



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und
gesundheitlicher Prävention sowie zur Änderung anderer Gesetze
- Referentenentwurf vom 23. November 2007 -

Berlin, 4. Dezember 2007

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Die Bundesärztekammer begrüßt die Intention des Gesetzgebers, mit einem „Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und gesundheitlichen Prävention“ den Präventionsgedanken in unserem Gesundheitswesen zu stärken. Auch ist eine stärkere Zielorientierung und Überprüfung an Zielgrößen zu begrüßen, solange diese den unterschiedlichen regionalen Bedarfen und Voraussetzungen gerecht wird.

Positiv ist zudem anzumerken, dass der Gesetzentwurf die Voraussetzungen für eine Bewilligung von präventiven Leistungen in Lebenswelten und die Anforderungen an deren Qualität konkretisiert.

Ausgangspunkt aller Vorüberlegungen war bislang, dass die Stärkung der Prävention eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe darstellen müsse. Diesem Anliegen wird der vorliegende Entwurf nicht gerecht. Vielmehr beschränkt er sich allein auf den Bereich der Sozialversicherungen, und innerhalb dieser nur auf die Gesundheitsförderung und primäre Prävention in Lebenswelten. Damit greift er jedoch zu kurz, um einen ausreichenden Beitrag zur Stärkung der Prävention zu leisten. Entsprechend ist auch der Titel des Gesetzentwurfs - „Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und gesundheitlichen Prävention“ - irreführend und insofern zu korrigieren.

Selbst wenn man den hier gewählten Ansatz akzeptieren wollte, Prävention auf den Bereich der Sozialversicherungen zu beschränken, wäre diesem eng gesetzten Ziel v. a. durch eine engere Verzahnung von Leistungen der Gesundheitsförderung und der primären Prävention mit ärztlichen Beratungs- und Präventionsleistungen näher zu kommen. Da eine solche mit dem vorliegenden Gesetzentwurf jedoch nicht angedacht ist, wird die Chance zur Schaffung innovativer und bereichsübergreifender Präventionsstrukturen vertan.

Die in dem Entwurf vorgesehenen Entscheidungsstrukturen stellen keine Ausrichtung der Prävention an gesamtgesellschaftlichen Interessen sicher, eine substantielle Einbeziehung und Mitentscheidung der Ärzteschaft ist ebenfalls nicht vorgesehen. Diese wäre 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.

Die in dem Entwurf skizzierten Finanzierungsströme für die Gesundheitsförderung und primäre Prävention bleiben weitgehend intransparent und z. T. widersprüchlich (s. u.). Der Entwurf enthält zudem keine Regelungen, 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.

Es ist zudem zu befürchten, dass der Entwurf zum Anlass werden könnte, in Bund, Ländern und Kommunen einen Rückzug aus präventiven Tätigkeitsfeldern in Gang zu setzen.

Nennenswerte Eigenleistungen des Bundes für die Prävention sind mit dem Entwurf nicht vorgesehen. Deshalb geht von dem Entwurf auch kein positives Beispiel des Bundes für andere Gebietskörperschaften aus. Vielmehr eröffnet das Gesetz ihm die Möglichkeit, sich aus der Finanzierung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zurückzuziehen und die Durchführung von Maßnahmen zur gesundheitlichen Aufklärung dem Nationalen Präventionsrat zu überlassen.

Zu den einzelnen Regelungen des Referentenentwurfs

§ 4 Nationaler Präventionsrat

Im § 4 (1) 2. Satz heißt es: „Bund, Länder und kommunale Spitzenverbände erhalten einen Sitz“. Dabei ist weder dem Gesetzes- noch dem Begründungstext zu entnehmen, ob alle drei Institutionen zusammen oder jede für sich einen Sitz erhalten bzw. ob jedes Bundesland mit je einem Sitz vertreten sein soll.

§ 4 Abs. 2 stellt sicher, dass die Präventionsträger der nach § 3 einbezogenen Sozialversicherungen und der privaten Krankenversicherung nicht überstimmt werden können. Damit können mit dem Nationalen Präventionsrat keine gesamtgesellschaftlichen Präventionsziele und -konzepte entwickelt werden, vielmehr werden sich diese immer an den Interessen der genannten Präventionsträger ausrichten.

Nach § 4 Abs. 4 sollen die Beschlüsse des Nationalen Präventionsrates „unter Einbeziehung der weiteren Mitglieder gefasst“ werden. Es ist weder dem Gesetzestext noch der Gesetzesbegründung zu entnehmen, ob diese Formulierung auf eine Einbeziehung der Beiratsmitglieder in die Entscheidungen des Präventionsrates abzielt. Andere Mitglieder sind im Gesetzestext nicht aufgeführt.

§ 5 Ziele der Gesundheitsförderung und gesundheitlichen Prävention

Dem Entwurf ist nicht zu entnehmen, ob die vom Rat festzulegenden Ziele auch für die verhaltensbezogenen Maßnahmen der Krankenkassen Bindungskraft besitzen sollen. Im Gesetzestext § 5 (1) 1. wird festgelegt, dass die Ziele in „Bezug zu gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen oder Verhältnissen...“ stehen sollen. Der Begründungstext führt hierzu aus, dass sie lediglich den „Nationalen Präventionsrat selbst sowie die Präventionsräte Land“ binden sollen. Damit sind die Maßnahmen der Krankenversicherungen offensichtlich von den Präventionszielen des Nationalen Rates abgekoppelt.

Mit dem „gesundheitsziele.de“-Projekt sowie mit dem Deutschen Forum für Prävention und Gesundheitsförderung, das inzwischen in der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung aufgegangen ist, existieren bereits vorhandene Strukturen, die für die Entwicklung und Umsetzung von Präventionszielen weiter genutzt und daher in das Gesetz eingebunden werden sollten.

§ 6 Maßnahmen der gesundheitlichen Aufklärung

Der Gesetzesparagraf räumt dem Nationalen Präventionsrat die Möglichkeit ein, mit Mitteln der Versichertengemeinschaft Maßnahmen zur gesundheitlichen Aufklärung durchzuführen. Damit ist in dem Gesetz eine Umschichtung von Leistungen der BZgA auf den Nationalen Präventionsrat zu Lasten der beteiligten Sozialversicherungen und der PKV angelegt. Stattdessen sollte der Bund zusätzliche Steuermittel zum Aufbau dieses Präventionssektors vorsehen und ohne dortige Mittelkürzung auch die BZgA in die angedachten Maßnahmen zur gesundheitlichen Aufklärung strukturell einbinden, anstatt Parallelstrukturen zu schaffen.

§ 7 Präventionsrat Land

§ 7 Abs. 1 regelt die Zusammensetzung der Präventionsräte auf Länderebene. Auch hierzu ist kritisch anzumerken, dass der Gesetzestext keine strukturelle Einbeziehung bzw. Mitent-

scheidung der Ärzteschaft vorsieht. Dabei sind gerade die Landesärztekammern sowie Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes bereits in vielfältiger Weise in Projekten zur Gesundheitsförderung engagiert und können entsprechendes Fachwissen einbringen.

§ 8 Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention in Lebenswelten

In § 8 Abs. 2 wird für die Bewilligung von Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten eine Einbeziehung des öffentlichen Gesundheitsdienstes vorgesehen. Wie diese erfolgen sollen, ist weder dem Gesetzes-, noch dem Begründungstext zu entnehmen, so dass es hierzu weiterer Konkretisierungen bedarf.

§ 9 Qualitätssicherung

Die in diesem Paragrafen in Absatz 2 für die Entwicklung von Qualitätskriterien vorgesehene Einbeziehung ärztlichen Sachverständigen ist zu begrüßen, wenngleich es auch hier an einer weiteren Konkretisierung fehlt.

§ 10 Modellvorhaben

Der Paragraf zeigt nicht auf, wie die vorgesehenen Modellvorhaben nach einer bis zu fünfjährigen Modellphase bei positiven Ergebnissen in die Fläche gebracht werden könnten. Nur mit einer solchen Zielsetzung ließe sich eine Modellfinanzierung jedoch rechtfertigen.

§ 13 Aufbringung und Verteilung der Finanzmittel

Der hier vorgestellte Erhebungsschlüssel für die im Rahmen des Gesetzes abzuführenden Finanzmittel ist nur schwer nachvollziehbar und führt zu gesetzesimmanenten Inkonsistenzen: So bleibt z. B. unklar, warum in § 13 Abs. 1, 3. und 4. die Träger der Rentenversicherung bzw. Alterssicherung der Landwirte mit einem Betrag von jeweils 0,85 € pro versicherter Person aufgeführt werden, während es im Einleitungstext im Abschnitt D heißt, dass für die gesetzliche Rentenversicherung keine Mehraufwendungen entstünden (gleichermaßen auch S. 39), obgleich bislang seitens der Rentenversicherung keine lebensweltbezogenen Präventionsleistungen erbracht werden.

Während im § 13 Abs. 1 die Beträge pro versichertem Mitglied für das Jahr 2009 aufgeführt werden, heißt es im selben Paragrafen im Abs. 7, dass im Jahr 2009 zunächst lediglich „50 vom Hundert der in Absatz 1 festgelegten Summen“ zu erbringen seien. Dies hätte zur Folge, dass die verfügbaren Mittel vorübergehend sogar unter das bestehende Niveau fielen.

§ 132f – Ergänzung des Sozialgesetzbuches V

Der Versuch, über den ergänzenden § 132f Versicherte, die bislang die Gesundheitsuntersuchung nach § 25 Abs. 1 nicht genutzt haben, an diese über die Betriebe heranzuführen, ist zu begrüßen. Diese Regelung kann bewirken, dass hierdurch insbesondere Personen einer Screening-Untersuchung zugeführt werden können, „die sonst nicht oder nur unzureichend mit Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten zu erreichen sind“.

Berlin, 4. Dezember 2007