

12. Juni 2008

Öffentliche Anhörung
Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages
Prävention
(23.6.2008)

Stellungnahme zu den Anträgen:

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: Präventionsgesetz auf den Weg bringen – Primärprävention umfassend stärken (BT-Drs. 16/7284),

DIE LINKE: Gesundheitsförderung und Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgaben stärken - Gesellschaftliche Teilhabe für alle ermöglichen (BT-Drs. 16/7471)

FDP: Eigenverantwortung und klare Aufgabenverteilung als Grundvoraussetzung einer effizienten Präventionsstrategie (BT-Drs. 16/8751)

1. Prävention zwischen Gesellschaftspolitik und Eigenverantwortung

Prävention gehört zu einer umfassenden Strategie zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit. Prävention hat viele Aspekte. Letztlich ist alles das, was auf eine Krankheitsvermeidung hinwirkt, der Prävention zuzuordnen. Damit sind auch viele Bereiche außerhalb des Gesundheitswesens angesprochen. So können bspw. auch Familienpolitik, Bildungspolitik, Umweltpolitik, insbesondere kommunale Sozialpolitik und Wohnungsbaupolitik einen Beitrag zur Prävention leisten. Insofern Prävention auf die gesamte Lebensführung zielt und über diesen Ansatz Krankheiten zu vermeiden sucht, ist sie Teil der Gesellschaftspolitik. Dieser Gedanke prägt auch – bei unterschiedlicher Nuancierung – die drei Anträge, bei im Übrigen unterschiedlicher Berücksichtigung sozialer Brennpunkte.

Eine umfassende präventive Gesellschaftspolitik kann jedoch die Eigenverantwortung, die jeder auch gegenüber dem Solidarsystem seiner Krankenversicherung hat, nicht ersetzen. Richtig verstandene Präventionspolitik ist deshalb vor allem eine Beförderung der Eigenverantwortung. Diese Maxime findet sich explizit im Antrag der FDP, während die Anträge von BÜNDNIS 90/GRÜNE und der LINKEN die Eigenverantwortung weitgehend suspendieren zugunsten einer allgemeinen Gesellschaftspolitik, die Prävention als „Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen“ begreift.

2. Prävention in der Krankenversicherung

Die PKV bejaht den Präventionsgedanken. Prävention ist ein Wert an sich, wenn sie mehr Jahre in Gesundheit und damit mehr Lebensqualität bewirkt. Jede Krankenversicherung sieht deshalb für ihre Versicherten auch Präventionsleistungen vor.

Die PKV-Unternehmen sehen in ihren Tarifen mit besonderem Schwerpunkt Leistungen für sekundäre Prävention (Früherkennung) und tertiäre Prävention (Verhütung einer Verschlimmerung, Vorbeugung von Folgeerkrankungen) vor. Der Mindeststandard der PKV-Versicherungsverträge ist die Übernahme aller Kosten für gesetzlich eingeführte Früherkennungsmaßnahmen. Viele Tarife gehen darüber jedoch deutlich hinaus.

Die Tarife der PKV enthalten darüber hinaus vielfältige Instrumente zur Stärkung der Eigenverantwortung (z. B. Selbstbehalt, Beitragsrückerstattung) und tragen so der Tatsache Rechnung, dass es auch in der Verantwortung eines jeden Einzelnen liegt, durch eine gesundheitsbewusste Lebensweise seine Gesundheit zu fördern.

3. Der ordnungspolitische Rahmen von Primärprävention

Während die besondere Verantwortung der Krankenversicherungen für Maßnahmen der Sekundär- und Tertiärprävention unstrittig ist, wird in der politischen Diskussion immer wieder auch eine Ausdehnung der Verantwortung auf den Bereich der Primärprävention gefordert.

Bei Primärprävention handelt es sich indes um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, bei der Maßnahmen kollektiv wirken sollen und nicht individuell zurechenbar sind. Primärprävention beinhaltet z.B. Kampagnen zur Aufklärung über Gesundheitsgefahren sowie sogenannte setting-Maßnahmen zur Motivierung der Menschen, ihr Verhalten zu ändern. Ganz wichtige Präventionsgebiete in diesem Zusammenhang sind Bewegungsmangel, Fehlernährung, Rauchen oder Alkoholmissbrauch.

Die Krankenversicherung sollte in diesem Bereich keine Finanzierungszuständigkeit haben: erstens, weil ein aus Beiträgen finanziertes Versicherungssystem den Grundgedanken des Äquivalenzprinzips wahren muss; zweitens, weil hier Gesundheitspolitik in allgemeine Gesellschaftspolitik übergeht. Daher ist die Finanzierung von Primärprävention weder von der privaten Krankenversicherung noch von den gesetzlichen Krankenkassen, sondern als gesamtgesellschaftliche Aufgabe am besten über das Steuersystem zu leisten. BÜNDNIS 90/GRÜNE und die DIE LINKE schließen hingegen aus der gesamtgesellschaftlichen Aufgabenstellung auf eine Pflicht zur Kofinanzierung sowohl durch den Staat *als auch durch die Sozialversicherung*, obwohl nur durch die Steuerfinanzierung die gleichmäßige Beteiligung aller gesellschaftlichen Kräfte nach Maßgabe ihrer Belastbarkeit garantiert wäre. Mit ihrer Forderung nach einer Entscheidungszentrale auf Bundesebene unter gesetzlicher Mitwirkung von Staat und Sozialversicherungsträgern sowie der privaten Krankenversicherung plädieren sie für eine Vermischung unterschiedlicher Verantwortungsbereiche in einer neuen bürokratischen Struktur. Dies wäre weder der Transparenz noch der Effizienz dienlich und beförderte eine Entwicklung, infolge derer staatlichen Institutionen die Möglichkeit gegeben werden könnte, sich mit Verweis auf die Aufgabe der Sozialversicherungen aus der Finanzierungsverantwortung nach und nach zurückzuziehen, gleichzeitig aber bei der Verwendung von Versichertenbeiträgen trotzdem eine Mitentscheidungskompetenz zu beanspruchen.

Davon unterscheidet sich der Antrag der FDP, der - orientiert an den unterschiedlichen Kompetenzen und Zuständigkeiten der Präventionsträger – die Vermischung von Finanzierungsverantwortung vermeidet und eine klare Aufgabenteilung befürwortet. Die genuine Kompetenz der Krankenversicherung sieht der FDP-Antrag in der Sekundärprävention. Dies ist eine ordnungspolitisch überzeugende Argumentation.

Neben diesen ordnungspolitischen Bedenken gegenüber einer gesetzlichen Beteiligung der Sozialversicherung insgesamt sprechen auch versicherungsvertragsrechtliche Gründe gegen eine finanzielle Beteiligung der PKV an einem Präventionsgesetz. Die Privatversicherten haben einen Vertrag für ein bestimmtes Leistungsvolumen abgeschlossen. Eine erzwungene Finanzierung von gesetzlich definierten zusätzlichen Präventionsleistungen stellt einen Eingriff in geschlossene Verträge dar und wäre rechtlich nicht begründbar. Aus diesem Grund hat die Koalition aus SPD und Grünen bei ihrem Anlauf zu einem Präventionsgesetz 2004/5 auch keine Beteiligung der PKV vorgesehen. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt hat dies am 18. März 2005 im Bundesrat wie folgt erläutert: „Die private Krankenversicherung muss sich beteiligen. Dafür gibt es aber keine rechtliche Handhabe. Niemand von uns wird ein Gesetz auf den Weg bringen, das Privatunternehmen verpflichtet,

Geld für Prävention auszugeben. Insofern müssen wir weiter werben und an die private Krankenversicherung appellieren, sich zu beteiligen bzw. zuzustiften. Gleiches gilt für die Unternehmen.“ Diesem verfassungsrechtlichen Fazit der Gesundheitsministerin hat sich auch die gesundheitspolitische Sprecherin von BÜNDNIS 90/GRÜNE, Birgitt Bender, in der 2./3. Lesung im Deutschen Bundestag am 22.04.2005 angeschlossen: „Wir müssen sehen, dass es verfassungsrechtliche Grenzen gibt. Wir können die PKV leider nicht dazu verpflichten, hier mitzumachen, und werden insofern mit dieser Lücke vorläufig leben müssen.“

4. Freiwilliges Engagement der PKV in der Primärprävention

Trotz aller ordnungspolitischen Bedenken muss die PKV allerdings zur Kenntnis nehmen, dass die politische Diskussion eine breite gesellschaftliche Erwartung befördert hat, der zufolge Krankenversicherungen Maßnahmen der Primärprävention unterstützen sollten. In Anerkennung dieser gesellschaftspolitischen Erwartung und unter Zurückstellung ihrer grundsätzlichen ordnungspolitischen Bedenken hat die PKV geprüft, inwiefern ihr ein Engagement in der Primärprävention möglich ist.

In Betracht kommen dabei nur Projekte zur Stärkung der Primärprävention auf freiwilliger Basis und nur dann, wenn sie in puncto Nutzen, Effizienz und Bedeutsamkeit überzeugen. So bedarf es zum wirksamen Mitteleinsatz für Prävention nicht neuer und kostenintensiver bürokratischer Strukturen. Es sollte zudem bedacht werden, dass der begründbare Bedarf an Mitteln für Prävention theoretisch stets erheblich größer ist als die Summe der verfügbaren finanziellen Ressourcen. Dies macht von vornherein eine Konzentration auf wenige wirksame Maßnahmen erforderlich, um eine hinreichende Wahrnehmung überhaupt zu gewährleisten.

Ein solches gezieltes Projekt im Rahmen der Möglichkeiten hat die PKV mit der Finanzierung der AIDS-Prävention mit 3,5 Millionen € im Jahr bereits 2005 eingeschlagen. Dieses ist einerseits von gesamtgesellschaftlichen Nutzen, kommt also allen zugute, trägt aber aufgrund der überproportionalen AIDS-Quote in der PKV den Interessen der dort Versicherten besonders Rechnung, indem es hilft, durch Verhaltensänderung eine tödliche Krankheit zu vermeiden und dem Versichertenkollektiv sehr hohe Krankheitskosten zu ersparen.

Im Frühjahr 2008 hat sich die PKV im Frühjahr 2008 zudem bereit erklärt, ihr freiwilliges Engagement in der Primärprävention auszubauen. Da es der PKV weiterhin ein besonderes Anliegen ist, ihre Mittel nicht in einer Vielzahl von Einzelprojekten „versanden“ zu lassen, will

sie sich erneut auf ein zentrales Projekt von großer gesellschaftlicher Bedeutung konzentrieren. Nach Prüfung der derzeitigen präventionspolitischen Ansätze und unter Abklärung des gesellschaftlichen Bedarfs sieht die PKV die Notwendigkeit eines großen primärpräventiven Projekts im Bereich der Reduktion des Suchtmittels Alkohol unter Kinder und Jugendlichen. Dafür stellt sie - wenn die Zusammenarbeit der PKV mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) eine Fortsetzung findet - jährlich rund 10,5 Millionen bereit. Insgesamt wird die private Krankenversicherung damit rund 14 Millionen € jährlich für Primärprävention zur Verfügung stellen. Die Bekämpfung von Alkoholmissbrauch bei Jugendlichen und Kindern ist ein Thema von großer gesellschaftlicher Bedeutung, das alle Bevölkerungsschichten betrifft. Das bestätigt auf erschreckende Weise auch der jüngste Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung aus dem Mai 2008. Die gesundheitlichen Folgen eines derartigen Alkoholmissbrauchs im Entwicklungsalter sind erheblich. Häufig wird in dieser Zeit das Verhaltensmuster für eine Alkoholsucht im Erwachsenenalter „gelernt“.

Vorrangiges Ziel des Präventionskonzeptes der privaten Krankenversicherung ist es deshalb, den Alkoholkonsum von Jugendlichen zu senken und damit einer späteren Alkoholsucht entgegenzuwirken.

Unabdingbare Voraussetzung für das Projekt ist allerdings, dass die PKV nicht später in die Finanzierung eines Präventionsgesetzes einbezogen wird. Der Grundsatz der Freiwilligkeit bedeutet für die PKV im Umkehrschluss aber auch, dass sie ihr Engagement in der Alkoholprävention auch dann umsetzt, wenn es überhaupt kein Präventionsgesetz der Bundesregierung geben sollte.