



Verband der Privaten
Krankenversicherung

Stellungnahme

zum

Referentenentwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention

4. Februar 2013

- Der PKV-Verband sieht die gesetzliche Verpflichtung zur Finanzierung von Primärprävention aus Versichertenbeiträgen grundsätzlich skeptisch.
- Die Befugnis der GKV zur Vereinbarung von „Gruppentarifen“ mit Arbeitgebern überschreitet schon begrifflich die Kompetenzen einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft. Die Maßnahmen der GKV in der betrieblichen Gesundheitsförderung müssen strikt auf den Bereich der Primärprävention beschränkt bleiben und dürfen nicht wettbewerbsverzerrend in den Markt der betrieblichen privaten Krankenversicherung eingreifen.
- Der PKV-Verband begrüßt, dass der Referentenentwurf ausdrücklich auf das langjährige freiwillige Engagement der PKV im Bereich der Aids- und HIV-Prävention sowie der Alkoholprävention bei Jugendlichen Bezug nimmt und hierfür die Rechtsgrundlage klarstellt. Die vertraglichen Vereinbarungen mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung stellen die inhaltliche Unabhängigkeit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in keiner Weise in Frage.

I. Allgemeine Anmerkungen

II. Stellungnahme zu den Regelungen des Gesetzentwurfes

- a. § 20 Abs. 5 Satz 9 SGB V – Primäre Prävention; Rolle der PKV
- b. § 20 a SGB V – Betriebliche Gesundheitsförderung
- b. § 20 e SGB V – Ständige Präventionskonferenz
- c. § 25 SGB V – Gesundheitsuntersuchungen
- d. § 26 SGB V – Kinderuntersuchung

Seite 1 von 7

I. Allgemeine Anmerkungen

Die PKV bejaht den Präventionsgedanken. Sind Präventionsmaßnahmen erfolgreich, kann eine größere Zeit des Lebens in Gesundheit und mit einer verbesserten Lebensqualität verbracht werden. Davon profitieren Versicherte wie Gesundheitskostenträger, aber auch Arbeitgeber oder Rentenversicherungsträger durch weniger Fehlzeiten, Rehabilitationskosten oder Erwerbsminderungsrenten.

Primärprävention dient zur Vermeidung von Erkrankungen. Sie wendet sich an Gesunde, Risikogruppen, Personen ohne Krankheitssymptome. Maßnahmen dieser Art gehören nicht zum Leistungsspektrum der PKV. Dies folgt aus ordnungspolitischen, versicherungsvertragsrechtlichen und verfassungsrechtlichen Erwägungen: Zum einen handelt es sich bei der Primärprävention um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, bei der Maßnahmen kollektiv wirken sollen und nicht individuell zurechenbar sind. Maßnahmen der Primärprävention sind nicht aus Beitragsmitteln und Versichertengeldern, sondern aus dem Steuersystem zu finanzieren, insbesondere wenn sie durch staatliche Behörden erbracht werden. Zum anderen haben Privatversicherte einen Vertrag über einen bestimmten Versicherungsschutz abgeschlossen. Eine erzwungene Finanzierung von gesetzlich definierten zusätzlichen Präventionsleistungen wäre ein – verfassungsrechtlich nicht zulässiger – Eingriff in geschlossene Verträge.

Daher ist es ordnungspolitisch und verfassungsrechtlich richtig, dass der Referentenentwurf keine Verpflichtung der PKV vorsieht. Der PKV-Verband hält allerdings aus den oben genannten Gründen auch die Finanzierung von Primärprävention aus Beitragsmitteln der gesetzlichen Krankenversicherung für falsch.

Maßnahmen der Sekundärprävention gehören dagegen zum Leistungsspektrum der PKV: Gemäß den MB/KK 2009 zahlt die PKV ambulante Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach gesetzlich eingeführten Programmen, wenn also entsprechende Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vorliegen. Sie leistet auch für Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern, die so genannten U-Untersuchungen. Zudem werden die Kosten für empfohlene Impfungen im Rahmen des vertraglich Vereinbarten übernommen.

Die PKV ist sich der gesamtgesellschaftlichen Bedeutung der Prävention bewusst. Obgleich sie aus den dargestellten Gründen nicht zu Leistungen der Primärprävention verpflichtet werden kann, engagiert sich die PKV bereits seit Jahren freiwillig auf dem Gebiet der Primärprävention:

- Die PKV ist Gründungsmitglied der 1987 geschaffenen Deutschen AIDS-Stiftung. Hilfsprojekte der AIDS-Hilfe wurden im Jahr 2011 mit 300.000 Euro unterstützt.
- Seit dem Jahr 2005 ist die PKV Hauptunterstützer der AIDS-Präventionskampagnen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). 2010 wurde die Sponsoringvereinbarung um weitere fünf Jahre verlängert (jährlich 3,2 Mio. Euro).

- Seit dem Jahr 2009 unterstützt die PKV die Kampagne „Alkohol? Kenn Dein Limit“ zur Prävention von Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen mit 10 Mio. Euro jährlich. Eine Verlängerung dieses Vertrages wird ebenfalls angestrebt.

Zentral für das Engagement der PKV ist die gezielte Fokussierung konzeptionell klar definierter und Erfolg versprechender Kampagnen und Projekte, die hinsichtlich des Nutzens, der Effizienz und der Bedeutsamkeit überzeugen. Dies ist die Voraussetzung für die Untersuchung u.a. der Reichweite und des Ausmaßes der Wirksamkeit einer Maßnahme. Deshalb werden alle von der PKV geförderten Kampagnen standardmäßig durch Evaluierungsmaßnahmen begleitet. Eine Förderung „nach dem Gießkannenprinzip“ könnte schwerlich hinsichtlich erreichter Effekte untersucht werden.

Die PKV bekennt sich zum Prinzip der Eigenverantwortung in der Prävention und befördert dieses Prinzip durch tarifliche Anreize. Gleichwohl ist der Einzelne nicht zwangsläufig für die Risiken seines Lebens verantwortlich. Die Verteilung von Gesundheitschancen ist u.a. auch sozial bedingt. Deshalb ist es umso wichtiger, dass sich durch die von der PKV geförderten Projekte nachweislich Effekte für die Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erzielen lassen. So hat die BZgA im Rahmen der Begleitforschung der Kampagne „Gib Aids keine Chance“ repräsentative Daten erhoben, die belegen, dass über die Mehr-Ebenen-Kampagne alle Bildungsgruppen erreicht werden und das erforderliche Basiswissen über HIV/Aids unabhängig vom Bildungsstand verbreitet werden konnte.

Auch wenn eine umfassende präventive Gesellschaftspolitik implementiert werden könnte, wäre dennoch die Eigenverantwortung, die jeder Einzelne auch gegenüber dem Solidarsystem seiner Krankenversicherung hat, nicht zu ersetzen. Dies ist die Philosophie des vorliegenden Referentenentwurfes, die zu unterstützen ist.

II. Stellungnahme zu den Regelungen des Gesetzentwurfes

a. § 20 Abs. 5 Satz 9 SGB V – Primäre Prävention; Rolle der PKV

Vorgeschlagene Regelung

Der Verband der Privaten Krankenversicherung kann Tätigkeiten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die diese im Rahmen ihres öffentlichen Auftrags erbringt, mit Zuwendungen fördern.

Bewertung

Der PKV-Verband begrüßt, dass die rechtlichen Grundlagen seines langjährigen freiwilligen finanziellen Engagements im Bereich der Aids- und HIV-Prävention sowie der Alkoholprävention bei Jugendlichen klargestellt werden. Mit der gesetzlichen Flankierung des Engagements soll Vorwürfen begegnet werden, durch das Sponsoring entstünde ein Anschein von Einflussnahme.

Vorwürfe dieser Art entbehrten schon bisher jeder Grundlage. Alle Sponsoring-Vereinbarungen zwischen PKV-Verband und BZgA stellen die inhaltliche Unabhängigkeit der BZgA in vollem Umfang sicher. Geregelt ist in allen Verträgen, dass die BZgA die Maßnahmen und Projekte inhaltlich selbständig auf der Grundlage des verfügbaren wissenschaftlichen Wissens realisiert. Umgekehrt ist vertraglich festgehalten, dass von Seiten des PKV-Verbandes keinerlei Einschränkung oder Beeinflussung von Aussagen oder Teilzielgruppen erfolgt. Der Verband ist an der Konzeption, Durchführung und Evaluation der Projekte und Maßnahmen nicht beteiligt.

Auch das Transparenzgebot der Sponsoring-Vorschriften wird erfüllt. Alle Angaben über Geldgeber und Empfänger sowie über Höhe und Zweck der zugewendeten Mittel werden durch regelmäßige Publikation im Sponsoring-Bericht der Bundesregierung öffentlich gemacht.

Alle Verträge zwischen BZgA und PKV-Verband wurden vom Sponsoring-Beauftragten des Bundesministeriums für Gesundheit auf Basis der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift des Bundesinnenministeriums zur Förderung von Tätigkeiten des Bundes durch Leistungen Privater geprüft und mit Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit abgeschlossen.

b. § 20 a SGB V – Betriebliche Gesundheitsförderung

Die Befugnis der Gesetzlichen Krankenkassen, „Gruppentarife“ mit den Arbeitgebern zur Betrieblichen Gesundheitsförderung zu vereinbaren, überschreitet schon begrifflich die ordnungspolitischen Grenzen der Gesetzlichen Krankenversicherung als einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft. Die Betriebliche Gesundheitsförderung darf nicht die Grenze zur von

der PKV angebotenen Betrieblichen Krankenversicherung und ihren Leistungen überschreiten. Denn damit würde die GKV mit ihrer gesetzlich geschützten Marktmacht und ihren Steuervorteilen zum sozialstaatlichen Konkurrenzangebot auf einem funktionierenden Privatversicherungsmarkt mutieren und den Wettbewerb verzerren. Das Beispiel der GKV-Wahltarife zeigt, dass derartige Grenzüberschreitungen und Wettbewerbsverzerrungen zu Lasten des Verbraucherschutzes und der Nachhaltigkeit gehen.

Der vorliegende Referentenentwurf läuft Gefahr, neue ordnungspolitische Irrwege zu eröffnen, denn es fehlt ihm die definitorische Trennschärfe, was legitimer Bestandteil der Betrieblichen Gesundheitsförderung sein darf und was nicht. Beispielhaft seien etwa Leistungen für individuelle Zahnprophylaxe erwähnt, die ein typischer Bestandteil von Zahnzusatzversicherungen der PKV sind und im Rahmen der Betrieblichen privaten Krankenversicherung angeboten werden.

Es ist auch abzulehnen, dass die gesetzlichen Krankenkassen selektiv mit bestimmten Arbeitgebern Verträge mit bestimmten Leistungen und bestimmten Prämien schließen sollen. Die gesetzlichen Krankenkassen handelten dann nämlich wie Unternehmen im Sinne des europäischen Wirtschaftsrechts, ohne dass der Entwurf die Einhaltung des europäischen Rechts sicherstellt. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf das Verbot der Quersubventionierung von Beitragsmitteln. Die vorgesehene getrennte Rechnungslegung ist hierfür nicht ausreichend. Im Gegenteil: der Entwurf würde es sogar ermöglichen, Arbeitgebern und Versicherten, die an „Gruppentarifen“ teilnehmen, aus Pflichtbeiträgen finanzierte Boni zuzuwenden. Dies wäre nicht nur europarechtswidrig, sondern gefährdete auch den Status der GKV als Sozialversicherungsträger.

c. 20 e SGB V – Ständige Präventionskonferenz

Vorgeschlagene Regelung

Beim Bundesministerium für Gesundheit wird eine Ständige Präventionskonferenz eingerichtet. Sie hat die Aufgabe, über die Entwicklung von Gesundheitsförderungs- und Präventionszielen und deren Umsetzung zu berichten sowie Wege und Möglichkeiten zur Weiterentwicklung aufzuzeigen.

Der Bundesminister oder die Bundesministerin für Gesundheit führt den Vorsitz und beruft in die Ständige Präventionskonferenz Vertreter der betroffenen Bundesministerien, der Länder, der kommunalen Spitzenverbände sowie Vertreter der für Gesundheitsförderung und Prävention maßgeblichen Organisationen und Verbände.

Bewertung

Da eine Vielzahl von Einflussfaktoren die Entstehung der heute vorherrschenden Krankheiten begünstigt, ist es zu begrüßen, dass die maßgeblichen Akteure im Bereich von Prävention und Gesundheitsförderung in dem neuen Gremium zusammenwirken. Die Ständige Präventions-

konferenz kann positive Impulse für die Akteure setzen, den Prozess von „gesundheitsziele.de“ durch die Perspektive auf die Umsetzung der vereinbarten Ziele zu vollenden.

Die Formulierung im Referentenentwurf lässt offen, welche Akteure im neu zu etablierenden Gremium mitwirken und stellt die Entscheidung über den Teilnehmerkreis in das Ermessen des Gesundheitsministers. Aufgrund der Rolle der Privaten Krankenversicherung als tragende Säule in der Gesundheitsversorgung und der wichtigen Bedeutung für Kampagnen der BZgA geht der PKV-Verband davon aus, dass er an der Ständigen Präventionskonferenz mitwirken wird.

Dass die Ständige Präventionskonferenz in jeder Legislaturperiode nur einen Bericht über die Entwicklung und Umsetzung von Gesundheitsförderungs- und Präventionszielen erarbeiten soll, erscheint allerdings nicht zielführend. Wenn die Berichte dazu dienen sollen, der Umsetzung der vereinbarten Gesundheitsziele in der Praxis einen Schub zu geben, sollte alle zwei Jahre ein Bericht vorgelegt werden.

d. § 25 SGB V – Gesundheitsuntersuchungen

Vorgeschlagene Regelung

Die auf Krankheitsfrüherkennung ausgerichteten Gesundheitsuntersuchungen werden zu einer verstärkt auf die Erfassung von gesundheitlichen Belastungen und Risikofaktoren ausgerichteten primärpräventiven Gesundheitsuntersuchung weiterentwickelt. Die gesetzlich festgeschriebenen Altersgrenzen und Intervalle für Gesundheitsuntersuchungen und für die Krebsfrüherkennung werden aufgehoben.

Bewertung

Medizinisch ist es richtig, für die Krankheitsfrüherkennung ein Verfahren einzuführen, mit dem die bisherige starre gesetzliche Regelung abgelöst wird. Der G-BA kann in seinen Richtlinien schneller und differenzierter Anpassungen an den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse umsetzen und in seiner Ausgestaltung der Richtlinien neben dem Lebensalter weitere Parameter einbeziehen.

Zu fordern wäre, dass zwischen den Maßnahmen zur Vermeidung von Krankheit und zur Früherkennung unterschieden wird. An der entsprechenden Richtlinie sollte eine Beteiligung des PKV-Verbandes vorgesehen werden, da die Maßnahmen zur Früherkennung auch von der PKV übernommen werden.

e. § 26 SGB V – Kinderuntersuchung

Vorgeschlagene Regelung

Die im Grundschulalter bestehende Versorgungslücke im Bereich der Früherkennungsuntersuchungen wird durch die Anhebung der bisherigen Altersgrenze für die so genannten U-Untersuchungen auf die Vollendung des 10. Lebensjahres geschlossen. Nach Vollendung des 10. Lebensjahres wird ein Anspruch auf eine Untersuchung zur Früherkennung von Krankheiten, die die körperliche, geistige oder psycho-soziale Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährden, festgeschrieben. Primärpräventive Beratungselemente werden zum verbindlichen Inhalt der Kinderfrüherkennungsuntersuchungen.

Bewertung

Die PKV erstattet regelhaft die Kosten für Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern. Die Ausweitung der so genannten U-Untersuchungen bis zum vollendeten 10. Lebensjahr ist medizinisch sinnvoll. Die vorgesehene präventionsorientierte Beratung ist allerdings per se Teil dieser Untersuchungen und bedarf keiner gesonderten gesetzlichen Regelung.

Im Gegensatz dazu bleiben die Früherkennungsmaßnahmen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten auf das vollendete 6. Lebensjahr beschränkt. Medizinisch sinnvoll wäre eine Erweiterung bis zum 10. Lebensjahr, da viele Zähne des Milchzahngewebes erst zwischen dem 6. und 10. Lebensjahr gewechselt werden und die selbständige Zahnpflege nicht schon mit sechs Jahren als etabliert gelten kann.