

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

**zum Beschluss des Gemeinsamen
Bundesausschusses
über eine Änderung der
Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien:
Regelungen über die Ausgestaltung der
Empfehlung von Leistungen zur
verhaltensbezogenen Prävention nach § 25
Absatz 1 Satz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch
(SGB V) i. V. m. § 20 Absatz 5 SGB V
(Präventionsempfehlung)**

Vom 21. Juli 2016

Inhalt

1. Rechtsgrundlage.....	2
2. Eckpunkte der Entscheidung	2
3. Bürokratiekostenermittlung.....	4
4. Stellungnahmeverfahren	4
5. Verfahrensablauf.....	6

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschließt die zur Sicherung der ärztlichen Versorgung erforderlichen Richtlinien über die Gewähr für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der gesetzlich Versicherten.

Mit Inkrafttreten des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz) am 25. Juli 2015 besteht für den G-BA der Auftrag, die Gesundheitsuntersuchungen für Erwachsene nach § 25 Abs. 1 SGB V weiterzuentwickeln. Dabei soll ein stärkeres Augenmerk auf individuelle Belastungen und auf Risikofaktoren für das Entstehen von Krankheiten gelegt werden. Ärztinnen und Ärzte erhalten die Möglichkeit, Präventionsempfehlungen auszustellen, um so Patienten mit gesundheitsbezogenen Risiken zur Inanspruchnahme von primärpräventiven Angeboten zu motivieren. Es ist festgelegt, dass der G-BA erstmals bis zum 31. Juli 2016 in Richtlinien nach § 92 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) das Nähere zur Ausgestaltung dieser Präventionsempfehlungen regelt.

Gemäß dem gesetzlichen Auftrag wird mit der Beschlussvorlage zur Präventionsempfehlung ausschließlich ein erster Teilauftrag fristgerecht umgesetzt. Die im Vergleich zur Präventionsempfehlung fachlich anspruchsvolleren Beratungen zur inhaltlichen Überarbeitung der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien werden im G-BA fortgeführt und es erfolgen dazu gesonderte Beschlussfassungen.

Ferner wird dem Beschluss des G-BA nach § 91 Abs. 2 SGB V vom 21. Juni 2005 Rechnung getragen, indem die Bezeichnung der Richtlinie im Singular erfolgt und der G-BA als Normgeber angegeben wird. Das Inkrafttreten der Richtlinie ist Inhalt des Beschlusses. Eine Regelung in der Richtlinie ist damit entbehrlich, so dass der Abschnitt E. „Inkrafttreten und Übergangsbestimmung“ aufgehoben wird.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Gemäß dem Präventionsgesetz soll die Gesundheitsuntersuchung, sofern dies medizinisch angezeigt ist, eine Präventionsempfehlung für Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 Abs. 5 SGB V umfassen. Sie kann auch auf andere Angebote zur verhaltensbezogenen Prävention hinweisen. Ausweislich der Gesetzesbegründung soll eine Präventionsempfehlung in Form einer ärztlichen Bescheinigung gezielt diejenigen Personen erreichen, bei denen „der Präventionsbedarf und das Potential besonders groß sind“. Genannt werden Personen aus gesundheitlich gefährdeten Zielgruppen wie z. B. „Menschen in beruflich und familiär besonders belastenden Lebenssituationen und Menschen mit sprachlich, sozial oder kulturell bedingten Barrieren im Hinblick auf die Inanspruchnahme von präventiven Leistungen sowie chronisch kranke Menschen, bei denen das Auftreten weiterer Erkrankungen oder zusätzlicher gesundheitlicher Belastungen vermieden werden soll“. Die hier vorgelegte Ausgestaltung der Präventionsempfehlung sieht in diesem Zusammenhang vor, dass sowohl Arzt-Versichertenkontakte im Rahmen von Gesundheitsuntersuchungen als auch in anderem Kontext genutzt werden können, um insbesondere die vorgenannten Zielgruppen anzusprechen und zu motivieren. Die Empfehlung soll berücksichtigen, dass es sich um zu erfassende gesundheitliche Risiken und Belastungen handelt, die durch geeignete Leistungen zur individuellen Verhaltensprävention vermieden, beseitigt oder vermindert werden können. Genannt werden hier die Risikofaktoren Bewegungsmangel, unausgewogene Ernährung, chronischer psychosozialer Stress und Suchtmittelkonsum.

Die gesetzlichen Krankenkassen bezuschussen oder bieten selbst ein umfangreiches Angebot an Leistungen zur individuellen Verhaltensprävention zur Vermeidung oder Minimierung der oben genannten Risikofaktoren an. Gemäß den gesetzlichen Vorgaben legt

der Spitzenverband Bund der Krankenkassen unter Einbeziehung unabhängiger Expertise aus verschiedenen Bereichen Einzelheiten zu den einheitlichen Handlungsfeldern sowie Kriterien für die Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 Abs. 5 SGB V fest. Nach § 20 Abs. 5 SGB V sollen Krankenkassen bei ihrer Entscheidung über die Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention eine Präventionsempfehlung berücksichtigen. Hierbei handeln die Krankenkassen nach den im Leitfadens Prävention festgelegten Kriterien. Maßnahmen die diesen Vorgaben nicht entsprechen dürfen von den Krankenkassen nicht durchgeführt oder gefördert werden (siehe Leitfadens Prävention in der Fassung vom 10. Dezember 2014 https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/Leitfadens_Praevention-2014_barrierefrei.pdf).

Der Vordruck „Präventionsempfehlung“ (Anlage 2) übernimmt daher die aktuellen einheitlichen Handlungsfelder des Leitfadens Prävention: Bewegungsgewohnheiten, Ernährung, Stressmanagement, Suchtmittelkonsum. Es wurden begriffliche Anpassungen der Handlungsfelder diskutiert. Zur Vermeidung von Missverständnissen sollte eine begriffliche Anpassung der Handlungsfelder zuerst im Rahmen der regelmäßigen Überarbeitung des Leitfadens Prävention beraten werden und danach die Präventionsempfehlung auf dieser Grundlage angepasst werden.

Die in der Gesetzesbegründung genannten Bereiche Bewegung, Ernährung, Stressmanagement und Suchtmittelkonsum sind nicht abschließend festgelegt, daher wird ein weiteres Feld „Sonstiges“ vorgesehen. Unter „Sonstiges“ können auch Maßnahmen empfohlen werden, die von der Krankenkasse aufgrund derer Vorgaben nicht gefördert werden können. Es wird daher in dem Vordruck „Präventionsempfehlung“ folgender Hinweis für die Versicherten aufgenommen: *„Bitte informieren Sie sich bei Ihrer Krankenkasse über die geprüften und anerkannten Präventionsangebote und die Fördervoraussetzungen.“*

Bei einer Überarbeitung des Leitfadens Prävention könnten möglicherweise die einheitlichen Handlungsfelder und Kriterien geändert werden. Der Vordruck „Präventionsempfehlung“ müsste dann entsprechend angepasst werden. Hierbei sollte auch geprüft werden, ob das Feld „Sonstiges“ weiterhin erforderlich ist.

Weitere spezifische Hinweise für Versicherte z. B. zu den Fördervoraussetzungen einer wohnortfernen Erbringung von Maßnahmen zur individuellen Verhaltensprävention sind auf dem Vordruck „Präventionsempfehlung“ nicht erforderlich. Auf den Internetseiten der Krankenkassen steht den Versicherten ein umfangreiches Informationsangebot zur Verfügung und zusätzlich besteht bei den Krankenkassen die Möglichkeit einer persönlichen Beratung.

Im Textfeld „Hinweis der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes“ kann die Ärztin oder der Arzt die Empfehlung weiter konkretisieren und beispielsweise Gründe für eine wohnortferne Erbringung nennen.

Die Präventionsempfehlung wird gemäß den gesetzlichen Vorgaben in Form einer ärztlichen Bescheinigung erteilt. Die Partner der Bundesmantelverträge vereinbaren hierzu einen Vordruck gemäß den Inhalten nach Anlage 2. Der vereinbarte Vordruck wird veröffentlicht. Der Beschluss kann daher erst zum 1. Januar 2017 in Kraft treten.

3. Bürokratiekostenermittlung

Laut 1. Kapitel § 5a Abs. 1 Verfahrensordnung (VerfO) ermittelt der G-BA die infolge seiner Beschlüsse zu erwartenden Bürokratiekosten und stellt diese in den Beschlussunterlagen nachvollziehbar dar. Gemäß Anlage II 1. Kapitel VerfO identifiziert der G-BA hierzu die in den Beschlüssen enthaltenen neuen, geänderten oder abgeschafften Informationspflichten für Leistungserbringer.

Mit dem vorliegenden Beschluss regelt der G-BA das Nähere zur Ausgestaltung der in § 25 Abs. 1 S. 2 SGB V vorgesehenen Präventionsempfehlung. Der Beschluss sieht vor, dass für die Präventionsempfehlung eine ärztliche Bescheinigung ausgestellt wird. Diese erfolgt auf dem zwischen den Partnern der Bundesmantelverträge vereinbarten Vordruck gemäß den in Anlage 2 festgelegten Inhalten. Anlage 2 sieht neben den i.d.R. automatisch befüllbaren administrativen Datenfeldern lediglich ein Ankreuzfeld zur Bestimmung des konkreten Präventionsbereichs vor. Darüber hinaus ist ein Freitextfeld für die Angabe möglicher Kontraindikationen oder entsprechender Konkretisierungen enthalten. Insofern wird mit dem vorliegenden Beschluss auch das Ziel verfolgt, die gesetzlich vorgesehene Präventionsempfehlung für den ausfüllenden Arzt möglichst aufwandsarm auszugestalten.

Ausgehend von diesen in Anlage 2 festgelegten Inhalten der Präventionsempfehlung wird davon ausgegangen, dass für das Ausstellen der Präventionsempfehlung ein zeitlicher Aufwand von rund 2 Minuten erforderlich ist.

Bei einer jährlichen Fallzahl von rund 11,1 Mio. Gesundheitsuntersuchungen p.a. und unter der Annahme, dass hierbei in rund einem Drittel der Fälle eine Präventionsempfehlung ausgestellt wird, ergeben sich insgesamt jährliche Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt 6.179.000 Euro.

4. Stellungnahmeverfahren

Der zuständige Unterausschuss Methodenbewertung (UA MB) hat am 28. Januar 2016 die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß §§ 91 Abs. 5, 5a und § 92 Abs. 7d SGB V beschlossen. Am 28. Januar 2016 wurde das Stellungnahmeverfahren mit einer Frist bis zum 25. Februar 2016 eingeleitet.

Stellungnahme der Bundesärztekammer gemäß § 91 Abs. 5 SGB V

Die Bundesärztekammer hat am 25. Februar 2016 eine Stellungnahme abgegeben.

Stellungnahme der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit gemäß § 91 Abs. 5a SGB V

Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit hat am 25. Februar 2016 eine Stellungnahme abgegeben.

Stellungnahmen gemäß § 92 Abs. 7d SGB V

Die Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention hat am 23. Februar 2016 eine Stellungnahme abgegeben.

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin hat am 25. Februar 2016 eine Stellungnahme abgegeben.

Die Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention hat am 25. Februar 2016 eine Stellungnahme abgegeben.

Die nachfolgenden jeweils einschlägigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften wurden über ihre Stellungnahmerechte mit Schreiben vom 28. Januar 2016 informiert, haben aber keine Stellungnahme abgegeben:

- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin
- Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin
- Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen e.V.
- Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V.

Die Deutsche Gesellschaft für Verhaltensmedizin und Verhaltensmodifikation wurde von der AWMF zusätzlich ausgewählt. Die Deutsche Gesellschaft für Verhaltensmedizin und Verhaltensmodifikation hat keine Stellungnahme abgegeben.

Der UA MB hat sich in seiner Sitzung am 28. April 2016 mit den schriftlichen Stellungnahmen auseinandergesetzt (vgl. Übersicht zur Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen; Anlage 1 zu den Tragenden Gründen).

Von dem Recht zur mündlichen Anhörung haben die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. und die Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention Gebrauch gemacht (siehe Wortprotokoll; Anlage 2 zu den Tragenden Gründen).

5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand
13.08.2015	UA MB	Einrichtung einer AG, Beauftragung dieser AG mit der Durchführung der Beratungen über die Ausgestaltung der Präventionsempfehlung
20.08.2015	Plenum	Beschluss zur Einleitung des Beratungsverfahrens
28.01.2016	UA MB	Vorlage der Beschlussempfehlungen, Festlegung der am Stellungnahmeverfahren zu beteiligenden Fachgesellschaften und Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß §§ 91 Abs. 5, 5a sowie 92 Abs.1b, 7d SGB V
28.04.2016	UA MB	Anhörung, Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen
23.06.2016	UA MB	Auswertung der mündlichen Stellungnahmen
21.07.2016	Plenum	Beschlussfassung zur Ausgestaltung der Präventionsempfehlung
16.09.2016		Prüfung des Beschlusses durch das BMG gemäß § 94 Abs. 1 SGB V
12.10.2016		Veröffentlichung des Beschlusses im Bundesanzeiger
01.01.2017		Inkrafttreten des Beschlusses

Berlin, den 21. Juli 2016

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken