



Verband der Privaten  
Krankenversicherung

## Stellungnahme

zum

### Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG)

**21. November 2014**

Der PKV-Verband begrüßt, dass den Unternehmen der Privaten Krankenversicherung eine Beteiligung an der Finanzierung von Primärprävention grundsätzlich als freiwillige Option eingeräumt wird.

Eine Beteiligung im vorgesehenen gesetzlichen Rahmen würde allerdings mehrere Probleme aufwerfen: Im Falle einer freiwilligen Beteiligung an der Nationalen Präventionskonferenz würde letztlich Dritten ein Bestimmungsrecht über die inhaltliche Ausrichtung und die Ausgaben für Präventionsaktivitäten der PKV zugewiesen. Zudem wäre das Mitbestimmungsrecht der PKV in dem Gremium angesichts der Mehrheitsverhältnisse stark limitiert.

### Inhalt

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

## 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. Sie sind in hohem Maße partizipativ. Wichtige Präventionsgebiete in diesem Zusammenhang sind etwa die Themen gesunde Ernährung oder Bewegung.

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 Referentenentwurf 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 Referentenentwurfes 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 betroffenen Unternehmen in ihrer Berufsfreiheit und dem allgemeinen Gleichheitsgrundsatz verletzen würde. Insofern steht die vorgeschlagene gesetzliche Regelung im Einklang mit dem 2013 vom BMG beauftragten Gutachten von Prof. Gregor Thüsing „Prävention und Gesundheitsförderung im bundesstaatlichen Kompetenzgefüge“.

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:

- Seit 2009 hat die PKV **50 Mio. Euro** für die von der BZgA durchgeführte Kampagne „Alkohol? Kenn dein Limit“ zur Alkoholprävention bei Kindern und Jugendlichen aufgewendet. Der Vertrag für die Fortführung der Kampagne um weitere fünf Jahre wurde bereits im Herbst 2013 von BZgA und PKV unterzeichnet.
- Seit 2005 finanziert die PKV die Kampagne „Mach’s mit – Gib AIDS keine Chance“ der BZgA. Bis zur nächsten Vertragsverlängerung im Jahr 2015 wird die PKV in diesem Bereich insgesamt rund **40 Mio. Euro** investiert haben.
- Seit 1987 ist die PKV Mitgründer und Großförderer der Deutschen AIDS-Stiftung. Allein seit 2005 wurden die Stiftung und Projekte der AIDS-Hilfen mit **2,5 Mio. Euro** gefördert.
- Ab 2014 (bis 2018) finanziert die PKV das neue Programm „Altern in Balance“ der BZgA mit insgesamt **10 Mio. Euro**.
- Insgesamt wendet der PKV-Verband pro Jahr **13,5 Mio. Euro** freiwillig für Leistungen der Primärprävention auf:
  - Kampagne „Alkohol? Kenn dein Limit“ 8,0 Mio. Euro
  - Kampagne „Mach’s mit – Gib AIDS keine Chance“ 3,2 Mio. Euro
  - Deutsche AIDS-Stiftung 0,3 Mio. Euro
  - Programm „Altern in Balance“ 2,0 Mio. Euro.

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. § 20d SGB V – Nationale Präventionsstrategie**

#### **Vorgeschlagene Regelung**

Die Krankenkassen entwickeln mit den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung, der gesetzlichen Unfallversicherung und den Pflegekassen eine gemeinsame Nationale Präventionsstrategie und gewährleisten ihre Umsetzung und Fortschreibung im Rahmen der Nationalen Präventionskonferenz. Die Nationale Präventionsstrategie umfasst insbesondere die Vereinbarung bundeseinheitlicher Rahmenempfehlungen. Gegenstand sind nicht nur die Qualitätssicherung von Gesundheitsförderung und Prävention, sondern auch die Festlegung gemeinsamer Ziele, vorrangiger Handlungsfelder und Zielgruppen, der zu beteiligenden Organisationen und Einrichtungen sowie zu Dokumentations- und Berichtspflichten.

#### **Bewertung**

In § 20e SGB V wird der PKV die Möglichkeit eingeräumt, sich freiwillig an der Nationalen Präventionskonferenz zu beteiligen. Bei der Entwicklung des Gegenstandes ihrer Arbeit, der Nationalen Präventionsstrategie, ist eine Beteiligung der PKV hingegen nicht vorgesehen: § 20d SGB V beinhaltet eine abschließende Aufzählung der Akteure, die für die Entwicklung der Nationalen Präventionsstrategie zuständig sind. Die PKV wird an dieser Stelle nicht aufgeführt. Dies bedeutet, dass Dritte definieren würden, welche Maßnahmen die PKV für welche Zielgruppen mit welchen Akteuren auflegen muss, um an der Nationalen Präventionskonferenz – selbst bei entsprechendem Mitteleinsatz – überhaupt mitwirken zu können. Dies ist mit Blick auf das Autonomiegebot der PKV und gerade vor dem Hintergrund, dass die PKV bereits seit Jahren freiwillig positiv evaluierte Maßnahmen der Primärprävention finanziert, fragwürdig. Indes hätte die PKV auch bei einer Einbeziehung in die o.g. Regelung angesichts der Mehrheitsverhältnisse in der Nationalen Präventionskonferenz nur schwerlich eine Chance, ihren eigenständigen Weg bei der Primärprävention weiterzugehen.

### **b. § 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 aufzuwenden haben.

#### **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 untrennbar damit verbunden, dass sie finanzielle Mittel in einer definierten Mindesthöhe aufbringt. Gemäß dem Referentenentwurf („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. Für die Untermauerung der Freiwilligkeit einer Beteiligung würde es genügen, ein „ausreichendes“ finanzielles Engagement gesetzlich zu fixieren.

Problematisch bei einer freiwilligen Mitwirkung in der Nationalen Präventionskonferenz wäre auch der geringe Einfluss, den die PKV den gesetzlichen Regelungen zufolge hätte. Zum einen ist die PKV an der Entwicklung der nationalen Präventionsstrategie und damit an der Formulierung der bundeseinheitlichen Rahmenempfehlungen, an denen sich ein Engagement ausrichten hätte, gar nicht vorgesehen (s.o.). Zum anderen wäre der Einfluss der PKV in dem Gremium auf der Ebene der Spitzenorganisationen sehr gering, da die anderen Akteure jederzeit – ungeachtet von einer zu erstellenden Geschäftsordnung – über eine Mehrheit bei Abstimmungen verfügen würden.

### **c. § 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 Krankenhaustagesgeldversicherung (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.

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, als dies über eine Änderung der gesetzlichen Norm möglich wäre. Zudem können in der Ausgestaltung der Richtlinien neben dem Lebensalter weitere

Parameter einbezogen werden. Ausdrücklich begrüßt wird, dass im geänderten § 25 Abs. 3 Nr. 3 die bisherige Maßgabe der „eingehenden“ durch die „eindeutige“ Diagnostizierbarkeit ersetzt werden soll. Sinnvoll erscheint in diesem Zusammenhang auch, die „notwendige fachliche Qualifikation“ der Ärzte/Einrichtungen neben der genügenden Anzahl aufzunehmen.

Zwischen den Maßnahmen zur Vermeidung von Krankheit und zur Früherkennung sollte freilich trennscharf unterschieden werden. Für Leistungen zur individuellen Verhaltensprävention besteht auch nach ärztlich bescheinigter Empfehlung keine Leistungspflicht der PKV, da diese nicht Gegenstand der geschlossenen Versicherungsverträge sind. Maßnahmen zur Früherkennung werden hingegen, wie ausgeführt, auch von der Privaten Krankenversicherung erstattet. Daher sollte an der entsprechenden Richtlinie des G-BA eine Beteiligung des Verbandes der Privaten Krankenversicherung vorgesehen werden.

#### **d. § 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. 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. Die vorgesehene präventionsorientierte Beratung ist allerdings per se Teil dieser Untersuchungen und bedarf keiner gesonderten gesetzlichen Regelung. Im Weiteren wird auf die Ausführungen zu § 25 SGB V verwiesen. Dies gilt auch für die Forderung, dem Verband der Privaten Krankenversicherung ein Beteiligungsrecht bei den diesbezüglich vorgesehenen Richtlinien des G-BA einzuräumen.

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.