

# Startschuss für die ärztliche Präventionsempfehlung

Ab dem 1. Januar 2017 können Ärztinnen und Ärzte ihren Patienten eine primärpräventive Empfehlung für die Teilnahme an von den Krankenkassen zertifizierten Kursangeboten aus den Handlungsfeldern „Bewegung“, „Ernährung“, „Stressmanagement“, „Suchtmittelkonsum“ und „Sonstiges“ aussprechen. Die ärztliche Präventionsempfehlung stellt eine Maßnahme dar, mit der der Gesetzgeber die Gesundheitsförderung der Versicherten im Land stärken möchte.

von Oliver Funken und Sabine Schindler-Marlow

**A** rztinnen und Ärzte nehmen eine zentrale Rolle bei der Prävention ein. Sie sind die wichtigsten Ansprechpartner in Gesundheitsfragen für nahezu die gesamte Bevölkerung. Sie kennen die gesundheitlichen Belastungen der Bevölkerung und spezifischer sozialer Gruppen. Mit dem Präventionsgesetz sollen die primärpräventiven Aktivitäten der Ärzteschaft wie auch der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen gestärkt werden. Bindeglied zwischen beidem stellt die neu in das SGB V eingeführte ärztliche Präventionsempfehlung dar.

## Schriftliche Empfehlung nach § 20 Abs. 5 SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat im Juli gemäß den Vorgaben des Präventionsgesetzes eine „Ärztliche Präventionsempfehlung“ im Kontext von Gesundheitsuntersuchungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene verabschiedet. Darüber hinaus können schriftliche Empfehlungen vom Arzt im Kontext einer jeden ärztlichen Untersuchung (§ 20 Abs. 5 SGB V), im Rahmen einer arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung und Beratung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge ausgestellt werden, ohne dass hier die Regelungen des G-BA greifen (siehe Schaubild). Mit den Leistungen zur individuellen Primärprävention wird das Ziel verbunden, verhaltensbezogene Risikofaktoren für bestimmte Erkrankungen zu senken. Dabei geht es um die Handlungsfelder Bewegungsgewohnheiten, Ernährung, Stressmanagement und Suchtmittelkonsum.

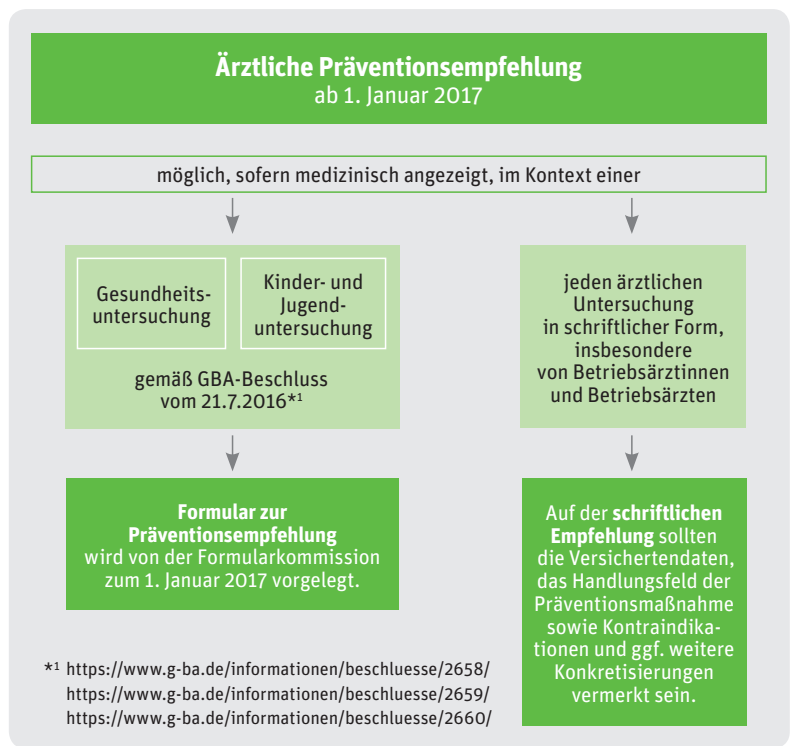
Möchten Ärztinnen und Ärzte bestimmte verhaltensbezogene Präventionsmaßnahmen im Rahmen von Gesundheitsuntersuchungen anraten, können sie diese künftig auf einem entsprechenden Formular vermerken. Darauf sind Felder für die Präventionsempfehlung in den vom G-BA festgelegten vier Bereichen vorgesehen. Die Bereiche orientieren sich an dem „Leitfaden Prävention“ des GKV-Spitzenverbandes. Darin werden für Handlungsfelder wie Ernährung oder Bewegung Kriterien festgelegt, nach denen Kurse oder Beratungsangebote zertifiziert und damit auch bezuschusst werden. Die Zertifizierung wird von der Zentralen Prüfstelle

Prävention, einer Einrichtung der gesetzlichen Krankenkassen, übernommen.

Die Empfehlung kann von den Ärztinnen und Ärzten durch eigene Hinweise auf dem Vordruck konkretisiert werden und es können Kontraindikationen vermerkt werden. KBV und GKV-Spitzenverband haben den Auftrag erhalten, bis Jahresende 2016 einen entsprechenden Vordruck zu vereinbaren. Ob es für das Ausstellen der Empfehlung im Kontext der Vorsorgeuntersuchungen eine eigene Vergütungsziffer geben wird, wird derzeit im Bewertungsausschuss (eine Entscheidung lag bis Redaktionsschluss noch nicht vor) verhandelt.

## » Kassen müssen Angebote bereitstellen

Es handelt sich bei der ärztlichen Präventionsempfehlung jedoch nicht um eine ärztliche Verordnung im Sinne einer veranlassenden Leis-



\*1 <https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/2658/>  
<https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/2659/>  
<https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/2660/>

Versicherte können mit (und ohne) ärztliche Präventionsempfehlung bei ihrer Kasse die Bezuschussung eines Gesundheitskurses beantragen.

Bei ihrer Entscheidung zur Gewährung der Leistung berücksichtigen die Krankenkassen die ärztliche Präventionsempfehlung.

Kassen gewähren bis zu 2 Kurse pro Jahr.

Die Neuregelungen zur ärztlichen Präventionsempfehlung.

tung, sondern lediglich um eine Empfehlung, mit der ein Patient zum Beispiel einen Sportkurs oder eine Ernährungsberatung bei seiner Krankenkasse beantragen kann. Die ärztliche Präventionsempfehlung ist von der Krankenkasse zu berücksichtigen, wenn sie über den Leistungsanspruch eines Versicherten entscheidet.

Bei seiner Kasse erfährt der Versicherte auch, welche Angebote diese bereithält und finanziell fördert. Die Krankenkassen stehen daher in der Pflicht, möglichst regional gut erreichbare Angebote bereitzustellen. Sie können dazu auch entsprechend zertifizierte Leistungen (Kurse) zum Beispiel des organisierten Sports oder der Fitnessstudios bezuschussen. Weiterhin müssen die Krankenkassen dafür sorgen, dass die Angebote zielgruppengenau sind und sich somit klar von Angeboten für gesundheitlich vorbelastete Versicherte abgrenzen. Die Präventionskurse im Handlungsfeld Bewegung stellen keinen Ersatz für Reha-Sport dar. Krankenkassen fördern ausschließlich zeitlich befristete Maßnahmen, der Versicherte muss gegenüber seiner Krankenkasse die regelmäßige Teilnahme an dem Kurs dokumentieren.

Wie bisher haben Versicherte weiterhin die Möglichkeit, auch ohne ärztliche Präventionsempfehlung entsprechende Leistungen oder Zuschüsse bei ihrer Krankenkasse zu beantragen. Pro Jahr werden nach dem gültigen Leitfaden des GKV-Spitzenverbandes zwei Kurse für einen Versicherten bezuschusst.

## „Ein erster Schritt zu mehr Verhaltensprävention“

Aus Sicht der Bundesärztekammer kann die in dieser Form vorliegende Präventionsempfehlung aber nur ein erster Schritt zu mehr Verhaltensprävention sein. Sie fordert statt einer bloßen Präventionsempfehlung für zertifizierte Angebote der Krankenkassen – wie im Gesetz vorgesehen – ein umfassendes ärztliches Präventionsmanagement. Dazu gehören eine Exploration gesundheitlicher Belastungen, eine ärztliche Beratung und Begleitung von Präventionsaktivitäten auch außerhalb der von Krankenkassen bezuschussten Kursangebote und die Bewertung ihrer Wirksamkeit. Zusätzliche ärztliche Leistungen sind bei der Honorierung dann entsprechend zu berücksichtigen. Die Bundesärztekammer stützt sich mit ihrer Kritik auf entsprechende Beschlüsse des 117. Deutschen Ärztetages 2014 in Düsseldorf, in der die Prävention als integraler Bestandteil ärztlicher Tätigkeit definiert wurde. **RA**

**Dr. med. Oliver Funken** ist Vorsitzender des Ausschusses Prävention und Gesundheitsberatung der Ärztekammer Nordrhein. Zum Thema lesen Sie auch einen Beitrag in Heft 7/2014, Seiten 12 ff. des *Rheinischen Ärzteblatts*.

# Von Elefanten, roten Haaren und Phase-3-Studien – wenn aus Medizinern Detektive werden

*Trotz aller Erfolge der evidenzbasierten Medizin besteht ärztliche Tätigkeit zu einem großen Anteil daraus, mit dem Unbekannten, mit Unsicherheit und einer unzureichenden Informationsbasis umzugehen – und trotzdem das Beste für den sich anvertrauenden Patienten zu erreichen. Das zeigte sich exemplarisch auf zwei Veranstaltungen in Bonn und Köln, die das Rheinische Ärzteblatt nachzeichnet.*

von **Bülent Erdogan**

**M**edizin als Erfahrungswissenschaft am und mit dem Menschen ist mehr oder weniger auch Detektivarbeit. Dieses Bild zeichneten kürzlich jedenfalls die Ärztinnen und Ärzte des Zentrums für Seltene Erkrankungen an der Uniklinik Bonn (ZSEB). Auf der vom Gefängnisarzt und ARD-„Tatort“-Pathologen Joe Bausch moderierten Festveranstaltung zum fünfjährigen Bestehen berichteten Ärztinnen und Ärzte über dieses spannende wie weiterhin prekäre Teilgebiet der Medizin. Als selten gilt eine Erkrankung in Europa dann, wenn ihre Prävalenz bei weniger als fünf zu 10.000 liegt. Zwischen 7.000 und 8.000 Seltene Erkrankungen sind bekannt. In elf Spezialambulanzen behandeln Mediziner in Bonn etwa 2.000 Patienten im Jahr. Dazu kommt seit 2014 die „InterPoD“, die interdisziplinäre Kompetenzeinheit für Patienten ohne Diagnose (*wir berichteten*).

An einem Beispiel erläuterte Bausch, was er damals über das Häufige wie das Seltene in der Medizin lernte. „Und wenn Sie Huf-Getrappel, Hufe hören, dann müssen Sie nicht damit rechnen, dass gleich Elefanten oder Giraffen um die Ecke kommen“, habe der Dozent den Nachwuchsmedizinern eingebläut. „Sondern dann kommen Pferde, fertig“, sei der Tenor jener Zeit gewesen.

„Viele seltene Krankheiten sind durch komplexe Syndrome gekennzeichnet, die die klassischen Grenzen zwischen den Fachgebieten überschreiten, sodass sie einer interdisziplinären Versorgung bedürfen“, sagte Professor Dr. Thomas Klockgether, Direktor der Klinik für Neurologie und Leiter des Bonner Zentrums. Während Ärztinnen und Ärzte, gerade im Klinikalltag, heute nur noch wenig Zeit hätten, wolle man sich im Zen-

trum die notwendige Zeit für die besonderen Krankengeschichten der Menschen nehmen – auch wenn die Rahmenbedingungen nicht einfach seien.

„Am Anfang steht der diagnostische Blick“, sekundierte Professor Dr. Wolfgang Holzgreve, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des auf dem Venusberg beheimateten Uniklinikums. Je nach Leiden würden 80 bis 90 Prozent der Patienten mit einer seltenen Krankheit in Unikliniken behandelt. „Und das ist teuer.“ Im DRG-System sei das „heute noch nicht abgebildet“, sagte er.

Mehr noch: Während der ARD-„Tatort“ der Pathologie mit der Figur des Rechtsmediziners Professor Dr. Karl-Friedrich Boerne gar ein Denkmal setzt, habe man auch an einer eigentlich dafür prädestinierten Einrichtung wie einer Uniklinik den Anspruch aufgeben müssen, jeden Toten zu obduzieren, sagt Professor Dr. Nicolas Wernert, Dekan der Medizinischen Fakultät. Dennoch, also trotz der prekären finanziellen Grundlage, wolle man das ZSEB nie wieder missen, denn was dort betrieben werde, das sei „sportliche Hochleistungsmedizin“.

## „Internationale Vernetzung ist unabdingbar“

Auch wenn es für viele Erkrankungen keine kausalen Therapien gebe, könne schon die zutreffende Diagnose entlastend wirken, sagte der Bonner Humangenetiker Professor Dr. Markus Nöthen. Zum Beispiel dann, wenn es um die Abklärung des „Wiederholungsrisikos“ geht, also um die Frage, ob auf das erste zum Beispiel schwer erkrankte oder nicht lebensfähige Kind ein zweites folgt. Zudem wirke die Erkenntnis, dass die Ursache für eine Erkrankung oder eine Fehlbildung oder einen frühzeitigen Tod des Kindes ein Gendefekt war, vor allem für die Mütter entlastend.

Für eine solche Entlastung ist nach Ansicht von Professor Dr. Annette Grüters-Kieslich, Leiterin der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin mit den Schwerpunkten Endokrinologie und Diabetologie der Charité, angesichts der auch weltweit oft geringen Zahl an Betroffenen eine internationale Vernetzung unabdingbar. Doch das reicht der Berliner Ärztin nicht. Viele Patienten mit Seltene Erkrankungen seien darauf angewiesen, dass die Ärzte und Behandlungsteams hartnäckig an ihren Krankheitsgeschichten dranbleiben, um doch eine Therapie zu finden. Dazu gehöre auch, die eigenen Sinne offenzuhalten: Wenn es zum Bei-