

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
17(14)0415(34)  
gel. VB zur öAnhörung am 15.05.  
13\_Prävention  
14.05.2013



Verband der Privaten  
Krankenversicherung

## Stellungnahme

zum

### Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention Drucksache 17/13080

anlässlich der öffentlichen Anhörung des  
Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages  
am 15. Mai 2013 in Berlin

#### 14. Mai 2013

- Der Verband der Privaten Krankenversicherung sieht die gesetzliche Verpflichtung zur Finanzierung von Primärprävention aus Versichertenbeiträgen grundsätzlich skeptisch.
- Die Befugnis der Gesetzlichen Krankenversicherung (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 Gesetzentwurf nimmt auf das langjährige freiwillige Engagement der PKV im Bereich der Aids- und HIV-Prävention sowie der Alkoholprävention bei Jugendlichen Bezug. Die vertraglichen Vereinbarungen mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung stellen allerdings schon derzeit deren inhaltliche Unabhängigkeit in keiner Weise in Frage.

#### I. Allgemeine Anmerkungen

#### II. Stellungnahme zu den Regelungen des Gesetzentwurfes

- a. § 20 Abs. 7 Satz 5 SGB V – Primäre Prävention; Rolle der PKV
- b. § 20a SGB V – Betriebliche Gesundheitsförderung
- c. § 20e SGB V – Ständige Präventionskonferenz
- d. § 25 SGB V – Gesundheitsuntersuchungen
- e. § 26 SGB V – Kinderuntersuchung

#### III. Stellungnahme zu den Änderungsanträgen auf Ausschussdrucksache 17(14)416 und 17(14)420 (Korruption im Gesundheitswesen)

## 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 zur Vermeidung von Erkrankungen. Sie wendet sich an Gesunde, Risikogruppen, Personen ohne Krankheitssymptome. Maßnahmen dieser Art gehören nicht zum Leistungsspektrum der Privaten Krankenversicherung. 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 Gesetzentwurf keine Verpflichtung der Privaten Krankenversicherung vorsieht. Der Verband der Privaten Krankenversicherung 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 Privaten Krankenversicherung: Gemäß den MB/KK 2009 zahlt die Private Krankenversicherung 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 Private Krankenversicherung ist sich der gesamtgesellschaftlichen Bedeutung der Prävention bewusst. Obgleich sie aus den dargestellten Gründen nicht zu Leistungen der Primärprävention verpflichtet werden kann, engagiert sie sich bereits seit Jahren freiwillig auf dem Gebiet der Primärprävention:

- Die Private Krankenversicherung ist Gründungsmitglied der 1987 geschaffenen Deutschen AIDS-Stiftung. Hilfsprojekte der AIDS-Stiftung wurden im Jahr 2011 mit 300.000 Euro unterstützt.

- Seit dem Jahr 2005 ist die Private Krankenversicherung wichtigster Sponsor 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 Private Krankenversicherung die Kampagne „Alkohol? Kenn Dein Limit“ zur Prävention von Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen mit 10 Mio. Euro jährlich. Eine Verlängerung des Engagements in der Alkoholprävention wird ebenfalls angestrebt.

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. Dies ist die Voraussetzung für die Untersuchung u.a. der Reichweite und des Ausmaßes der Wirksamkeit einer Maßnahme. Deshalb werden alle geförderten Kampagnen standardmäßig durch Evaluierungsmaßnahmen begleitet. Eine Förderung „nach dem Gießkannenprinzip“ könnte schwerlich hinsichtlich erreichter Effekte untersucht werden.

Die Private Krankenversicherung 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 Privaten Krankenversicherung 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 Gesetzentwurfes, die zu unterstützen ist.

## **II. Stellungnahme zu den Regelungen des Gesetzentwurfes**

### **a. § 20 Abs. 7 Satz 5 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 Gesetzentwurf nimmt auf das langjährige freiwillige Engagement des Verbandes der Privaten Krankenversicherung im Bereich der Aids- und HIV-Prävention sowie der Alkoholprävention bei Jugendlichen Bezug. Mit der gesetzlichen Flankierung des Engagements soll Vorwürfen begegnet werden, durch das Sponsoring entstünde ein Anschein von Einflussnahme.

Vorwürfe dieser Art entbehren schon bisher jeder Grundlage. Alle Sponsoring-Vereinbarungen zwischen dem Verband der Privaten Krankenversicherung und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (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 Verbandes der Privaten Krankenversicherung 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 der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und dem Verband der Privaten Krankenversicherung 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 – auch bereits in der letzten Legislaturperiode – abgeschlossen.

## **b. § 20a SGB V – Betriebliche Gesundheitsförderung**

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass Gesetzliche Krankenversicherungen und Arbeitgeber einzeln oder in Kooperation „Gruppentarife“ zur Betrieblichen Gesundheitsförderung abschließen können. Arbeitnehmer sollen dem „Gruppentarif“ ihres Arbeitgebers und der Krankenkasse, bei der sie versichert sind, beitreten können.

„Gruppentarife“ sind in der Gesetzlichen Krankenversicherung systemfremd: Schon begrifflich wird hier die ordnungspolitische Grenze der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) als einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft überschritten. Die Betriebliche Gesundheitsförderung darf nicht die Grenze zur von der Privaten Krankenversicherung angebotenen Betrieblichen Krankenversicherung und ihren Leistungen überschreiten. Denn damit würde die GKV mit ihrer gesetzlich geschützten Marktmacht und ihren Steuervorteilen zum sozialstaatlichen Konkurrenzangebot mit wettbewerbsverzerrender Wirkung auf einem funktionierenden Privatversicherungsmarkt. Das Beispiel der GKV-Wahltarife zeigt, dass derartige Grenzüberschreitungen und Wettbewerbsverzerrungen zu Lasten des Verbraucherschutzes und der Nachhaltigkeit gehen.

Es ist auch abzulehnen, dass die gesetzlichen Krankenkassen selektiv mit bestimmten Arbeitgebern Verträge mit bestimmten Leistungen und 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.

Das formulierte Verbot der Quersubventionierung von Beitragsmitteln, wonach sich ein Teil der Leistungen in den „Gruppentarifen“ aus Einnahmen, Einsparungen und Effizienzsteigerungen finanzieren muss, wird zudem ohne Wirkung bleiben: Weder wird ein Zugriff auf Mittel aus dem Pflichtversicherungsbereich vollständig ausgeschlossen noch ein Zugriff auf die bestehende Infrastruktur und die Datenbestände der gesetzlichen Krankenkassen, die sie als Träger der Pflichtsozialversicherung unterhalten.

Darüber hinaus würde es der Entwurf sogar ermöglichen, Arbeitgebern und Versicherten, die an „Gruppentarifen“ teilnehmen, aus Pflichtbeiträgen finanzierte Boni zuzuwenden. Dies wäre nicht nur europarechtswidrig, sondern würde den Status der GKV als Sozialversicherungsträger in Frage stellen.

## **c. 20e SGB V – Ständige Präventionskonferenz**

### **Vorgeschlagene Regelung**

Beim Bundesministerium für Gesundheit wird eine Ständige Präventionskonferenz errichtet. 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, der Sozialleistungsträger, der repräsentativen Spitzenorganisationen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer 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 Präventionskonferenz kann positive Impulse für die Akteure setzen, den Prozess von „gesundheitsziele.de“ durch die Perspektive auf die Umsetzung der vereinbarten Ziele fortzuentwickeln.

Die Formulierung im Gesetzentwurf lässt offen, welche Akteure konkret 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 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung geht der Verband der Privaten Krankenversicherung 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.

Zwischen den Maßnahmen zur Vermeidung von Krankheit und zur Früherkennung sollte freilich trennscharf unterschieden werden. Da die Maßnahmen zur Früherkennung auch von der Privaten Krankenversicherung erstattet werden, sollte an der entsprechenden Richtlinie des G-BA eine Beteiligung des Verbandes der Privaten Krankenversicherung vorgesehen 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 Private Krankenversicherung 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 Milchzahngebisses erst zwischen dem 6. und 10. Lebensjahr gewechselt werden und die selbständige Zahnpflege nicht schon mit sechs Jahren als etabliert gelten kann.

### **III. Stellungnahme zu den Änderungsanträgen auf Ausschussdrucksache 17(14)416 und 17(14)420 (Korruption im Gesundheitswesen)**

Es ist ethischer Grundkonsens aller Beteiligten im Gesundheitswesen, dass jegliche medizinische Leistungserbringung sich allein am Patientenwohl und dem medizinischen Behandlungsbedarf orientieren darf. Eine Behandlung, die von diesen Grundwerten abweicht, zugunsten ökonomischer Vorteile medizinisch unbegründete Leistungen erbringt oder Leistungsmengen ausweitet, schadet dem Patienten. Vor diesem Hintergrund ist auch der Tatbestand der Korruption im Gesundheitswesen, also das Erbringen von Leistungen in Abhängigkeit von Zuwendungen Dritter, zu Recht allgemein gesellschaftlich geächtet und unterliegt zum Teil berufsrechtlichen Sanktionen.

Neben dieser grundsätzlichen moralischen Seite sind auch die Interessen der Kostenträger und damit die finanzielle Belastung der Solidargemeinschaft der Beitragszahler durch Korruption zu berücksichtigen.

Wenn von Korruption im Gesundheitswesen die Rede ist, dürfen freilich nicht spezifische Gruppen, sondern müssen alle Akteure in ihren vielfältigen Beziehungsverhältnissen in den Blick genommen werden. Das Korruptionspotential im Gesundheitswesen erschöpft sich nicht in den in diesem Zusammenhang häufig exemplarisch beklagten Einzelfällen von ärztlichen Leistungserbringungen gegen Prämien oder andere Zuwendungen. Abgesehen davon, dass zu jedem Korruptierten auch ein Korruptierender gehört, sind Gelegenheitsstrukturen des Betruges und der Manipulation theoretisch, und zuweilen leider auch empirisch, auch bei Pharma- und Medizinprodukte-Industrie, Krankenhäusern, Apothekern, Patienten sowie Kostenträgern anzutreffen.

Vor diesem Hintergrund haben sowohl die Fraktionen der Regierungskoalition als auch die SPD-Fraktion diesbezügliche Initiativen als Änderungsanträge zum Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention eingebracht.

Der Verband der Privaten Krankenversicherung begrüßt diese Initiativen im Grundsatz und nimmt dazu im Einzelnen wie folgt Stellung:

#### **a) Umfang der Gesetzgebung gegen Korruption**

Das Berufsrecht bietet in einigen Bereichen bereits die Möglichkeit, gegen Korruption berufsrechtlich vorzugehen. In der Praxis wird immer wieder beklagt, dass dieses Instrumentarium ein stumpfes Schwert sei. Der PKV-Verband begrüßt vor diesem Hintergrund die breite Bereitschaft, gegen „schwarze Schafe“ wirksamer vorzugehen. Der PKV-Verband hält es für richtig, dass die Korruption im Gesundheitswesen für alle Systembeteiligten zum strafrechtlichen Tatbestand erhoben wird. Es muss insbesondere auch eine Verfolgung und Bestrafung



derjenigen erfolgen, die Leistungserbringer korrumpieren oder den Versuch der Korruption begehen.

Als unabdingbar betrachtet es der PKV-Verband, dass die Verfolgung und Sanktionierung nachgewiesener Korruption nicht vom Versichertenstatus abhängen darf. Wenn eine Sanktion berechtigt ist, muss sie im GKV-Bereich ebenso erfolgen wie im PKV-Bereich.

Die Versicherten einer Privaten Krankenversicherung haben sich zu einer Solidargemeinschaft zusammengeschlossen, deren berechtigtes und schutzwürdiges Interesse es ist, dass die von ihr bereitgestellten Mittel nicht durch korruptes Verhalten geschädigt werden.

Der noch wesentlichere Aspekt ist der Schutz des Patientenwohls, der ebenfalls unabhängig vom Versichertenstatus gelten muss. Jeder Patient muss sich darauf verlassen können, dass eine medizinische Behandlung nicht durch die Gewährung von wirtschaftlichen Vorteilen im Sinne von Bestechung/Bestechlichkeit beeinflusst wird.

#### **b) Umsetzung durch die vorliegenden Entwürfe**

Von den vorliegenden Änderungsvorschlägen ist der Antrag der SPD der weitergehende. Die Verankerung eines Straftatbestandes der Korruption im Gesundheitswesen im Strafgesetzbuch wird der geforderten Gleichbehandlung aller betroffenen Patienten gerecht und fügt sich in die bestehenden Gesetzesregelungen zu Bestechung und Bestechlichkeit ein.

Die Umsetzung durch den Änderungsantrag der Fraktionen der CDU/CSU und der FDP im SGB V bezieht hingegen nur die Versicherten nach diesem Buch ein. Eine solche Regelung würde eine Ungleichbehandlung von Patienten bedeuten, die medizinische Behandlung in Anspruch nehmen. Das Patientenrecht auf Verfolgung und Ahndung von Korruption ist aber unteilbar und lässt sich nicht – wie in der Antragsbegründung – unter Verweis auf wirtschaftliche Aspekte im System der GKV nach dem Versichertenstatus differenzieren.

Im Fazit hält der PKV-Verband die Regelung im Strafgesetzbuch für die geeignete Lösung, die auch aus sich heraus eine Gleichbehandlung aller Patienten unabhängig vom Versichertenstatus umsetzt.