

**Eckpunkte der  
Interessengemeinschaft Betriebliche  
Krankenversicherung e.V. (BKV)**

**zur**

**weiteren Entwicklung von  
Gesundheitsförderung und Prävention in der Ge-  
setzlichen Krankenversicherung**

**Mai 2020**

## **Prävention finanzieren – Akzeptanz stärken – Risiken minimieren**

Die Gesundheitspolitik hat im Jahr 2015 die geltenden Grundlagen für Gesundheitsvorsorge und Prävention der gesetzlichen Krankenkassen geschaffen. Eine stetig älter werdende Gesellschaft, die daraus resultierenden Folgen für den Arbeitsmarkt und der Mangel an Fachkräften machen eine Überprüfung und Weiterentwicklung der bestehenden gesetzlichen Rahmenbedingungen für Prävention und Gesundheitsförderung notwendig.

Nach Auffassung der Interessengemeinschaft Betriebliche Krankenversicherung e.V. (kurz: BKV) müssen die weitere Verbesserung der Prävention und die gezielte Förderung der Gesundheitsvorsorge wesentliche Ziele der gesetzlichen Änderungen sein. Eine wirksame Verhinderung von Krankheiten und eine angemessene Gesundheitsförderung tragen dazu bei, dass Menschen länger gesund bleiben. So werden kurz-, mittel- und langfristig erhebliche Krankheits- und Krankheitsfolgekosten vermieden und unser Gesundheitssystem nicht mit vermeidbaren Kosten belastet.

Hierzu ist es notwendig, die geltenden gesetzlichen Grundlagen so weiter zu entwickeln, dass die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für Prävention und Gesundheitsförderung umfassend über den Gesundheitsfonds refinanziert werden. Die Akzeptanz für und die Teilnahmen an Vorsorgemaßnahmen müssen gestärkt und die gesundheitlichen Risiken minimiert werden.

## **Prävention und Gesundheitsförderung angemessen finanzieren**

Nachhaltige Gesundheitsförderung und wirksame Prävention sind den gesetzlichen Krankenkassen nur möglich, wenn der Gesetzgeber eine angemessene Finanzierung der Präventions- und Förderungsmaßnahmen sicherstellt. Mit der im „Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz“ (FKG) eingeführten „Vorsorgepauschale“ hat der Gesetzgeber begonnen, Ausgaben für Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen im morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (RSA) zu berücksichtigen. Dieser grundsätzliche Einstieg in die Finanzierung wird von der Interessengemeinschaft Betriebliche Krankenversicherung e.V. ausdrücklich begrüßt.

Mit der neuen Regelung werden allerdings nur Teile der Vorsorgeausgaben berücksichtigt. Konkret beschränkt das Gesetz die Ausgaben auf die Kosten für eine Vorsorgeuntersuchung oder eine Impfung pro Jahr und Versicherte/n. Im Ergebnis müssen die gesetzlichen Krankenkassen auch nach dem FKG für die meisten Vorsorge- und Präventionsmaßnahmen die Kosten übernehmen. Für die meisten Maßnahmen erhalten die gesetzlichen Krankenkassen also weiterhin keine Refinanzierung. Vielmehr führen diese Maßnahmen über den Risikostrukturausgleich zu geringeren Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds und bestrafen so die Krankenkassen für eine erfolgreiche Gesundheitsförderung.

Dabei ist unstrittig, dass auch mehrere Vorsorgemaßnahmen in einem Jahr, Beispiel Schwangerschafts- und Krebsvorsorge sowie Impfungen, medizinisch sinnvoll und notwendig sind. Unstrittig ist auch, dass in Folge der demografischen Entwicklung die Erhaltung der Gesundheit der Beschäftigten stetig eine größere Bedeutung für Gesellschaft und Unternehmen bekommt.

Damit Krankenkassen eine angemessene Gesundheitsförderung und Prävention anbieten können, muss die Finanzierung der medizinisch empfohlenen Maßnahmen verbessert werden. Dabei sollten die Vorsorgemaßnahmen durch Kürzungen der Zuweisung für Krankheiten finanziert werden, die wirksam durch Prävention und Gesundheitsvorsorge verhindert werden können. Mit einer entsprechenden Weiterentwicklung der gesetzlichen Grundlagen wird für alle gesetzlichen Krankenkassen ein wirksamer Anreiz für ein starkes Engagement im Bereich der Prävention geschaffen. Mit dem Vollmodell wird diese Umschichtung grundsätzlich in allen Indikationen möglich, in denen Prävention und Gesundheitsförderung wirksam ist.

### **Vorsorge am Bedarf ausrichten – Quoten abschaffen**

Der Gesetzgeber hat mit dem Präventionsgesetz 2015 die Grundlagen für eine am Setting-Konzept ausgerichtete nationale Präventionsstrategie gelegt. Gleichzeitig wurden die Ausgabengrenzen für Prävention und Gesundheitsförderung durch Mindestausgaben und Quoten ersetzt. Flankierend hat der Gesetzgeber ergänzende Mindestausgaben für die Handlungsfelder Lebenswelt und Betrieb sowie Krankenhäuser und Pflegeheime eingeführt.

Präventionsmaßnahmen müssen auf die Bedürfnisse der Versicherten und die konkreten Verhältnisse vor Ort ausgerichtet sein. Ein effizienter Einsatz der Mittel erfordert, dass Maßnahmenschwerpunkte abhängig von den jeweiligen regionalen und strukturellen Gegebenheiten gesetzt werden. Für unternehmensbezogene Betriebskrankenkassen bedeutet dies zum Beispiel, dass Schwerpunkte insbesondere im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung gesetzt werden. Krankenkassen benötigen hierfür einen ausreichenden Gestaltungsspielraum.

Die gesetzlich normierte Verteilung der Ausgaben für Gesundheitsvorsorge auf die Bereiche Lebenswelt, Betrieb und Pflege verhindert einen effizienten Einsatz der Gelder nach den Bedürfnissen der Versicherten. Auch die mit dem Präventionsgesetz eingeführte pauschale Beauftragung und Vergütung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) behindert einen bedarfsgerechten Einsatz.

Damit die Gelder für Gesundheitsvorsorge von den Krankenkassen zukünftig noch effizienter und dem Bedarf nach eingesetzt werden können, fordert die Interessengemeinschaft Betriebliche Krankenversicherung e.V. den Handlungsspielraum der Krankenkassen zu erweitern. Dies wird erreicht, in dem der Gesetzgeber sich zukünftig nur auf die Festlegung der jährlichen Mindestausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung je Versicherten beschränkt. Mit solch einer Deregulierung erlangen die Krankenkassen

Handlungsspielraum. Hierdurch können die Krankenkassen zukünftig für ihre Mitglieder die Präventions- und Vorsorgemaßnahmen mit dem größten Nutzen anbieten und so die Akzeptanz und Teilnahmen zur Vorsorge stärken.

### **Anreize für ein gesundheitsbewusstes Verhalten stärken**

Krankenkassen müssen in ihrer Satzung einen Bonus für Versicherte bestimmen, die an Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen oder verhaltensbezogene Maßnahmen teilnehmen. Der Bonus für verhaltensbezogene Maßnahmen muss mittelfristig aus den Einsparungen und Effizienzsteigerungen der Maßnahmen finanziert werden. Die Krankenkassen haben diesen Effekt nachzuweisen. Mit diesen Vorgaben können Krankenkassen nur sehr eingeschränkt Anreize für ein gesundheitsbewusstes Verhalten der Versicherten setzen.

Damit Krankenkassen zukünftig spürbare Anreize zur Teilnahme an Vorsorgemaßnahmen setzen können, muss das Verfahren vereinfacht werden. Eine Vereinfachung wird erreicht, in dem auf den Nachweis der Einsparungen verzichtet wird. Ein Bonus für Vorsorgemaßnahmen sollte immer dann zulässig sein, wenn er den Anreiz zur Teilnahme stärkt. Für den Nachweis kann dann sehr einfach die Zahl der teilnehmenden Versicherten überprüft werden. Steigt ihre Zahl nach der Einführung einer Bonusregelung, gilt die Regelung als wirksam. Eine weitere Überprüfung der Regelung erfolgt nicht.

### **Demografische Entwicklung durch Betriebliche Gesundheitsförderung unterstützen**

Angesichts der Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt, insbesondere im Bereich der Fachkräfte, gewinnt die Betriebliche Gesundheitsförderung zunehmend an Bedeutung für die Unternehmen und unser Gesundheitssystem. 2018 haben die gesetzlichen Krankenkassen in rund 19.000 Betrieben Maßnahmen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung durchgeführt. Prävention und Betriebliche Gesundheitsförderung ermöglichen es Menschen länger gesund und aktiv im Arbeitsleben zu stehen. Das entlastet unseren Arbeitsmarkt, insbesondere im Bereich der Fachkräfte. Ziel der gesetzlichen Weiterentwicklung muss es daher insbesondere sein, die Betriebliche Gesundheitsförderung zu stärken.

Der Gesetzgeber hat mit dem Präventionsgesetz und dem FKG die Möglichkeiten zur Zusammenarbeit von Krankenkassen und Unternehmen in der Betrieblichen Gesundheitsförderung gestärkt. Krankenkassen können mit Betriebsärzten Verträge zu Vorsorge, Impfungen und der Verordnung von Heilmitteln vereinbaren. Über die Betriebliche Gesundheitsförderung werden somit in den Unternehmen auch Personengruppen erreicht, die von der allgemeinen ärztlichen Vorsorge nicht oder nur sehr unzureichend erreicht werden.

Um diesen Zugang von Betriebs- und Werksärzten zukünftig umfassender zur Versorgung und Vorsorge nutzen zu können, schlägt die Interessengemeinschaft Betriebliche

Krankenversicherung e.V. vor, die Vertragsmöglichkeiten der Krankenkassen weiter zu entwickeln. Krankenkassen muss es dabei zukünftig erlaubt werden, mit Werks- und Betriebsärzten Verträge zu vereinbaren, die eine Versorgung vergleichbar dem ambulanten Bereich ermöglichen.

Mit einer entsprechenden gesetzlichen Änderung wird es darüber hinaus möglich, dass Krankenkassen und Unternehmen gemeinsam auf eine regionale Unterversorgung reagieren und ergänzenden Versorgungsangebote vereinbaren.

### **Akzeptanz für die Betriebliche Gesundheitsförderung erhalten**

Arbeitgeber können für ihre Beschäftigten bereits jetzt jährlich bis zu 600 Euro für qualitätsgesicherte Maßnahmen zur verhaltensbezogenen Primärprävention und zur Betrieblichen Gesundheitsförderung aufwenden, ohne dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter diese Zuwendungen als geldwerten Vorteil versteuern müssen.

Ebenso sind Aufwendungen von Arbeitgebern für Leistungen zur Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken und zur Förderung der Gesundheit in Betrieben, die in Qualität und Zweck den Anforderungen dem SGB V entsprechen, einkommensteuerfrei. Allerdings ist für die steuerliche Anerkennung ab dem Jahr 2021 eine Zertifizierung der Leistungen entsprechend SGB V erforderlich.

Für das Jahr 2020 wurde wegen der großen Anzahl an nicht-zertifizierten Maßnahmen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung eine Übergangsregelung mit dem Finanzministerium abgestimmt. Auch über das Jahr 2020 hinaus wollen Unternehmen ihre Maßnahmen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern anbieten. Da die Maßnahmen auf die sehr unterschiedlichen Beschäftigungs- und Produktionsverhältnisse abgestimmt sind, wird es weiterhin eine Vielzahl sehr unterschiedlicher Maßnahmen geben.

Die Zertifizierung dieser unterschiedlichen Maßnahmen ist durch die Zentrale Prüfstelle Prävention zeitnah nicht zu leisten und die Kosten für die Zertifizierung führt zur Verteuerung der Maßnahmen. Sowohl die Verteuerung der Maßnahmen als auch der drohende Verlust der Steuerfreiheit werden zwangsläufig Akzeptanz und Teilnahmen an den Maßnahmen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung negativ beeinflussen. Um Angebot und Akzeptanz der Maßnahmen nicht zu beschädigen, fordert die Interessengemeinschaft Betriebliche Krankenversicherung e.V. nachdrücklich, die Zertifizierung der Maßnahmen zu streichen.

### **Vorsorge für pflegende Angehörige verbessern**

Für die 1,7 Mio. in Deutschland beschäftigten Pflegekräfte werden von den gesetzlichen Krankenkassen im Jahr 2020 rund 73 Mio.€ für die Betriebliche Gesundheitsförderung in Krankenhäusern und Pflegeheimen bereitgestellt. Von diesen 1,7 Mio. Pflegekräften

arbeiten rund 0,6 Mio. Kräfte in Pflegeheimen. Sie betreuen 960 Tsd. pflegebedürftige Personen.

Deutschlands größter Pflegedienst sind aber die pflegenden Angehörigen. Aktuell versorgen rund 2,6 Mio. Menschen in Deutschland 2,6 Mio. Angehörige. Auch in Zukunft werden die Angehörigen den überwiegenden Teil der pflegebedürftigen Menschen versorgen. Viele dieser Menschen müssen als Folge der Pflege ihre Beschäftigung aufgeben und gehen dem Arbeitsmarkt, zumindest temporär verloren. 30% der pflegenden Personen, das sind aktuell rund 900 Tsd. Menschen, sind neben der Pflege ihrer Angehörigen weiterhin beruflich tätig. Trotz der bestehenden Angebote für pflegende Angehörige zeigen Untersuchungen, dass 60% der Pflegenden weitergehende Unterstützung benötigen.

Damit die Gruppe der pflegenden Angehörigen zukünftig von den gesetzlichen Krankenkassen besser unterstützt werden kann, schlägt die Interessengemeinschaft Betriebliche Krankenversicherung e.V. vor, die gesetzlichen Regelungen zu erweitern. Krankenkassen muss es dadurch möglich werden, auch die Gesundheitsvorsorge für pflegende Angehörige mit den für Pflegekräfte vorgesehenen Mindestausgaben finanzieren zu können.

### **Akzeptanz für das Impfen stärken – Risiken minimieren**

Die Impfraten für die empfohlenen Impfungen sind, trotz Finanzierung durch die gesetzlichen Krankenkassen und Aufklärung über die niedergelassenen Ärzte, in Deutschland unzureichend. Auch Pandemien, wie das Beispiel SARS zeigt, führen zu keiner verbesserten Durchimpfung.

Um gesundheitliche Risiken zu minimieren, muss die Akzeptanz für einen wirksamen Impfschutz in der Bevölkerung nachhaltig erhöht werden. Die öffentliche Hand muss hierzu über die Notwendigkeit und die Vorteile von Impfungen umfassend und kontinuierlich aufklären. Hierbei ist ein Vorgehen notwendig, wie es erfolgreich bei den Informationskampagnen zum Thema Aids praktiziert wurde.

Flankierend muss der Zugang zu Impfungen vereinfacht werden. Die Interessengemeinschaft Betriebliche Krankenversicherung e. V. begrüßt daher ausdrücklich, dass der Gesetzgeber mit den Modellvorhaben zur Gripeschutzimpfung in Apotheken und der Vereinfachung der Abrechnungen von Impfungen durch Betriebs- und Werksärzte den Zugang zu Impfungen wirksam vereinfacht hat.