Stellungnahme der Bundesärztekammer

gem. § 91 Abs. 5 SGB V über eine

a) Änderung der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien: Regelungen über die Ausgestaltung der Empfehlung von Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention nach § 25 Absatz 1 Satz 2 Fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V) i. V. m. § 20 Absatz 5 SGB V (Präventionsempfehlung)

b) Änderung des Beschlusses zur Neufassung der Richtlinie über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Kinder-Richtlinie): Regelungen über die Ausgestaltung der Empfehlung von Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention nach § 26 Absatz 1 Fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V) i. V. m. § 20 Absatz 5 SGB V (Präventionsempfehlung)

c) Änderung der Richtlinie zur Jugendgesundheitsuntersuchung: Regelungen über die Ausgestaltung der Empfehlung von Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention nach § 26 Absatz 1 Fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V) i. V. m. § 20 Absatz 5 SGB V (Präventionsempfehlung)

d) Präventionsempfehlungs-Richtlinie (Erstfassung)

Berlin, 25.02.2016

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 28.01.2016 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) aufgefordert, eine Stellungnahme gem. § 91 Abs. 5 SGB V zur Ausgestaltung der Präventionsempfehlung nach § 25 Abs. 1 Satz 2 und § 26 Abs. 1 Satz 3 SGB V abzugeben.

Das im Sommer 2015 verabschiedete Präventionsgesetz regelt, dass die Krankenkasse bei ihrer Entscheidung über eine Leistung zur verhaltensbezogenen Prävention eine Präventionsempfehlung berücksichtigt, die der Arzt/die Ärztin entweder im Rahmen einer Gesundheitsuntersuchung für Erwachsene gemäß § 25 Abs. 1 Satz 2 SGB V, einer Gesundheitsuntersuchung für Kinder und Jugendliche nach § 26 Abs. 1 Satz 3 SGB V, im Rahmen einer arbeitsmedizinischen Vorsorge oder einer sonstigen ärztlichen Untersuchung für den Versicherten ausstellt (s. § 20 Abs. 5 SGB V).

Die vorliegenden Beschlussentwürfe zur Ausgestaltung der Präventionsempfehlung sehen für diese ein einheitliches Formular unabhängig vom Kontext des Arzt-Patienten-Kontaktes vor. Auf ihm sollen neben personenbezogenen Daten des/der Versicherten vier am Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbandes orientierte Handlungsfelder („Bewegung", „Ernährung", „Stressmanagement", „Suchtmittelkonsum" - s. GKV-SV: Leitfaden Prävention, Berlin 2014) aufgeführt werden, von denen der Arzt/die Ärztin das Handlungsfeld ankreuzt, welches er/sie als Empfehlung zur verhaltensbezogenen Primärprävention für den/die Versicherte/n am geeignetsten erachtet. Ergänzend sieht der Entwurf die Aufnahme eines Feldes für den behandelnden Arzt/die behandelnde Ärztin für weitere Hinweise – wie z.B. Kontraindikationen oder Konkretisierungen zur Präventionsempfehlung – vor.

Ergänzend zu den vier vorgesehenen Handlungsfeldern, die auf der Präventionsempfehlung aufgeführt und dem Arzt/ der Ärztin zur Auswahl stehen sollen, schlägt die KBV die Aufnahme einer zusätzlichen Kategorie „Sonstiges" vor.

Die Patientenvertretung spricht sich ebenfalls für eine ergänzende Kategorie „Sonstiges" aus. Sie schlägt darüber hinaus eine Ausdifferenzierung der Kategorie Bewegung in die Untergruppen „Herz-Kreislauf", „Muskel-Skelettsystem", „Koordination und motorische Fähigkeiten" vor. Anstelle einer Kategorie „Suchtmittelkonsum" soll eine Kategorie „Gesundheitsgerechter Umgang mit Suchtmitteln" aufgenommen werden. Zudem unterbreitet sie einen Vorschlag für eine „Präventionsempfehlungs-Richtlinie".

Der GKV-SV schlägt zudem die Aufnahme eines ergänzenden Satzes „Bitte informieren Sie sich bei Ihrer Krankenkasse über die geprüften und anerkannten Präventionsangebote und die Fördervoraussetzungen" vor.

Außerdem erachtet der GKV-SV es für erforderlich, die Präventionsempfehlung umseitig mit einer „Einwilligung des Versicherten zur Datennutzung" durch die Krankenkasse zu versehen.

Die Bundesärztekammer nimmt zum Beschlussentwurf wie folgt Stellung:

Die Bundesärztekammer begrüßt die mit dem Präventionsgesetz vorgenommene Stärkung der ärztlichen Prävention. In diesem Sinne hat sich auch der 117. Deutsche Ärztetag 2014 ausgesprochen (s. 117. DÄT, Drucksachen II-01, II-02). Die durch das Gesetz neu in das

SGB V aufgenommene Präventionsempfehlung kann ein Element für die Entwicklung eines ärztlichen Präventionsmanagements darstellen.

In der vom Präventionsgesetz festgelegten Form erfüllt die ärztliche Präventionsempfehlung insbesondere zwei Funktionen:

a) Sie informiert die Krankenkasse über die ärztliche Empfehlung, für ihre/n Versicherte/n Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention bereitzustellen. Diese ist von der Krankenkasse bei ihrer Entscheidung über solche Leistungen zu berücksichtigen (s. § 20 Abs. 5 SGB V).

b) Nach § 25 Abs. 1 und § 26 Abs. 1 SGB V richtet sich die Präventionsempfehlung zudem an den/die Versicherte/n. Gemäß § 25 Abs. 1 SGB V informiert sie den/die Versicherte/n „über Möglichkeiten und Hilfen zur Veränderung gesundheitsbezogener Verhaltensweisen und kann auch auf andere Angebote zur verhaltensbezogenen Prävention hinweisen wie beispielsweise auf die vom Deutschen Olympischen Sportbund e.V. und der Bundesärztekammer empfohlenen Bewegungsangebote in Sportvereinen oder auf sonstige qualitätsgesicherte Bewegungsangebote in Sport- oder Fitnessstudios sowie auf Angebote zur Förderung einer ausgewogenen Ernährung."

Damit die Präventionsempfehlung sinnvoll in eine primärpräventive Beratung und Begleitung des/der Versicherten durch den Arzt/die Ärztin eingebunden werden kann, sollte sie sich nicht nur auf die Zuweisung zu standardisierten Kursangeboten beschränken, sondern auch die Möglichkeit eröffnen, dem/der Versicherten individuelle Hinweise zu einer Verhaltensänderung zu geben und deren Erfolg im weiteren Verlauf zu beobachten.

Deshalb wird die Aufnahme einer zusätzlichen Kategorie „Sonstiges" – wie von KBV und Patientenvertretung vorgeschlagen – begrüßt. Diese sollte zudem ausreichend Raum für individualisierte Hinweise zur Veränderung gesundheitsbezogener Verhaltensweisen und zur Verlaufsbeobachtung bieten.

In einer neuen Präventionsempfehlungs-Richtlinie wäre entsprechend darauf hinzuweisen, dass die Präventionsempfehlung nicht nur der Zuweisung von Versicherten an standardisierte Präventionsangebote durch den Arzt dient, sondern diese auch die Möglichkeit umfasst, auf den/die Versicherte/n und seine Lebensbedingungen abgestimmte Hinweise zur Verhaltensänderung und zu deren Erfolgsüberprüfung zu geben. Eine klare Abgrenzung der „Präventionsempfehlung" von einer „Verordnung für Rehabilitationssport" sollte aus dieser ebenfalls ersichtlich werden.

Eine von der Patientenvertretung vorgeschlagene Ausdifferenzierung der Kategorie „Bewegung" in die Unterkategorien „Herz-Kreislauf", „Muskel-Skelettsystem", „Koordination und motorische Fähigkeiten" wird befürwortet. Diese entsprechen den Kategorisierungen der vom Deutschen Olympischen Sportbund und von der Bundesärztekammer empfohlenen Bewegungsangebote in Sportvereinen, die im Gesetz ebenfalls explizit aufgeführt werden. Damit würde auch eine entsprechende Suche Versicherter nach geeigneten primärpräventiven Angeboten über die von der GKV einzurichtende Datenbank (s. § 20 Abs. 2 Satz 3 SGB V) erleichtert.

Bei einer Aufnahme des vom GKV-SV vorgeschlagenen Satzes „Bitte informieren Sie sich bei Ihrer Krankenkasse über die geprüften und anerkannten Präventionsangebote und die Fördervoraussetzungen" ist sicherzustellen, dass den Versicherten über ihre Krankenkasse

tatsächlich eine umfassende Information über alle geprüften und anerkannten Präventionsangebote zur Verfügung gestellt wird – sich diese also nicht nur auf die Kursangebote beschränkt, die von der jeweiligen Krankenkasse selber angeboten werden.

Mögliche haftungsrechtliche Implikationen einer vom Arzt/von der Ärztin ausgestellten Präventionsempfehlung sind zu prüfen und ggfs. auf dem Vordruck mit zu berücksichtigen.

Die Empfehlung sollte darüber hinaus ein Freifeld vorsehen, in dem der Arzt/die Ärztin die Möglichkeit hat, dem/der Versicherten weitere Hinweise, z. B. zur Durchführung und Dosierung der empfohlenen primärpräventiven Maßnahmen und zu ggfs. bestehenden Kontraindikationen, zu geben.

Diese ergänzenden Informationen sollten sich jedoch ausschließlich an den/die Versicherte/n richten, der/die selber entscheidet, ob er sie dem/der Übungsgruppenleiter/in zur entsprechenden Ausgestaltung der Maßnahme vorlegen möchte.

Insofern sollten entsprechende zusätzliche ärztliche Hinweise nicht Gegenstand der vom GKV-SV vorgesehenen Datenfreigabe gegenüber der Krankenkasse sein. Die durch das Präventionsgesetz neu in das SGB V aufgenommenen Regelungen des § 20 Abs. 5 zur Datennutzung durch die Krankenkasse beziehen sich ausschließlich auf personenbezogene Daten. Gesundheits- oder krankheitsbezogene Daten sollten hiervon ausgenommen bleiben.

Berlin, 25.02.2016

Dr. rer. nat. Ulrich Zorn, MPH
Leiter Dezernat 3 - Qualitätsmanagement,
Qualitätssicherung und Patientensicherheit