

Prävention nicht einseitig zu Lasten der Krankenkassen finanzieren

Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP „Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention“ vom 16. April 2013 (BT-Drs. 17/13080) und zur Stellungnahme des Bundesrates zum Gesetzentwurf der Bundesregierung „Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention“ vom 3. Mai 2013 (BR-Drs. 217/13)

8. Mai 2013

Zusammenfassung

Prävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Die Kosten für Präventionsmaßnahmen dürfen daher nicht allein der gesetzlichen Krankenversicherung aufgebürdet werden.

Es ist nicht hinnehmbar, dass Bund, Länder und Kommunen sich jeder Finanzierungsverantwortung für zusätzliche Prävention entziehen und stattdessen die Krankenkassen auch versicherungsfremde Präventionsmaßnahmen finanzieren sollen. Das kann den jeweiligen Beitragszahlern dieser Kasse nicht abverlangt werden. Es ist insbesondere nicht akzeptabel, dass anstelle des Bundes künftig die Krankenkassen mit einer Zwangsabgabe von jährlich rund 35 Mio. € zusätzliche Maßnahmen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung finanzieren sollen.

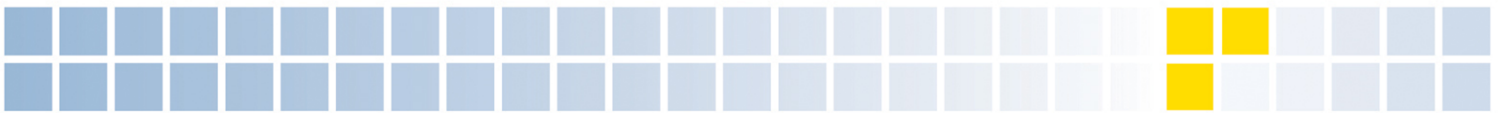
Zudem ist die geplante pauschale Anhebung der Präventionsausgaben ein massiver Eingriff in die Entscheidungs- und Finanzautonomie der Krankenkassen und nicht geeignet, um einen nachhaltigen und wirtschaftlichen Einsatz der Beitragsmittel für Prävention zu erreichen. Einfach nur die Ausgaben zu erhöhen, sichert noch keine Erfolge.

Mindestens fraglich ist zudem, ob es zu den erwarteten Selbstfinanzierungseffekten der geplanten Präventionsmaßnahmen kommen wird. Feste Kosten-Nutzen-Relationen, wie im Gesetzentwurf für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung genannt, gibt es bei Präventionsmaßnahmen nicht.

Von der Einrichtung zusätzlicher Gremien, wie einer ständigen Präventionskonferenz, sollte abgesehen werden, da diese nur unnötige Bürokratiekosten verursachen. Es bedarf keiner neuen Einrichtungen, sondern einer besseren Koordinierung der handelnden Akteure.

Der Vorschlag des Bundesrates, alle Sozialversicherungsträger und die private Krankenversicherung zu Präventionsausgaben zu verpflichten, ist abzulehnen. Statt alle Sozialversicherungsträger zu einer Zwangsabgabe für Präventionsmaßnahmen – ohne jeglichen Versichertenbezug – zu verpflichten, müssen vielmehr die Länder ihrer Verantwortung für Prävention stärker nachkommen.

Die Forderung des Bundesrates nach einer dauerhaften finanziellen Kompensation der Krankenkassen für den Wegfall der Praxisgebühr belegt, dass die Praxisgebühr gar nicht hätte abgeschafft werden dürfen.



Im Einzelnen

1. Prävention nicht allein durch Krankenkassen finanzieren

Die vorgesehene Finanzierung von Präventionsmaßnahmen ist falsch. Hierdurch würden die Kosten von Prävention allein auf die Beitragszahler der gesetzlichen Krankenkassen – Versicherte und Arbeitgeber – verlagert werden, obwohl die geplanten Präventionsmaßnahmen ohne Bezug zum Versicherungsverhältnis erfolgen sollen und damit versicherungsfremd sind. Besonders deutlich wird dies an dem Beispiel, dass die Krankenkassen mit einer Zwangsabgabe von jährlich rund 35 Mio. € die Arbeit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) finanzieren sollen. Verantwortlich für die Finanzierung der BZgA ist jedoch der Bund.

Die Finanzierung von zusätzlichen Präventionsmaßnahmen über die gesetzlichen Krankenkassen ist auch deshalb wenig überzeugend, weil sie nicht zum Wettbewerb passt, in dem die Krankenkassen stehen. Erfolgreiche Präventionsarbeit verlangt, mit Hilfe des Setting-Ansatzes und damit unabhängig vom Krankenversicherungsverhältnis gerade diejenigen zu erreichen, die erst für die Notwendigkeit eines gesundheitsbewussten Lebenswandels sensibilisiert und befähigt werden müssen. Die Krankenkassen können jedoch aufgrund des – zu Recht gewollten – Wettbewerbs kein Interesse daran haben, Leistungen für Nichtversicherte zu erbringen bzw. Versicherte zur Inanspruchnahme von Leistungen zu bewegen, die diese gar nicht für sich anstreben. Zusätzliche Mittel, die die Krankenkassen für Prävention einsetzen müssen, würden daher unweigerlich als Marketinginstrument für bereits an Prävention interessierte Versicherte eingesetzt werden und damit – wie bislang – nur diejenigen Personen erreichen, die bereits gesundheitsbewusst leben. Daran würden auch die sonstigen in dem Referentenentwurf vorgesehenen Maßnahmen nichts ändern.

2. Drohender Eingriff in Finanzautonomie der Krankenkassen

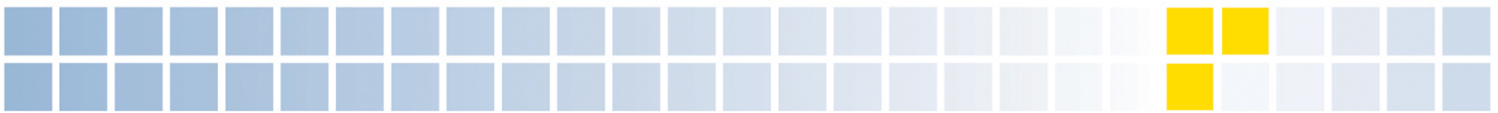
Die vorgeschriebene Erhöhung der Präventionsausgaben auf jährlich 6 € je Versicherten und die Bestimmung über die konkrete Verwendung der Ausgaben (mindestens 2 € für betriebliche Gesundheitsförderung, mindestens 1 € für primäre Prävention in Lebenswelten und davon eine Zwangsabgabe von mindestens 0,50 € für die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) greift in die Entscheidungs- und Finanzautonomie der Krankenkassen ein und ist abzulehnen. Die Höhe der Anhebung der Präventionsausgaben und die vorgeschriebene Verteilung sind willkürlich gewählt. Die Krankenkassen müssen über die Verwendung der Beitragszahlungen selbst bestimmen können. Zentralistische Vorgaben und damit die Einschränkung von Selbstverwaltungsrechten sind hier fehl am Platz.

Eine Verpflichtung der Krankenkassen zur Verdoppelung ihrer Pflichtausgaben für Prävention auf insgesamt rund 420 Mio. € pro Jahr ist der falsche Weg für eine verbesserte Prävention. Statt pauschaler Budgeterhöhungen muss es darum gehen, über Kosten-Nutzen-Analysen das Geld der Beitragszahler möglichst wirtschaftlich einzusetzen und damit die geförderten Projekte bzw. Maßnahmen an den tatsächlichen persönlichen und betrieblichen Bedürfnissen zu orientieren. Wirkungsvolle Prävention wird nicht durch eine bloße Erhöhung der Präventionsausgaben erreicht, sondern durch zielgerichtete, nachhaltige Maßnahmen von hoher Qualität.

Zudem investieren die Krankenkassen mit jährlich rund 300 Mio. € schon heute etwa 50 % mehr in Präventionsmaßnahmen als gesetzlich vorgeschrieben ist. Das macht deutlich, wie wichtig und eigenverantwortlich die von Versicherten- und Arbeitgebervertretern selbstverwalteten Krankenkassen ihre Präventionsaufgabe bereits heute nehmen.

3. Bund, Länder und Kommunen bei Finanzierung der Prävention einbeziehen

Was bei der Finanzierung der geplanten Maßnahmen völlig fehlt, ist eine Beteiligung von Bund, Ländern und Kommunen. Bei der Prävention handelt es sich um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Ordnungspoli-



tisch richtig und geboten wäre es deshalb, Maßnahmen der Prävention, die der Allgemeinheit zu Gute kommen sollen und keinen Versichertenbezug haben, aus Steuermitteln zu finanzieren. Es darf nicht sein, dass die Beitragszahler der Krankenversicherung zusätzlich belastet werden, nicht aber die eigentlich Verantwortlichen. Auch bei der Umsetzung von Gesundheitszielen sollten sich alle Akteure einbringen, um dieser gesamtgesellschaftlichen Aufgabe gerecht zu werden.

4. Präventionsausgaben refinanzieren sich nicht von selbst

Die geplante einseitige Kostentragung durch die Krankenkassen lässt sich auch nicht mit dem Hinweis auf mögliche Selbstfinanzierungseffekte begründen. Es ist ein reiner Hoffnungswert, dass sich die zusätzlichen Mehrausgaben für Prävention aufgrund erheblicher mittel- bis langfristiger Einsparungen durch die Vermeidung von Krankheits- und Krankheitsfolgekosten automatisch refinanzieren werden. Wie der Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung in der Vergangenheit festgestellt hat (Jahresgutachten 2002/03, 499ff.), sind solche Effekte äußerst ungewiss.

5. Überflüssige Bürokratie vermeiden

Die Einrichtung einer ständigen Präventionskonferenz mit vielseitigen Berichtspflichten führt zu überflüssiger Bürokratie, ohne einen tatsächlichen Mehrwert zu schaffen. Die Schaffung dieses neuen Gremiums ist daher unnötig. Statt der Schaffung neuer Bürokratie wäre vielmehr eine bessere Verzahnung der heute bereits tätigen Akteure sinnvoll und erforderlich.

Ebenso ist aus Effizienzgründen die Regelung abzulehnen, dass nicht verausgabte Mittel für Prävention von den Krankenkassen an den GKV-Spitzenverband zu überweisen sind und dieser die Mittel nach einem Verteilungsschlüssel auf jene Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen verteilt, die mit örtlichen Unternehmensorganisatio-

nen Kooperationsvereinbarungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung geschlossen haben. Diese komplizierte Finanzierungsform würde einen sehr hohen bürokratischen Aufwand nach sich ziehen. Zudem sollten die Beitragsmittel für Prävention sorgfältig und überlegt eingesetzt werden und nicht zwanghaft bis auf den letzten Cent ausgegeben werden müssen.

6. Studien zu Kosten-Nutzen-Verhältnis von betrieblicher Gesundheitsförderung nicht tauglich

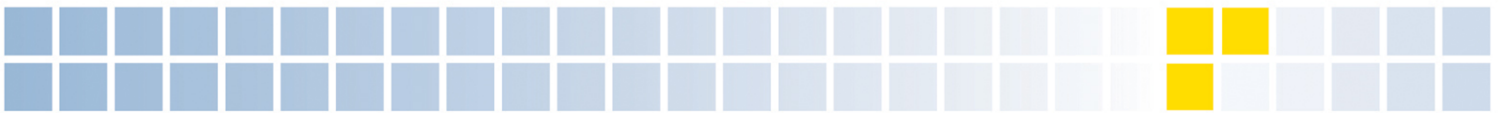
Soweit in der Begründung des Gesetzentwurfs (S. 15) auf nicht näher benannte wissenschaftliche Studien verwiesen wird, die belegen würden, dass Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung ökonomische Auswirkungen auf die Krankheitskosten mit einem Kosten-Nutzen-Verhältnis von bis zu 1:1,59 hätten, ist deren Tauglichkeit grundsätzlich kritisch zu sehen. Alle derzeit bekannten Studien, die zum Teil einen sehr hohen „Return on Investment/Prevention“ suggerieren, vernachlässigen volkswirtschaftliche Grundgesetze, wie z. B. das Gesetz des abnehmenden Grenznutzens, und sind damit nicht geeignet, konkrete Kosten-Nutzen-Werte zu ermitteln.

7. Einbindung der Betriebsärzte bei betrieblicher Gesundheitsförderung wichtig

Die ausdrücklich erwähnte Beteiligung der Betriebsärzte bei der betrieblichen Gesundheitsförderung ist zu begrüßen, da sie die Bedeutung der Betriebsärzte unterstreicht.

8. Vorschläge des Bundesrates ohne Mehrwert

Die Überarbeitungswünsche des Bundesrates zu dem Gesetzentwurf gehen zum Teil in die falsche Richtung. Insbesondere der Vorschlag, alle Sozialversicherungsträger und die private Krankenversicherung zu Präventionsausgaben zu verpflichten und diese Ausgaben zur Hälfte in Länderpräventionsfonds umzuleiten, ist abzulehnen. Eine sol-



che Zwangsabgabe von Beitragsmitteln ohne konkreten Versichertenbezug und ohne Einfluss auf deren Verwendung lässt sich gegenüber den Beitragszahlern nicht verantworten und vermitteln. Die Sozialversicherungsträger müssen selbst entscheiden können, was mit ihren Beitragseinnahmen geschieht.

Statt sich finanziell der Verantwortung zu entziehen, wäre es richtig und geboten, dass die Länder ihrer gesamtgesellschaftlichen Verantwortung nachkommen, indem sie Landespräventionsprogramme vollständig aus eigenen (Steuer-)Mitteln finanzieren.

Die Forderung des Bundesrates, eine gesetzliche Regelung zu schaffen, die sicherstellt, dass die Krankenkassen einen dauerhaften Ausgleich für den Wegfall der Praxisgebühr erhalten, belegt erneut, dass die Praxisgebühr nicht hätte abgeschafft werden dürfen. Die Bundesregierung hat hier ä-

ßerst kurzfristig gehandelt. Die BDA hat immer davor gewarnt, dass bei einer Abschaffung der Praxisgebühr die Einnahmeausfälle durch die Krankenkassen und damit im Ergebnis durch die Beitragszahler wieder ausgeglichen werden müssen. Die Bundesregierung hat es bisher versäumt, einen soliden Vorschlag zur Gegenfinanzierung vorzulegen, der einer wachstums- und beschäftigungsfeindlichen Erhöhung der Beitragssätze vorbeugt.

Ansprechpartner:

BDA | DIE ARBEITGEBER

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

Soziale Sicherung

T +49 30 2033-1600

soziale.sicherung@arbeitgeber.de