

Krankenkassen schöpfen Finanzspielräume bei der Selbsthilfefinanzierung bei weitem nicht aus

Die Krankenkassen-Ausgaben für den Leistungsbereich „Soziale Dienste und Prävention“ haben im vergangenen Jahr weiter stark überproportional zugelegt. Allein für die Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung sind die Aufwendungen im Jahr 2006 um 26% gewachsen, während die Unterstützung der Selbsthilfegruppen und -einrichtungen mit einer Zunahme um lediglich 2% dahinter stark zurückblieb. Zum ersten Mal seit dem Jahr 2000 hat die Gesetzliche Krankenversicherung zwar den Auftrag des Gesetzgebers erfüllt, je Versicherten und Jahr 2,74 Euro für Gesundheitsförderung und Primärprävention auszugeben; allerdings gilt dies nicht für alle Kassenarten. Weit unterhalb der Forderung des Gesetzgebers blieben die Kassen im Jahr 2006 in der Selbsthilfeförderung, bei der die Finanzierungsspielräume nur zu rund 70% ausgeschöpft wurden. Seit dem Jahr 2000 haben die Krankenkassen rund 550 Millionen Euro weniger für Primärprävention, Gesundheits- und Selbsthilfeförderung ausgegeben als nach den gesetzlichen Vorgaben möglich gewesen wäre.

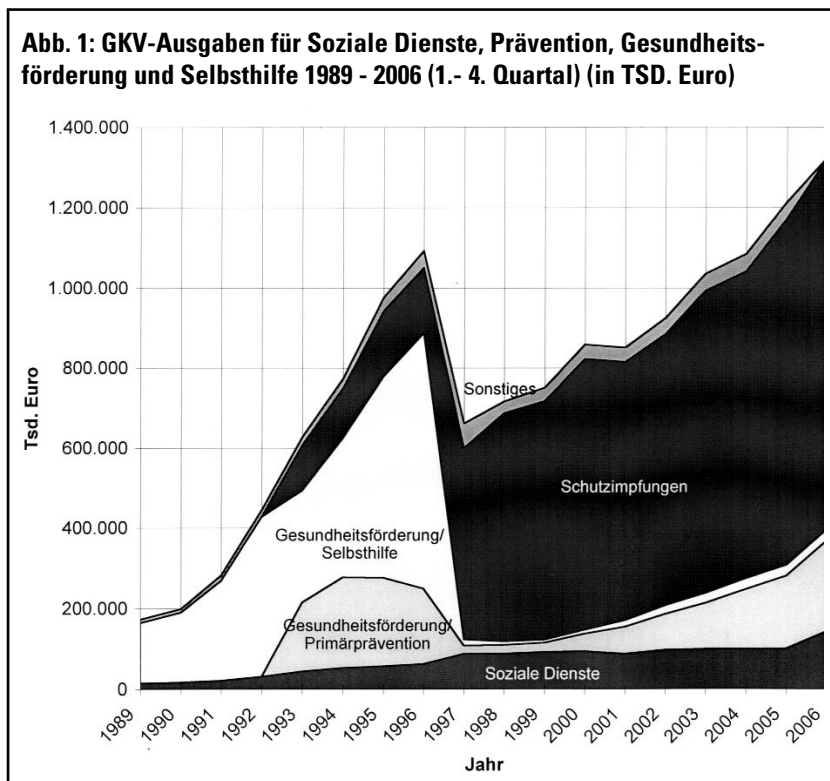
Die vorläufigen Rechnungsergebnisse der Gesetzlichen Krankenversicherung für das 1.-4. Quartal 2006, die das Bundesgesundheitsministerium Mitte März 2007 veröffentlicht hat, weisen für das vergangene Jahr einen Zuwachs der Leistungsausgaben der Kassen je Mitglied um 2,6 Prozent auf nunmehr etwa 138,5 Milliarden Euro aus. Die Kassenausgaben werden wesentlich durch die großen Leistungsbereiche ambulant-ärztliche Behandlung (plus 3%), Krankenhausbehandlung (plus 3%) und Arzneimittelversorgung (plus 2%) bestimmt. Deutlich gesunken gegenüber dem Vorjahr sind aufgrund des weiter rückläufigen Krankenstands und insbesondere des Rückgangs der Langzeiterkrankungen hingegen die Kassenausgaben für Krankengeld (minus 3%). Hier konnten die Kassen gegenüber dem Vorjahr rund 167 Millionen Euro einsparen.

Differenzierte Entwicklung der Präventionsausgaben

Recht uneinheitlich stellt sich die Entwicklung der Präventionsausgaben dar. So waren etwa die Aufwendungen für ambulante und stationäre Vorsorge-, Kur- und Rehabilitationsmaßnahmen rückläufig (minus 1,5%), während die Aufwendungen für Früherkennungsmaßnahmen um 12% je Mitglied wuchsen. Ausgesprochen stark zugenommen haben die Ausgaben für den Bereich „Soziale Dienste, Prävention und Gesundheitsförderung“, also im Wesentlichen die in § 20 Sozialgesetzbuch (SGB) V geregelten Leistungen. Hierfür wendeten die Krankenkassen im Jahr 2006 insgesamt mehr als 1,3 Milliarden Euro auf, je Mitglied rund 12% mehr als im Vorjahr. Damit hielt auch im vergangenen Jahr

die seit dem Ende der neunziger Jahre zu verzeichnende stetige Aufwärtsentwicklung in diesem Sektor der gesundheitlichen Versorgung an. Derzeit werden fast ein Prozent der Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für Soziale Dienste, Primärprävention, Gesundheitsförderung und Selbsthilfeunterstützung aufgewendet, soviel wie noch nie zuvor in den vergangenen vier Jahrzehnten – und erschreckend wenig, wenn man sich gleichzeitig das Vergeudungspotenzial in vielen Bereichen der kassenfinanzierten Krankenversorgung (z.B. in der Arzneimittelversorgung) und die immensen ungenutzten Präventionspotenziale vergegenwärtigt.

Innerhalb des Ausgabenblocks Soziale Dienste, Primärprävention, Gesundheits- und Selbsthilfeförderung entfielen im Jahr 2006 allein 70% der Mittel (929 Millionen Euro) auf Schutzimpfungen, 11% (143 Millionen Euro) auf die Sozialen Dienste der Kassen und knapp 2% (28 Millionen Euro) auf die Selbsthilfeförderung. Die restlichen 17% der Aufwendungen in diesem Leistungsbereich gingen in die Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung (vgl. Abbildung 1). Das waren im Jahr 2006 mit immerhin 226 Millionen Euro absolut knapp 26% (je Mitglied plus 29%) mehr als im Vorjahr. Dagegen nahmen die Ausgaben für die Selbsthilfeförderung – nach den in der KV 45 dokumentierten vorläufigen Ausgaben — lediglich um eine halbe Million Euro oder knapp 2% zu.



Primärprävention, Gesundheits- und Selbsthilfeförderung auf dem Vormarsch

Seit der Neufassung des § 20 SGB V im Jahr 2000 haben sich die Kassenausgaben für Primärprävention (vor allem Gesundheitskurse zu Bewegung, Ernährung usw. nach § 20, Absatz 1), betriebliche Gesundheitsförderung (nach § 20, Absatz 2) und Selbsthilfeförderung (nach § 20, Absatz 4) kontinuierlich, und gemessen an den gesamten Kassenausgaben, auch stark überproportional erhöht. Die Primärpräventions- und Gesundheitsförderungsausgaben haben sich im Durchschnitt der Gesetzlichen Krankenversicherung, ausgehend von 43 Millionen Euro im Jahr 2000, bis zum Jahr 2002 (88 Millionen Euro) mehr als verdoppelt und bis 2006 (226 Millionen Euro) mehr als verfünffacht, die Aufwendungen für Selbsthilfeförderung stiegen zwischen 2000 (knapp 10 Millionen Euro) und 2006 (knapp 28 Millionen Euro) auf nahezu das Dreifache an – in den letzten Jahren mit allerdings stark verlangsamter bzw. stagnativer Tendenz (vgl. Abb. 2).

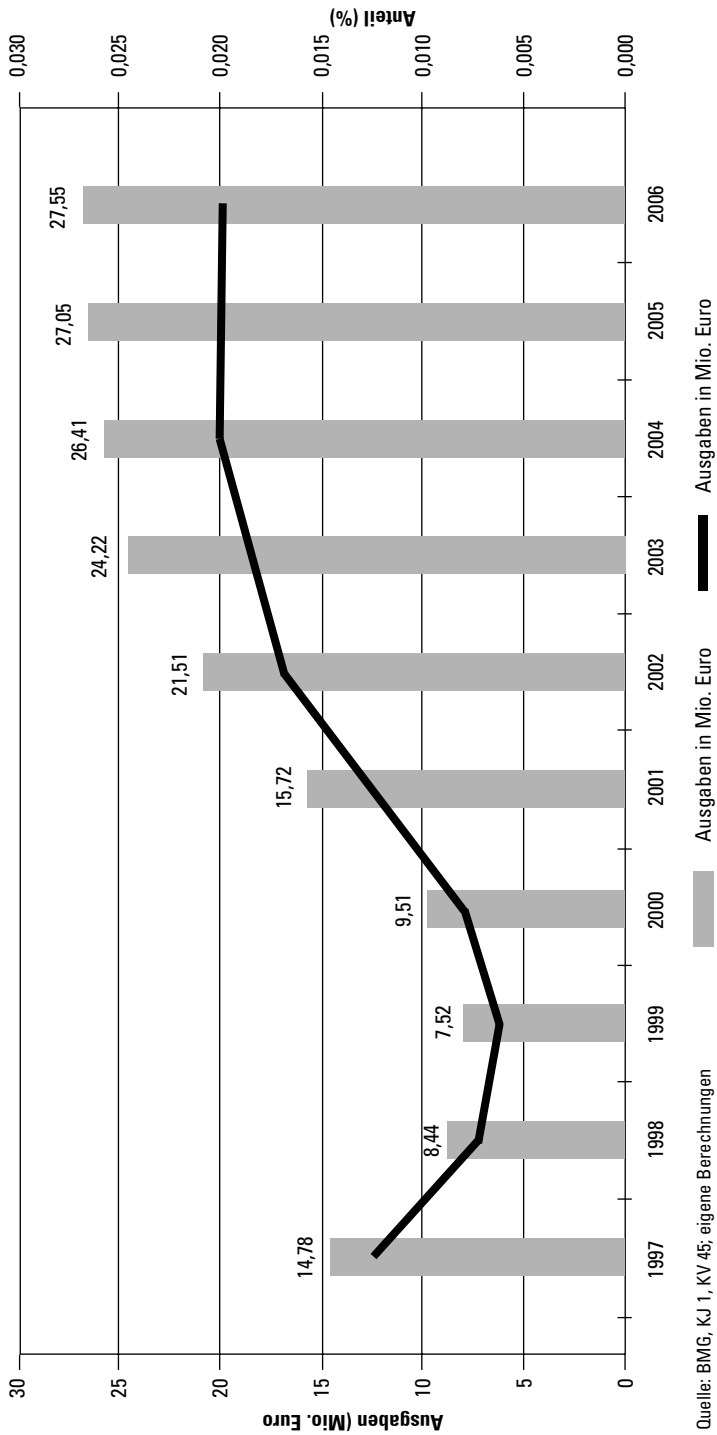
Insgesamt wurden von den Krankenkassen im Jahr 2006 für Primärprävention, Gesundheits- und Selbsthilfeförderung im engeren Sinne rund 254 Millionen Euro ausgegeben. Das entspricht 0,18% der Leistungsausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung und stellt seit der Wiedereinführung dieser Leistungen im Jahr 2000 eine Verviereinhalbfachung des Anteils an den Leistungsausgaben bzw. – in absoluten Zahlen – einen Anstieg um rund 200 Millionen Euro dar. Gemessen am letzten Stand dieses Ausgabenbereichs vor seiner drastischen Beschneidung in der Endphase der Ära Kohl/Seehofer, als die Kassen im Jahr 1996 ca. 826 Millionen Euro für primäre Prävention, Gesundheits- und Selbsthilfeförderung ausgegeben hatten, bleibt das aktuell erreichte Niveau – weniger als ein Drittel der Ausgaben von 1996 – gleichwohl recht bescheiden.

Primärprävention insgesamt im Soll, aber große Unterschiede zwischen Kassenarten

Dies gilt umso mehr, als die Krankenkassen auch im siebten Jahr nach der Inkraftsetzung der entsprechenden gesetzlichen Vorschriften in § 20 SGB V, derzufolge sie (bezogen auf das Jahr 2006) 2,74 Euro je Versicherten für Primärprävention (§ 20, Absatz 1) und „den Arbeitsschutz ergänzende Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung“ (§ 20, Absatz 2) sowie ferner 0,55 Euro je Versicherten für die Förderung von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen (§ 20, Absatz 4) ausgeben sollen, ihren finanziellen Handlungsspielraum flächendeckend immer noch nicht vollständig bzw. aufgabenbezogen und kassenartspezifisch in sehr unterschiedlicher Weise ausschöpfen.

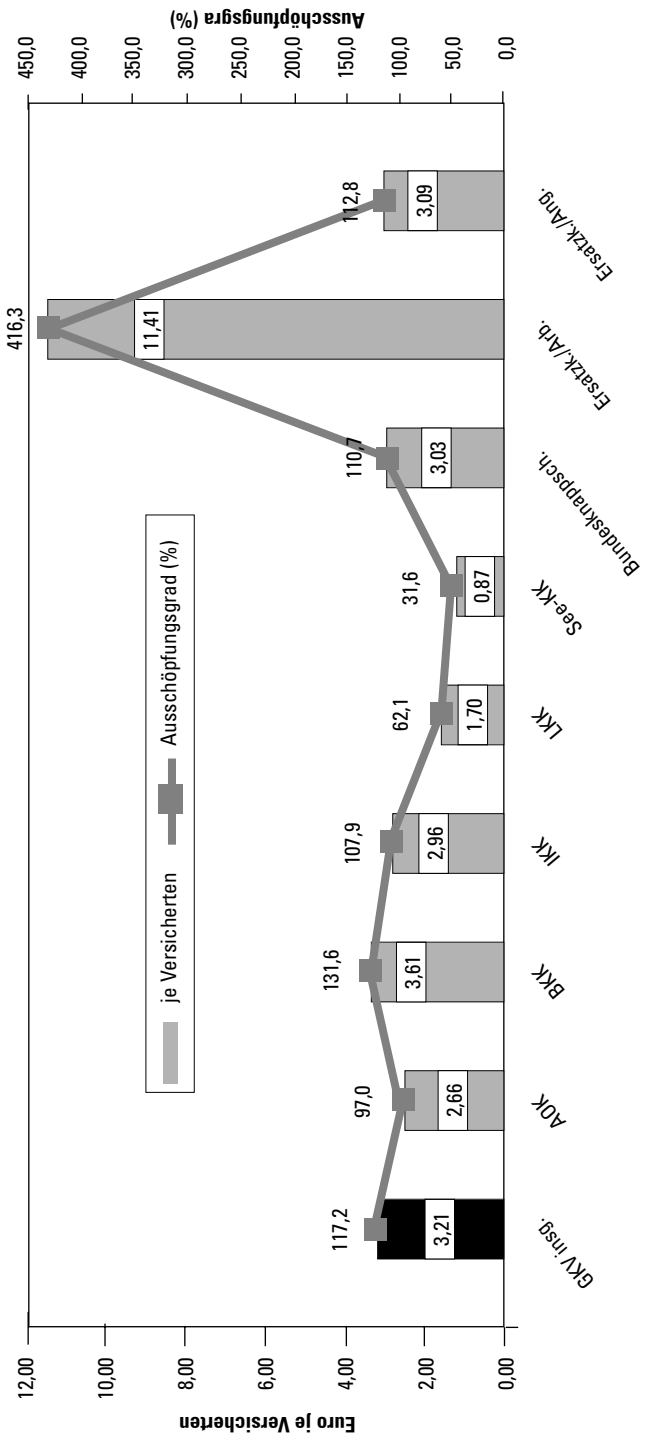
Insgesamt haben sich die Ausschöpfungsquoten, also das Verhältnis der tatsächlich getätigten zu den gesetzlich möglichen Ausgaben für Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung nach § 20, Absatz 1 und 2 SGB V, im Zeitverlauf zwar deutlich erhöht. Im Durchschnitt aller Kassen betrug der Ausschöpfungsgrad im Jahr 2000 erst rund 24%; gegenwärtig liegt er bei 117% (vgl. Abb. 3). Hierbei sind deutliche Unterschiede nach Kassenarten sichtbar:

Abb. 2: GKV-Ausgaben für Selbsthilfeförderung (in Mio. Euro) und Anteil an den GKV-Leistungsausgaben insgesamt (in Prozent) 1997-2006 (1.- 4. Quartal)



Quelle: BMG, KJ 1, KV 45; eigene Berechnungen

Abb. 3 GKV-Ausgaben je Versicherten für Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung und Ausschöpfung im Jahr 2006 (1. - 4. Quartal)



Quelle: BMG, KJ 1, KV 45; eigene Berechnungen

So nutzten im Jahr 2006 die Arbeiter-Ersatzkassen zum vierten Mal in Folge (416%), die Betriebskrankenkassen zum zweiten Mal (132%), die Angestellten-Ersatzkassen (113%), die Bundesknappschaft (111%) sowie die Innungskrankenkassen (108%) erstmalig ihre Finanzierungsmöglichkeiten für Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung vollständig aus bzw. gingen teilweise sehr deutlich über die vom Gesetzgeber anvisierte Größenordnung hinaus. Annähernd das Ziel erreicht haben auch die Ortskrankenkassen (97%), recht weit entfernt davon sind hingegen noch die landwirtschaftlichen Kassen (62%) und die See-Krankenkasse (32%).

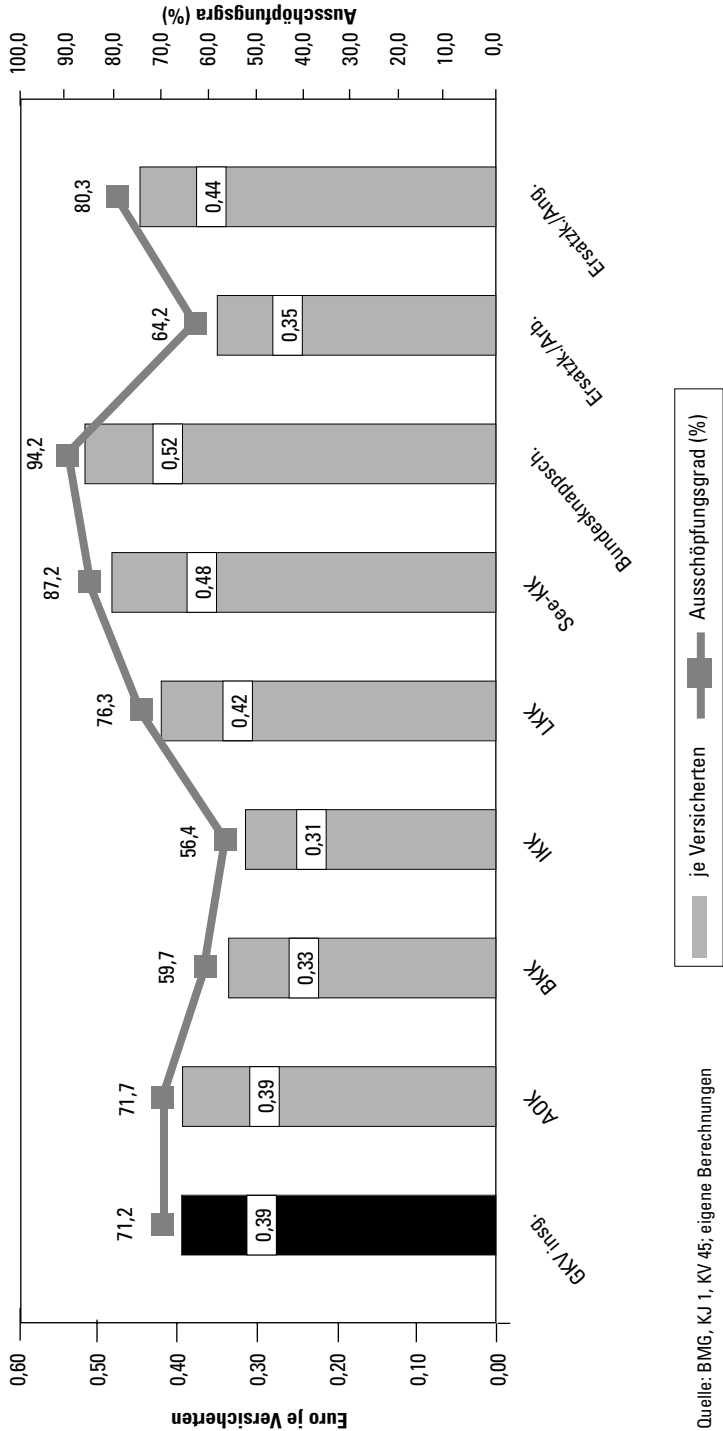
In absoluten Zahlen haben die gesetzlichen Krankenkassen zwischen 2000 und 2006 insgesamt etwa 444 Millionen Euro weniger für Primärprävention und Gesundheitsförderung ausgegeben als nach § 20 SGB V möglich war und vom Gesetzgeber auch gewollt ist. Fast die Hälfte dieser Summe entfällt allein auf die Angestellten-Ersatzkassen (211 Millionen Euro), ein reichliches Viertel auf die Ortskrankenkassen (122 Millionen Euro). Ein positives Ausgabensaldo über den gesamten Zeitraum hinweg verzeichnen lediglich die Arbeiter-Ersatzkassen, die insgesamt 25 Millionen Euro mehr ausgaben als vom Gesetzgeber verlangt.

Selbsthilfeförderung nach wie vor stark defizitär

Im Unterschied zu der insgesamt erfreulichen Entwicklung im Bereich der Primärprävention und betrieblichen Gesundheitsförderung muss die Ausgabenentwicklung im Bereich der Selbsthilfeförderung (nach § 20, Absatz 4, SGB V) als immer noch stark defizitär angesehen werden. Zwar sind auch hier langfristig die Pro-Kopf-Aufwendungen von 13 Cent je Versicherten im Jahr 2000 auf 39 Cent im Jahr 2006 angestiegen, haben sich also verdreifacht. Doch gab im Jahr 2006 keine der Kassenarten im Durchschnitt die vom Gesetzgeber geforderten 55 Cent je Versicherten für die Selbsthilfeförderung aus. Am nächsten kamen diesem Wert noch die Bundesknappschaft (52 Cent), die See-Krankenkasse (48 Cent), die Angestellten-Ersatzkassen (44 Cent) und die landwirtschaftlichen Kassen (42 Cent). Im mittleren Ausgabenbereich lagen die Allgemeinen Ortskrankenkassen (39 Cent). Am unteren Ende der Skala rangierten die Innungskrankenkassen (31 Cent), die Betriebskrankenkassen (33 Cent) und die Arbeiter-Ersatzkassen (35 Cent). Entsprechend bewegten sich die kassenartspezifischen Ausschöpfungsquoten zwischen 56% und 94%; im Kassendurchschnitt werden 71 Prozent erreicht (vgl. Abb. 4).

Bedenklich muss zudem die Entwicklung der kassengetragenen Selbsthilfeförderung in den letzten Jahren stimmen: Seit 2004 haben sich im Kassendurchschnitt nicht nur die absoluten Ausgaben kaum noch erhöht. So gab die Gesetzliche Krankenversicherung insgesamt seit dem Jahr 2004 gerade einmal einen Cent mehr je Versicherten für die Selbsthilfeförderung aus (vgl. Tabelle 1). Darüber hinaus sind bei einigen Kassenarten die Selbsthilfe-Ausgaben absolut und je Versicherten seit einem oder mehreren Jahren sogar rückläufig, so bei den Betriebs-, Orts- und Innungskrankenkassen. In ähnlicher

Abb. 4 GKV-Ausgaben je Versicherten für Selbsthilfeförderung im Jahr 2006 (1. - 4. Quartal)



Quelle: BMG, KJ 1, KV 45; eigene Berechnungen

Weise gilt dies für die kassenartenspezifischen Ausschöpfungsquoten im Selbsthilfebereich (vgl. Abb. 5).

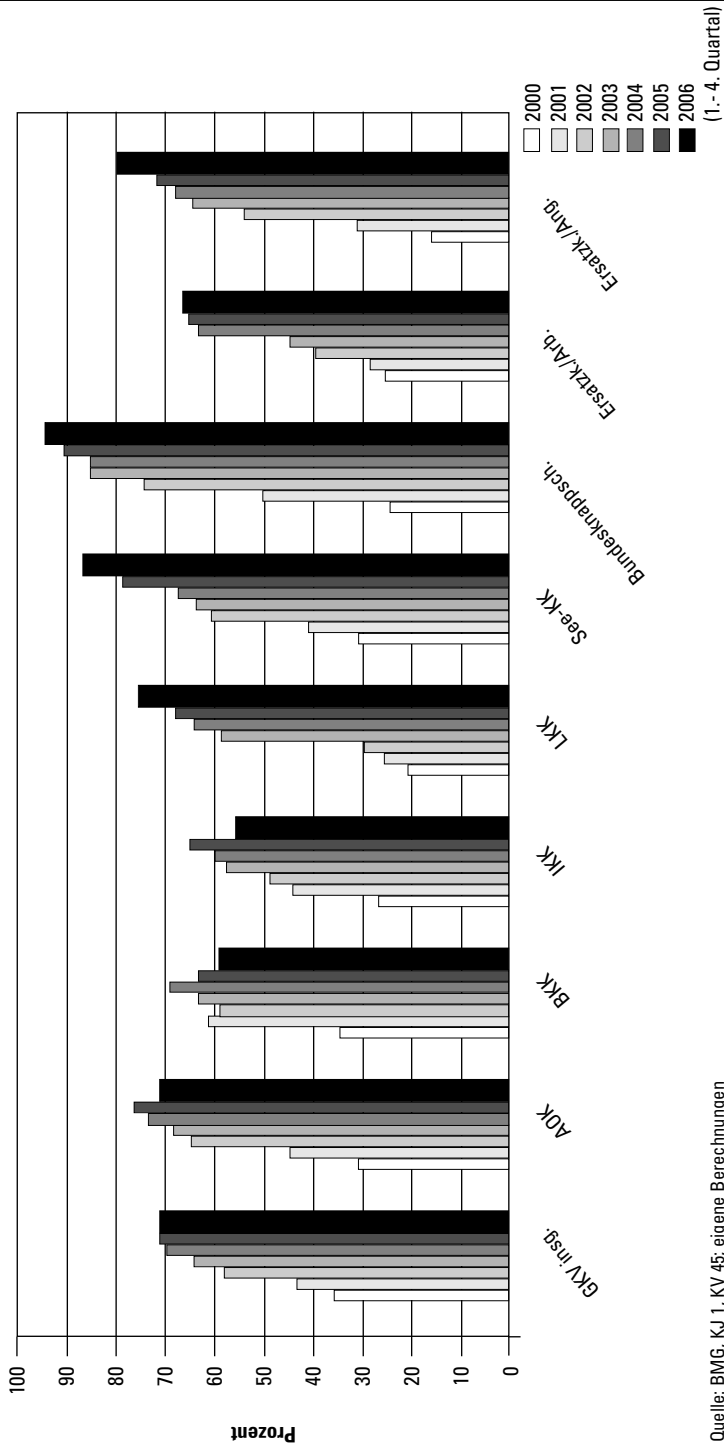
Insgesamt wurden für die Selbsthilfeförderung von den Kassen zwischen 2000 und 2006 knapp 110 Millionen Euro nicht ausgegeben, obwohl dies gesetzlich

Tabelle 1
Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung für Selbsthilfeförderung nach § 20 Abs. 4 SGB V in den Jahren 2000-2006

	GKV. insg.	AOK	BKK	IKK	LKK	See-KK	Bundes- knapp- schaft	Ersatz- kassen/ Arbeiter	Ersatz- kassen/ Angest.
Ausgaben insg. (Mio. €)									
2000	9,50	4,34	1,93	0,64	0,11	0,01	0,18	0,20	2,09
2001	15,72	6,17	3,87	1,02	0,14	0,01	0,36	0,21	3,94
2002	21,51	8,71	4,09	1,13	0,16	0,02	0,53	0,30	6,57
2003	24,22	9,18	4,82	1,35	0,30	0,02	0,63	0,33	7,58
2004	26,41	9,98	5,52	1,45	0,33	0,03	0,66	0,50	7,97
2005	27,05	10,32	4,98	1,63	0,34	0,03	0,71	0,54	8,50
2006 (1.-4. Quartal)	27,55	9,88	4,71	1,57	0,38	0,04	0,75	0,60	9,64
Veränderung 2000/2006 (in %)	190,2	127,4	144,6	146,8	247,3	244,2	322,5	195,6	360,8
Ausgaben je Versicherten (€)									
2000	0,13	0,16	0,18	0,14	0,10	0,16	0,13	0,13	0,08
2001	0,22	0,23	0,31	0,23	0,13	0,21	0,26	0,15	0,16
2002	0,30	0,34	0,31	0,26	0,16	0,31	0,39	0,21	0,28
2003	0,34	0,36	0,34	0,30	0,31	0,34	0,46	0,23	0,34
2004	0,38	0,39	0,37	0,32	0,34	0,37	0,46	0,34	0,36
2005	0,38	0,41	0,34	0,35	0,37	0,43	0,49	0,34	0,39
2006 (1.-4. Quartal)	0,39	0,39	0,33	0,31	0,42	0,48	0,52	0,35	0,44
Veränderung 2000/2006 (in %)	193,7	147,6	81,0	124,8	300,1	199,0	306,9	161,9	422,6
Soll (Mio.€)									
2000	36,34	13,91	5,42	2,35	0,53	0,03	0,71	0,76	12,62
2001	36,21	13,47	6,28	2,29	0,52	0,04	0,71	0,73	12,18
2002	36,81	13,47	6,90	2,30	0,52	0,04	0,71	0,74	12,13
2003	37,34	13,54	7,61	2,34	0,51	0,04	0,73	0,75	11,82
2004	37,95	13,66	7,96	2,42	0,51	0,04	0,76	0,80	11,80
2005	38,07	13,68	7,88	2,55	0,50	0,04	0,78	0,85	11,78
2006 (1.-4. Quartal)	38,72	13,78	7,89	2,78	0,50	0,04	0,79	0,93	12,00
Veränderung 2000/2006 (in %)	6,5	-1,0	45,7	18,4	-6,4	24,2	12,0	21,7	-4,9
Ausschöpfungsgrad (in %)									
2000	26,1	31,2	35,5	27,1	20,6	31,4	25,0	26,4	16,6
2001	43,4	45,8	61,6	44,7	26,2	41,6	50,5	29,4	32,3
2002	58,4	64,7	59,4	49,1	30,2	60,6	74,8		
2003	54,2								
2004	64,9	67,8	63,4	57,5	59,0	64,3	86,1	44,3	64,1
2005	69,6	73,0	69,3	60,0	63,7	67,9	86,1	62,5	67,5
2006	71,1	75,4	63,2	64,0	68,6	79,4	91,0	63,7	72,1
2006 (1.-4. Quartal)	71,2	71,7	59,7	56,4	76,3	87,2	94,2	64,2	80,3
Veränderung 2000/2006 (%)	172,4	129,6	67,9	108,5	271,0	177,3	277,3	142,8	384,6
Differenz Ist/Soll (Mio. €)									
2000	-26,85	-9,57	-3,49	-1,72	-0,42	-0,02	-0,53	-0,56	-10,53
2001	-20,49	-7,30	-2,41	-1,27	-0,38	-0,02	-0,35	-0,51	-8,24
2002	-15,29	-4,76	-2,80	-1,17	-0,36	-0,01	-0,18	-0,44	-5,56
2003	-13,12	-4,35	-2,78	-0,99	-0,21	-0,01	-0,10	-0,42	-4,24
2004	-11,53	-3,68	-2,44	-0,97	-0,19	-0,01	-0,11	-0,30	-3,84
2005	-11,02	-3,37	-2,90	-0,92	-0,16	-0,01	-0,07	-0,31	-3,28
2006 (1.-4. Quartal)	-11,17	-3,90	-3,18	-1,21	-0,12	-0,01	-0,05	-0,33	-2,37
Summe 2000-2006	-109,46	-36,93	-20,02	-8,25	-1,84	-0,10	-1,39	-2,88	-38,07

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit; eigene Berechnungen

Abb. 5 GKV-Ausgaben je Versicherten für Selbsthilfeförderung 2000-2006 (1.- 4. Quartal) nach Kassenarten
 – Ausschöpfungsggrad in Prozent –



Quelle: BMG, KJ 1, KV 45; eigene Berechnungen

möglich gewesen wäre. Jeweils ein Drittel dieser Summe entfällt auf die Angestellten-Ersatzkassen (38 Millionen Euro) und die Ortskrankenkassen (37 Millionen Euro), ein knappes Fünftel auf die Betriebskrankenkassen (20 Millionen Euro).

Nimmt man die beiden Leistungsbereiche Primärprävention/betriebliche Gesundheitsförderung und Selbsthilfeförderung zusammen, so summieren sich die Minderausgaben seit dem Jahr 2000 auf mehr als eine halbe Milliarde Euro. Angesichts der ohnehin nur vergleichsweise geringen Beträge, die den gesetzlichen Vorgaben zufolge von den Kassen für Primärprävention, Gesundheits- und Selbsthilfeförderung eingesetzt werden sollen, und die im Gesamtzusammenhang der Kassenausgaben in quantitativer Hinsicht kaum der Rede wert sind, stehen diese Minderausgaben in auffälligem Gegensatz zu der mit teilweise großem publizistischem Aufwand betriebenen Propaganda über Notwendigkeit und Nutzen von Prävention und Selbsthilfeförderung.

Selbsthilfeförderung muss künftig ihr Potenzial ausschöpfen

Mit Blick auf die künftige Entwicklung der Selbsthilfeförderung wollte der Gesetzgeber offenbar nicht mehr länger auf den Goodwill und die Selbststeuerungskräfte von Kassen und Selbsthilfeeinrichtungen vertrauen. Im Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz) wurde Anfang des Jahres mit dem neuen § 20c die Selbsthilfeförderung von einer Soll- zur Pflichtleistung aufgewertet, freilich innerhalb der bisherigen Finanzierungsgrenzen. Allerdings soll durch eine weitere Veränderung der Rechtsgrundlagen sichergestellt werden, dass die Kassen die vom Gesetzgeber vorgesehenen Mittel auch tatsächlich verausgaben: Ab 2008 werden die einzelnen Krankenkassen verpflichtet, falls sie den Förderbeitrag je Versicherten insgesamt nicht ausschöpfen, den Differenzbetrag im Folgejahr in kassenübergreifende Gemeinschaftsfonds auf Bundes-, Länder sowie regionaler/örtlicher Ebene einzustellen, aus denen Selbsthilfeförderprojekte und -einrichtungen, die den vom Gesetzgeber und den Kassen formulierten Kriterien entsprechen, gefördert werden. Mit der Umsetzung dieser Gesetzesvorgabe sollte spätestens im Jahr 2009 eigentlich ein Ausschöpfungsgrad von 100% auch im Bereich der Selbsthilfeförderung flächendeckend erreicht werden.

Darüber hinaus ist grundsätzlich zu fragen, ob die gegenwärtig erreichten finanziellen Größenordnungen in diesem Leistungsbereich der Kassen den enormen präventionspolitischen Herausforderungen überhaupt angemessen sind. Es ist sicherlich zutreffend, dass die notwendige Ausweitung der für Prävention eingesetzten Ressourcen nicht von den Krankenkassen allein zu leisten ist, sondern dass diesbezüglich noch eine ganze Reihe weiterer gesellschaftlicher Institutionen – nicht zuletzt der Staat selbst – in der Pflicht steht. Trotzdem nehmen sich die knapp 0,2%, auf die sich der Anteil der Primärprävention und Gesundheitsförderung an den gesamten Leistungsausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung derzeit beläuft, angesichts des existieren-

den präventiven Handlungsbedarfs sehr bescheiden aus. Hierüber wird spätestens bei der erneuten Vorlage des in der vergangenen Legislaturperiode wegen der Vorziehung der Bundestagswahlen verfallenen Entwurfs für ein Präventionsgesetz im Bundestag zu diskutieren sein.

Weitere Informationen: Die vorläufigen Rechnungsergebnisse der Gesetzlichen Krankenversicherung (nach der Statistik KV 45) für das 1.-4. Quartal 2006 (Stand: 16. März 2007) können von der Internetseite des Bundesministeriums für Gesundheit (http://www.bmg.bund.de/cln_041/nn_601100/Shared-Docs/Download/DE/Datenbanken-Statistiken/Statistiken-Gesundheit/Gesetzliche-Krankenversicherung/Finanzergebnisse/kv45-1-4q-2006,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/kv45-1-4q-2006.pdf) heruntergeladen werden.

Professor Dr. rer. med. Klaus Priester lehrt Sozialmedizin, Medizinsoziologie und Gesundheitswissenschaft an der Ev. Fachhochschule Ludwigshafen – Hochschule für Sozial- und Gesundheitswesen.