

ZeS

Zentrum für
Sozialpolitik



Das Präventionsgesetz

Kritik des Referentenentwurfs

Prof. Dr. Rolf Rosenbrock

Gesundheitspolitisches Kolloquium
ZeS Uni Bremen, 19. November 2014

Stand und Perspektiven der Prävention

- ❖ Quantität
- ❖ Qualität
- ❖ Zielgruppenorientierung
- ❖ Qualitätssicherung

Gesundheit der Bevölkerung

Drei Megatrends:

- ➔ steigende Lebenserwartung und *compression of morbidity*
- ➔ Dominanz chronischer Erkrankungen
- ➔ sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen

Bedarf:

Nachhaltige Strategien und Interventionen, die ohne Diskriminierung insbesondere bei sozial benachteiligten Menschen

- ❖ die Manifestation chronisch-degenerativer Erkrankungen vermeiden oder verschieben
- ❖ das Leben mit chronischer Krankheit qualitativ verbessern und verlängern

Typen und Arten der Primärprävention

	Information, Aufklärung, Beratung	Beeinflussung des Kontexts
Individuum	z. B. Ärztliche Gesundheitsberatung	z. B. ,präventiver Hausbesuch'
Setting	z. B. Anti-Tabak-Aufklärung in Schulen	z. B. Betriebliche Gesundheitsförderung als Organisationsentwicklung
Bevölkerung	z. B. ,Esst mehr Obst' ,Sport tut gut' ,Rauchen gefährdet die Gesundheit'	z. B. HIV/Aids-Kampagne

November 2014 – der vierte Anlauf:

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

Gesetzestyp:

Artikelgesetz zur Änderung des SGB V, sowie SGB VI, VII, VIII, XI (ohne SGB II und III)

nicht:

Gesetz zur nicht-medizinischen Primärprävention und Gesundheitsförderung

Reichweite:

Prävention durch Sozialversicherungsträger
(Primär/Sekundär/Tertiär)

nicht:

alle öffentlich geförderte Prävention und
Gesundheitsförderung, mit Konsequenzen für:

- Zielorientierung
- Qualitätssicherung
- Ausweich-Strategien

Finanzierung (ab 2016):

7 Euro pro GKV-Versichertem (GKV) (ca. 500 Mio. Euro)
davon 2 Euro für BGF (ca. 140 Mio. Euro)
2 Euro für andere Settings (ca. 140 Mio. Euro)

0,30 Euro pro Versichertem PflVers (ca. 21 Mio. Euro)

?? Euro in der Rehabilitation (ohne Deckel, aber nur
,medizinische Leistungen‘)

?? Beiträge der PKV und der ‚Privaten‘ PflVers

Dynamisierung?

Kassenartenübergreifende Prävention in Settings:

(Zwangs-) Auftrag der GKV an die BzGA: ca. 35 Mio. Euro aus den Mitteln für Lebenswelten (§ 20a Abs 3 SGB V)

- ❖ Kooperationsverbund gesundheitliche Chancengleichheit

Nationale Präventionskonferenz (§ 20 e SGB V)

Sozialversicherungen und Staat
ohne AloVers/BA, ohne Wissenschaft

❖ Nationale Präventionsstrategie

Nationale Präventionsstrategie (§ 20 d SGB V)

- ❖ Bezieht sich auf ‚Gesundheitsziele‘, nicht: Präventionsziele (§ 20, Abs 3 SGB V)
- ❖ Enthält das Thema Qualitäts-Entwicklung & -Sicherung
- ❖ Führt zum Präventionsbericht (§ 20d Abs. 2 No. 2)

Chancengleichheit (§ 20 Abs 1 SGB V)

„Die Leistungen sollen insbesondere zur Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen beitragen.“

Vorschlag:

„Die Leistungen sollen insbesondere zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen beitragen. Dabei sind die Besonderheiten der Geschlechter, der Altersstufen und der Lebenslagen angemessen zu berücksichtigen.“

Lebenswelt-Interventionen (20a Abs. 1, Satz 1 SGB V)

Lebenswelten im Sinne des § 20 Absatz 4 Nummer 2 sind für die Gesundheit bedeutsame, abgrenzbare soziale Systeme insbesondere des Wohnens, des Lernens, des Studierens, der medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie der Freizeitgestaltung einschließlich des Sports.

Es fehlt: Stadtteil, Quartier, Dorf, Kiez

„...soziale Systeme... der medizinischen ...Versorgung...“?

Lebensweltinterventionen (20 a Abs. 1, Satz 2 und 3 SGB V)

„...Die Krankenkassen fördern ...insbesondere den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen. Hierzu erheben sie unter Beteiligung der Versicherten und der für die Lebenswelt Verantwortlichen die gesundheitliche Situation einschließlich ihrer Risiken und Potenziale und entwickeln Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation sowie zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten und unterstützen deren Umsetzung.“

Vorschlag:

„Satz 1 wie oben, dann: „Hierzu erheben sie die gesundheitliche Situation in der jeweiligen Lebenswelt einschließlich ihrer Risiken und Potenziale, entwickeln Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation sowie zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten, unterstützen deren Umsetzung und sichern die Qualität der Leistungen. Die Versicherten und die für die Lebenswelt Verantwortlichen sind an allen Phasen der Intervention so weit wie möglich zu beteiligen.“

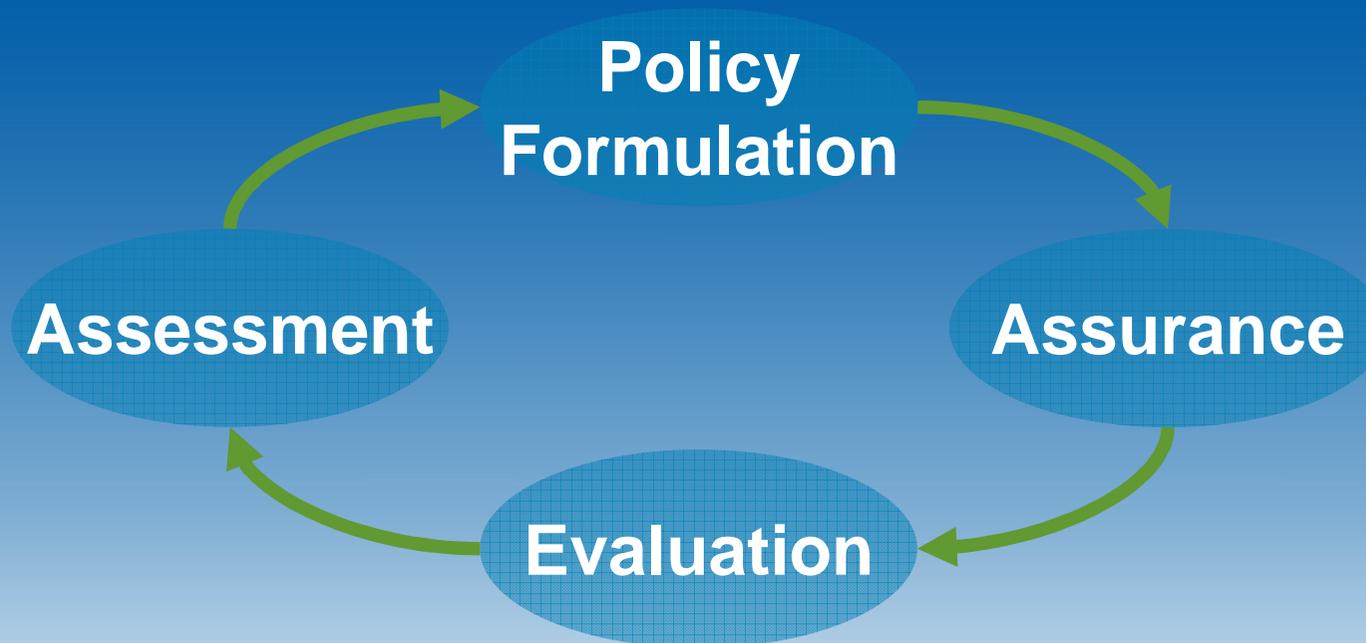
Betriebliche Gesundheitsförderung (§ 20b SGB V)

„Die Krankenkassen erbringen Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben (betriebliche Gesundheitsförderung), um unter Beteiligung der Versicherten und der Verantwortlichen für den Betrieb sowie der Betriebsärzte die gesundheitliche Situation einschließlich ihrer Risiken und Potenziale zu erheben und Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation sowie zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten zu entwickeln und deren Umsetzung zu unterstützen.“

Vorschlag:

„Die Krankenkassen erbringen Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben (betriebliche Gesundheitsförderung), um die gesundheitliche Situation einschließlich ihrer Risiken und Potenziale zu erheben und Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation sowie zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten zu entwickeln und deren Umsetzung zu unterstützen. Die Kassen fördern dabei insbesondere den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen. Die Versicherten und die Verantwortlichen im Betrieb einschließlich des Arbeitsschutzes sind an allen Phasen der Intervention so weit wie möglich zu beteiligen.“

Public Health Action Circle



Quelle: Institute of Medicine, The Future of Public Health, Washington, D.C., 1988

Individuelle Verhaltensprävention (§ 20 Abs 5 SGB V)

- Nur noch zertifizierte Leistungen
- Präventionsempfehlung des Niedergelassenen (Betriebs-)Arztes
 - Wirkungen der Empfehlung?

Qualitätssicherung: Teil der Nationalen Präventionsstrategie

- Nat. Präventionskonferenz – geeigneter Akteur?
- QE/QS: Suchprozess, Mix Ergebnismessung (Marker?) ‚quintessenz‘, partizipative Verfahren. Akteur BzGA? Institut im Rahmen § 137 SGB V?

Landesrahmenvereinbarungen (20f SGB V)

Dezentralisierung der Umsetzung

Vertragspartner?

- Einbeziehung der Zivilgesellschaft

„Gesundheitsuntersuchungen“ (§ 25 SGB V)

- ❖ Vermischung Primär- und Sekundärprävention
 - Unterschiedliche Konzepte: Frühform spez. Erkrankung vs. Dysbalance Belastungen - Ressourcen
 - Definiertes Screening vs. Individuelle Empfehlungen
 - WHO Kriterien (Wilson & Jungner 1968) passen nicht
 - Evidenz für Wirkungen med. Präventionsempfehlung?

Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche (§ 26 Abs. 1)

Satz 1: Versicherte Kinder und Jugendliche haben bis zur Vollendung des achtzehnten Lebensjahres Anspruch auf Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, die ihre körperliche, geistige oder psycho-soziale Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährden.

Konzept?

Vorschlag: „Versicherte...haben...Anspruch auf Untersuchungen zur Erkennung von Störungen ihrer körperlichen, geistigen und psycho-sozialen Entwicklung, die das Risiko der Entstehung von Krankheiten in nicht geringfügigem Maße erhöhen.“

Evidenz?

Qualifikation?

Untersuchungsfolgen?

Gesamtbewertung

Großer Schritt nach vorn für Lebenswelt-Interventionen

Noch viele fachliche Defizite

- gesundheitswissenschaftliche Konzepte
- interessengerechte Aufgabenzuweisung
- Qualitätssicherung/Evidenzbasierung

Großer Lobby-Erfolg für Kinder- und Jugendärzte

Nächste Schritte

- Verbesserungen des Entwurfs im Prozess
- Vorbereitung auf den 5. Anlauf

Die Politik bedeutet ein starkes
langsames Bohren von harten
Brettern mit Leidenschaft und
Augenmaß zugleich.

Max Weber (1919)