

# Zum Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention

*Stellungnahme des Berufsverbandes der Frauenärzte e.V.*

*Am 15. Mai 2013 fand eine öffentliche Anhörung des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP „Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention“ (Bundestags-Drucksache 17/13080) statt, anlässlich derer der Berufsverband der Frauenärzte die nachfolgende Stellungnahme abgegeben hat. Als Vertreter der mit der weiblichen Prävention betrauten Fachgruppe begrüßen wir ein solches Gesetz, weil wir als Präventionsärzte die Möglichkeiten zur Verbesserung der Prävention der weiblichen Bevölkerung und ihrer Familien aus unserer täglichen Praxis am besten kennen.*

## A. Präambel

Mit dem vorliegenden „Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention“ sollen das Wissen, die Befähigung und die Motivation in der Bevölkerung zu gesundheitsbewusstem Verhalten in allen Lebensphasen gestärkt und gesundheitliche Risiken reduziert werden. Das Gesetz soll die Rahmenbedingungen für eine nach Zielen ausgerichtete Gesundheitsförderung schaffen (Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates, Bundesrats-Drucksache 217/13 vom 22.03.2013) und dazu beitragen, dass die Mortalität des Brustkrebses gesenkt und die Lebensqualität von Brustkrebspatientinnen verbessert wird.

Primärprävention bedeutet einerseits gesund zu essen und sich möglichst viel zu bewegen. Es ist jedoch bekannt, dass Verhaltensmodifikationen trotz erheblichen Aufwandes regelmäßig nur minimale Langzeitergebnisse erreichen; evidenzbasierte Methoden fehlen noch. Mit Aufklärungsmaßnahmen und Kursen die Eigenverantwortlichkeit und gleichzeitig die Gesundheit einer großen Zahl an Versicherten stärken zu wollen, kann daher nur als gesundheitspolitische Minimallösung angesehen werden. Der Berufsverband der Frauenärzte e.V. schließt sich hier der Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Gesetzesentwurf an.

## B. Problem

Der Berufsverband der Frauenärzte e.V. (BVF) möchte darauf fokussieren, dass eine Sicherung der Frauengesundheit eine Sicherung der nächsten Generation bedeutet. Der Frauengesundheit muss deshalb im Rahmen einer Gesetzgebung zur Stärkung der Prävention ein besonders hohes Gewicht eingeräumt werden.

Fast alle Mädchen und Frauen sind in unterschiedlichen Lebensphasen in frauenärztlicher Betreuung; zwei Drittel der frauenärztlichen Tätigkeit betreffen Themen der Prävention: Schwangerschaftsvorsorge, Krebsfrüherkennung, Kontrazeption im Sinn der Prävention von Schwangerschaftsabbrüchen, Beratung zu sexuell übertragbaren Krankheiten, Impfungen, Ernährungsberatung etc. Ein wichtiges Moment zur nachhaltigen Verhaltensänderung, die ständig wiederholte Beratung, kann in der Frauenarztpraxis erfüllt werden.

## C. Zukunft

Frauengesundheit lebenslang sichern bedeutet: präventionsorientierte, lebensbegleitende, individuelle und 100 % Zielgruppen-fokussierte Beratung.

Auf dem Boden der unten unter E. dargelegten gesundheits- und bevölkerungspolitischen Erfolge und Ergebnisse rät der Berufsverband der Frauenärzte e.V. dringend dazu, verstärkt Elemente der Primärprävention in der frauenärztlichen Hand zu institutionalisieren.

Gemäß dem Gesetzesentwurf soll die Gesundheitsuntersuchung nach § 25 Abs. 1 SGB V auf eine Erfassung und Bewertung gesundheitlicher Risiken und Belastungen sowie eine präventionsorientierte Beratung ausgeweitet und durch eine ärztliche Präventionsempfehlung konkretisiert werden.

Der Berufsverband der Frauenärzte e.V. schlägt vor, eine solche *präventionsorientierte Beratung* (zusätzlich zu den bisher etablierten Maßnahmen der Schwangerschaftsvorsorge und der Krebsfrüherkennungsuntersuchungen) regelhaft in der Frauenheilkunde zu verankern.

Eine solche Beratung und Untersuchung entspräche inhaltlich exakt dem § 11 SGB V und der Überschrift 4. Abschnitt SGB V, nämlich der Absicht, dass sich präventive Leistungen künftig nicht nur auf die Früherkennung von Krankheiten, sondern auch auf solche zu ihrer Vermeidung erstrecken. Sie könnte dreistufig aufgebaut sein:

### 1. Prävention im Teenageralter (ca. 12–17 J):

Impfungen, Kontrazeption, Risikoverhalten (Nikotin, Alkohol, sexuell übertragbare Krankheiten), Essstörungen – Anorexie, Bulimie, Adipositas. (siehe Konzept Gynäkologie 1 (G1)).

### 2. Prävention im reproduktiven Alter (ca. 18–45 J):

Risikoverhalten, individuell adaptierte Beratung zu Ernährung, Bewegung und Schwangerschaftsplanung, Maßnahmen zur Prävention der Frühgeburt, Prävention der Harninkontinenz.

### 3. Prävention ab 45:

Wie unter 2 plus individuell adaptierte Beratung zu Herz-Kreislauf-Risiko und zu Osteoporose-Risiko, Früherkennung der Volkskrankheit Harninkontinenz.

## D. Erfolge

Die Wirksamkeit der Prävention in frauenärztlicher Hand ist vielfach nachgewiesen:

- Seit Einführung der ärztlichen Schwangerenvorsorge ist die Neugeborenensterblichkeit in Deutschland auf ein Zehntel, von 4 % auf 0,4 %, gesunken, die Müttersterblichkeit von 70 auf 5 pro 100.000 Entbindungen. Deutschland nimmt damit weltweit eine führende Stellung ein.
- Nach Einführung der Früherkennungsuntersuchung von Krebserkrankungen der Brust und des weiblichen Genitales seit 1971 konnte die Erkrankungshäufigkeit des Gebärmutterhalskrebses von 40/100.000 auf 6,9/100.000 gesenkt werden, obwohl das Screening nicht organisiert ist. Die Inzidenzzahlen sind damit noch günstiger als in England und Skandinavien.
- Die Rate an Teenager-Schwangerschaften ist in Deutschland auf einen weltweit einzigartigen Tiefstand gesunken. Die seit dem Jahr 2005 installierte Einrichtung der „Mädchensprechstunde“ mit zusätzlichen Qualifikationsanforderungen an Frauenärztinnen und -ärzte und die Tatsache, dass junge Mädchen ihre Frauenärztin oder ihren Frauenarzt bei Verhütungsfragen rechtzeitig zu Rate ziehen, sind hier maßgebliche Faktoren.

Die Prävention ungewollter Kinderlosigkeit als vermeidbare Folge einer sexuell übertragenen Chlamydieninfektion funktioniert trotz eines Screenings leider noch nicht.

- Eine wesentliche Maßnahme der Primärprävention der Unfruchtbarkeit von Mädchen und Frauen bis 25 ist das Chlamydien-Screening. Chlamydieninfektionen werden bei bis zu 10 % aller jungen Mädchen und Frauen festgestellt; belastbare Schätzungen gehen von bis zu 300.000 Neuerkrankungen pro Jahr aus. Sie verlaufen meist symptomlos und verursachen durch eine entzündliche Verklebung der Eileiter in bis zu 60 % eine bleibende Unfruchtbarkeit. Wird diese Infektion jedoch frühzeitig entdeckt, kann sie mit Antibiotika behandelt und die Unfruchtbarkeit der Frau vermieden werden. Wegen der hohen bevölkerungspolitischen Bedeutung dieser Präventionsmaßnahme – auch angesichts ständig zurückgehender Geburtenzahlen in Deutschland – hat der Gemeinsame Bundesausschuss diese Leistung bereits im Jahr 2009 in den Katalog der Regelleistungen aufgenommen. Bis heute hat sich der Bewertungsausschuss noch nicht dazu durchringen können, die Vergütung dieser frauenärztlichen Leistung zu bewerten.

## E. Konzepte

Der Berufsverband der Frauenärzte e. V. zeigt beispielhaft einige Konzepte zur Prävention auf, die fertig erarbeitet auf ihre Umsetzung warten.

### Präventive Beratung/Untersuchung Gynäkologie 1 (G1) im Teenager-Alter (siehe C.1.)

Ungewollte Schwangerschaften Minderjähriger können ebenso wie Infektionskrankheiten, Unfruchtbarkeit und Adipositas mit ihren vielen Folgeerkrankungen vermieden werden:

Module:

- Gynäkologische Erstberatung von Adolescentinnen im Alter von 12–17 Jahren zu Konzeption, Kontrazeption, Pubertät und Sexualität sowie zu sexuell übertragbaren Krankheiten und wirksamen Maßnahmen zur Infektionsprophylaxe, Erhebung der allgemeinen und gynäkologischen Anamnese, Feststellung der regelrechten Pubertätsentwicklung, Überprüfung des Impfstatus einschließlich Motivation zu eventuell erforderlichen Impfungen, Ernährungsberatung.
- Gegebenenfalls Sexualanamnese, gynäkologische Untersuchung, abdominale bzw. vaginale, Ultraschalluntersuchung des inneren Genitales.

### **Prävention der Frühgeburt** (siehe C.2.)

Eine Frühgeburt hat verheerende gesundheitliche Folgen für das Kind und ist oft begleitet von hohen Kosten bis weit über 100.000 € für die Behandlung von Folgeschäden.

Modul:

- Anamnese- und Risikofragebogen, Gesundheits- und Ernährungsberatung, pH-Testhandschuh bei Risiken auf Vaginalinfektionen, Vaginalabstrich, Gebärmutterhals-Längenmessung.
- Gegebenenfalls Progesterontherapie.

### **Prävention und Früherkennung der Volkskrankheit Harninkontinenz** (siehe C.2 und C.3)

Millionen von Frauen leiden an der Blasenschwäche, die sie physisch und psychisch außerordentlich belastet und sozial vereinsamen lässt.

Module:

- Anamnese, gynäkologischer Status, Beratung.
- Gegebenenfalls Beckenbodensonographie, Pessartest, Toilettenprotokoll, Urinstatus, und Einleitung einer frühzeitigen, gezielte Therapie.

## **F. Zusammenfassung**

Es gibt de facto keine Frau – gleich welcher gesellschaftlichen oder religiösen Gruppierung –, die in ihrem gesamten Leben nicht die frauenärztliche Betreuung wahrnimmt. Deshalb kann eine Primärprävention für Mädchen und Frauen, die auf die Expertise der 10.000 niedergelassenen Frauenärztinnen und Frauenärzte aufgebaut ist, die Zielgruppe vollständig, zeit- und wohnortnah erreichen. Jede Strategie zur wirksamen Primärprävention, die gesetzlich verankert wird, sollte deshalb die Frauenärztinnen und Frauenärzte als unverzichtbare und umsetzende Berufsgruppe in das Präventionsgesetz und seine Umsetzung integrieren. Auf diese Weise kann das avisierte Ziel des Gesetzes, dass „Wissen, die Befähigung und die Motivation in der Bevölkerung zu gesundheitsbewusstem Verhalten in allen Lebensphasen gestärkt und gesundheitliche Risiken reduziert werden“, mit Hilfe der Frauenärztinnen und Frauenärzte optimal erreicht werden.



Dr. med. Christian Albring  
Präsident des Berufsverbandes der Frauenärzte e. V.