

Neureglungen zur Prävention aufgrund der Gesundheitsreform 2006 GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG)

gem. Referentenentwurf vom 11.10.2006

Ungeachtet eines neuen Präventionsgesetzes, das die Bundesregierung im kommenden Jahr in Angriff genommen wird, kommt es schon im Rahmen der Gesundheitsreform 2006 zu einigen wesentlichen Neuerungen, die hier kurz dargestellt werden sollen.

1. Prävention, § 20 SGB V

Die Neufassung des bisherigen § 20 SGB V (Prävention und Selbsthilfe) sieht in erster Linie eine Herauslösung der betrieblichen Gesundheitsförderung vor, die nunmehr eigenständig in § 20 a SGB V geregelt ist. Ebenso werden auch die übrigen Teilbereich des § 20 SGB V, nämlich Maßnahmen zum Arbeitsschutz sowie die Selbsthilfe, als eigene neue Vorschriften gefasst. Zudem erfolgt auch eine Neuregelung der Schutzimpfungen, die nunmehr zu Pflichtleistungen der GKV werden.

Die Prävention in der GKV gliedert sich also künftig in folgenden Einzelregelungen:

- **§ 20 - Prävention** (vormals § 20 Abs.1)
- **§ 20a - Betriebliche Gesundheitsförderung** (vormals § 20 Abs. 2 Satz 1)
- **§ 20b- Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren** (vorm. § 20 Abs. 2 Satz 2)
- **§ 20c - Förderung der Selbsthilfe** (vorm. § 20 Abs. 4)
- **§ 20d - Primäre Prävention durch Schutzimpfungen** (vorm. § 23 Abs.9)

Entgegen dem 1. (nicht offiziellen) „Arbeitsentwurf“ zur Gesundheitsreform vom 17.08.2006 wird von einer noch weitergehenden Ausdifferenzierung des § 20 SGB V in „Verhaltensprävention“ und „Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten“ Abstand genommen. Offenbar soll diese zusätzliche und fachlich durchaus sinnvolle Unterscheidung erst wieder im Rahmen eines Präventionsgesetzes 2007 aufgegriffen werden.

Zudem hat der Gesetzgeber von einer festen Quotelung der Ausgaben (40% für Verhaltensprävention, jeweils 30% für betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten) abgesehen.

Diese Verfahrensweise stellt eine Abkehr vom ursprünglich gezeigten Reformwillen dar. Der Gesetzgeber hätte im Rahmen dieser Gesundheitsreform schon die Chance gehabt, auch ohne Präventionsgesetz eine klare, weit reichendere systemtische Klarstellung herbeizuführen.

Schade ist, dass in finanzieller Hinsicht keine Besserstellung für die Prävention durch die GKV vorgesehen ist, denn der im neuen § 20 Abs. 2 vorgesehene Betrag in Höhe von 2,74 EUR pro Versicherten und Jahr stellt lediglich eine Fortschreibung des bereits im Jahr 2000 gesetzlich vorgeschriebenen und jährlich angepassten Soll-Betrages von seinerzeit 5,00 DM dar.

Alles in allem ist dem Gesetzgeber mit der Änderung des § 20 SGB V kein besonders großer Wurf für die Prävention gelungen, allerdings sind die gesetzgeberischen Klarstellungen und „Entzerrungen“ in systematischer Hinsicht durchaus zu loben.

Exkurs: Impfschutz.

Mit der Neufassung des **§ 20 d Abs. 1 SGB V** werden Schutzimpfungen in den Pflichtleistungskatalog der GKV übernommen. Ausgenommen sind Impfungen, die ausschließlich aufgrund eines durch eine private Auslandsreise erhöhten Gesundheitsrisikos indiziert sind. Das heißt, dass bestimmte private Risiken von der Finanzierung durch die Solidargemeinschaft ausgenommen werden, was nachvollziehbar erscheint.

Hiervon gilt eine Ausnahme, wenn ein besonderes öffentliches Interesse dahingehend besteht, der Einschleppung einer übertragbaren Krankheit vorzubeugen. In diesem Fall können die dafür vorgesehenen Schutzimpfungen Pflichtleistungen sein. Maßgeblich hierfür sind die Bewertungen des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie der Ständigen Impfkommission (STIKO)

2. Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten, § 65 a SGB V

§ 65 a SGB V bleibt - entgegen dem ersten Arbeitsentwurf vom 17.08.06! - nun doch im Wesentlichen so bestehen wie in der bisherigen Form. Geplant war ursprünglich, nur noch und ausschließlich Boni für die Inanspruchnahme von Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen zu gewähren, auf Belohnungen für (allgemeine) Präventionsleistungen (Bonusheft) sollte dagegen ganz verzichtet werden.

Hiervon ist der Gesetzgeber nun doch ein wenig abgekommen: Auch künftig kann die Inanspruchnahme präventiver Leistungen, also die Teilnahme an Kursen, belohnt werden!

Neu ist aber Folgendes:

Die vorliegende Überarbeitung des § 65 a SGB V stellt im Zusammenhang mit § 62 Abs. 1 SGB V (Belastungsgrenze) eine völlig neue „Bonus-Malus-Regelung“ dar. Die Funktionsweise ist folgende:

- Die Krankenkasse kann (wie bisher) gesundheitsbewusstes Verhalten ihrer Versicherten belohnen. Hierunter fallen neben den bekannten Präventionskursen auch Maßnahmen der Früherkennung von Krankheiten sowie Leistungen zur Krebsvorsorge (§ 65 a SGB V).
- Die Belastungsgrenze für Zuzahlungen beträgt für alle Versicherten maximal 2% der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt („Jahresbrutto“). Bei chronisch Kranken beträgt sie allerdings nur maximal 1% des Jahresbruttos.
- Die neue Gesundheitsreform sieht nun vor, dass die Belastungsgrenze für Zuzahlungen für alle 35-jährigen Versicherte dann wieder 2 % des Jahresbruttos beträgt (Malus), wenn sie **nicht** regelmäßige **Gesundheitsuntersuchungen (§ 25 Abs. 1 SGB V)** in Anspruch genommen haben und zudem chronisch krank werden. Haben sie allerdings Gesundheits-Checkups wahrgenommen und werden trotzdem chronisch krank, bleibt es bei der Belastungsobergrenze von 1% für Chroniker. Alle Gesundheits-Checkups sollen in einem Bonusheft dokumentiert werden.
- Haben weibliche Versicherte ab 20 Jahre sowie männliche Versicherte ab 45 Jahre **nicht** die gesetzlich vorgesehenen **Krebsvorsorgeuntersuchungen (§ 25 Abs. 2 SGB V)** in Anspruch genommen und erkranken später an Krebs, greift ebenfalls die neue Malus-Regelung des § 62 Abs. 1 SGB V und die Belastungsgrenze für Zuzahlungen beträgt 2 % des Jahresbruttoeinkommens.

Mit anderen Worten:

Nur wer ab dem für sein Geschlecht spezifisch vorgesehenen Alter regelmäßig Vorsorgeuntersuchungen und Gesundheits-Checkups wahrnimmt, kann sich auf die Ermäßigung der Zuzahlungsbelastungsgrenze (Privilegierung) im Falle einer chronisch verlaufenden Krankheit berufen und muss weniger zahlen; zusätzlich wird ihm für die Inanspruchnahme der genannten Vorsorgeleistungen ein Bonus gewährt (§ 65 a SGB V). Wer jedoch nicht regelmäßig Vorsorge betreibt läuft Gefahr, kräftig zuzuzahlen!

Die Zielsetzung ist unmissverständlich: Der Versicherte soll einen starken Anreiz bekommen, regelmäßig zur Vorsorge zu gehen. Dieser Bereich und die Inanspruchnahmequote war in der Vergangenheit völlig unterbelichtet, vor allem bei Männern (nur 18%!).

Die vorgesehenen Neureglungen sind ein starkes Steuerungsinstrument für das Verhalten der Versicherten und sind von der Intention her zu begrüßen.

Berlin, 18.10.2006

Guido Pschollkowski, Büro für Gesundheit und Prävention