Raucherberatung, zur Bewegungsberatung, zur Verhütung von Unfällen sowie zur Reduktion des Suchtmittelkonsums. Zudem sind die Erfolge ärztlicher Impfberatung und Impfprophylaxe unbestritten.

Zur Darstellung des aktuellen Forschungsstandes zur Wirksamkeit bestehender Präventionsprogramme und zur Relevanz biologischer, psychischer und sozialer Einflussfaktoren auf die Entstehung exemplarisch dargestellter chronischer Erkrankungen hat die Bundesärztekammer (BÄK) im Oktober 2013 ein Symposium durchgeführt, dessen Ergebnisse in dem vorliegenden Band "Prävention: Wirksamkeit und Stellenwert" der Reihe Report Versorgungsforschung zusammengetragen wurden.

Gesundheitliche Belastungen und Lebenserwartung korrelieren in hohem Maße mit der sozialen Schichtzugehörigkeit. Der Vorteil von Ärztinnen und Ärzten liegt darin, dass sie alle Bevölkerungsgruppen gleichermaßen erreichen und somit auch über einen besonders guten Zugang zu gesundheitlich besonders belasteten Bevölkerungsgruppen verfügen.

Dies trifft auch für Betriebsärztinnen und Betriebsärzte zu, die in der Arbeitswelt auch diejenigen Menschen erreichen können, die aus eigener Initiative sonst keine präventiven und gesundheitsförderlichen Maßnahmen in Anspruch nehmen. Sie haben als ärztliche Berater von Beschäftigten und Unternehmen eine Schlüsselstellung in allen Fragen von Arbeit und Gesundheit und nehmen im Unternehmen eine wichtige Lotsenfunktion zwischen präventiver und kurativer Medizin wahr.

Bestehende Hindernisse sind zu überwinden

Daraus folgt, dass der Prävention neben Diagnostik und Therapie im ärztlichen Handeln ein größerer Stellenwert eingeräumt werden muss. Bislang bestehen hierfür jedoch vielfältige Hindernisse:

Ärztinnen und Ärzten fehlt es bislang

- am gesetzlichen Auftrag zur Durchführung einer primärpräventiven Beurteilung und Beratung. Die bestehenden Früherkennungsuntersuchungen sind bislang vor allem auf eine frühe Erkennung von Krankheiten, nicht aber von gesundheitlichen Risiken, Belastungen und Ressourcen ausgerichtet. Bislang liegt Primärprävention auf der Grundlage des § 20 SGB V fast ausschließlich in der Verantwortung der Krankenkassen, ärztliche Primärprävention beschränkt sich auf die Durchführung von Schutzimpfungen nach § 20 d;
- an ausreichender Zeit für eine eingehende präventive Beratung. Für diese sieht der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) bislang keine eigene Abrechnungsziffer vor;



- an erforderlichen Zuständigkeiten, um eine präventive Beratung, Motivierung und Aktivierung von Ressourcen ökonomisch und patientengerecht zu gestalten;
- an geeigneten Strukturen, Instrumenten und Vernetzungen mit anderen Einrichtungen auch außerhalb des Gesundheitswesens, um Prävention auch im Alltag der vertragsärztlichen Praxis leichter zu ermöglichen.

Deshalb fordert der 117. Deutsche Ärztetag 2014:

- Eine Stärkung ärztlicher Zuständigkeiten zur Erkennung von Risikofaktoren und Ressourcen, zur Gesundheitsberatung und motivierenden Gesprächsführung sowie der Vernetzung mit anderen präventionsrelevanten Angeboten und Einrichtungen.
- Zur Stärkung entsprechender Kompetenzen soll die bestehende strukturierte curriculare Fortbildung "Gesundheitsförderung und Prävention" der Bundesärztekammer möglichst flächendeckend angeboten werden.
- Zudem soll Prävention in der ärztlichen Approbationsordnung (ÄAppO) und in der Weiterbildungsordnung weiter konkretisiert und in den entsprechenden Prüfungen stärker berücksichtigt werden.
- Es sind Instrumente für die Praxis zu implementieren, die Ärztinnen und Ärzte die Erfassung gesundheitlicher Risiken und die Erschließung von Ressourcen zur Stärkung der Gesundheit und Bewältigung von Belastungen erleichtern. Hierzu stehen bereits verschiedene Management-Tools zur Verfügung, die sich auch in die Praxissoftware integrieren lassen. Dazu gehören die Erfassung des Ernährungs- und Bewegungsstatus, des Suchtmittelkonsums, psychischer und sozialer Belastungsfaktoren, die Erfassung der subjektiven Risikobewertung und Änderungsmotivation auf Seiten des Patienten sowie strukturierte Informationen über qualifizierte Beratungs- oder Kursangebote und frühe Hilfen. Auf dieser Basis lassen sich mit dem Patienten präventionsbezogene Zielvereinbarungen treffen. Das bereits in vielen Ärztekammern etablierte Rezept für Bewegung kann in diesem Kontext genutzt werden.
- Darüber hinaus sind Vergütungsstrukturen über die Versorgungssektoren hinweg zu schaffen, die die Durchführung der Primärprävention und die Vernetzung mit anderen Angeboten und Einrichtungen angemessen fördern.
- Den Medizinischen Fachangestellten (MFA) muss die Möglichkeit gegeben werden, sich in der Prävention zu qualifizieren und vom Arzt delegierte Aufgaben zu übernehmen. Dies muss in der ärztlichen Vergütung berücksichtigt werden.
- Die Qualitätssicherung und begleitende Evaluation von Präventionsmaßnahmen sowie die Präventionsforschung müssen ausgebaut werden.



-
- Zudem sollen wissenschaftlich begründete, evidenzbasierte Präventionsprogramme für besonders belastete Patienten mit definierten Risiken entwickelt und angeboten werden, um diese intensiver begleiten, beraten und schulen zu können.

Durch die aufgeführten Rahmenbedingungen und Maßnahmen kann der Arzt zu einem Präventionslotsen für seine Patienten werden.