

13. Mai 2013

Keine halben Sachen: Gesetzentwurf zur Prävention überarbeiten!

Stellungnahme des Verbraucherzentrale Bundesverbandes

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

zum Änderungsantrag der Fraktionen der CDU/CSU und FDP
„Regelungen zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen“
A.-Drs. 17(14)0416

zum Änderungsantrag der Fraktion der SPD „Korruption“
A.-Drs. 17(14)0420

Der Stellungnahme des Bundesrates (BR-Drs. 217/13 (Beschluss))
zum Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines
Gesetzes zur Förderung der Prävention (BR-Drs. 217/13) und
Gegenäußerung der Bundesregierung

Antrag der Abgeordneten Bärbel Bas, Angelika Graf
(Rosenheim), Dr. Marlies Volkmer, weiterer Abgeordneter und
der Fraktion der SPD
Kinder- und Jugendgesundheit: Ungleichheiten beseitigen -
Versorgungslücken schließen
BT-Drucksache 17/9059

Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. – vzbv
Fachbereich Gesundheit/Ernährung
Markgrafenstr. 66
10969 Berlin
gesundheit@vzbv.de
www.vzbv.de

1. Inhalte

I.

- Einrichtung einer ständigen Präventionskonferenz beim BMG
- Ausrichtung auf verbindliche Gesundheitsziele
- Erhöhung des GKV-Fördervolumens von 2 Euro auf 6 Euro pro Versicherten (davon 2 Euro für betriebliche Gesundheitsförderung und 1 Euro auf Angebote in Schulen und anderen Lebensräumen, 50 Cent hiervon sollen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zu gute kommen)
- Auflagen für die Qualität der Kurse und Angebote
- Ärzte sollen die Rolle der Gesundheitsberater übernehmen
- Möglichkeit einer weiteren Untersuchung bei Kindern bis zum 10. Lebensjahr

II.

- Änderungsanträge:
- Regelung zur Korruption Vertragsärzte/Angehörige der Heilberufe im Sozialgesetzbuch SGB V (Regierungskoalition)
- Regelung zur Korruption von Ärzten/Angehörigen der Heilberufe im Strafgesetzbuch (SPD-Fraktion)

1. Bewertung

I.

Der Verbraucherzentrale Bundesverband begrüßt, dass die Bundesregierung eine Initiative zur gesetzlichen Regelung der Prävention ergriffen hat, schließt sich aber der Bewertung des Bundesrates an, dass Vorgaben im Sozialgesetzbuch nicht ausreichen, um das Thema in seiner gesamtgesellschaftlichen Bedeutung angemessen zu erfassen.

Die Folgeregierung sollte das Thema Prävention auf eine höhere Priorität setzen. Deutlich mehr Augenmerk muss dabei auf einen geeigneten Zugang zu sozial Schwachen, Kindern und Migranten gelegt werden, die mit reinen Aufklärungsangeboten nicht erreicht werden können.

Auch Früherkennung von Krankheiten kann negative Gesundheitsfolgen haben. Hohe falsch-positive Befunde bei der Krebsdiagnostik stellen eine große psychische Belastung für die Betroffenen dar. Die Annahme, Qualität sei hier leicht

zu sichern, Geld ließe sich durch bessere Prävention schnell einsparen, muss durch eine realistischere Einschätzung und Umsetzung ersetzt werden.

Der aktuelle Regierungsentwurf stärkt die Bedeutung von Ärzten, die Empfehlungen für bestimmte Präventionsangebote gegenüber den Krankenkassen aussprechen sollen. Ob Ärzte im gegenwärtigen System die Rolle der Gesundheitsberater angemessen ausfüllen können, darf bezweifelt werden. Bei Prävention kommt es entscheidend darauf an, die Motivation der Menschen zu stärken. Soziale Anreize sollten gegenüber finanziellen Anreizen in Gestalt von Bonusregelungen, nicht zu kurz kommen.

II.

Der Verbraucherzentrale Bundesverband hält auch eine Regelung zur Strafbarkeit von Korruption für Ärzte und Angehörige der Heilberufe im Sozialgesetzbuch V nicht für ausreichend, um das primäre Ziel eines besseren Schutzes der Patientinnen und Patienten in ihrem Vertrauensverhältnis zu Ärzten und Angehörigen anderer Heilberufe zu gewährleisten. Von der Strafnorm erfasst wären dann nur gesetzlich Versicherte und Leistungen, die im Katalog der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten sind.

Eine Regelung im Strafgesetzbuch wie sie in den Änderungsanträgen der SPD-Fraktion vorgeschlagen wird, hält der Verbraucherzentrale Bundesverband auch angesichts der großen ökonomischen Tragweite von ärztlichen Verordnungen für notwendig und angemessen.

Auch eine Ergänzung im Strafgesetzbuch führt noch nicht zu der erforderlichen systematischen Beseitigung von ökonomischen Fehlanreizen und Interessenkonflikten, die zu Über-, Unter- und Fehlbehandlungen führen. Das Gesundheitswesen ist kein Wirtschaftsfeld wie andere, wo Mengenausweitungen als gesellschaftlich erwünscht gelten können. Dennoch ist eine klare übergeordnete Strafregelung erforderlich, um das Unrechtsbewusstsein aller Beteiligten zu stärken und für alle Leistungserbringer gleich und einheitlich auszugestalten.

2. Einordnung

Im Jahr 2011 zahlten die Krankenkassen für Prävention durchschnittlich rund 3,80 Euro pro Versicherten. Das waren 50 Cent weniger als im Jahr zuvor wie aus dem Präventionsbericht 2012 des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenversicherung und seines Medizinischen Dienstes (MDS) hervorgeht. Gleichzeitig wurde die betriebliche Gesundheitsförderung verstärkt. Insgesamt wurden 6800 Betriebe erreicht, fünf Prozent mehr als im Vorjahr.¹

1

http://www.gkv-pitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention/praeventionsbericht/2012_GKV_MDS_Praeventionsbericht.pdf

Bereits zweimal sind Gesetzesinitiativen zur Prävention im parlamentarischen Verfahren nicht rechtzeitig vor dem Ende der Legislaturperiode abgeschlossen worden. Die amtierende Bundesregierung hat anders als ursprünglich geplant keine Strategie auf den Weg gebracht, um klare Zielvorgaben zu definieren und verschiedene Handlungsebenen in Bund, Ländern und Gemeinden zu koordinieren.

Der Bundesrat hat am 22. März 2013 eine Entschließung verabschiedet, die folgende inhaltliche und strukturelle Vorgaben für ein Bundespräventions- und Gesundheitsförderungsgesetz formuliert:

- Alltagsnahe Gestaltung und Intensivierung von langfristig angelegten Prozessen der Gesundheitsförderung und primärer Prävention insbesondere in den Lebenswelten Familie, Kindertagesstätte, Schule, Betrieb, Senioreneinrichtung.
- Förderung von Gesundheitskompetenzen von Menschen und Organisationen
- Verbesserung der Steuerung und Koordination der Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen von Bund, Ländern, Kommunen, Sozialversicherungsträgern und weiteren Einrichtungen
- Stärkung der Evaluation und Qualitätssicherung von Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen

In seiner Stellungnahme kritisiert der Bundesrat, dass kein eigenständiger Gesetzentwurf, sondern lediglich Regelungen im fünften Sozialgesetzbuch vorgeschlagen werden, die auf den Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung reduziert sind und damit auf individuelle Verhaltensänderungen und Früherkennungsuntersuchungen fokussieren.

Die Einbeziehung der Länder und Kommunen im Gesetzentwurf sei ungenügend und deren bisherige Programme und Maßnahmen würden vollständig ausgeblendet. Als tragende Strukturbausteine werden genannt:

- mehrjährige Landespräventions- und Gesundheitsförderungsprogramme, die in Kooperation von Ländern mit Sozialversicherungsträgern, Leistungserbringern und anderen erarbeitet und realisiert werden
- inhaltliche und finanzielle Beteiligung der Sozialversicherungsträger und der privaten Krankenversicherung
- Landespräventions- und Gesundheitsförderungsfonds, aus denen auf der Grundlage der Landespräventions- und Gesundheitsförderungsprogramme eine abgestimmte Finanzierung ermöglicht wird (unter Einbeziehung von Mitteln auch der Länder)

Der Verbraucherzentrale Bundesverband unterstützt insbesondere die Forderung nach Bündelung der finanziellen Ressourcen aus den verschiedenen Verantwortungsbereichen und hält einen nationalen Strategieprozess für notwendig, um die beteiligten Handlungsebenen und ihre jeweiligen Aufgaben

sinnvoll zu strukturieren und die notwendigen Rahmenregelungen in den verschiedenen Politikfeldern vorzubereiten.

Beim nationalen Krebsplan hat sich der vorgelagerte Strategieprozess als hilfreich erwiesen, durch die Einbindung von Wissenschaftlern und engagierten Institutionen zusätzliche Legitimation für notwendige Veränderungen zu generieren und die Pfade eingefahrener Interessenwahrnehmung zu überwinden.

Bei Prävention und Gesundheitsförderung kann es nicht nur darum gehen, mit Beitragsmitteln der Krankenversicherten eine vierte Säule im Bereich der Gesundheitsversorgung einzurichten oder auszubauen. Das Potential gesunder Lebenswelten und -führung muss vielmehr genutzt werden, um das bestehende Anreizsystem der Gesundheitsversorgung nachhaltig umzugestalten.

Eine sehr große Rolle spielt dafür, dass der Teufelskreis von Arbeitslosigkeit, Armut und Krankheit, sowohl auf der individuellen als auch auf der regionalen Ebene durchbrochen wird.

2.1. Verhaltens- und Verhältnisprävention

Die Krankenkassen werden mit dem vorgelegten Gesetzentwurf verpflichtet, die im Kooperationsverbund „gesundheitsziele.de“ erarbeiteten Präventionsziele in Satzungsleistungen umzusetzen. Versicherte haben also auch bei einer Empfehlung des Arztes keinen durchsetzbaren Anspruch auf diese Leistungen.

Ein weiterer Effekt dieser Regelung ist, dass die Gewährung von entsprechenden Angeboten weiterhin im Feld des Kassenwettbewerbs und Marketings liegt und sich damit weiterhin tendenziell auf solche Versicherte konzentrieren wird, die zur erwünschten Klientel der Kasse gehört.

Einen Rückschritt im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung stellt die vorgesehene, aus dem Bereich der privaten Krankenversicherung übertragene Option zu Gruppentarifen (neuer Absatz 3 in § 20a) dar, weil dadurch Subgruppen und nicht ganze Belegschaften begünstigt werden und die gesundheitsfördernde Gestaltung von Arbeitsbedingungen nicht adressiert wird.

Früherkennung und verhaltenspräventive Angebote setzen zu spät und nicht ursächlich an. Sie beseitigen deshalb keine arbeitsbedingten psychischen Belastungen oder zu geringe Handlungsspielräume der Mitarbeiter. Der Schwerpunkt Verhaltensprävention genügt nicht dem gesundheitswissenschaftlichen Erkenntnisstand, dass Verhaltens- ohne Verhältnisprävention praktisch wirkungslos für die individuelle Gesundheit bleibt und birgt die Gefahr, dass Verantwortung nicht da wahrgenommen wird, wo sie tatsächlich liegt: beim betrieblichen Gesundheitsschutz beim Arbeitgeber und der Gesamtorganisation.

Schwerpunkt der Leistungsausweitung liegt beim vorgelegten Gesetzentwurf im Feld der Früherkennung, die nicht zur Primärprävention gehört. Für die Pri-

märprävention ist nur ein Euro zusätzlich vorgesehen, der hälftig an die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung abzutreten ist.

Bei der Primärprävention steht neben der Verbesserung des individuellen Gesundheitszustandes zusätzlich die Überwindung gesundheitlicher Ungleichheit im Vordergrund. Bei der Mittelverteilung ist nicht der Tatsache Rechnung getragen worden, dass die besonders betroffenen vulnerablen Zielgruppen nicht durch Aufklärungsangebote der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung erreicht werden können. Für psychisch kranke Menschen, Suchtbetroffene, Langzeitarbeitslose, prekär Beschäftigte, chronisch kranke oder behinderte Menschen, Migranten oder Bürger mit niedrigem Bildungsstand müssen geeignete Angebote an konkrete Lebenskontexte anknüpfen. Rein medizinisch ausgerichtete Maßnahmen greifen oft nur dann, wenn Ärzte mit anderen lokalen Akteuren zusammenarbeiten. Insbesondere bei der Behandlung psychisch kranker Menschen ist diese Vernetzung zwischen Gesundheitswesen und gemeindenahen psycho-sozialen Angeboten aber seit vielen Jahren fast überall ein nicht eingelöstes Versprechen.

2.2. Verbindliche Ziele, Koordination und Kooperation

Betriebliche Gesundheitsförderung ist in Deutschland inzwischen ein gut etabliertes Praxisfeld, weil die Notwendigkeit für ein konstruktives Zusammenwirken von Krankenkassen, Unfallversicherern, innerbetrieblichem Arbeitsschutz, Arbeitgebern und -nehmern erkannt worden ist.

Krankenkassen, wie die AOK, die sich hier sehr stark engagieren, haben gute Erfahrungen mit individueller Beratung der Unternehmen und auf die jeweiligen Bedarfe zugeschnittenen Angeboten gemacht. Abhängig bleibt der Erfolg solcher Angebote aber immer davon, dass Betriebe ihrerseits die Bereitschaft aufbringen, in bessere Arbeitsbedingungen zu investieren und den Verlust an effektiv genutzter Arbeitszeit als notwendige Bedingung für weniger krankheitsbedingten Ausfall, Kreativität und Motivation ihre Mitarbeiter wahrzunehmen.

Auf dem Hintergrund der hier bereits sehr guten praktischen Resultate ist es bedauerlich, dass der Gesetzentwurf Krankenkassen wieder zu reinen Payern macht, die für die konkrete Ausgestaltung von Programmen keine Verantwortung haben.

Eine verbindliche Festlegung auf bereits erarbeitete Ziele wie das Projekt gesundheitsziele.de ist sinnvoll, soweit hier bereits Konsensprozesse relevanter Akteure mit wissenschaftlicher Fundierung vorliegen. Allerdings müssen andere Projekte ebenfalls einbezogen werden. Zu nennen sind hier insbesondere der Nationale Aktionsplan IN FORM, die Deutsche Arbeitsschutzstrategie und der Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit.

Die Vorteile der Einrichtung einer unverbindlichen ständigen Präventionskommission erschließen sich auf dem Hintergrund der sehr beschränkten Ausrichtung auf Präventionsleistungen durch Krankenkassen nicht. Die Einrichtung eines solchen Gremiums macht nur dann Sinn, wenn verschiedene Handlungsstränge im Rahmen einer gesamtgesellschaftlichen Strategie zusammengefasst werden sollen und tatsächlich beobachtbare Synergien zu

erwarten sind. Ohne einen solchen umfassenden Ansatz besteht die Gefahr von Parallelstrukturen und konkurrierender Expertise.

2.3. Evaluation, Qualitätssicherung, Versorgungsforschung

Im vorgelegten Gesetzentwurf wird dem Gesichtspunkt einer angemessenen Nutzen-Schaden-Abwägung durch unabhängige wissenschaftliche Institutionen keine Aufmerksamkeit zuteil. Da Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen bei gesunden Menschen zum Einsatz kommen, reichen Zertifizierungen und Qualitätssicherung nicht aus, um mögliche Schäden oder Vergeudung von Ressourcen auszuschließen. Insbesondere bei Screeningmaßnahmen gilt, dass wenige Menschen einen Nutzen, die meisten keinen Vorteil und viele einen Schaden in Gestalt falsch-positiver Ergebnisse davontragen.

Verschiedene Vorsorge-, Früherkennungs- oder Präventionsmaßnahmen, die in Deutschland zur Anwendung kommen, genügen nicht den Kriterien der WHO oder anderen international anerkannten medizinischen Standards. Die in § 25 b) Absatz 3 gelisteten Kriterien müssen daraufhin überprüft, korrigiert und ergänzt werden.

Ein wesentlicher Standard ist die Bereitstellung Evidenzbasierter Informationen für die Versicherten, damit diese im Hinblick auf die in Frage kommenden Maßnahmen eine selbstbestimmte Entscheidung treffen können. Erfahrungsgemäß lehnen viele Menschen solche Untersuchungen ab, wenn sie ein objektives Bild, absolute, nicht prozentuale Zahlenangaben für die Abwägung von Nutzen und Schaden erhalten. Da der Gesetzentwurf so dezidiert auf die Zielsetzung der Verhaltensprävention, die Verbesserung von Wissen und Befähigung des Einzelnen im Hinblick auf seine Gesundheit abzielt, kann die Wahrnehmung konkreter Angebote nicht auf Qualitätszertifikate reduziert werden.

Der Verbraucherzentrale Bundesverband fordert den Themen wissenschaftliche Evaluation von Präventionsmaßnahmen, unabhängige Nutzen-Schaden-Abwägung und angemessene Einbeziehung der Versicherten deutlich mehr Aufmerksamkeit zu schenken.