

**Stellungnahme
der Unparteiischen Mitglieder
des Gemeinsamen Bundesausschusses
zum
Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention
(Arbeitstitel)**

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.

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

A Zusammenfassung der Hauptpunkte für den G-BA

- I. Die Erweiterung der Kompetenzen des G-BA im Hinblick auf die größeren Freiheiten bei der Ausgestaltung von Früherkennungsuntersuchungen wird begrüßt.
- II. Die Übertragung des neuen Aufgabenbereichs der beratenden Primärprävention an den G-BA in diesem Zusammenhang wird ebenfalls befürwortet.
- III. Einer Einrichtung einer Ständigen Präventionskonferenz sieht der G-BA konstruktiv entgegen, es sollte jedoch vermieden werden, dass Doppelungen von Beratungen auf angrenzenden Entscheidungsebenen entstehen.
- IV. Das Instrument der Präventionsempfehlung als eine verschriftlichte Behandlungsvereinbarung bzw. Behandlungsvorschlag ist zweckmäßig und sinnvoll. Die für den G-BA vorgesehene Frist zur Erstellung der Vorgaben wird allerdings als zu knapp erachtet.

B Vorbemerkung

Die im Gesetzentwurf genannte Problemstellung und die angestrebten Ziele werden, insbesondere wo sie den Zuständigkeitsbereich des G-BA betreffen, d. h. im Hinblick auf die Früherkennung und die Primärprävention, uneingeschränkt geteilt.

Prävention hat im Laufe der letzten Jahre in den Medien und in der Wahrnehmung der Versicherten enorm an Bedeutung gewonnen. Die Einrichtung eines Gremiums auf Bundesebene zur Abstimmung oder Koordination präventiver Aktivitäten erscheint daher sinnvoll.

Der Gemeinsame Bundesausschuss begrüßt den Ausbau seiner Kompetenzen im Hinblick auf die Primärprävention und die Früherkennung außerordentlich. Die explizite Erweiterung um den Bereich der „Krankheitsvermeidung“ lässt neue, übergreifende Versorgungskonzepte zu. Dies stellt eine bereits seit Langem angeregte Möglichkeit der Verbesserung der medizinischen Versorgung von Kindern sicher.

C Stellungnahme zum geplanten Gesetzestext im Einzelnen

„Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention (Arbeitstitel)

Vom ...

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel1

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 ... Gesetz vom ... (BGBl. I S.) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 1 wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt:

„Dies umfasst auch die Förderung der gesundheitlichen Eigenkompetenz und Eigenverantwortung der Versicherten.“

2. In § 11 Absatz 1 Nummer 3 werden vor den Worten „Früherkennung von Krankheiten“ die Worte „Vermeidung und“ eingefügt.

3. [...]

4. [...]

5. Nach § 20d wird folgender § 20e eingefügt:

„§ 20e

Ständige Präventionskonferenz; Bericht über die Entwicklung von Gesundheitsförderung und Prävention

(1) Beim Bundesministerium für Gesundheit wird eine Ständige Präventionskonferenz errichtet. Zur Unterstützung der Arbeiten der Ständigen Präventionskonferenz richtet das Bundesministerium für Gesundheit eine Geschäftsstelle ein. Die Tätigkeit der Geschäftsstelle besteht insbesondere in der Zusammenstellung und Aufbereitung des für die Tätigkeit der Ständigen Präventionskonferenz erforderlichen Materials, in der Vorbereitung deren Entscheidungen und Beschlüsse, in der technischen Vor- und Nachbereitung der Sitzungen der Ständigen Präventionskonferenz sowie der Erledigung der sonst anfallenden Verwaltungsarbeiten.

(2) Die Ständige Präventionskonferenz hat die Aufgabe, über die Entwicklung von Gesundheitsförderungs- und Präventionszielen und deren Umsetzung zu berichten sowie Wege und Möglichkeiten zur Weiterentwicklung aufzuzeigen. Die Ständige Präventionskonferenz erstellt den Bericht alle vier Jahre und leitet ihn dem Bundesministerium für Gesundheit zu. Das Bundesministerium für Gesundheit legt den Bericht den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes unverzüglich vor.

(3) Die Bundesministerin oder der Bundesminister für Gesundheit führt den Vorsitz und beruft in die Ständige Präventionskonferenz Vertreter der betroffenen Bundesministerien, der Länder, der kommunalen Spitzenverbände sowie Vertreter der für Gesundheitsförderung und Prävention maßgeblichen Organisationen und Verbände. Die Ständige Präventionskonferenz gibt sich eine Geschäftsordnung. Die Entscheidungen und Beschlüsse der Ständigen Präventionskonferenz werden mit einfacher Stimmenmehrheit der anwesenden Mitglieder getroffen.“

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 aufwändigen Doppelungen der Beratungen auf angrenzenden Entscheidungsebenen (Gesetzgeber, BMG, Gemeinsamer Bundesausschuss) kommt.

Grundsätzlich ist eine Anbindung an das BMG naheliegend. Der G-BA schlägt gleichwohl vor, die Geschäftsführung einer Ständigen Präventionskonferenz an die Selbstverwaltung zu übertragen. Dies insbesondere um Entscheidungs- und Informationswege kurz zu halten und nicht zuletzt vor dem Hintergrund einer Aufrechterhaltung der Unterscheidung von Rechts- und Fachaufsicht.

6. [...]

7. [...]

8. § 25 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Versicherte haben Anspruch auf alters- und zielgruppengerechte ärztliche Gesundheitsuntersuchungen zur Erfassung und Bewertung gesundheitlicher Risiken und Belastungen, zur Früherkennung von bevölkerungsmedizinisch bedeutsamen Krankheiten und eine darauf abgestimmte präventionsorientierte Beratung. Die Untersuchungen umfassen, sofern medizinisch angezeigt, eine Präventionsempfehlung für Leistungen nach § 20 Absatz 3 Satz 2 in Form einer ärztlichen Bescheinigung.“

Die Regelung wird begrüßt, weil Altersgrenzen und Intervalle für Früherkennungsuntersuchungen auf Grundlage der evidenzbasierten Medizin festzulegen sind und demnach keinen starren gesetzlichen Vorgaben entsprechen sollten.

b) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(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 primären Prävention nach § 20 Absatz 3 Satz 2 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 Erweiterung der Früherkennung (Sekundärprävention) auch um die Krankheiten, welchen mit geeigneten Mitteln der Primärprävention begegnet werden kann, wird ebenso für richtig gehalten wie die explizite Einbeziehung von Risiken und Belastungen in das mögliche Zielleistungsspektrum. Die dadurch ermöglichte umfassende Bewertung von Vorsorgemaßnahmen vereinfacht künftig Ansätze, die eine gesamte Krankheitsentität von der Entstehung über die Früherkennung und Diagnose bis zur Therapie und Rehabilitation abdecken. Auch kann dadurch zwischen den Ursachen und den Auslösern insbesondere bei psychosozialen Störungen oder Erkrankungen differenziert und entsprechend gewichtet werden.

c) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

In Satz 3 werden die Wörter „Untersuchungen nach Absatz 2“ durch die Wörter „die Untersuchungen“ und Satz 4 durch folgenden Satz ersetzt:

„Der Gemeinsame Bundesausschuss regelt erstmals bis zum (einsetzen: Datum des letzten Tages des zwölften Monats des auf das Inkrafttreten des Gesetzes folgenden Kalendermonats) in Richtlinien nach § 92 das Nähere zur Präventionsempfehlung nach Absatz 1 Satz 2.“

Die Einrichtung einer Präventionsempfehlung als Maßnahme einer verschriftlichten Behandlungsvereinbarung bzw. eines Behandlungsvorschlags ist zweckmäßig und sinnvoll. Vor dem Hintergrund der sich abzeichnenden Gestaltungsmöglichkeiten sowie der gesetzlichen Vorgaben des G-BA zur Anhörung der Fachöffentlichkeit, die alleine bereits mehrere Monate umfassen, stellt die knappe, vorgesehene Umsetzungsfrist allerdings eine hohe Hürde bei der Entwicklung eines allseits tragfähigen Konzepts dar. Es wird empfohlen, die Frist auf 24 Monate zu erhöhen.

9. § 26 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Versicherte Kinder haben bis zur Vollendung des zehnten Lebensjahres Anspruch auf Untersuchungen sowie nach Vollendung des zehnten Lebensjahres Anspruch auf eine Untersuchung zur Früherkennung von Krankheiten, die ihre körperliche, geistige oder psychosoziale Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährden. Die Untersuchungen beinhalten auch eine Erfassung und Bewertung gesundheitlicher Risiken und eine darauf abgestimmte präventionsorientierte Beratung. Sie umfassen, sofern medizinisch angezeigt, eine Präventionsempfehlung für Leistungen nach § 20 Absatz 3 Satz 2 in Form einer ärztlichen Bescheinigung. zu den Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten gehören insbesondere die Inspektion der Mundhöhle, die Einschätzung oder Bestimmung des Kariesrisikos, die Ernährungs- und Mundhygieneberatung sowie Maßnahmen zur Schmelzhärtung der Zähne und zur Keimzahlsenkung: Die Leistungen nach Satz 4 werden bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres erbracht und können von Ärzten oder Zahnärzten erbracht werden.“

Die Anhebung der Grenze für Früherkennungsuntersuchungen im Kindesalter von sechs auf zehn Jahre 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 maximale medizinische Betreuung und Begleitung der Kinder im familiären Kontext möglich.

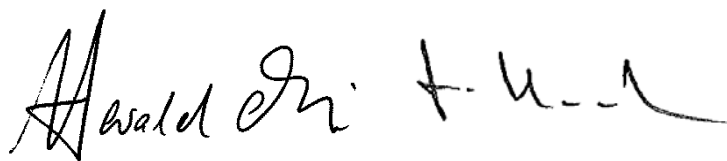
b) In Absatz 2 werden die Wörter "Abs. 4 Satz 2" durch die Wörter "Absatz 4 Satz 2 und 4" ersetzt.

Vgl. Stellungnahmetext zu 8. c).

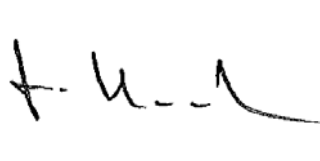
10. [...]

11. [...]

Berlin, den 4. Februar 2013



Dr. Harald Deisler



Josef Hecken



Dr. Regina Klakow-Franck