



dbb
beamtenbund
und tarifunion

Stellungnahme

des dbb beamtenbund und tarifunion

zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG)

Berlin, 17. November 2014





Nachdem bereits im letzten Jahr ein Gesetzgebungsverfahren zur Umsetzung eines Präventionsgesetzes (BT-Drs. 17/13080) nicht abgeschlossen wurde, unternimmt die Bundesregierung mit dem vorliegenden Entwurf einen erneuten Versuch, dieses so grundlegende und wichtige Thema in Angriff zu nehmen und die Vorgaben des Koalitionsvertrages entsprechend umzusetzen. Der dbb begrüßt dies ausdrücklich.

Gesundheitspolitik darf sich nicht nur mit der Bekämpfung von Symptomen beschäftigen. Vielmehr müssen Erkrankungen im Vorfeld vermieden werden. Mit dem nun vorgelegten Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention wird ein erster Schritt unternommen, Maßnahmen zur Vermeidung von Erkrankungen einen höheren Stellenwert zuzuschreiben.

Zentraler Motor eines Präventionsgesetzes muss die demografische Entwicklung der nächsten Jahre und Jahrzehnte sein. Einerseits führt die steigende Lebenserwartung zu einem Mehrbedarf an qualifiziertem Personal, welches durch den vielfach prognostizierten Fachkräftemangel zukünftig zu einem knappen Gut werden wird. Andererseits folgen aus dem medizinisch-technischen Fortschritt kostenintensivere Behandlungsmethoden. Volkskrankheiten wie etwa Diabetes Mellitus sind auf dem Vormarsch und werden – ohne ein präventives Gegensteuern mit dem Ziel eines gesundheitsbewussteren Verhaltens – zu unkalkulierbaren Folgekosten für die Träger der Sozialversicherung und damit für die Beitragszahler führen. Dies gilt besonders vor dem Hintergrund des mit dem GKV-Finanzierungsgesetz fixierten Arbeitgeberbeitrags zur gesetzlichen Krankenversicherung und der damit verbundenen weiteren Abkehr von der paritätischen Finanzierung.

Die Erkenntnis, dass heutige Investitionen in die Gesunderhaltung bzw. die Vermeidung von Erkrankungen letztendlich Ersparnisse von Morgen sind, spiegelt sich im vorliegenden Gesetzentwurf wider. Aus diesem Grund trägt der dbb auch die mit dem Gesetz verbundenen Mehrkosten für die gesetzliche Krankenversicherung in Höhe von voraussichtlich 240 Millionen Euro pro Jahr mit.

Der dbb fordert seit Jahren in seinen gesundheitspolitischen Stellungnahmen dem Thema Prävention ein deutlich höheres Gewicht zu verleihen, und begrüßt infolgedessen die mit dem vorliegenden Gesetzentwurf verfolgte Intention der Förderung präventiver Maßnahmen.

Ausdrücklich unterstützt der dbb die Einbeziehung aller beteiligten Akteure, wie etwa der Sozialversicherungsträger, Länder und Kommunen sowie der Unternehmen der privaten Kranken- und Pflegeversicherung im Rahmen der nationalen Präventionsstrategie.



zu Artikel 1: Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

zu § 1 Satz 2 SGB V

Die Gesundheit ist ein hohes Gut, zu deren Erhaltung der Gesetzgeber lediglich die Rahmenbedingungen schaffen kann. Im Endeffekt obliegt es jedoch auch der Eigenverantwortung jedes Einzelnen, ob entsprechende Präventionsangebote und Maßnahmen angenommen werden oder nicht. Der dbb hat sich bereits in zahlreichen zurückliegenden Gesetzgebungsverfahren nicht grundsätzlich gegen eine Stärkung der Eigenverantwortung ausgesprochen, sei es in der Pflegeversicherung oder etwa bei der Grundsicherung für Arbeitssuchende.

Die bisher häufig kritisierte mangelnde Niedrigschwelligkeit der Präventionsangebote wird mit dem vorliegenden Entwurf zumindest in Teilen gemildert. So kann durch die stärkere Fokussierung auf Prävention in den Lebenswelten beispielsweise ein direkter Zugang in Schulen und Kindertagesstätten angeboten werden. Im Hinblick auf die Verbesserungen der Rahmenbedingungen für betriebliche Gesundheitsförderung werden die Krankenkassen künftig verpflichtet, den Unternehmen in gemeinsamen, regionalen Koordinierungsstellen Beratung und Unterstützung anzubieten. Gerade für kleine und mittelständische Unternehmen war bisher der Zugang zu Präventionsangeboten schwierig.

Die diesbezügliche Nutzung der bestehenden Strukturen, wie etwa der gemeinsamen Servicestellen nach §§ 22 und 23 SGB IX, hält der dbb für ausgesprochen sinnvoll.

zu § 20 SGB V

Die in § 20 Abs. 1 SGB V vorgesehene künftige Verpflichtung der Krankenkassen, Leistungen zur Primärprävention sowie Gesundheitsförderung in ihrer Satzung vorzusehen, ist richtig. Bei der Festlegung einheitlicher Handlungsfelder für Leistungen zur primären Prävention durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen soll gemäß § 20 Abs. 2 Satz 1 SGB V künftig auch externer Sachverstand aus dem ärztlichen, pflegerischen und wissenschaftlichen Bereich einbezogen werden. Der dbb begrüßt dies.

Ebenfalls befürwortet wird die in § 20 Abs. 3 Satz 4 SGB V vorgesehene Verpflichtung, bei der Entwicklung dieser Handlungsfelder auch die von der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz im Rahmen der gemeinsamen deutschen Arbeitsschutzstrategie entwickelten Arbeitsschutzziele zu berücksichtigen. Dies ist nach Auffassung des dbb ein wichtiger Schritt, um den Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Lebenswelt Arbeit besser zu verzahnen.



Im Hinblick auf den Zugang zu individueller Verhaltensprävention wird den Versicherten in § 20 Abs. 5 Satz 2 SGB V mit der ärztlichen Präventionsempfehlung ein Mittel an die Hand gegeben, bedarfsgerechtere Präventionsmaßnahmen zu erhalten, da der Arzt in der Regel wesentlich besser als die Krankenkasse über die Präventionserfordernisse des Patienten informiert ist und somit deren Bedarfsprüfung erleichtert wird. Auch wenn diese Empfehlung für die Krankenkasse nicht bindend ist, so stellt sie doch eine Möglichkeit dar, das Heranführen an Präventionsmaßnahmen im Rahmen eines Arztbesuches niedrighschwellig zu gestalten.

§ 20 Abs. 5 Satz 3 SGB V nimmt sich ausdrücklich einer Personengruppe an, deren Zugang zu Präventionsmaßnahmen aufgrund ihrer beruflichen oder privaten Rahmenbedingungen besonders erschwert ist. Zu nennen sind hier etwa von Nacht- und Schichtarbeit Betroffene oder beispielsweise pflegende Angehörige. Der dbb begrüßt die vorgesehene Flexibilisierung im Sinne einer wohnortfernen und zeitlich komprimierten Leistungserbringung, da die von dieser Vereinfachung betroffene Personengruppe aufgrund ihrer besonderen Belastungssituation häufig ein besonderes Präventionsbedürfnis aufweist. Auch die Möglichkeit der Bezuschussung seitens der Krankenkasse in Höhe von 16 Euro pro Tag zu den übrigen Kosten ist aus Sicht des dbb ein richtiger Schritt. Gleiches gilt für die Neuregelung des § 23 SGB V, mit der genannter Personengruppe ein erleichterter Zugang zu ambulanten Vorsorgeleistungen in Kurorten ermöglicht wird, ohne dass zuvor entsprechende Leistungen am Wohnort erbracht worden sein müssen.

Für verhaltenspräventive Maßnahmen wird in § 20 Abs. 2 SGB V festgelegt, dass die Qualität der entsprechenden Angebote sichergestellt werden muss. Die Erfahrung der Vergangenheit (beispielsweise im Bereich des Dritten Buches Sozialgesetzbuch) hat jedoch gezeigt, dass es einer kontinuierlichen Qualitätskontrolle bedarf. Insofern ist dafür Sorge zu tragen, dass etwaige Zertifizierungen in regelmäßigen Abständen erneuert werden müssen.

Der dbb begrüßt ausdrücklich die deutliche Anhebung der in § 20 Abs. 6 Satz 1 SGB V geregelten Richtwerte für die Präventionsausgaben der Krankenkassen, welche aber durchaus auch überschritten werden können. Hier sieht der dbb Spielraum für sinnvollen Wettbewerb zwischen den einzelnen Krankenkassen.

Die Dynamisierung sowohl des Richtwertes als auch der Mindestbeträge erfolgt, der bereits geltenden Regelung entsprechend, auf Basis der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße gemäß § 18 Abs. 1 SGB IV. Dies ist zwar konsequent, berücksichtigt jedoch nicht den medizinisch-technischen Fortschritt. Hier wäre eine eigene Dynamisierungssystematik aus Sicht des dbb zielführender.



zu § 20b SGB V

Der dbb unterstützt das Anliegen, die Rolle der Betriebsärztinnen und Betriebsärzte zu stärken, indem sie in § 20b Abs. 1 Satz 1 SGB V explizit neben den Versicherten und den Verantwortlichen in den Betrieben als Kooperationspartner der Krankenkassen bei der betrieblichen Gesundheitsförderung aufgeführt werden. Dadurch wird die sachliche Nähe zwischen Arbeitsschutz und betrieblicher Gesundheitsförderung berücksichtigt und klargestellt, dass die Betriebsärzte als Berater am Prozess zu beteiligen sind.

zu den §§ 25 und 26 SGB V

Ausdrücklich begrüßt der dbb den Wegfall der bisher in § 25 Abs. 1 SGB V geregelten vorgegebenen Häufigkeit des Anspruchs der Gesundheitsuntersuchung (alle zwei Jahre), des erforderlichen Mindestalters von 35 Jahren sowie der Aufzählung von Zielerkrankungen für die Früherkennung. Die Festlegung von Art, Umfang und Häufigkeit der Untersuchungen wird nun gemäß § 25 Abs. 4 SGB V in die Hände des gemeinsamen Bundesausschusses gelegt, der gemäß den in § 92 SGB V geregelten Richtlinien auch die Einzelheiten zur ärztlichen Präventionsempfehlung festlegt. Hierbei stellt § 92 Abs. 1 SGB V sicher, dass den besonderen Belangen von Menschen mit Behinderung in angemessener Weise Rechnung getragen wird.

Die Ausweitung der Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche auf das 18. Lebensjahr ist richtig und wird begrüßt.

zu § 65a SGB V

Der dbb begrüßt, dass die Neuregelung des § 65a SGB V die bereits bestehenden Möglichkeiten, finanzielle Anreize für die Teilnahme an präventiven Maßnahmen zu gewähren, nun verpflichtend regelt. Entsprechend unterstützt der dbb die in § 65a Abs. 2 SGB V eingefügte Umwandlung der Kann- in eine Soll-Regelung hinsichtlich der Bonifikation von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung. Die alleinige Beschränkung auf Geldleistungen ist aus Sicht des dbb nicht zielführend. Die derzeit von einigen Krankenkassen praktizierte Bonifizierungspraxis in Form von erhöhten Zuschüssen für gesundheitsbezogene Leistungen, die vom Leistungskatalog und den satzungsgemäßen Leistungen nicht abgedeckt sind, hält der dbb für sinnvoller als die alleinige Auskehrung von Euro-Beträgen. Allerdings verkennt der dbb nicht, dass von monetären Leistungen unter Umständen ein stärkerer Anreiz ausgeht. Der dbb schlägt deshalb vor, in § 65a Abs. 1 Satz 1 SGB V hinter dem Wort *Geldleistung* die Worte „oder einen Zuschuss für Inanspruchnahme gesundheitsbezogener Angebote“ einzufügen.



Die in § 65a Abs. 2 SGB V vorgesehene Möglichkeit, Geldleistungen für Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung zumindest teilweise auch an Arbeitgeber auszukehren, sollte vor dem Hintergrund des ureigenen Arbeitgeberinteresses an der Gesunderhaltung seiner Belegschaft zumindest hinterfragt werden.

zu Artikel 2: Nr. 2 Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch

zu § 31 Abs. 3 SGB VI

Mit der geplanten Änderung sollen medizinische Leistungen gem. § 31 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB VI zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit für Versicherte, die eine besonders gesundheitsgefährdende, ihre Erwerbsfähigkeit ungünstig beeinflussende Beschäftigung ausüben, künftig von der speziellen Deckelung des Abs. 3 ausgenommen werden. Das ist grundsätzlich nicht zu beanstanden.

Allerdings ist die generelle gesetzliche (durch § 220 i. V. m. § 287b SGB VI) vorgegebene Ausgaben-Obergrenze für Leistungen zur Teilhabe (= sog. Reha-Budget) weiter anzuwenden. Diese wird schon seit Jahren vollständig ausgeschöpft bzw. überschritten. Die mit dem RV-Leistungsverbesserungsgesetz eingeführte Demografiekomponente führt dazu, dass bei der Bemessung des Reha-Budgets die Veränderung des Anteils der Bevölkerung im rehabilitationsintensiven Alter (45 bis 67 Jahre) an der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (20-67 Jahre) berücksichtigt wird.

Es bleibt abzuwarten, ob dieser Maßstab die zu erwartenden Mehrausgaben abdeckt. Sollten die Rentenversicherungsträger in den nächsten Jahren trotz der Demografiekomponente gezwungen sein, Reha-Anträge noch häufiger als bisher schon abzulehnen, stünde dies keinesfalls mehr mit dem Grundsatz „Reha vor Rente“ in Einklang und wäre letztlich auch volkswirtschaftlich kontraproduktiv.

zu Artikel 5: Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

zu § 18 SGB XI

Die neu eingeführte Vorgabe, im Zuge des Begutachtungsverfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit ebenfalls eine Feststellung über einen eventuell vorhandenen Beratungsbedarf hinsichtlich primärpräventiver Leistungen durchzuführen, begrüßt der dbb. Ebenso sinnvoll ist die inhaltliche Ausweitung der durch die Pflegekassen und privaten Pflegeversicherungen anzubietenden Pflegekurse für Angehörige und Ehrenamtliche auf Früherkennung persönlicher Belastungen der Pflegenden.



Fazit

Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf werden präventive Maßnahmen zweifels- ohne gestärkt. Dies ist richtig. Die Krankenkassen werden verpflichtet, satzungsgemäß Präventionsleistungen anzubieten. Die erstmalige Installation von Mindestbeträgen für betriebliche Gesundheitsförderung sowie für Leistungen zur primären Prävention in den Lebenswelten ist aus Sicht des dbb ein entscheidender Schritt, Prävention der gesamten Bevölkerung zugänglich zu machen. Die Einführung und Weiterentwicklung eines systematischen betrieblichen Gesundheitsmanagements ist auch im öffentlichen Dienst zu fördern.

Zwar fällt im vorliegenden Gesetzentwurf in § 2b SGB V auch der Begriff der genderspezifischen Prävention, diese könnte aus Sicht des dbb allerdings noch stärker mit Leben erfüllt werden. Frauen legen größeren Wert auf Gesundheitsprävention als Männer und nehmen Vorsorgeuntersuchungen regelmäßiger wahr. Sie haben andere Präventionsnotwendigkeiten als Männer. Beide Geschlechter müssen mit angemessener Gewichtung in die Präventionsüberlegungen entsprechend ihren besonderen Bedarfen einbezogen werden. Aus Sicht des dbb sollten niedrighschwellige Präventionsangebote speziell für Männer stärker in den Fokus gerückt werden. Zum dazu notwendigen gendergerechten Datenüberblick kann auch die Erfassung gesundheits- und geschlechtsspezifischer Daten im Rahmen von Präventionsprogrammen erheblich beitragen. Auch in diesem Zusammenhang begrüßt der dbb die vorgesehene Evaluation gemäß § 20d SGB V.

Prävention ist ein gesamtgesellschaftliches Thema. In diesem Zusammenhang griffen bisherige Gesetzentwürfe mit der Beschränkung auf den Leistungsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung zu kurz. Mit dem Entwurf soll nun diesbezüglich Abhilfe geschaffen werden. Die stärkere Einbindung der privaten Kranken- und Pflegeversicherung hält der dbb für richtig und erwartet, dass die PKV im Interesse ihrer Versicherten parallele Angebote entwickeln wird.