

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V. (DGAUM) zum Referentenentwurf „eines Gesetzes zur Förderung der Prävention“

Die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V. (DGAUM) begrüßt die Initiative des Gesetzgebers, den wachsenden gesellschaftlichen Herausforderungen im Zusammenhang mit einer raschen Zunahme chronischer, inkl. psychischer Erkrankungen durch einen gesamtgesellschaftlichen Präventionsansatz mit Stärkung der Gesundheitsförderungssystematik zu begegnen. Eine Stärkung der betrieblichen Gesundheitsförderung und der Prävention in Lebenswelten entspricht der Zielsetzung der DGAUM und wird von ihr ausdrücklich unterstützt.

Prävention und Gesundheitsförderung besitzen sowohl für den einzelnen Menschen, als auch für die Gesellschaft eine zunehmende Bedeutung. Es besteht ein breit getragener Konsens darüber, dass die Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung nicht nur für die Lebensqualität, sondern auch zur ökonomischen Stabilisierung unseres Gesundheitswesens unverzichtbar ist. Hierzu bedarf es einer gesamtgesellschaftlich, übergreifend aufgestellten Systematik der Prävention und Gesundheitsförderung, die sowohl auf die individuelle Eigenverantwortung, als auch auf die präventive Gestaltung der Lebens-, inklusive der Arbeitsbedingungen, fokussiert. In diesem Zusammenhang sehr erfreulich ist die Einbeziehung des größten Präventionssettings – der Unternehmen – in den Gesetzentwurf. Rund 40 Millionen Erwerbstätige können in Deutschland über bestehende rahmenrechtliche Regelungen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes erreicht werden. Der Arbeitsmedizin, den Betriebsärzten vor Ort, kommt hier als integrierender Funktion eine wesentliche Bedeutung zu. Als präventivmedizinische Disziplin umfasst die Arbeitsmedizin insbesondere die Wechselbeziehungen zwischen Arbeit und Beruf einerseits sowie Gesundheit und Krankheiten andererseits. Im Fokus steht die Förderung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit des arbeitenden Menschen, inkl. Prävention arbeits- und umweltbedingter Erkrankungen.

Über die Arbeitsmediziner und die Betriebsärzte können Präventionsmaßnahmen zielgerichtet auf individueller und betrieblich-systemischer Ebene adressiert werden. Kernaufgabe der Fachärzte für Arbeitsmedizin sowie der Betriebsärzte ist es einerseits, auf gesundheitsgerechte, salutogene Arbeitsbedingungen hinzuwirken und andererseits, die Beschäftigten in den Unternehmen zu befähigen, die individuelle Kontrolle über ihre Gesundheit zu erhöhen und dadurch ihre Gesundheit zu fördern. Die Arbeitsmedizin ist eine integrierende Schnittstelle zwischen primärpräventiver Gesundheitsförderung und ambulanter Primärversorgung, die für alle an Primärprävention und Primärversorgung beteiligten Gesundheitsexperten eine koordinierende Plattform bietet (1). Denn niedergelassene „Ärzte treffen in der Praxis überwiegend auf Patienten, die präventive Grundsätze vernachlässigen oder aber sich daran halten und trotzdem erkranken“ – 80 Prozent befragter niedergelassener Ärzte gaben an, nicht

mehr als 10 % ihrer Arbeitszeit für Primärprävention zu nutzen (2). In gemeinsamen Projekten mit der Versorgungsforschung, Haus- und Fachärzten - s. z.B. Projekt „Ärzte und Betrieb als Kooperationspartner“ (3) wurde der Vorteil des unmittelbaren Zugangs der Betriebsärzte zu Adressaten zielgerichteter Präventionsaktivitäten aufgenommen und in ein System integrierter Versorgung mit niedergelassenen Vertragsärzten eingebettet. Diese Systematik steht beispielhaft für die zweifelsohne im deutschen Gesundheitssystem vorhandenen Synergiepotentiale.

Die übergreifende Bedeutung betrieblicher Prävention für Arbeitnehmer, Unternehmen und die Gesamtgesellschaft wird in einer aktuellen Studie wie folgt skizziert: „Zur Stärkung der betrieblichen Prävention in deutschen Unternehmen gibt es angesichts des demografischen Wandels, des zunehmenden Fachkräftemangels und der steigenden Krankheitskosten weder aus betrieblicher noch aus volkswirtschaftlicher Perspektive eine Alternative ... Volkswirtschaftlich betrachtet verbessert die betriebliche Gesundheitsvorsorge nachhaltig die Kosten-Nutzen-Rechnung und ist damit der Schlüssel zur Eindämmung steigender Gesundheitsausgaben. Für eine Entwicklung von der heilenden hin zur vorsorgenden Medizin gilt es, Handlungsblockaden und Informationsdefizite von Politik, Unternehmen, Krankenkassen, Ärzten und Mitarbeitern zu überwinden und eine stärkere Zusammenarbeit zu fördern...“ (4). In diesem Sinne möchten wir noch einmal unsere Freude darüber ausdrücken, dass der vorliegende Entwurf Strukturen einer gesamtgesellschaftlichen Präventionssystematik in Deutschland beschreibt. Unsere Kritik am Gesetzentwurf bezieht sich im Kern auf vier Themenbereiche:

1. ‚Primäre Prävention‘: Im Gesetz wird i.W. auf ‚primäre Prävention‘ abgestellt.

Kommentar: Im Hinblick auf die anstehenden Herausforderungen halten wir eine Fokussierung allein auf das Thema „Primäre Prävention“ für nicht ausreichend. Entscheidend ist es, eine möglichst effektive Risikoverminderungsstrategie zu implementieren. Im Themenfeld Prävention bedeutet dies, alle Facetten der Prävention - also die gesamte Bandbreite primärer, sekundärer und tertiärer Prävention - zielgerichtet an Risikogruppen adressieren zu können. Hierzu gehört u.a. auch die Gestaltung und wissenschaftliche Evaluation geeigneter Früherkennungs- und Versorgungswege. Sichergestellt werden muss, dass Präventionsaktivitäten nicht im Schwerpunkt auf medizinische und individuelle Präventionsmaßnahmen abstellen, sondern systematisch die Gestaltung der Lebens-/ Arbeitsbedingungen, inklusive Maßnahmen zur gesellschaftlichen Teilhabe integrieren und dabei auch - über gezielte Edukationsmaßnahmen - den in Bildungs- und / oder sozialem Status begründeten Morbiditätsrisiken begegnen.

2. Festlegung von Gesundheitszielen:

Künftig soll der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) Gesundheits- und Präventionsziele sowie prioritäre Handlungsfelder und Kriterien für Leistungen festlegen (Nr. 2 § 20 Absatz 3). Dabei handelt es sich um eine Aufgabe, die der GKV-SV im Rahmen der Formulierung eigener Präventionsziele erfüllt (s. GKV -Leitfaden zur Prävention). Zukünftig sollen dabei die vom Kooperationsverbund gesundheitsziele.de erarbeiteten Gesundheitsziele berücksichtigt werden.

Kommentar: Wir begrüßen die Vereinbarung von Gesundheitszielen unter integrierender Federführung des GKV-Spitzenverbandes. Schon jetzt integriert der GKV-SV neben „gesundheitsziele.de diverse weitere Ziel-Initiativen von nationaler Bedeutung, z.B. die ‚Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie‘, den ‚Nationalen Aktionsplan IN FORM‘ und den ‚Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit‘. Die Entwicklung von Präventionszielen im Rahmen des Kooperationsverbunds gesundheitsziele.de erfolgt auf Basis der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (GVG), die sich als Konsensplattform für Sozialpolitik in Deutschland definiert. Dies allein erklärt die Komplexität der schon jetzt im Rahmen von ‚gesundheitsziele.de‘ beschriebenen Zielkonvolute. Voraussetzung einer Formulierung effektiver Präventionsziele ist neben der o.a. Gesamtkoordinationsfunktion, eine Zielableitung auf wissenschaftlicher Basis sowie deren Kommunikation in für die Bevölkerung und den beteiligten Institutionen nachvollziehbaren ‚Oberzielen‘. In diesem Zusammenhang wurden 2011 von der WHO und dem Weltwirtschaftsforum / Harvard School of Public Health globale Prioritäten bei der Prävention chronischer Krankheiten formuliert (5;6):

- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Stoffwechselerkrankungen
- Psychische Erkrankungen
- Atemwegserkrankungen
- bösartige Tumorerkrankungen.

In Deutschland / Europa hinzu kommt das bedeutende Thema der Prävention

- muskuloskeletaler Beschwerden.

Diese Krankheitsarten bilden den Zielfokus entsprechend auszurichtender Präventionsaktivitäten. Sie repräsentieren die in Deutschland wesentlichen Ursachen der

Kosten im Gesundheitssystem und für volkswirtschaftliche Verluste durch vorzeitige Berentungen wegen Erwerbsminderung und Fehlzeiten am Arbeitsplatz. Sichergestellt werden muss, dass

- alle relevanten Akteure auf der gemeinsamen Kooperationsplattform abgebildet sind
- die Festlegung von Präventionszielen immer auf Basis wissenschaftlicher Daten erfolgt
- ausreichend finanzielle Mittel zur erforderlichen Begleitforschung bereitstehen

3. Ständige Präventionskonferenz:

Eine Ständige Präventionskonferenz soll beim BMG eingerichtet werden (Nr. 4 § 20e). Die Konferenz erstellt alle vier Jahre einen Bericht zur Entwicklung von Präventionszielen und deren Umsetzung. Die Ständige Präventionskonferenz entscheidet mit einfacher Mehrheit. Vertreten sind gesundheitsziele.de, Vertreter der Länder und der kommunalen Spitzenverbände, die Sozialversicherungsträger, der Öffentliche Gesundheitsdienst, Leistungserbringer, Patientenorganisationen, Sozialpartner, Vertreter der Wissenschaft, des Sports sowie des Kur- und Bäderwesens, die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung (BVPG), die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und das Robert Koch-Institut (RKI). Beteiligt werden auch die Ministerien für Verbraucherschutz, Arbeit und Soziales, Umwelt, Wirtschaft sowie die Drogenbeauftragte und der Patientenbeauftragte der Bundesregierung. Weitere Organisationen können im Verlauf des Gesetzesverfahrens hinzu kommen.

Kommentar: Die Integration der unterschiedlichsten Akteure auf einer zielgerichtet agierenden gemeinsamen Plattform ist ein große Herausforderung, die die Bedeutung der unter Punkt 2 genannten Themen hervorhebt. Sichergestellt werden muss, dass die Akteure der ständigen Präventionskonferenz und insbesondere die an den übergeordneten Zielen ausgerichteten Präventionsaktivitäten nicht im Schwerpunkt auf medizinische und individuelle Präventionsmaßnahmen abstellen, sondern systematisch die Gestaltung der Lebens-/Arbeitsbedingungen, inklusive Maßnahmen zur gesellschaftlichen Teilhabe integrieren (s. Punkt 1).

4. Finanzierung der Präventionsaktivitäten:

Der Gesetzentwurf fokussiert bei

- der Entwicklung von Maßnahmen der primären Prävention und zur Früherkennung von Krankheiten
- der Finanzierung der BZGA
- dem Vorschlag einer Finanzierung von Regionsplattformen im Rahmen der Betreuung von KMU

nahezu ausschließlich auf Gelder aus dem Bereich der GKV.

Kommentar: Dies wird der gesamtgesellschaftlichen Bedeutung und deren Verantwortlichkeit für Prävention und Gesundheitsförderung nicht gerecht. Eine Anhebung der GKV-Ausgaben für die Prävention und Gesundheitsförderung sollte in eine gesamtgesellschaftliche Strategie unter finanzieller und strategischer Beteiligung aller relevanten Akteure eingebettet werden. Zur Betreuung von KMU sollte auf die Erfahrungen bisheriger Modellprojekte zurückgegriffen werden. BDA und DGB sollten bei der Entwicklung regionaler BGF-Projekte beteiligt sein und mit den vor Ort agierenden Sozialversicherungsträgern und ggf. weiteren Präventionsakteuren entsprechende Netzwerke initiieren. Eine ständige Begleitforschung sollte dabei gesichert sind.

Literatur:

- (1) 13 Thesen der Arbeitsmedizin zu Stand und Entwicklungsbedarf von betrieblicher Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland; Letzel, S.; Stork J.; Tautz, A.; Gesundheitswesen 2007; 69:1-4
- (2) Gesundheitsmonitor 1 / 2006, Hrsg. Bertelsmann Stiftung
- (3) Abschlussbericht: Ärzte und Betrieb als Kooperationspartner(ÄrBeK), Pfaff et al – Download: http://www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xbcr/SID-0480995A-05498284/bst/xcms_bst_dms_29661_29662_2.pdf
- (4) Vorteil Vorsorge. Die Rolle der betrieblichen Gesundheitsvorsorge für die Zukunftsfähigkeit des Wirtschaftsstandortes Deutschland. Booz & Company, 2011
- (5) United Nations High-Level Meeting on Prevention of Non Communicable Diseases (NCD), New York; Sept. 2011
- (6) The Global Economic Burden of Non-communicable Diseases - A report by the World Economic Forum and the Harvard School of Public Health, September 2011