

DAS NEUE PRÄVENTIONSGESETZ CHANCEN UND GRENZEN

Eine Sicht der Public Health – Wissenschaft

Prof. Hajo Zeeb

Bremen

... WAS LÄNGE WÄHRT, WIRD ENDLICH ?

Inhalt (*nicht chronologisch*)

- Eine Einschränkung
- Ziele des Gesetzes
- Wo kann Wissenschaft ansetzen ?
- Konkrete Chancen
- Konkrete Grenzen
- Was bleibt zu wünschen ?

Die Einschränkung

- Mein Beruf: Wissenschaftler
- Gesetzanalyse – eingeschränkte Expertise
- Diskussionsvorschläge, durchaus vorläufiger Natur

Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG)

Vom 17. Juli 2015

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. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 16. Juli 2015 (BGBl. I S. 1211) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Nach § 1 Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

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

2. Nach § 2a wird folgender § 2b eingefügt:

Krankheitsrisiken (primäre Prävention) sowie zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns der Versicherten (Gesundheitsförderung) vor. Die Leistungen sollen insbesondere zur Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen beitragen. Die Krankenkasse legt dabei die Handlungsfelder und Kriterien nach Absatz 2 zugrunde.

(2) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen legt unter Einbeziehung unabhängigen, insbesondere gesundheitswissenschaftlichen, ärztlichen, arbeitsmedizinischen, psychotherapeutischen, psychologischen, pflegerischen, ernährungs-, sport-, sucht-, erziehungs- und sozialwissenschaftlichen Sachverständigen sowie des Sachverständigen der Menschen mit Behinderung einheitliche Handlungsfelder und Kriterien für die Leistungen nach Absatz 1 fest, insbesondere hinsichtlich Bedarf, Zielgruppen, Zugangswegen, Inhalt, Methodik, Qualität, intersek-

Ziele des Gesetzes

- Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention insbesondere in den Lebenswelten
- Früherkennung weiterentwickeln
- Betriebliche Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz besser zusammenwirken lassen

- Lebenswelten – Setting
 - Gesetz darauf zu prüfen, in Wort und Umsetzung
 - *Warum ist es so gekommen – Kritik in der Vergangenheit?*
- Früherkennung
 - Weiterentwicklung nötig, aber (auch) in Richtung kritischer Analyse/Evaluation
- BGF und Arbeitsschutz
 - Beides recht gut entwickelte Gebiete, nun: besser kombinieren

Chance: das Nationale Präventionsforum – die Nationale Präventionskonferenz

- Aufgaben: Entwicklung und Fortschreibung der Nationalen Präventionsstrategie
- Was kann daraus werden?
 - Forum zur Klärung von Formalitäten, unter stets den gleichen Akteuren
 - Forum, bei dem es um Weiterentwicklung, Innovation und wissenschaftlich begründete Richtungsentscheidungen geht
 - es gehen wirkliche Impulse etwa in Richtung der Qualitätssicherung, Forschung, kritischer Bewertung neuer Strukturen, konkreter Vorschläge für Partizipation etc. aus

- Erstmals 2019, alle 4 Jahre
- Wird eine Bestandsaufnahme und Erfahrungen mit den Maßnahmen des neuen Gesetzes enthalten
 - Ergebnisse des Gesundheitsmonitoring (RKI)
- Warum Chance?
 - Der Bericht kann im Bestfall echte Entwicklungen und klare Lücken dokumentieren und damit bisherige Schwächen und neue Handlungsfelder begründen
 - Regelmäßige „Überprüfung“ der Nat. Präventionsstrategie
 - Länder / lokale Akteure sind zu beteiligen
 - Ist hier Spielraum für interdisziplinäre, evidenzbasierte und partizipative Ausrichtung der Präventionsstrategie ?

Chance: Modellvorhaben

- Ziel: Verbesserung der Qualität und Effizienz der Versorgung mit Leistungen der Prävention und BGF
- 5 Jahre, wissenschaftliche Begleitung (nach allgemeinen Standards !)
- Was kann daraus werden:
 - Innovative, gut geplante und nach strikten Kriterien evaluierte Vorhaben mit Mehrwert
oder (Grenze!)
 - langweilige Status-quo Bestätigung
- Hier erscheint Präzisierung dringend nötig !

Grenzen: Gesundheitsziele

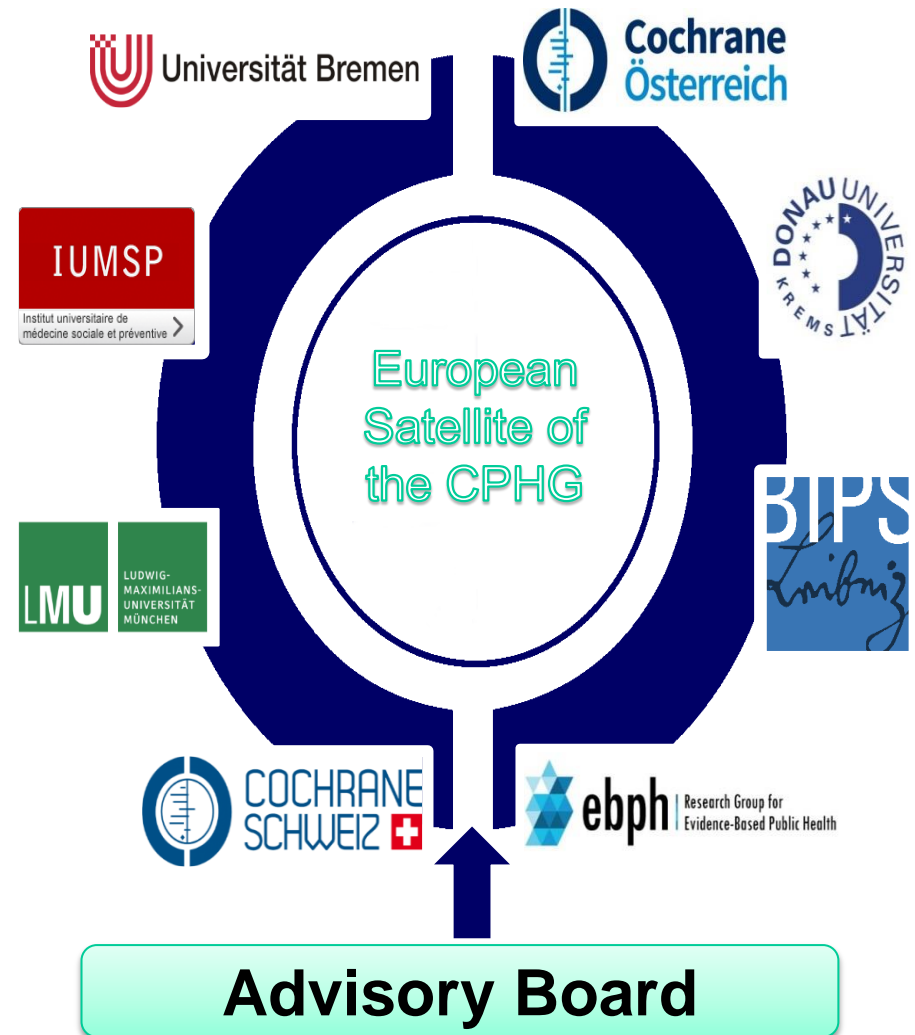
- Bisherige 8 Gesundheitsziele sollen Berücksichtigung finden
 - DM, Brustkrebs, Depression; Tabak, Alkohol; Gesund aufwachsen, Gesund älter werden, gesundheitliche Kompetenz erhöhen
- Allerdings:
 - Wie sieht es mit neuen Zielen aus ?
 - Wie gut sind die jetzigen Ziele begründet (Wissenschaft, Partizipation ?)
 - Vorsicht, dass (enge) Orientierung an Gesundheitszielen nicht zu Mangel an Entwicklung und Innovation führt?
 - Warum ist eine Fortentwicklung des Ziele-Prozesses nicht auf der Agenda?

- Insgesamt wird zumindest eine Art Balance zwischen individueller verhaltensbezogener Prävention und Gesundheit im Setting-Ansatz angestrebt
- Forderung an die Wissenschaft:
 - Klare Belege für oder gegen Wirksamkeit solcher Ansätze
 - Wirksamkeitsbedingungen, Intensität
 - Methodenentwicklung
 - Internationale Orientierung
 - Zusammenarbeit mit Anbietern und Umsetzern notwendig (s. Modellprojekte)

European Satellite of the Cochrane Public Health Group

Objectives

- Production and dissemination of systematic reviews on intervention effects
- Build capacity of editorial and author teams
- Collaboration with stakeholders, policy makers and consumers
- Methodological developments
- Develop knowledge translation strategies



Grenzen: Soziale Determinanten von Gesundheit

- Evidenz ist klar: soziale Determinanten sind sehr starke Faktoren in der Gesundheit und der Prävention
- Gesetz erkennt das in Teilen an, die notwendige Konsequenz fehlt
 - Health in all policies – mehr als nur der Gesundheitssektor
 - Explizite Ausrichtung auf Gruppen mit geringerer „Präventionsorientierung“
 - Begriffe wie „Migration“, „Zuwanderung“ oder „Armut“ tauchen nicht auf

- Fokus des Gesetzes
 - Versicherte
 - (immerhin einschließlich der PKV)
- Aber: was ist mit Nicht-Versicherten?
 - Bietet Präventionsgesetz flexible Möglichkeiten, PFG bei Flüchtlingen zu intensivieren?
 - Hoffnung auf Mut bei Krankenkassen und anderen Akteuren

Prävention auf Rezept?

- §25 sieht Präventionsempfehlung durch Ärzte/innen vor
- Was soll dort empfohlen werden?
- Prävention und PGF richten sich an Gesunde
 - Medikalisierung?
- Bekommen Ärzte/innen Unterstützung hierbei
 - Wissen um Effektivität?
 - Unterstützung der Nachhaltigkeit?
 - Hinweise zu einer – wenn auch individuellen – Evaluation?

Ausweitung der Vorsorgeuntersuchungen

- Eine der großen Schwächen des Gesetzes
- Evidenzgrundlage fehlt, insbesondere bei Erwachsenen
 - Krogsbøll LT, Jørgensen KJ, Grønhøj Larsen C, Gøtzsche PC (2012) (siehe Schlussfolgerung nächste Seite)
- Wie steht diese klar individualmedizinisch orientierte Maßnahme im Einklang mit dem Fokus auf Lebenswelten ?
 - PGF in Lebenswelten – dann doch: individuelles Verhalten?

- Authors' conclusion (citation from paper):
- *General health checks did not reduce morbidity or mortality, neither overall nor for cardiovascular or cancer causes, although the number of new diagnoses was increased. Important harmful outcomes, such as the number of follow-up diagnostic procedures or short term psychological effects, were often not studied or reported and many trials had methodological problems. With the large number of participants and deaths included, the long follow-up periods used, and considering that cardiovascular and cancer mortality were not reduced, general health checks are unlikely to be beneficial.*

Zu bedenken: Ärzte/innen als Vertrauenspersonen

- Teilergebnis im Bertelsmann-Gesundheitsmonitor:
 - Ärzte/Apotheker genießen in der Bevölkerung viel Vertrauen auch bei Präventionsempfehlungen
 - Arztbesuch als günstiger Anlass (teachable moment)
 - Die alte Idee einer integrierten Gesundheitsversorgung

Chance: PGF in der Pflege

- SGB 11, § 5
 - Stärkung der PGF in stationären Einrichtungen
 - Pflegekassen müssen Geld einsetzen

- Grundsätzlich eine interessante Entwicklung
- Erkennt an, dass PGF als Konzept nicht „beendet“ ist, wenn Pflegebedürftigkeit oder Krankheit eingetreten ist

- Grenzen:
 - Leistbarkeit im Setting stat. Pflege
 - Gefahr der Mehrklassen-Gesellschaft in stat. Einrichtungen
 - Evidenz?

- Als Wissenschaftler viele Fragen
- Chancen in der Gestaltung
 - Soziale und gesundheitliche Ungleichheit verringern
- Geringer, aber vielleicht doch merkbarer Anstieg der Mittel für PGF
 - Einsatz für sinnvolle und nachhaltige Maßnahmen !
- Noch offen: was macht die BZgA ?
- Neues „playing field“ - auch regional - für Akteure der PGF

Danke



Leibniz Institute
for Prevention Research and
Epidemiology – BIPS GmbH

www.bips.uni-bremen.de