

Interview mit Jürgen Hohnl (IKK e.V.)

Ist Prävention ein Minusgeschäft?



Tobias Niemann (DSSV-Gesundheitsausschuss) und Jürgen Hohnl (Geschäftsführer des IKK e.V.)

Foto: IKK e.V.

Prävention – medizinisch und volkswirtschaftlich zwar bedeutsam, aber für die Krankenkassen ein Verlustgeschäft? So jedenfalls lautet das Ergebnis eines von den Innungskrankenkassen in Auftrag gegebenen wissenschaftlichen Gutachtens zu Präventionsanreizen im Finanzausgleich der Krankenkassen. Jürgen Hohnl (Geschäftsführer IKK e.V.) sprach in einem Interview mit Tobias Niemann (Gesundheitsausschuss DSSV e.V.) darüber, ob sich gesunde Versicherte für die Krankenversicherer überhaupt auszahlen, was das für die Anstrengungen der Krankenkassen im Bereich Prävention bedeutet und welche Rolle die Fitnessbranche dabei einnimmt.

Tobias Niemann: Herr Hohnl – bitte stellen Sie den IKK e.V. kurz vor.

Jürgen Hohnl: Der IKK e.V. vertritt die Interessen der Innungskrankenkassen gegenüber der Bundespolitik und anderen Akteuren im Gesundheitswesen. Der Verein sitzt in Berlin und arbeitet seit 1. Januar 2009 für die Innungskrankenkassen und ihren mehr als 5,5 Millionen Versicherten und Arbeitgeber. Mitglieder sind die BIG direkt gesund, die IKK Brandenburg und Berlin, die IKK classic, IKK gesund plus, IKK Nord und IKK Südwest. Unser Ziel: Wir setzen uns für eine solidarisch finanzierte gesetzliche Krankenversicherung ein mit fairen Wettbewerbschancen.

Sie haben ein Gutachten zum Thema Präventionsanreize im Finanzausgleich der Krankenkassen in Auftrag gegeben. Was waren die Beweggründe dafür?

Prävention ist wichtig. Wer sich z. B. bewegt, lebt gesünder. Wer das Rauchen aufgibt, hat eine höhere Lebensqualität. Doch nicht jeder schafft das aus eigenem Antrieb. Hier spielen die Krankenkassen eine wichtige Rolle mit ihren verschiedenen Angeboten. Und wir sind uns unserer Verpflichtung durchaus bewusst. Doch das derzeitige Finanzierungssystem der gesetzlichen Krankenkassen honoriert die Präventions-Aktivitäten seitens der Kassen nicht ausreichend – so wurde es zumindest von verschiedener Seite immer wieder formuliert. Diese Vermutung stand seit Einführung des Systems mit dem komplizierten Namen morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich, kurz Morbi-RSA, im Jahre 2009 im Raum. Belegbare Daten waren aber bisher nicht vorhanden. Also haben die Innungskrankenkassen beschlossen: Wir stellen Daten unserer Versicherten aus den Jahren 2010 bis 2014 anonymisiert zur Verfügung. WIG², das Wissenschaftliche Institut für Gesundheitsökonomie und Gesundheitssystemforschung, soll untersuchen, ob an dem Verdacht etwas dran ist: Wird effektive Präventionsarbeit durch einen Verlust an Zuweisungen bestraft? Gibt es einen systematischen Fehler im Ausgleichssystem?

Zu welchen wesentlichen Ergebnissen kam das Gutachten?

Das wichtigste Ergebnis ist: Prävention lohnt sich betriebswirtschaftlich nicht für eine Krankenkasse. Im Klartext: Wer in diesem Bereich investiert, wird finanziell bestraft. Wir als Innungskrankenkassen haben 2014 alleine für primärpräventive

Maßnahmen fast 24 Millionen Euro ausgegeben. Zur Erklärung: Typische Inhalte der primären Prävention sind die Aufklärung über gesundheitlich beeinträchtigende Verhaltensweisen oder Risikofaktoren bzw. das Aufzeigen von Möglichkeiten zur Förderung der Gesundheit, noch bevor Risikofaktoren eintreten oder die Erkrankung selbst entsteht. Primäre Prävention richtet sich an den Einzelnen, an Betriebe oder auch an bestimmte Gruppen (sog. Settings). Mit den 24 Millionen Euro wir über dem Durchschnitt, der bei 4,16 Euro pro Versicherten liegt. Die Innungskrankenkassen haben 4,36 Euro pro Versicherten investiert. Weitere Ergebnisse: Versicherte, die Präventionsleistungen in Anspruch nehmen, entwickeln weniger häufig Neuerkrankungen. Zudem kosten sie die Kasse weniger – beispielsweise sind ihre Ausgaben im Krankenhausbereich oder für Arzneimittel signifikant geringer als bei jenen Versicherten, die keine Präventionsmaßnahmen wahrnehmen.

Ein Ergebnis war, dass Prävention medizinisch und volkswirtschaftlich zwar bedeutsam, aber für die IKK'n ein Verlustgeschäft sei. Wie ist das zu erklären?

Das ist fürwahr widersinnig: Die Politik will die gesundheitliche Prävention, hat dafür kürzlich ein Präventionsgesetz beschlossen, und gleichzeitig werden über den Morbi-RSA, also das Finanzierungssystem der Kassen, falsche Anreize gesetzt. Es gibt Fehlanreize an zwei Stellen: Zum einen werden Krankheitsdiagnosen vor allem im Bereich der Volkskrankheiten zu hoch bewertet. Zum anderen werden die Ausgaben der Krankenkassen für Prävention nur pauschal berücksichtigt. Das sind die falschen Rahmenbedingungen. Krankheitsdiagnosen wiegen mehr als Präventionserfolge. Und eine Kasse, die weniger in Prävention investiert, erhält durch die Pauschale mehr Finanzmittel als sie ausgegeben hat. Das verstehe, wer will!

Heißt das im Umkehrschluss, dass es sich momentan für eine Krankenkasse finanziell auszahlt, wenn die Versicherten krank sind und werden?

Richtig: Die Krankenkasse, die in Primärprävention investiert, wird mit einem negativen Deckungsbeitrag bestraft. Das führt dazu, dass gerade bei Krankheiten, die der Prävention zugänglich sind, seitens der Kassen eigentlich kein Interesse an Prävention bestehen kann. Wenn sowohl Leistungserbringern, also

die Ärzte, als auch Krankenkassen über die Optimierung von Diagnosen ihre finanzielle wettbewerbliche Position verbessern können, wer investiert dann noch langfristig in Prävention. Dabei wirkt Prävention.

Wer profitiert am Ende davon, dass sich Prävention für die Krankenkassen finanziell nicht auszahlt? Auf jeden Fall nicht der Versicherte.

Was sollte politisch geändert werden, damit Krankheit in Zukunft nicht weiter belohnt wird? Prävention muss sich für die Krankenkassen finanziell rechnen. Wir fordern, die unangemessen starke Berücksichtigung von jenen Krankheiten aus dem Morbi-RSA zurück-

zunehmen, die durch Prävention vermieden oder deren Verlauf damit günstig beeinflusst werden kann – also die schon erwähnten Volkskrankheiten, wie Diabetes mellitus, Bluthochdruck oder die koronare Herzkrankung. Eine neue Krankheitsauswahl und ein angepasstes Klassifikationsmodell müssen her: Nur schwerwiegende, eng abgrenzbare Krankheiten dürfen finanziell besonders ausgeglichen werden. Auch die derzeitige Pauschalersatzung der Ausgaben für Primärprävention und für Bonuszahlungen zur Unterstützung von gesundheitsbewusstem Verhalten ist kritisch. Jede Kasse erhält den gleichen Pauschalbetrag je Versicherten, egal, wieviel sie ausgibt. Mehr als 40 Millionen Euro mussten die Innungskrankenkassen zusätzlich aufwenden, weil die Pauschale nicht kostendeckend war. Andere Kassen, die ihren Versicherten weniger Prävention angeboten haben, profitieren. Die realen Ausgaben für solche Maßnahmen müssen herangezogen werden. Außerdem sollten alle Krankheitszuschläge sukzessive gesenkt werden, und zwar genau um den Betrag, den alle Kassen für Präventionsleistungen aufbringen. Das stärkt die Präventionsanreize nachhaltig.

Wurde in dem Gutachten auch untersucht, wie effektiv Prävention auf den Gesundheitszustand des Versicherten wirkt? Für Prävention braucht man eigentlich einen langen Atem. Effekte zeigen sich mit letzter Gewissheit erst nach einer gewissen Anzahl von Jahren. Umso überraschender ist es, dass sich zwischen den beiden untersuchten Gruppen von immerhin fast 800.000 Versicherten schon innerhalb von vier Jahren Veränderungen gezeigt haben. Es gibt eine signifikant bessere Entwicklung bei der Gruppe, die an Präventionsmaßnahmen teilgenommen hat. Das trifft sowohl auf die Entstehung von Krankheiten wie auch auf deren Verschlechterung zu. Einzig im Bereich der Krebserkrankungen ist die Entwicklung umgekehrt. Das erklärt sich aber aus dem sog. Vorsorge-Bias: Durch die Teilnahme an Maßnahmen der Sekundärprävention werden Krebserkrankungen früher diagnostiziert.

Welche Maßnahmen verstehen Sie unter Prävention? In unserem Gutachten haben wir alle Bereiche der Prävention, also Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention, einbezogen. Darüber hinaus haben wir auch die Daten der Teilnehmer an den Bonusprogrammen zur Förderung von gesundheitsbewusstem Verhalten mit berücksichtigt.



© Kzenon / fotolia.com

Welche Rolle nehmen Fitness-Anlagen beim Thema Prävention Ihrer Meinung nach ein?

Fitness-Anlagen sind eine Möglichkeit, sich körperlich zu betätigen und sich damit gesundheitsbewusst zu verhalten, und zwar unabhängig vom Wetter. Sie sind also ein Baustein einer gesundheitsförderlichen Infrastruktur. Wichtiger wäre es natürlich, Prävention in allen Lebensbereichen umzusetzen. Das meinen wir, wenn wir von Prävention als gesamtgesellschaftlicher Aufgabe sprechen.

Wie wird sich das Gewicht der Fitnessbranche in Deutschland in Bezug auf Prävention in Zukunft entwickeln?

Die Fitnessbranche wächst und stellt sich auf die künftigen Begebenheiten ein, wie wir beobachten. Das heißt: Mehr Präventionsangebote. Wir gehen davon aus, dass die Zahl der von der Zentralen Prüfstelle Prävention zertifizierten Präventionskurse in den Fitness-Centern steigen wird. Die Krankenkassen übernehmen für ihre Versicherten dabei bis zu 80 Prozent der Kosten. Ziel der Kurse ist ja, die Teilnehmer zu einer regelmäßigen Ausübung von gesundheitsförderlicher körperlicher Aktivität zu bewegen. In dem Sinne wird sich das Zusammenwirken zwischen Fitnessbranche und gesetzlicher Krankenversicherung verstärken.

Zweiter Bereich ist die betriebliche Gesundheitsförderung. Bereits jeder dritte Arbeitgeber bietet seinen Beschäftigten Fitness- oder Sportangebote zu vergünstigten Tarifen an. Das reicht von der Unterstützung der Beschäftigten hinsichtlich der Ausübung gesundheitsförderlicher Verhaltensweisen über die Gestaltung von gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen bis hin zum Demografie- und Fehlzeitenmanagement. Dieser Bereich wird an Bedeutung gewinnen.

Ist es für Sie denkbar, dass die Kosten für die aktive Mitgliedschaft im Fitness-Studio in Zukunft durch die jeweilige Krankenkasse zumindest für einen Teilbetrag übernommen werden?

Über die Bonusprogramme der einzelnen Krankenkassen gibt es bereits die Möglichkeit, dass die Mitgliedschaft honoriert wird. Einige gesetzliche Krankenkassen haben auch Kooperationsverträge mit speziellen Studios. Die Übernahme oder Zuschussung von Mitgliedsbeiträgen in Fitness-Studios ist Krankenkassen jedoch gesetzlich nicht gestattet.

Inzidenzentwicklung von Krankheiten mit und ohne Präventionsmaßnahmen

Krankheit	Nichtprävention	Prävention
Diabetes mellitus	1,59 %	1,00 %
COPD	1,34 %	0,68 %
Hypertonie	5,56 %	5,25 %
Koron. Herzkrankheit	0,97 %	0,68 %
Adipositas	0,63 %	0,4 %
Schlaganfall	0,09 %	0,06 %
Psych. Erkrankungen	5,92 %	5,49 %

Quelle: IKK e.V.