



**Stellungnahme der Unparteiischen
Mitglieder des Gemeinsamen
Bundesausschusses zum
Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung
und der Prävention
(Präventionsgesetz – PräVG)**

Entsprechend der Reihenfolge im zugrunde liegenden Entwurf wird zu den einzelnen Punkten Stellung genommen, wobei Textstellen, die aus dem Entwurfstext übernommen wurden kursiv dargestellt sind. Zu mit [...] gekennzeichneten Passagen wurde aufgrund einer allenfalls mittelbaren Betroffenheit des G-BA auf eine Stellungnahme verzichtet.

A Vorbemerkung

Die mit dem Gesetzentwurf angestrebte Zielstellung wird, insbesondere im Hinblick auf die den Zuständigkeitsbereich des G-BA betreffenden Regelungen zur Früherkennung und Primärprävention, uneingeschränkt geteilt.

Zur besseren Übersicht, welche Punkte den G-BA betreffen, wird eine Zusammenfassung vorangestellt.

B Zusammenfassung der Hauptpunkte für den G-BA

- I. Die Erweiterung der Kompetenzen des G-BA im Hinblick auf die Ausgestaltung von Früherkennungsuntersuchungen wird begrüßt. Der G-BA schlägt lediglich eine Ergänzung des § 25 Abs. 3 SGB V vor, wonach er fehlende Erkenntnisse durch Erprobungsstudien generieren kann.
- II. Die Einrichtung einer Nationalen Präventionskonferenz zur Abstimmung oder Koordination präventiver Aktivitäten erscheint grundsätzlich sinnvoll. Dabei sind Überschneidungen von Zuständigkeiten zu vermeiden.

- III. Das Instrument der Präventionsempfehlung als verschriftlichter Vorschlag der Ärztin oder des Arztes zur Nutzung von zuvor durch die Krankenkassen zertifizierten Gesundheitsförderungsangeboten ist zweckmäßig und sinnvoll. Die für den G-BA vorgesehene Frist zur Regelung des Näheren zur Ausgestaltung der Empfehlung wird grundsätzlich für ausreichend erachtet.

C Stellungnahme zum geplanten Gesetzestext im Einzelnen

„Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG)

vom 20. Oktober 2014 Der Bundestag hat das folgende

Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. S. 2477, 2482), das zuletzt durch ... (BGBl. I S ...) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. und 2. [...]

3.

Zu § 11 Absatz 1 Nummer 3 - Leistungsarten

Die explizite Erweiterung um den Bereich der (Krankheits-)„Vermeidung“ lässt neue, übergreifende Versorgungskonzepte zu. Dies stellt eine bereits seit Langem angeregte Möglichkeit der Verbesserung der medizinischen Versorgung dar.

4. bis 7. [...]

8.

Zu § 20e Absatz 1 - Nationale Präventionskonferenz

Die Einrichtung einer ständigen Präventionskonferenz wird befürwortet. Eine Abstimmung und Koordination präventiver Aktivitäten auf Bundesebene ist grundsätzlich sinnvoll. Bei der Einziehung einer neuen Planungsebene sollte allerdings dafür Sorge getragen werden, dass es nicht zu Überschneidungen von Zuständigkeiten und aufwändigen Doppelungen der Beratungen auf angrenzenden Entscheidungsebenen kommt.

9. bis 11. [...]

12.

Zu § 25– Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten

Zu a) Absatz 1

Die Regelung wird begrüßt. Dies gilt insbesondere für den Wegfall der gesetzlichen Vorgaben zu Altersgrenzen, Intervallen und Inhalten der Gesundheitsuntersuchungen, weil diese nicht mit dem grundlegenden Ansatz der Definition der diagnostischen und therapeutischen Ansprüche anhand des jeweils aktuellen Standes der wissenschaftlichen Erkenntnisse vereinbar sind. Mit Blick auf den Wegfall der Vorgabe zur Altersgrenze und eines gesetzlich inhaltlich vorbestimmten Kataloges von Gesundheitsuntersuchungen ist darauf hinzuweisen, dass in der Folge auch in § 62 Abs. 1 Satz 3 ein Anpassungsbedarf entsteht.

Die Erweiterung der Früherkennung (Sekundärprävention) auch um die Erfassung, Bewertung und Adressierung von Risiken und Belastungen, welchen mit geeigneten Mitteln der Primärprävention begegnet werden kann, wird für richtig gehalten. Damit können künftig Ansätze verfolgt werden, die eine gesamte Krankheitsentität schon vom Zeitpunkt vor Manifestation, also ab erfassbarer Risiko/Belastungsexposition, über die Früherkennung und Diagnose bis zur Therapie und Rehabilitation abdecken. Die Einrichtung einer ärztlichen Präventionsempfehlung als Maßnahme einer verschriftlichten Behandlungsvereinbarung bzw. eines Behandlungsvorschlags ist zweckmäßig und sinnvoll.

Zu b) Absatz 3

"(3) Voraussetzung für die Untersuchung nach den Absätzen 1 und 2 ist, dass es sich um Krankheiten handelt, die wirksam behandelt werden können oder um zu erfassende gesundheitliche Risiken und Belastungen, die durch geeignete Leistungen zur individuellen Verhaltensprävention nach § 20 Absatz 5 vermieden, beseitigt oder vermindert werden können. Die im Rahmen der Untersuchungen erbrachten Maßnahmen zur Früherkennung setzen ferner voraus, dass

- 1. das Vor- und Frühstadium dieser Krankheiten durch diagnostische Maßnahmen erfassbar ist,*
- 2. die Krankheitszeichen medizinisch-technisch genügend eindeutig zu erfassen sind,*
- 3. genügend Ärzte und Einrichtungen vorhanden sind, um die aufgefundenen Verdachtsfälle eindeutig zu diagnostizieren und zu behandeln."*

Die für die hier vorgesehene Prüfung erforderliche umfassende Bewertung von Vorsorgemaßnahmen muss - wie bei allen anderen Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung auch - auf der Grundlage der Methoden der evidenzbasierten Medizin vorgenommen werden. Da die Erkenntnislage bereits zu herkömmlichen Vorsorgemaßnahmen vielfach unzureichend ist und dies voraussichtlich erst recht für die erweiterten Ansätze für neue Gesundheitsuntersuchungen gilt, schlägt der G-BA folgende Ergänzung des § 25 Abs. 3 SGB V vor:

Änderungsmodus im Vergleich zum Referentenentwurf:

An § 25 Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:

„Stellt der Gemeinsame Bundesausschuss bei seinen Beratungen fest, dass notwendige Erkenntnisse fehlen, kann er eine Richtlinie zur Erprobung einer Gesundheitsuntersuchung nach Absatz 1 einschließlich deren geeigneter inhaltlicher und organisatorischer Ausgestaltung beschließen. § 137e gilt entsprechend.“ Begründung:

Mit Umsetzung des vorgenannten Ergänzungsvorschlages wird zugleich klargestellt, dass auch mit Blick auf Krebsfrüherkennungsuntersuchungen nach Absatz 2 eine Erprobung durchgeführt werden kann. Beide Klarstellungen erscheinen nicht zuletzt vor dem Hintergrund der mit dem KFRG eingeführten Regelung des § 25a Abs. 3 Sätze 1 u. 2 erforderlich. Ansonsten könnte nämlich aus der in der vergleichenden Betrachtung im § 25 fehlenden expliziten Klarstellung der Erprobungsoption der Umkehrschluss auf eine hier nicht gegebene Erprobungsmöglichkeit gezogen werden. Die Möglichkeit zur Erprobung erscheint im Übrigen nicht zuletzt aufgrund der jedenfalls ohne hinreichende Evidenzbasierung fragwürdigen Verknüpfung einer finanziellen Belastungsregelung mit der Inanspruchnahme der gegenständlichen Früherkennungsmaßnahmen in der Regelung zur Belastungsgrenze nach § 62 Absatz 1 Satz 2 SGB V geboten.

Zu c) Absatz 4

Die für den G-BA vorgesehene Frist zur Regelung des Näheren zur Ausgestaltung der Empfehlung wird grundsätzlich für ausreichend erachtet. Eine denkbare Abstimmung der Ausgestaltung auf bestimmte Präventionsmaßnahmen würde voraussetzen, dass schon bei dieser erstmaligen Regelung auf zertifizierte Angebote nach § 20 Abs. 5 (neu) zurückgegriffen werden kann.

13.

Zu § 26 - Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche

Es wird auf die auch hier einschlägigen Aspekte aus der vorstehenden Stellungnahme zum Entwurf des § 25 SGB V (neu) verwiesen; dies gilt auch für die in Ergänzung zu § 25 Abs. 3 (neu) vorgeschlagene explizite Erprobungsoption. Die Anhebung der Altersgrenze für Früherkennungsuntersuchungen in diesem Bereich deckt sich mit dem von Seiten des G-BA vor längerer Zeit geäußerten Wunschzustand und wird begrüßt. Unter Hinzunahme der

Möglichkeiten einer präventionsorientierten Beratung wird zukünftig eine verbesserte medizinische Betreuung und Begleitung der Kinder und Jugendlichen im familiären Kontext möglich.

14.

Zu § 65a Absatz 1 und 2 – Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten

Die in der vorstehenden Neuregelung vorgesehene Verknüpfung von Boni mit der Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen wird als eine im Vergleich zur Belastungsgrenze nach § 62 Absatz 1 Satz 2 SGB V eher vertretbare und vor allem erfolgversprechendere Anreizmaßnahme gesehen. Nicht zuletzt mit Blick auf die für eine derartige Verknüpfung unzureichende Evidenz von Gesundheitsuntersuchungen, aber auch mit Blick auf die Vereinfachung der ärztlichen Beratungen hinsichtlich neuer Maßnahmen in diesem Bereich, sollte die nach dem vorliegenden Entwurf vorgesehene Fortgeltung der Belastungsgrenzenregelung erneut einer kritischen Prüfung unterzogen werden. An Stelle der Belastungsgrenzenregelung erscheint es zweckmäßig, die vorstehende Bonusoption nicht nur als Satzungsermächtigung einzuräumen, sondern bei nachweislicher Förderung der Zielerreichung durch eine Maßnahme die diesbezüglichen Boni generell vorzusehen und allenfalls die Festlegungen der Höhe nach in das Satzungsermessen zu stellen. Sollte eine solche ersetzende Neuregelung erfolgen, wäre in Absatz 1 Satz 1 der letzte Satzteil („der zusätzlich zu der in § 62 Absatz 1 Satz 2 gesenkten Belastungsgrenze zu gewähren ist“) zu streichen.

Berlin, den 20. November 2014