



Verband der Privaten
Krankenversicherung

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0099(40)
gel. VB zur öAnhörung am 22.04.
15_Prävention
21.04.2015

Stellungnahme

zum

Gesetzentwurf der Bundesregierung
**Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention
(Präventionsgesetz – PräVG)**
Drucksache 18/4282

21. April 2015

- Der PKV-Verband bejaht den Präventionsgedanken. Er finanziert jedes Jahr freiwillig Leistungen der Primärprävention in Höhe von 13,5 Mio. Euro.
- Der PKV-Verband begrüßt, dass den PKV-Unternehmen eine Beteiligung an den vorgesehenen Regelungen grundsätzlich als freiwillige Option eingeräumt wird.
- Eine Beteiligung im vorgesehenen gesetzlichen Rahmen wäre nicht unproblematisch: Im Falle einer freiwilligen Beteiligung an der Nationalen Präventionskonferenz würde – nicht zuletzt durch die Mehrheitsverhältnisse in dem Gremium – Dritten ein Bestimmungsrecht über die inhaltliche Ausrichtung und die Ausgaben für Präventionsaktivitäten der PKV zugewiesen.

Inhalt

- I. Allgemeine Anmerkungen
- II. Stellungnahme zu ausgewählten Regelungen des Gesetzentwurfes
 - a. § 20e SGB V – Nationale Präventionskonferenz
 - b. § 25 SGB V – Gesundheitsuntersuchungen
 - c. § 26 SGB V – Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche
 - d. § 34 Abs. 10a IfSG – Nachweis des Impfstatus

I. Allgemeine Anmerkungen

Die Private Krankenversicherung 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 der Vermeidung von Erkrankungen. Sie wendet sich an Gesunde, Risikogruppen, Personen ohne Krankheitssymptome. So handelt es sich bei Primärprävention um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, bei der Maßnahmen kollektiv wirken sollen und nicht individuell zurechenbar sind. Primärprävention beinhaltet z.B. Kampagnen zur Aufklärung über Gesundheitsgefahren, Maßnahmen zum Erlernen eines gesunden Lebensstils bzw. zur Motivation erwachsener Menschen, ihr Verhalten und ggf. Verhaltenskontexte zu ändern.

Die Finanzierung von Maßnahmen der Primärprävention liegt grundsätzlich nicht in der Verantwortung der Krankenversicherung. Einerseits muss ein aus Beiträgen finanziertes Versicherungssystem den Grundgedanken des Äquivalenzprinzips wahren. Andererseits geht hier Gesundheitspolitik in allgemeine Gesellschaftspolitik über: Primärprävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, bei der Maßnahmen kollektiv wirken sollen und nicht individuell zurechenbar sind. Daher ist die Finanzierung von Primärprävention weder von den gesetzlichen Krankenkassen noch von der Privaten Krankenversicherung, sondern primär als gesamtgesellschaftliche Aufgabe über das Steuersystem zu leisten.

Vor diesem Hintergrund sind die im SGB V angelegten Verpflichtungen der GKV zu Maßnahmen der Primärprävention schon heute ein systematischer Fremdkörper. Es handelt sich um versicherungsfremde Leistungen. Sie befördern im Kern eine Entwicklung, bei der staatlichen Akteuren die Möglichkeit gegeben wird, sich mit Verweis auf die Aufgabe der Sozialversicherung aus der Finanzierungsverantwortung nach und nach zurückzuziehen.

Der vorliegende Gesetzentwurf verstärkt diese problematischen Tendenzen einerseits durch die Erhöhung der Finanzierungsrichtwerte für die gesetzlichen Krankenkassen generell, andererseits durch die Einführung einer pauschalen Vergütung, die die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) als Bundesbehörde vom GKV-Spitzenverband für die Durchführung von kassenübergreifenden Leistungen zur Prävention in Lebenswelten erhält.

Ziel des vorliegenden Gesetzentwurfes ist es, alle Sozialversicherungsträger beim Auf- und Ausbau gesundheitsförderlicher Strukturen einzubeziehen. Ausdrücklich stellt der Entwurf fest, dass eine mögliche Einbeziehung der PKV auf freiwilliger Basis erfolgt. Der PKV-Verband begrüßt dies, da eine erzwungene Finanzierung von gesetzlich definierten Präventionsleistungen ein Eingriff in geschlossene Verträge und damit rechtlich nicht zulässig wäre. Eine Zwangsbeteiligung der PKV-Unternehmen würde zudem eine unzulässige Sonderabgabe darstellen, die gegen die Finanzverfassung des Bundes verstieße und zugleich die betroffe-

nen Unternehmen in ihrer Berufsfreiheit und dem allgemeinen Gleichheitsgrundsatz verletzen würde (vgl. zur Argumentation u.a. Prof. Gregor Thüsing, *Prävention und Gesundheitsförderung im bundesstaatlichen Kompetenzgefüge*, Gutachten im Auftrag des BMG, 2013).

In Anerkennung der weit verbreiteten gesellschaftspolitischen Erwartung, der zufolge Krankenversicherungen Maßnahmen der Primärprävention unterstützen sollten, und im Rahmen des aufsichtsrechtlich Erlaubten engagiert sich die PKV bereits seit mehreren Jahren freiwillig auf bedeutenden Feldern der Primärprävention. Der PKV-Verband wendet pro Jahr **13,5 Mio. Euro** freiwillig für Leistungen der Primärprävention auf:

- Mit **3,2 Millionen Euro im Jahr** finanziert die PKV die Präventionskampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gegen HIV/AIDS „Mach's mit – Gib AIDS keine Chance“. Davon werden auch Mittel für die Finanzierung der Online-Beratung der Deutschen Aidshilfe und für spezielle Weiterbildungsangebote für Ärzte aufgewandt.

Die anonyme Online-Beratung ist ein wichtiger Bestandteil, um die Zielgruppen zu erreichen. Dazu kommt eine anonyme persönliche Telefon- und Onlineberatung durch die BZgA an sieben Tagen pro Woche.

Ärzten wird dank der Mittel der PKV eine Weiterbildung ermöglicht, um eigene Vorurteile abzubauen und die Kommunikation mit den Patienten zu verbessern. „Let's talk about sex“ heißt das Programm, das bspw. als Workshop auf Ärztetagen und Kongressen angeboten wird. Darüber hinaus gibt es die Inhalte inzwischen auch als Lehrmodul für Studierende.

Seit 2005 hat die PKV insgesamt 34,7 Mio. Euro für diese Kampagne aufgewandt.

- Mit **weiteren 300.000 Euro jährlich** fördert die PKV die Deutsche AIDS-Stiftung.

100.000 Euro aus dieser Summe werden dabei projektbezogen für die Beratung von Menschen mit Migrationshintergrund eingesetzt – beispielsweise in Berlin bei Bürgerkriegsveteranen aus Tschetschenien oder in der zentralen Aufnahmeeinrichtung für Asylbewerber in Zirndorf. Damit können sie in ihrer Muttersprache erreicht werden.

Seit 1987 hat die PKV für die Deutsche AIDS-Stiftung 2,3 Mio. Euro aufgewandt.

- Mit **7 Millionen Euro im Jahr** finanziert die PKV die Präventionskampagne der BZgA gegen Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen „Alkohol? Kenn Dein Limit“.

Besonderes Element dieser Kampagne ist der Einsatz von rund 40 Kampagnenbotschaftern, so genannten „Peers“. Ihre Aufgabe ist die direkte Ansprache von Kindern und Jugendlichen deutschlandweit in Innenstädten oder auf Konzerten.

Für Schulen bietet die BZgA zwei moderne Mitmach-Aktionen an: die JugendFilmTage „Nikotin und Alkohol – Alltagsdrogen im Visier“ und der „KlarSicht-MitmachParcours zu Tabak und Alkohol“. Schüler können dabei beispielsweise spielerisch erfahren, wie ein zu hoher Alkoholpegel ihre Sinne verändert. Fast 20.000 Jugendliche werden mit beiden Aktionen jedes Jahr erreicht. Aufgrund der großen Nachfrage der Schulen nach interaktiven Maßnahmen gibt es einen „KlarSicht-Koffer“, der es Lehrkräften ermöglicht, nach einer Schulung selbst interaktive Prävention durchzuführen.

Seit 2009 hat die PKV für diese Kampagne 65 Mio. Euro aufgewandt.

- Mit **drei Millionen Euro im Jahr** finanziert die PKV das Präventionsprogramm der BZgA für ein gesundes Altern („Älter werden in Balance“). Es richtet sich an älter werdende und alte Menschen und motiviert diese zu einem aktiveren Lebensstil. Dadurch kann auch Pflegebedürftigkeit verhindert oder aufgeschoben werden.

Zu den Informationsangeboten gehören z.B. auch Online-Bewegungsübungen für Ältere sowie Bewegungsprogramme für den Alltag und für Hochbetagte in stationären Einrichtungen. Letztere werden speziell für das Programm entwickelt und wissenschaftlich begleitet. Zudem dienen ein kommunaler Bundeswettbewerb und ein Fotowettbewerb als Brückenschlag in die Lebenswelten der Zielgruppe.

Diese Kampagne existiert seit dem Jahr 2014. Für die Jahre 2014 und 2015 hat die PKV für die Kampagne 5 Mio. Euro aufgewandt.

Für Leistungen der Primärprävention haben die Unternehmen der Privaten Krankenversicherung seit 2005 eine Gesamtsumme von über **105 Mio. Euro** für Primärprävention zur Verfügung gestellt.

Zentral für das Engagement der Privaten Krankenversicherung ist die gezielte Fokussierung konzeptionell klar definierter und Erfolg versprechender Kampagnen und Projekte, die hinsichtlich des Nutzens, der Effizienz und der Bedeutsamkeit überzeugen. Deshalb werden alle geförderten Kampagnen standardmäßig durch Evaluierungsmaßnahmen begleitet.

II. Stellungnahme zu ausgewählten Regelungen des Gesetzentwurfes

a. § 20e SGB V – Nationale Präventionskonferenz

Vorgeschlagene Regelung

Unter der Bedingung einer angemessenen finanziellen Beteiligung an Programmen und Projekten im Sinne der Rahmenempfehlungen nach § 20d Abs. 2 Nr. 1 SGB V erhält der PKV-Verband einen Sitz in der Nationalen Präventionskonferenz. Die Höhe der hierfür jährlich zur Verfügung zu stellenden Mittel bemisst sich mindestens nach dem Betrag, den die Krankenkassen nach § 20 Abs. 6 Satz 2 und 3 SGB V für Leistungen zur Prävention nach § 20a aufzuwenden haben, multipliziert mit der Anzahl der in der PKV Vollversicherten.

Bewertung

Die PKV begrüßt, wie einleitend dargelegt, dass sie nicht verpflichtend in die vorgeschlagenen Regelungen einbezogen wird. Gleichwohl wirft die vorgeschlagene Regelung Probleme auf. Die Teilnahme der PKV an der Nationalen Präventionskonferenz ist damit verbunden, dass sie finanzielle Mittel in einer definierten Mindesthöhe aufbringt. Gemäß dem Gesetzentwurf („Weitere Kosten“) entstehen der Gesamtheit der Unternehmen der PKV jährliche Ausgaben in Höhe von mindestens rund 18 Mio. Euro für den Bereich Private Krankenversicherung und rund 2,7 Mio. Euro für den Bereich Private Pflegeversicherung. Es ist wenig nachvollziehbar, dass eine vorgeblich freiwillige Beteiligung der PKV-Unternehmen mit definierten aufzubringenden Finanzvolumina hinterlegt wird.

Problematisch bei einer freiwilligen Mitwirkung in der Nationalen Präventionskonferenz wäre vor allem der geringe Einfluss, den die PKV den gesetzlichen Regelungen zufolge hätte. Im Falle einer freiwilligen Beteiligung an der Nationalen Präventionskonferenz würde – nicht zuletzt durch die Mehrheitsverhältnisse in dem Gremium – Dritten ein Bestimmungsrecht über die inhaltliche Ausrichtung und die Ausgaben für Präventionsaktivitäten der PKV zugewiesen. Damit wäre das Autonomiegebot der PKV gefährdet.

b. § 25 SGB V – Gesundheitsuntersuchungen

Vorgeschlagene Regelung

Die ärztliche Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten, insbesondere zur Früherkennung von Herz-, Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie der Zuckerkrankheit, wird zu einer verstärkt auf die Erfassung von gesundheitlichen Belastungen und Risikofaktoren ausgerichteten primärpräventiven Gesundheitsuntersuchung weiterentwickelt. Die gesetzlich festgeschriebene Altersgrenze und die Intervalle für die ärztliche Gesundheitsuntersuchung werden aufgehoben.

Bewertung

Privatversicherte haben gem. § 1 Abs. 2 der Musterbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 2009) Anspruch auf Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach gesetzlich eingeführten Programmen (gezielte Vorsorgeuntersuchungen). Als in diesem Sinne gesetzlich eingeführt gelten sie, wenn und soweit der Gemeinsame Bundesausschuss hierzu Richtlinien erlassen hat. Dazu gehören auch die Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien. Daher sollte an der entsprechenden Richtlinie des G-BA eine Beteiligung des Verbandes der Privaten Krankenversicherung vorgesehen werden.

c. § 26 SGB V – Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche

Vorgeschlagene Regelung

Kinder und Jugendliche haben künftig bis zur Vollendung des achtzehnten Lebensjahres Anspruch auf Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, die ihre körperliche, geistige oder psycho-soziale Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährden. Die Untersuchungen umfassen, sofern medizinisch angezeigt, eine Präventionsempfehlung zur individuellen Verhaltensprävention.

Bewertung

Die Private Krankenversicherung erstattet regelhaft die Kosten für Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern. Daher sollte an der entsprechenden Richtlinie des G-BA eine Beteiligung des Verbandes der Privaten Krankenversicherung vorgesehen werden.

Die Ausweitung der Untersuchungsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche ist medizinisch sinnvoll. So kann sichergestellt werden, dass auch nach dem Vorschulalter ein lückenloses Angebot für Kinder und Jugendliche besteht.

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.

d. § 34 Abs. 10a IfSG – Nachweis des Impfstatus

Vorgeschlagene Regelung

Bei der Erstaufnahme in eine Kindertageseinrichtung muss ein Nachweis erbracht werden, dass vor der Aufnahme eine ärztliche Beratung in Bezug auf den Impfschutz des Kindes erfolgt ist. Das Landesrecht soll das Nähere bestimmen, welchen Inhalt der Nachweis haben muss und in welchem Zeitraum vor der Aufnahme die ärztliche Beratung stattgefunden haben muss.

Werden auch Informationen zum Impfstatus erhoben, kann das Gesundheitsamt anordnen, dass die Einrichtung diese zur Einsichtnahme durch das Gesundheitsamt vorhält.

Bewertung

Der Ansatz ist sinnvoll zur Verbesserung der Durchimpfungsraten bei Kindern. Ziel muss es sein, dass von der Ständigen Impfkommission empfohlene Schutzimpfungen wahrgenommen werden, um eine hohe Impfquote zu erzielen. Zu Steigerung der Durchimpfungsrate sollte geprüft werden, wie eine bundesweit einheitliche Regelung sichergestellt werden kann: Ein Auseinanderfallen von Anforderungen zwischen den Bundesländern sollte vermieden werden.

Geprüft werden sollte auch, wie die Beratung und Erfassung des Impfstatus nicht nur für Kindertageseinrichtungen, sondern auch für Grundschulen geregelt werden kann. Auch vor Schuleintritt sollte auf notwendige Impfungen zur Schließung von Impflücken hingewiesen werden. Die Hinterlegung des Impfstatus kann dazu dienen, im Falle eines Ausbruchs (wie derzeit von Masern) die Kinder ohne Impfschutz von dem Besuch der Einrichtungen auszuschließen. Die datenschutzrechtlichen Belange müssen dabei berücksichtigt werden.