



**marburger bund**

*Verband der angestellten und beamteten  
Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e.V.*

## **Stellungnahme des Marburger Bund-Bundesverbandes zu dem**

### **Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PräVG)**

Referentenentwurf des BMG vom 20.10.2014

Berlin, 21.11.2014

#### **1. Vorbemerkungen**

Der Marburger Bund begrüßt wie bereits in der vergangenen Legislaturperiode ausdrücklich die Intention, durch die gesetzliche Ausgestaltung zielgerichteter Maßnahmen das zukunftssträchtige Thema „Gesundheitsförderung und Prävention“ aufzugreifen und konkret anzugehen.

Dabei halten wir es nicht nur für besonders sinnvoll, die Eigenkompetenzen des Einzelnen zu stärken, sondern auch auf gesellschaftlicher, betrieblicher und politischer Ebene alle Akteure, die das Präventionsanliegen befördern können und wollen, in die Strategie einzubeziehen und ihre Einzelbeiträge zu einem Gesamtkonzept zusammenzufügen.

Die von dem Referentenentwurf gesetzten Schwerpunkte bewerten wir im Einzelnen wie folgt:

### **2. Stellungnahme zu den einzelnen Schwerpunktkomplexen**

#### **Verbesserung der Kooperation der Träger von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und der Koordination von Gesundheitsförderung und Prävention in den Lebenswelten**

Der Marburger Bund hält die Einrichtung einer Nationalen Präventionskonferenz mit Entwicklungs-, Umsetzungs- und Fortschreibungsfunktion für eine nationale Präventionsstrategie unter Geschäftsführung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) für grundsätzlich zielführend. Unabhängig von der noch zu erstellenden Geschäftsordnung sollte zumindest der Turnus, in dem die Präventionskonferenz tagen wird, gesetzlich festgelegt werden. Eine Zusammenkunft der Konferenz alle vier Jahre analog der Pflicht zur Erstellung des Präventionsberichtes halten wir für nicht ausreichend.

Kritisch sieht der Marburger Bund, dass alle Leistungserbringer im Bereich Gesundheitsförderung, Prävention und Pflege in einem jährlich tagenden Präventionsforum ausschließlich beratend einbezogen werden. Vor Inkrafttreten des Gesetzes im Jahr 2016 erhielten die maßgeblichen Organisationen demnach nur einmal Gelegenheit, ihre Anliegen und Anregungen einzubringen, und auch dies lediglich mit Empfehlungscharakter. Diese Verfahrensweise wird aus unserer Sicht einer praktischen Umsetzung der nationalen Strategie nicht dienlich sein.

Darüber hinaus halten wir eine verbindliche, an geeigneter Stelle außerhalb des SGB V geregelte Einbeziehung der privaten Kranken- und Pflegeversicherung für sachgerecht. Eine nationale Strategie sollte sich nicht lediglich auf GKV-Versicherte erstrecken.

#### **Zielgerichtete Neustrukturierung der Finanzierung von Leistungen zur primären Prävention der Krankenkassen**

Der Marburger Bund befürwortet die grundsätzliche Ausrichtung der vorgesehenen Leistungen und die Aufstockung der finanziellen Mittel, die die Krankenkassen ab dem Jahr 2016 für betriebliche Gesundheitsförderung und Präventionsleistungen in nicht-betrieblichen Lebenswelten ausgeben sollen.

Bei der Verwendung der Mittel, die der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufgaben zufließen sollen, wünscht sich der Marburger Bund mehr Vielfalt. Die BzgA leistet aus unserer Sicht zwar wertvolle Arbeit, diese sollte jedoch sinnvoll ergänzt werden durch

Aktivitäten anderer Gruppierungen, wie beispielsweise durch Leistungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes oder durch Angebote auf gesellschaftlicher und regionaler Ebene, wie etwa von Sportvereinen, in denen Sportmediziner tätig sind etc.

### **Ausbau der Prävention bei Kindern und Jugendlichen sowie primärpräventionsorientierte Fortentwicklung der Gesundheitsuntersuchung**

Der Marburger Bund begrüßt die Anhebung der Altersgrenze für die Kinderfrüherkennungsuntersuchungen auf das vollendete 18. Lebensjahr zur Schließung der bisherigen Lücke sowie die verbindliche Einbeziehung von präventiven Beratungselementen.

Für ebenso sinnvoll halten wir die Beratungsleistung sowie Abgabe von Empfehlungen durch Ärzte sowohl in diesem Bereich als auch bei den Gesundheitsuntersuchungen bei Erwachsenen. Aus unserer Sicht sollte hieraus aber nicht nur eine Ermessenseinschränkung für die Entscheidungen der Kassen folgen, sondern eine Ermessensreduktion auf Null. Anderenfalls würde der reine Empfehlungscharakter die Gefahr in sich bergen, dass die ärztliche Beratung keine Folgen zeitigt.

Gleichzeitig muss gesichert sein, dass die Ärzte für ihre zusätzlichen Leistungen angesichts des „nicht quantifizierbaren zusätzlichen Erfüllungsaufwandes“ eine entsprechende Finanzierung als Anreiz erhalten. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass der G-BA künftig Inhalt, Art, Umfang und Häufigkeit der Gesundheitsuntersuchung „den Erfordernissen der jeweiligen Altersgruppe anpassen und entsprechend gewichten“ soll, und gleichzeitig „genügend Ärzte“ vorhanden sein müssen (§ 25 Abs. 3 Nr. 3 SGB V). Zu dieser Problematik eines zunehmenden Bedarfs entsprechender ärztlicher Beratungsleistungen vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung bei gleichzeitig steigendem Ärztemangel enthält der Referentenentwurf bedauerlicherweise keine Aussagen.

Besonders befürwortet der Marburger Bund die Ermächtigung der Krankenkassen in §§ 132 e und f SGB V, in Ergänzung zur vertragsärztlichen Versorgung mit Betriebsärzten (Fachärzte für Arbeitsmedizin oder mit Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin) oder deren Gemeinschaften Verträge über die Durchführung von Gesundheitsuntersuchungen sowie Schutzimpfungen zu schließen. Wir unterstreichen den Ansatz des Gesetzgebers, hier für alle Arbeitnehmer einen unkomplizierten Zugang zu diesen Angeboten zu schaffen und erwarten davon einen Anstieg der Inanspruchnahme der Leistungen. Von den Krankenkassen erwartet der Marburger Bund eine zeitnahe Nutzung dieser Öffnungsklausel im Sinne aller Erwerbstätigen.

### **Verbesserung der Rahmenbedingungen für betriebliche Gesundheitsförderung**

Vor dem Hintergrund einer alternden Gesellschaft und damit auch Arbeitnehmerschaft, deren Lebensarbeitszeit im Vergleich zu der vorangegangener Generationen ständig zunimmt und deren Eintrittsalter in den Ruhestand stets höher wird, muss die betriebliche Gesundheitsförderung besonders gestärkt werden. Wir sehen hier die Betriebsärzte vor Ort in einer wichtigen Rolle und daher die entsprechende Neufassung von § 20b SGB V mit der stärkeren und verpflichtenden Einbindung der Betriebsärzte als einen richtigen Schritt.

Dabei ist es unserer Ansicht nach besonders wichtig, dass der Betriebsärzteschaft ein großer Spielraum in ihren Entscheidungen eingeräumt wird.

Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund der Tatsache, dass in der modernen Arbeitswelt verschiedene Krankheitsbilder wie Rückenbeschwerden aufgrund mangelnder Bewegung, Sehstörungen, die von permanenter Bildschirmarbeit herrühren oder zunehmend auch psychische Krankheiten, die durch ständigen Stress bedingt sind, auftreten. Vor allem im Bereich der seelischen Krankheiten ist oft die Grenze zwischen „noch gesund“ und „bereits krank“ so fließend, dass bei jedem Arbeitnehmer vorgesorgt werden muss. Deshalb ist es notwendig, direkt vor Ort am Arbeitsplatz primärpräventiv entgegenzuwirken und entsprechend Geld hierfür bereitzustellen.

### **Erleichterung der Inanspruchnahme von Primärpräventions- und Vorsorgeleistungen für Versicherte mit besonderen beruflichen oder familiären Belastungssituationen**

Die Regelung zur wohnortfernen Wahrnehmung geeigneter Leistungen in kompakter Form mit gesondertem Zuschuss zur Entschärfung bestimmter Belastungssituationen wird uneingeschränkt begrüßt.

### **Sicherstellung der Qualität und Bonifizierungen**

Der Marburger Bund sieht die Verpflichtung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, einheitliche Verfahren zur Qualitätssicherung, Zertifizierung und Evaluation der Leistungsangebote zu schaffen und die Angebote auch zu veröffentlichen, als einen weiteren Baustein in der Qualitätsoffensive im Gesundheitswesen. Hierzu zählt auch die Ausrichtung der finanziellen Boni ausschließlich auf zertifizierte Leistungen. Der Marburger Bund regt darüber hinaus an, dass eine Qualitätssicherung und Zertifizierung auch bei den Präventionsleistungen erfolgen sollte, die von den Kassen über ihre gesetzliche Verpflichtung hinaus zur Kundenbindung angeboten werden (Kursangebote etc.).

Die Evaluierung von Präventionsleistungen ist eine alte Forderung der Ärzteschaft, die sich bereits in mehreren Beschlüssen des Deutschen Ärztetages dokumentiert.