

A rbeitsgemeinschaft der	<i>Association of the</i>
W issenschaftlichen	<i>Scientific</i>
M edizinischen	<i>Medical</i>
F achgesellschaften e.V.	<i>Societies in Germany</i>



Stellungnahme
der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
(AWMF e.V.) –Stand 14.06.2015
zum Regierungsentwurf
eines Gesetzes zur Förderung der Prävention
vom 17.12.2014

Die AWMF begrüßt grundsätzlich alle Initiativen zur Verbreitung und Förderung gesundheitserhaltender und präventiver Maßnahmen im Sinne eines salutogenetischen Gesundheitsverständnisses. Entscheidend sind dabei die Förderung der Autonomie jedes Einzelnen, die bürgergerechte Information und die Vermeidung von Bevormundung.

Die AWMF begrüßt ebenfalls die vorgesehene Aufwertung der Rolle des Betriebsarztes im Hinblick auf präventive Maßnahmen und die geplanten Erweiterungen des Angebots an Untersuchungen im Kindes-/Jugendalter.

Der vorgelegte Regierungsentwurf ist trotz erheblicher Änderungen aus Sicht der AWMF in mehreren Punkten verbesserungsfähig, für die im Folgenden Änderungsvorschläge unterbreitet werden. Sie beziehen sich überwiegend auf die Einbringung des wissenschaftlichen Sachverstands in die Benennung von Handlungsfeldern, Leistungskriterien, Qualitätssicherung und Evaluation.

Die AWMF hat die in ihr organisierten Fachgesellschaften gebeten, bei gesehendem Bedarf eine eigene Stellungnahme zu verfassen. Die bis 1.6. eingegangenen Stellungnahmen von 11 Fachgesellschaften fügen wir bei (siehe Anhang 1). Einige der Stellungnahmen datieren aus 2014 und wurden damals in Kenntnis des Referentenentwurfs verfasst. Da die dort angeführten Aspekte zur Verbesserung des Gesetzentwurfs weiter aktuell sind, wurden sie uns erneut für die Kommentierung des Regierungsentwurfs zugeschickt. Insbesondere bitten wir um Berücksichtigung dort genannter fachspezifischer Aspekte.

1. Festlegung von Gesundheitszielen/ Ausarbeitung von Handlungsfeldern und Leistungskriterien

1.1 Die AWMF begrüßt, dass im Regierungsentwurf unter § 20 Primäre Prävention und Gesundheitsförderung, Absatz 2 die Handlungsfelder und Kriterien für präventivmedizinische Leistungen unter Einbeziehung von externem Sachverstand festgelegt werden sollen. Nach wie vor wird jedoch der Aufgabenbereich des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen erheblich ausgeweitet. Aus Sicht der AWMF ist dies nur möglich, wenn der Spitzenverband ausreichend unabhängigen präventiven Sachverstand bei der Entscheidungsfindung, Erarbeitung der Umsetzung und Evaluierung des Nutzens beizieht. Diesen Sachverstand bieten die wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften an.

1.2 Erarbeitung von differenzierten Leistungs- und Qualitätskriterien

Aufgrund der besonderen methodischen Anforderungen bei der Umsetzung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen sollte der Spitzenverband Bund eine Arbeitsgruppe mit entsprechender methodischer Expertise und unter Einbeziehung unabhängiger Sachverständiger zur Formulierung von differenzierten Leistungs- bzw. Qualitätskriterien einrichten, um sicherzustellen, dass geeignete Maßnahmen mit bereits vorliegenden Hinweisen für einen gesundheitlichen Nutzen für die Zielgruppen zur Anwendung kommen.

1.3 Erarbeitung eines Evaluationskonzepts

Für die Evaluation bzw. die Messung der Zielerreichung einer primären Prävention bestehen aufgrund der langfristigen Zeiträume für die Messung der Wirkungen und der vielfältigen Einflussfaktoren (u.a. soziales Umfeld, Ausbildung) besondere Herausforderungen. Hierfür sollte durch die unter 1.2 genannte Arbeitsgruppe ein übergreifendes Konzept entwickelt werden, wie es die AWMF bereits für die Krebsfrüherkennung im Rahmen der Sekundärprävention empfohlen hat¹.

1.4 Sicherstellung der einheitlichen Qualität von Leistungen der Krankenkassen

Nach §20 Abs. 2 soll der Spitzenverband der Krankenkassen Kriterien für die Zertifizierung von Leistungsangeboten der Krankenkassen entwickeln, um eine einheitliche Qualität der Leistungen sicherzustellen. Nach Meinung der AWMF ist die Festlegung von Anforderungen und Kriterien für die Bewertung der Qualität der Leistungsangebote Aufgabe der ganzen Selbstverwaltung. Daher muss diese Aufgabe dem Gemeinsamen Bundesausschuss übertragen und in dessen Qualitätssicherungskonzept eingepasst werden. Die Notwendigkeit eines Zertifizierungsverfahrens für die Überprüfung der Konformität der Angebote der Krankenkassen mit den gesetzten Anforderungen und ihrer adäquaten dauerhaften Umsetzung sollte im Sinne einer Aufwand-Nutzen Abwägung kritisch überdacht werden. Keineswegs sollte hier von einer geringfügigen Erhöhung des Erfüllungsaufwandes des Spitzenverband Bund der Krankenkassen ausgegangen werden.

Änderungsvorschlag §20 (2)

Der Spitzenverband der Krankenkassen erstellt für die vereinbarten Gesundheitsförderungs- und Präventionsziele für alle Krankenkassen einheitliche Handlungsfelder und Kriterien für Leistungen nach Absatz 1, insbesondere hinsichtlich Bedarf, Zielgruppen, Zugangswegen, Inhalten, Methodik, Qualitätssicherung, wissenschaftlicher Evaluation und Zielerreichung. Er beauftragt zur Festlegung von Leistungs- und Qualitätskriterien als auch zur Erarbeitung eines wissenschaftlichen Evaluationskonzeptes eine Arbeitsgruppe, in der insbesondere gesundheitswissenschaftlicher, ärztlicher (...) Sachverstand sowie der Sachverstand der Menschen mit Behinderung vertreten sind. Der G-BA formuliert Überprüfungskriterien für die Qualität der Leistungsangebote von Krankenkassen und die Verfahren der Qualitätssicherung.

2. Umsetzung der Präventionsmaßnahmen

2.1 Kassenübergreifende Maßnahmen der Primärprävention

¹ Siehe Stellungnahme AWMF vom 24.7.2012

http://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Stellungnahmen/Medizinische_Versorgung/AWMF-Stellungnahme_Krebsplan.pdf
[letzter Zugriff 25.01.2013]

Nach dem neu eingefügten „§ 20a Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten“ beauftragt in Absatz 3 der Spitzenverband Bund der Krankenkassen die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung mit der Durchführung von kassenübergreifenden Leistungen zur Primärprävention. Die Festlegung von Handlungsfeldern und Themen wird dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen übertragen. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung soll bei der Ausführung der Anträge geeignete Kooperationspartner heranziehen.

Die AWMF gibt weiterhin zu bedenken, dass eine erfolgreiche Primärprävention immer auch regional getragen und gesteuert sein muss und die Gefahr besteht, dass eine zu starke Zentralisierung der Durchführung zu einer Demotivation der regionalen Akteure führen kann.

Die AWMF schlägt vor, dass Handlungsfelder und Themen durch die Arbeitsgruppe des Spitzenverband Bund der Krankenkassen (siehe AWMF-Änderungsvorschlag §20 Abs. 2) festgelegt werden. Weiterhin sollten geeignete Kooperationspartner (u.a. wissenschaftliche Fachgesellschaften, Patientenvertreter) im Gesetzentwurf benannt werden.

2.2 § 20e Nationale Präventionskonferenz

In der Aufzählung der Mitglieder der Ständigen Präventionskonferenz wird die explizite Nennung des unabhängigen wissenschaftlichen Sachverständs vermisst, wie ihn u.a. die wissenschaftlichen medizinischen Mitgliedsgesellschaften der AWMF, einbringen können. Die AWMF schlägt daher vor, dass die wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften in der Nationalen Präventionskonferenz explizit genannt werden. Darüber hinaus sollten Patientenvertreter und weitere mit Prävention befasste Organisationen beteiligt werden.

Änderungsvorschlag §20e

Die Aufgabe der Entwicklung und Fortschreibung der nationalen Präventionsstrategie wird von der Nationalen Präventionskonferenz wahrgenommen. Diese setzt sich zusammen aus den Mitgliedern der ärztlichen Selbstverwaltung, den wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften, Patientenvertretern und Vertretern weiterer Gesundheitsberufe sowie Vertretern sozialwissenschaftlicher Organisationen, die mit Prävention befasst sind.

Zur Diskussion und für eventuelle Rückfragen zu unseren Kommentaren stehen wir jederzeit zur Verfügung.

Ansprechpartner/Kontakt:

Dr. Monika Nothacker, MPH nothacker@awmf.org

Prof. Dr. Hans Konrad Selbmann selbmann@awmf.org

Anlage 1:

Stellungnahme der Deutsche Diabetesgesellschaft (DDG) von 11/14

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Arbeits- und Umweltmedizin (DGAUM) von 11/14

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DEGEM) von 11/14

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM) von 03/15

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Herz- und Kreislaufforschung (DGK)

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ)

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (DKGJP)

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) von 12/14

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP)

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS) von 03/15

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft zur Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen (DGPR) von 04/15