

Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention

A. Problem und Ziel

Gesundheit fördert die Entwicklung, die Entfaltungsmöglichkeiten und die gesellschaftliche Teilhabe jeder und jedes Einzelnen. Sie ist Voraussetzung für die Leistungsfähigkeit der Gesellschaft, für Beschäftigung und für Wettbewerbsfähigkeit in Deutschland. Die Auswirkungen des demografischen Wandels, der Wandel des Krankheitsspektrums hin zu den chronisch-degenerativen und auch psychischen Erkrankungen sowie die veränderten Anforderungen in der Arbeitswelt erfordern effektive und effiziente Gesundheitsförderung und Prävention. Ziel dieses Gesetzes ist es, mit einer zielgerichteten Ausgestaltung der Leistungen der Krankenkassen zur primären Prävention und zur Früherkennung von Krankheiten die Bevölkerung bei der Entwicklung und dem Ausbau von gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen zu unterstützen und damit gesundheitliche Risiken zu reduzieren.

B. Lösung

Fortentwicklung der Leistungen zur Prävention und zur Früherkennung von Krankheiten im Fünften Buch Sozialgesetzbuch:

- Unterstützung der Verständigung auf gemeinsame Gesundheitsförderungs- und Präventionsziele durch Einrichtung einer Ständigen Präventionskonferenz beim Bundesministerium für Gesundheit;
- Ausrichtung der Leistungen auf gemeinsame verbindliche Gesundheitsförderungs- und Präventionsziele;
- Förderung der Verantwortung der Menschen, der Selbstverwaltung und der Unternehmen;
- Verbesserung der Rahmenbedingungen für die betriebliche Gesundheitsförderung;
- Förderung des Wettbewerbs der Krankenkassen auch im Bereich der Prävention;
- Stärkung der medizinischen Vorsorgeleistungen;
- präventionsorientierte Fortentwicklung der Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen;
- zielgerichtete Neustrukturierung der Finanzierung von Leistungen zur Prävention;

- Sicherstellung der Qualität und Förderung der Wirksamkeit von Prävention und Gesundheitsförderung.

C. Alternativen

Keine.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

D.1 Bund, Länder und Gemeinden

Bund

Für die Leistungen zur Prävention in Lebenswelten, die die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Auftrag des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen erbringt, entstehen Mehrausgaben in Höhe von etwa 35 Mio. Euro jährlich. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung erhält von den Krankenkassen eine Vergütung in entsprechender Höhe, so dass (netto) sich keine Belastung des Bundeshaushalts ergibt.

Mehrbedarf an Sach- und Personalmitteln in der Krankenversicherung der Landwirte, der sich gegebenenfalls auch auf die Zuschüsse des Bundes niederschlägt, soll finanziell im Einzelplan 10 aufgefangen werden.

Länder und Gemeinden

Für Länder und Gemeinden entstehen keine Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand.

D.2 Gesetzliche Krankenversicherung

Die Anhebung des Ausgabenrichtwertes für Leistungen zur Primärprävention und die Festlegungen eines Mindestbetrags für Ausgaben zur betrieblichen Gesundheitsförderung sowie eines Mindestbetrags für Leistungen zur primären Prävention in Lebenswelten führen bei den Krankenkassen, deren Ausgaben entweder den derzeitigen Richtwert oder die aktuelle tatsächliche Ausgabenquote für die betriebliche Gesundheitsförderung unterschreiten, zu geschätzten jährlichen Mehrausgaben von rund 150 bis rund 180 Mio. Euro ab dem Jahr 2014. Davon entfallen etwa 35 Mio. Euro auf die Vergütung der Leistungen zur Prävention in Lebenswelten, die die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Auftrag des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen erbringt (s. o.). Dem können mittel- bis langfristig erhebliche Einsparungen durch die Vermeidung von Krankheits- und Krankheitsfolgekosten gegenüberstehen. Die finanziellen Auswirkungen der Untersuchungen nach § 25 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) hängen von der inhaltlichen Ausgestaltung der Untersuchung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) ab. Die gesetzlichen Änderungen ermöglichen dem G-BA eine kostenneutrale Umstrukturierung der bestehenden Gesundheitsuntersuchung. Bei einer flächendeckenden Einführung einer zusätzlichen Kinderfrüherkennungsuntersuchung (§ 26 Absatz 1 SGB V) durch den G-BA entstehen den Krankenkassen Mehraufwendungen im niedrigen einstelligen Millionenbereich. Dem steht ein Einsparpotential durch die frühzeitige Vermeidung oder Erkennung von in diesem Lebensalter sich manifestierenden Störungen der gesundheitlichen Entwicklung gegenüber.

Durch Verbesserungen bei den Vorsorge- und Präventionsleistungen in anerkannten Kurorten entstehen den Krankenkassen ab dem Jahr 2014 geschätzte Mehrausgaben in einer Größenordnung von 15 bis 20 Mio. Euro.

E. Erfüllungsaufwand**E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger**

Den Bürgerinnen und Bürger entsteht kein zusätzlicher Erfüllungsaufwand.

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Örtlichen Unternehmensorganisationen kann ein geringfügiger nicht quantifizierbarer Erfüllungsaufwand entstehen.

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Für die Länder entsteht kein zusätzlicher Erfüllungsaufwand.

Beim Bundesministerium für Gesundheit entsteht ein zusätzlicher Erfüllungsaufwand in Höhe von jährlich 295 000 Euro.

Ein nicht bezifferbarer Erfüllungsaufwand kann beim Spitzenverband Bund der Krankenkassen entstehen.

Den Krankenkassen entsteht jährlich ein erhöhter, nicht quantifizierbarer Erfüllungsaufwand.

Für die Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen ist ein geringfügiger und nicht quantifizierbarer zusätzlicher Erfüllungsaufwand möglich.

E.4 Erfüllungsaufwand für den Gemeinsamen Bundesausschuss

Dem Gemeinsamen Bundesausschuss entsteht ein nicht quantifizierbarer Erfüllungsaufwand.

F. Weitere Kosten

Kosten, die über die oben aufgeführten Kosten und Erfüllungsaufwände hinausgehen, entstehen durch das Gesetz nicht.

BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND
DIE BUNDESKANZLERIN

Berlin, 8. Mai 2013

An den
Präsidenten des
Deutschen Bundestages
Herrn Prof. Dr. Norbert Lammert
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Sehr geehrter Herr Präsident,

hiermit übersende ich den von der Bundesregierung beschlossenen

Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention

mit Begründung und Vorblatt (Anlage 1).

Ich bitte, die Beschlussfassung des Deutschen Bundestages herbeizuführen.

Federführend ist das Bundesministerium für Gesundheit.

Die Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates gemäß § 6 Absatz 1 NKRG ist als Anlage 2 beigefügt.

Die Stellungnahme der Bundesregierung zur Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates ist als Anlage 3 beigefügt.

Der Bundesrat hat in seiner 909. Sitzung am 3. Mai 2013 gemäß Artikel 76 Absatz 2 des Grundgesetzes beschlossen, zu dem Gesetzentwurf wie aus Anlage 4 ersichtlich Stellung zu nehmen.

Die Auffassung der Bundesregierung zu der Stellungnahme des Bundesrates ist in der als Anlage 5 beigefügten Gegenäußerung dargelegt.

Mit freundlichen Grüßen



Anlage 1

Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention

Der Text des Gesetzentwurfs und der Begründung ist gleich
lautend mit dem Text der Bundestagsdrucksache 17/13080.

Anlage 2

Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates

Der Nationale Normenkontrollrat hat den Entwurf des Gesetzes geprüft.

I. Zusammenfassung

Bürgerinnen und Bürger	Kein Erfüllungsaufwand
Wirtschaft	Laut Ressort gering
Jährlicher Erfüllungsaufwand	
Verwaltung	295 Tsd. Euro
Jährlicher Erfüllungsaufwand	
Der NKR fordert das Ressort auf, Alternativen zur Regelung des § 20 Absatz 5 SGB V zu entwickeln und das Erfordernis einer dauerhaften Unterstützung der Präventionskonferenz durch eine Geschäftsstelle nach 5 Jahren zu evaluieren. Er hält es für erforderlich, dass bei der konkreten Ausgestaltung der Präventionsempfehlung auf ein bürokratiearmes Verfahren in Arztpraxen geachtet wird.	

II. Im Einzelnen

Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf sollen das Wissen, die Befähigung und die Motivation in der Bevölkerung zu gesundheitsbewusstem Verhalten in allen Lebensphasen gestärkt und gesundheitliche Risiken reduziert werden. Das Gesetz soll die Rahmenbedingungen für eine nach Zielen ausgerichtete Gesundheitsförderung schaffen. Entsprechende Maßnahmen sollen in das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) aufgenommen werden.

Der NKR hat hierzu folgende Anmerkungen:

1. Betriebliche Gesundheitsförderung

Die Krankenkassen sollen veranlasst werden, den festgesetzten Mindestbeitrag für Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung in voller Höhe auszugeben. Krankenkassen, deren Ausgaben den festgesetzten Mindestbeitrag unterschreiten, müssen diese Mittel dem GKV-Spitzenverband zur Verfügung stellen. Dieser verteilt die nicht verausgabten Mittel nach einem von ihm festzulegenden Verteilungsschlüssel auf diejenigen Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen, die mit örtlichen Unternehmensorganisationen Vereinbarungen zur Zusammenarbeit mit Krankenkassen in der betrieblichen Gesundheitsförderung geschlossen haben. Der Gesetzentwurf führt in der Begründung aus, dass die Regelung zu einem erhöhten Erfüllungsaufwand führen kann. Er lasse sich aber nicht quantifizieren, da nicht feststeht, ob und wie viele Krankenkassen den erforderlichen Mindestbeitrag unterschreiten werden.

Der NKR weist darauf hin, dass im Einzelfall insbesondere aufgrund des Finanzierungsweges (Prüfung, Erstellung eines Verteilungsschlüssels, Überweisungen von Krankenkasse an GKV-Spitzenverband, Rücküberweisung an verschiedene Landesverbände der Krankenkassen und Ersatz-

kassen) spürbarer Erfüllungsaufwand anfällt. Für den NKR stellt sich die Frage, ob es eine weniger belastende Alternative gibt. Denkbar wäre zum Beispiel, dass der Krankenkasse, die den Mindestbeitrag unterschreitet, im darauffolgenden Jahr ein entsprechend geringerer Betrag vom Gesundheitsfonds zugewiesen wird.

2. Präventionsempfehlung

Im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung wird eine ärztliche Bescheinigung eingeführt. Ärzte sollen, sofern dies medizinisch angezeigt ist, eine Präventionsempfehlung für eine Leistung zur individuellen Verhaltensprävention erstellen. Diese soll den Krankenkassen als wesentliche Entscheidungsgrundlage dienen. Sie schränkt den Ermessensspielraum der Krankenkassen insbesondere hinsichtlich der Bedarfsprüfung ein. Das Ressort geht davon aus, dass es in Arztpraxen zu keinem relevanten Mehraufwand kommt.

Die individuelle Prävention ist bereits heute schon Bestandteil der Gesundheitsuntersuchung. So soll gemäß den Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien in der Fassung vom 24. August 1989 der Arzt den Versicherten über das Ergebnis der durchgeführten Gesundheitsuntersuchung informieren und mit ihm die möglichen Auswirkungen im Hinblick auf die weitere Lebensgestaltung erörtern. Dabei soll der Arzt insbesondere das individuelle Risikoprofil des Versicherten ansprechen und diesen auf Möglichkeiten und Hilfen zur Vermeidung und zum Abbau gesundheitsschädigender Verhaltensweisen (z. B. auf entsprechende Gesundheitsförderungsangebote der Krankenkassen) hinweisen. Die Ergebnisse der Untersuchungen werden ebenso wie die aufgrund der Gesundheitsuntersuchung veranlassten oder empfohlenen Maßnahmen auf einem Berichtsvordruck dokumentiert.

Aufgrund dieser bestehenden Rechtslage kann der NKR der Einschätzung folgen, dass durch eine Bescheinigung, in der ein kurzer, zusammenfassender Hinweis gegeben wird (z. B. „Es wird ein Kurs zum Handlungsfeld Bewegung empfohlen“) an sich lediglich geringfügiger Mehraufwand entsteht. Sollte der Arzt jedoch – zum Beispiel im Rahmen der Umsetzung der Regelung in der Selbstverwaltung – verpflichtet werden, sich detaillierter zu informieren, welche konkrete Präventionsmaßnahme die Krankenkasse des Untersuchten anbietet bzw. zahlt, würde relevanter Mehraufwand entstehen. Geht man in einer einfachen und modellhaften Schätzung davon aus, dass der Arzt 2 Minuten für eine kurze Internetrecherche benötigt, entstünde pro 1 Mio. Fälle Aufwand in einer Größenordnung von rund 1,7 Mio. Euro (Lohnsatz nach Tariftabelle des Statistischen Bundesamtes 50,2 Euro/Stunde).

Aspekte, den Aufwand in Arztpraxen möglich gering zu halten, sind somit zum Beispiel, dass

- der Arzt nicht prüfen muss, ob die konkrete Leistung von der Krankenkasse des Untersuchten angeboten bzw. finanziert wird,

- für die Präventionsempfehlung ein für alle Krankenkassen einheitlicher Vordruck erstellt wird,
- auf dem zumindest die standardmäßig angebotenen bzw. finanzierten Maßnahmen durch Ankreuzen ausgewählt werden können.

3. Ständige Präventionskonferenz

Es soll eine Ständige Präventionskonferenz eingeführt werden. Zur Unterstützung soll eine Geschäftsstelle mit Gesamtkosten von rund 295 Tsd. Euro eingerichtet werden. Der NKR fordert das Ressort auf, nach 5 Jahren zu prüfen, ob die Unterstützung durch eine eigene Geschäftsstelle auf Dauer erforderlich ist.

Darüber hinaus hat der Nationale Normenkontrollrat hat im Rahmen seines gesetzlichen Auftrags keine Bedenken gegen das Regelungsvorhaben.

Anlage 3

Stellungnahme der Bundesregierung zur Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrats

Zur Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates vom 1. März 2013 zum Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention wird wie folgt Stellung genommen:

1. Betriebliche Gesundheitsförderung

Die Regelung des in dem Gesetzentwurf vorgesehenen § 20a Absatz 5 SGB V verfolgt das Ziel, Leistungsausgaben zur betrieblichen Gesundheitsförderung in bestimmter Höhe zu sichern. Dieses Ziel würde auf anderem Wege nicht erreicht, auch nicht mit dem Vorschlag, dass der Gesundheitsfonds der Krankenkasse, die den Mindestbetrag unterschreitet, im darauffolgenden Jahr einen entsprechend geringeren Betrag zuweist. Dieser Vorschlag würde nur dazu führen, dass eine Krankenkasse, die ihren Mindestbetrag unterschreitet, dadurch keinen dauerhaft finanziellen Vorteil erzielen könnte. Die mit der vorgesehenen Regelung verfolgte Erhöhung des Engagements der Krankenkasse in der betrieblichen Gesundheitsförderung würde damit nicht erreicht.

Im Übrigen ist der Gesundheitsfonds nicht befugt, Finanzierungsmittel, die der gesetzlichen Krankenversicherung zur Deckung ihrer Ausgaben für ein bestimmtes Jahr ex-ante zugesagt worden sind, einzubehalten. Das für ein Ausgleichsjahr zugesagte Finanzvolumen ist vielmehr vollständig im laufenden Jahr über das monatliche Zuweisungsverfahren an die gesetzliche Krankenversicherung auszuschiütten und auch im nachfolgend durchgeführten Jahresausgleich für dieses Jahr nicht mehr zu verändern. Die Berechnung der Zuweisungen zur Deckung der standardisierten Aufwendungen der Krankenkassen erfolgen auf der

Grundlage der gesetzlich geregelten Kriterien (vgl. § 266 ff. SGB V i. V. m. der RSAV). Die Standardisierung richtet sich an den durchschnittlichen Ausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung im Folgejahr aus. Eine auf die Ist-Ausgaben einer Krankenkasse bezogene Kürzung der Zuweisungen und Einbehaltung der Mittel durch den Gesundheitsfonds ist mit dieser Systematik nicht vereinbar.

2. Präventionsempfehlung

Das Bundesministerium für Gesundheit geht davon aus, dass der Gemeinsame Bundesausschuss bei der Ausgestaltung der Präventionsempfehlung auf ein bürokratiearmes Verfahren in den Arztpraxen achten wird. Im Gemeinsamen Bundesausschuss ist neben dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen unter anderem auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung vertreten. Der Gemeinsame Bundesausschuss ist zudem gemäß § 91 Absatz 10 SGB V verpflichtet, die infolge seiner Beschlüsse zu erwartenden Bürokratiekosten zu ermitteln und hat hierzu eine eigene Stabsstelle Bürokratiekostenermittlung eingerichtet. Dadurch ist sichergestellt, dass in den Beratungen des Gemeinsamen Bundesausschusses das gemeinsame Interesse der Selbstverwaltung an einer bürokratiearmen Umsetzung der Präventionsempfehlung gewahrt wird.

3. Ständige Präventionskonferenz

Das Bundesministerium für Gesundheit wird 5 Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes prüfen, ob die Unterstützung der Ständigen Präventionskonferenz durch eine eigene Geschäftsstelle auf Dauer erforderlich ist.

Stellungnahme des Bundesrates

Der Bundesrat hat in seiner 909. Sitzung am 3. Mai 2013 beschlossen, zu dem Gesetzentwurf gemäß Artikel 76 Absatz 2 des Grundgesetzes wie folgt Stellung zu nehmen:

1. Zum Gesetzentwurf insgesamt

Der Bundesrat fordert, den vorgelegten Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention im weiteren Gesetzgebungsverfahren grundlegend zu überarbeiten. Der Gesetzentwurf wird in dieser Form vom Bundesrat abgelehnt.

Der Bundesrat geht davon aus, dass sich im weiteren Gesetzgebungsverfahren bei der Überarbeitung an der Entschließung des Bundesrates – Schaffung eines Bundespräventions- und Gesundheitsförderungsgesetzes (Bundesratsdrucksache 753/12 – Beschluss) – orientiert wird.

Begründung

Es ist grundsätzlich zu begrüßen, dass sich der Bund nunmehr der Haltung der Länder angeschlossen hat, dass zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention ein verbesserter gesetzlicher Rahmen benötigt wird. Die Länder fordern seit langem ein eigenständiges Präventionsgesetz, wie es bereits von der rot-grünen Bundesregierung mit den Ländern erarbeitet und im Deutschen Bundestag beschlossen wurde. Leider fiel das Gesetz der Diskontinuität anheim.

Wir verfügen in Deutschland auch im politischen Raum über ein grundsätzliches Einverständnis über die notwendigen gesundheitlichen und wissenschaftlichen Instrumente und gesetzlichen Rahmenregelungen für eine zielgerichtete und wirkungsvolle Gesundheitsförderung und Prävention. Vor diesem Hintergrund enttäuscht die Vorlage der Bundesregierung umso mehr, die lediglich einige Änderungen im Fünften Buch Sozialgesetzbuch vorsieht, ohne ein eigenständiges Präventionsgesetz zu schaffen.

Die Vorlage ist vollkommen unzureichend, Gesundheitsförderung und Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgaben zu organisieren und Gesundheitsförderung und Prävention im Alltag und in den Lebenswelten der Bürgerinnen und Bürger verstärkt zu verankern. Sie ist auch nicht geeignet, bestehende soziale Ungleichheit bezüglich der Gesundheitschancen in der Bevölkerung zu reduzieren.

Der Gesetzentwurf zielt ausschließlich auf das Gesundheitswesen und auf die Änderung des Leistungsumfanges der gesetzlichen Krankenkassen. Er ist insgesamt von einem überholten und engen Verständnis von Gesundheitsförderung und Prävention geprägt, das überwiegend auf individuelle Verhaltensänderungen und risikopräventive Leistungen abzielt.

Mit den zentralen Elementen des Gesetzentwurfs

- gesetzlicher Eingriff in die Verwendung der Krankenkassenbeitragsmittel für die Prävention,
- Verengung von Gesundheitsförderung und Prävention auf den Bereich der ärztlichen Behandlung,
- Neuausrichtung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) als Leistungserbringerin im Bereich Prävention,
- Schaffung einer unverbindlichen Präventionskonferenz

wird die Bundesregierung weder den gesundheitspolitischen Möglichkeiten noch den Erfordernissen einer umfangreichen Regelung unter Einbeziehung der Gesamtgesellschaft und aller Sozialversicherungsträger gerecht.

Die Einbeziehung der Länder und Kommunen im Gesetzentwurf ist ungenügend und deren bisherige Programme und Maßnahmen werden vollständig ausgeblendet.

Ein nationaler Perspektivenwechsel hin zu einer sozial engagierten und verbindlichen gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik ist mit diesem Ansatz nicht zu schaffen.

Der Bundesrat hat am 22. März 2013 die Entschließung „Schaffung eines Bundespräventions- und Gesundheitsförderungsgesetzes“ (Bundesratsdrucksache 753/12 (Beschluss)) gefasst. Dieser Beschluss verarbeitet fundierte Wissens- und Erfahrungsbestände und setzt konsequent auf Zielorientierung, Lebenswelt- und Alltagsbezug, Chancengerechtigkeit, Langfristigkeit sowie auf einen umfassenden Ansatz, der die wesentlichen Akteure verbindlich einbindet.

Der Bundesrat betont in seinem Beschluss die Bedeutung der Landesebene mit ihren regionalen und kommunalen Strukturen als die geeignete Ebene für die Umsetzung von Prävention und Gesundheitsförderung. Länder und Kommunen haben eine Schlüsselfunktion im Hinblick auf wirksame Organisation und Steuerung der Prävention und Gesundheitsförderung.

Tragende Strukturbausteine dieser Umsetzungsstrategie sind Landespräventions- und Gesundheitsförderungsprogramme sowie Landespräventions- und Gesundheitsförderungsfonds auf Grundlage verbindlicher Kooperationsverfahren:

- mehrjährige Landespräventions- und Gesundheitsförderungsprogramme, die in Kooperation von Ländern mit Sozialversicherungsträgern, Leistungserbringern und anderen erarbeitet und realisiert werden;
- inhaltliche und finanzielle Beteiligung der Sozialversicherungsträger und der privaten Krankenversicherung;
- Landespräventions- und Gesundheitsförderungsfonds, aus denen auf der Grundlage der Landesprä-

ventions- und Gesundheitsförderungsprogramme eine abgestimmte Finanzierung ermöglicht wird (unter Einbezug von Mitteln auch der Länder).

2. **Zur Sicherstellung eines vollständigen und dauerhaften Ausgleichs für die Krankenkassen für den Wegfall der Praxisgebühr**

Der Bundesrat begrüßt die Absicht der Bundesregierung, den Stellenwert der Prävention im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung zu stärken.

Aus Sicht des Bundesrates rechtfertigt dieses Ziel auch dauerhaft höhere Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung. Um diese Mehrausgaben und auch die in anderen Leistungsbereichen weiter steigenden Ausgaben bestreiten zu können, ist es allerdings erforderlich, eine nachhaltige Finanzausstattung der Krankenkassen sicherzustellen. Dazu gehört auch, dass den Krankenkassen die durch den Wegfall der Praxisgebühr entstandenen Mehrausgaben vollständig und dauerhaft ausgeglichen werden.

Die derzeit geltenden Regelungen gewährleisten einen vollständigen Ausgleich für den Wegfall der Praxisgebühr jedoch nur bis 31. Dezember 2014.

Der Bundesrat fordert die Bundesregierung deshalb auf, schnellstmöglich eine gesetzliche Regelung zu schaffen, die sicherstellt, dass die Krankenkassen einen vollständigen und dauerhaften Ausgleich für den Wegfall der Praxisgebühr auch für die Zeit nach dem 31. Dezember 2014 erhalten.

Begründung

Der Koalitionsausschuss der Parteien der Bundesregierung hat am 4. November 2012 unter anderem beschlossen, dass die Krankenkassen für die durch den Wegfall der Praxisgebühr entstehenden Mehrausgaben einen vollständigen und dauerhaften Ausgleich aus dem Gesundheitsfonds erhalten. Für das Jahr 2013 erfolgt der Ausgleich für den Wegfall der Praxisgebühr aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds. Für das Jahr 2014 ist eine Ausgleichsregelung im Gesetz zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs in stationären Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen enthalten.

Mit dem für die Jahre nach 2014 beabsichtigten Ausgleich im Rahmen des Verfahrens zur Ermittlung der Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds kann dem Koalitionsbeschluss für einen dauerhaften und vollständigen Ausgleich aber nur solange entsprochen werden, als künftig die voraussichtlichen Ausgaben der Krankenkassen durch die voraussichtlichen Einnahmen des Gesundheitsfonds voll gedeckt werden. Übersteigen jedoch die Ausgaben der Krankenkassen die Einnahmen des Gesundheitsfonds, ist ein vollständiger Ausgleich der durch den Wegfall der Praxisgebühr entstehenden Mehrausgaben nicht mehr möglich. Um den Krankenkassen auch künftig die notwendige Finanzsicherheit zu geben, ist es erforderlich, den (vollständigen) Ausgleich für den Wegfall der Praxisgebühr für die Zeit nach dem 31. Dezember 2014 gesetzlich zu regeln.

Anlage 5

Gegenäußerung der Bundesregierung**Zu Nummer 1** (Zum Gesetzentwurf insgesamt)

Die Bundesregierung erkennt keinen Bedarf für eine grundlegende Überarbeitung des Entwurfs eines Gesetzes zur Förderung der Prävention.

Mit dem Gesetzentwurf sollen insbesondere die Leistungen zur Primärprävention der Krankenkassen ausgebaut, nach gemeinsam zu verfolgenden Zielen ausgerichtet und deren Qualität sichergestellt werden. Die mit dem Gesetzentwurf verfolgten Verbesserungen im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung sind ein wesentlicher Beitrag hin zu einem nach gemeinsamen Gesundheitsförderungs- und Präventionszielen orientierten Handeln der Akteure und einer zielgruppenspezifischen Ausrichtung der Leistungen.

Der Gesetzentwurf konzentriert sich auch mit Blick auf seine konkurrierende Gesetzgebungskompetenz auf dem Gebiet der Sozialversicherung auf das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung (Artikel 74 Absatz 1 Nummer 12 des Grundgesetzes).

Für die vom Bundesrat geforderten Regelungen zur Einbeziehung der Länder und der Kommunen im Bereich der allgemeinen Gesundheitsförderung und -vorsorge, der nicht der Sozialversicherung zuzurechnen ist, fehlt dem Bund hingegen die Gesetzgebungskompetenz. Dasselbe gilt für die geforderte Ermächtigung für die Länder zur Einrichtung von Landespräventions- und Gesundheitsförderungsfonds, in die Mittel aller Sozialversicherungsträger, der Unternehmen der privaten Krankenversicherung und der Länder zur Finanzierung von (Präventions)Maßnahmen fließen. Die Aufgabe der Landespräventions- und Gesundheitsförderungsfonds, aus den Mitteln der o. g. Beteiligten Landespräventions- und Gesundheitsförderungsprogramme zu finanzieren, erfolgt zumindest teilweise außerhalb der Sozialversicherung, so dass der Kompetenztitel Artikel 74 Absatz 1 Nummer 12 des Grundgesetzes nicht in Anspruch genommen werden kann.

Im Übrigen ist die mit der geforderten Einrichtung von Landespräventions- und Gesundheitsförderungsfonds verbundene Begründung von Mischverwaltungen verfassungsrechtlich bedenklich (vgl. BVerfGE 119, 331, 363ff.). In den Landespräventions- und Gesundheitsförderungsfonds werden Bundes- und Landesbehörden zu einem gemeinsamen Tätigwerden zusammengeschlossen. Es ist davon auszugehen, dass sowohl Kommunal- und Landesbehörden als auch Behörden der Bundesverwaltung jeweils ihren Einfluss auf die Entscheidungsbildung geltend machen können. Dies würde dem Grundsatz der eigenverantwortlichen Aufgabewahrnehmung widersprechen. Landespräventions- und Gesundheitsförderungsfonds würden zudem die vom Demokratieprinzip verlangte klare Zuordnung von Verwaltungszuständigkeiten nicht ermöglichen.

Die Bundesregierung ist ferner der Auffassung, dass die vom Bundesrat geforderte finanzielle Beteiligung aller Sozialversicherungsträger an Landes- und Gesundheitsförderungsfonds nicht mit dem grundrechtlich geforderten

Prinzip der Beitragsäquivalenz vereinbar ist. Die mit Beitragsmitteln finanzierten Landespräventions- und Gesundheitsförderungsprogramme können die unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten erforderliche zweckgebundene Verwendung der Beitragsmittel der Sozialversicherungsträger nicht gewährleisten. So ist etwa davon auszugehen, dass die mit Mitteln der Beitragszahler finanzierten Landespräventions- und Gesundheitsförderungsprogramme auch nichtversicherten Personen zugute kommen. Zudem ist eine zweckgebundene Verwendung von Beitragsmitteln insbesondere im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung und der gesetzlichen Rentenversicherung schon mangels eines Bezugs der allgemeinen Gesundheitsförderung zu diesen Versicherungszweigen nicht ersichtlich.

Schließlich ist die Bundesregierung der Auffassung, dass die vom Bundesrat geforderte finanzielle Beteiligung der privaten Krankenversicherung auch im Hinblick auf die Berufsausübungsfreiheit näher geprüft werden müsste.

Ungeachtet der mit den Forderungen des Bundesrates verbundenen, ungelösten verfassungsrechtlichen Fragen weist die Bundesregierung darauf hin, dass der Gesetzentwurf bereits Regelungen enthält, die wesentlichen Forderungen des Bundesrates in der in seinem Beschluss (Nummer 1) zitierten Entschließung vom 22. März 2013 (Bundratsdrucksache 753/12 – Beschluss) Rechnung tragen. Durch die vorgesehene Anhebung des Richtwerts für Ausgaben der Krankenkassen für Leistungen zur primären Prävention, zur betrieblichen Gesundheitsförderung und für die Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren von derzeit 3,01 Euro auf jährlich sechs Euro je Versicherten (§ 20 Absatz 5 Satz 1 SGB V) werden die Ausgaben der Krankenkassen für Präventionsleistungen deutlich erhöht. Zur Unterstützung der Aktivitäten in den Ländern und den Kommunen sieht der Gesetzentwurf ferner einen deutlichen Ausbau der Leistungen zur Prävention in Lebenswelten für in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten vor, indem die Krankenkassen ab 2014 mindestens 1 Euro jährlich pro Versicherten aufwenden müssen (§ 20 Absatz V Satz 2 SGB V). Dabei werden insbesondere die mit Unterstützung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung durchgeführten kasensübergreifenden Leistungen zur Prävention insbesondere in Kindertagesstätten, Schulen, Jugendeinrichtungen und in den Lebenswelten älterer Menschen (§ 20 Absatz 6 SGB) die Voraussetzungen verbessern, um auf sozial benachteiligte Gruppen einzugehen. Hierzu wird auf die Begründung des Regierungsentwurfs B. Besonderer Teil zu Artikel 1 Nummer 3 (§ 20 Absatz 6 SGB V) verwiesen.

Der vom Bundesrat geforderten Verbesserung der Koordination der Zusammenarbeit von Bund, Ländern, Kommunen und Sozialversicherungsträgern wird durch die Einrichtung einer Ständigen Präventionskonferenz der wesentlichen Akteure unter Beteiligung der Länder beim Bundesministerium für Gesundheit (§ 20e SGB V) Rechnung getragen. Ferner wird der geforderten Festlegung nationaler Gesundheits- und Präventionsziele durch die vorgesehene

Verpflichtung der Krankenkassen entsprochen, ihre Leistungen zu primären Prävention an im Gesetz bestimmten, vom Kooperationsverbund „gesundheitsziele.de“ erarbeiteten Gesundheitszielen auszurichten (§ 20 Absatz 1 SGB V).

Der Gesetzentwurf enthält zudem Regelungen zur Verbesserung der Qualität von Präventionsleistungen, indem insbesondere einheitliche Verfahren zur Qualitätssicherung, Zertifizierung und Evaluation der Leistungsangebote der Krankenkassen durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) festzulegen sind (§ 20 Absatz 2 SGB V) und die Erbringung von Leistungen zur individuellen Verhaltensprävention zukünftig deren Zertifizierung nach den Kriterien des GKV-SV durch eine Krankenkasse voraussetzt (§ 20 Absatz 4 SGB V).

Zu Nummer 2

Die Bundesregierung hält die geforderte gesetzliche Regelung zur Schaffung eines Ausgleichs für den Wegfall der Praxisgebühr nach dem 31. Dezember 2014 für nicht erforderlich.

Für die Mehrausgaben, die den Krankenkassen durch die Abschaffung der Praxisgebühr ab 1. Januar 2013 entstehen, erhalten diese für die Jahre 2013 und 2014 aus dem Gesundheitsfonds einen vollständigen Ausgleich. Im Übrigen werden die Mehrausgaben dauerhaft in das Verfahren zur Ermittlung der Zuweisungen, die die Krankenkassen zur Finanzierung ihrer Ausgaben erhalten, einbezogen.

