

**BKK Dachverband e.V.**

Zimmerstraße 55

10117 Berlin

TEL (030) 2700406-0

FAX (030) 2700406-111

politik@bkk-dv.de

www.bkk-dachverband.de

# Stellungnahme des BKK Dachverbandes e.V.

---

vom 8. Mai 2013

zum

---

Entwurf eines Gesetzes zur Förde-  
rung der Prävention

---

## **Inhaltsverzeichnis**

I Vorbemerkungen (Seite 2)

II Detailkommentierungen (Seite 4)

---

Stellungnahme des BKK Dachverbandes e.V. vom 8. Mai 2013  
zum Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention

## **Vorbemerkungen**

Mit ihrem Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention setzt die schwarz-gelbe Bundesregierung die Eckpunkte zur Umsetzung des Koalitionsvertrags für eine Präventionsstrategie um. Ziele des Gesetzesentwurfs sind u.a. eine Stärkung der betrieblichen Gesundheitsförderung und der primären Prävention in Lebenswelten, eine Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen sowie eine stärkere Evaluation und Qualitätssicherung der Prävention. Dies begrüßen die Betriebskrankenkassen grundsätzlich, denn die Gesundheit zu fördern und Krankheiten vorzubeugen, ist ihnen seit je her ein großes Anliegen.

Kritisch sehen die Betriebskrankenkassen allerdings, dass die Bundesregierung sehr stark regulativ in die Prävention und Gesundheitsförderung durch die Krankenkassen eingreift. Dazu zählen insbesondere Mindestquoten, die sich in der Praxis bereits in anderen Bereichen nicht bewährt haben. Sie fördern vielmehr den bürokratischen Aufwand und begünstigen unwirtschaftliches Verhalten.

Ordnungspolitisch fragwürdig ist auch die beabsichtigte Finanzierung von Aufgaben einer dem BMG nachgeordneten Behörde aus Versichertenbeiträgen. Solche Quersubventionierungen werden kategorisch abgelehnt. Auch das Abführen nicht verausgabter Mittel an eine noch zu schaffende gemeinsame Koordinierungsstelle der GKV für die betriebliche Gesundheitsförderung wird von den Betriebskrankenkassen kritisch gesehen. Mit dieser Regelung entstehen Anreize, im Einzelfall Präventionsmaßnahmen ohne stringentes Konzept durchzuführen, um etwaigen Sanktionen auszuweichen.

Stellungnahme des BKK Dachverbandes e.V. vom 8. Mai 2013  
zum Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention

Die Qualitätssicherung in der Individualprävention soll künftig einheitlich werden, um unterschiedliche Bewertungen von Präventionskursen durch die Krankenkassen zu vermeiden. Auch die GKV sieht Handlungsbedarf bei der Qualitätssicherung. Um eine umfassende Qualitätssicherung der individuellen Prävention sicherzustellen, setzen sich die Betriebskrankenkassen für eine Ausweitung der Präventionskursdatenbank easy! auf andere Kassenarten ein.

Zu den einzelnen rechtlichen Änderungen wird im Detail in der nachfolgenden Tabelle Stellung genommen.

Stellungnahme des BKK Dachverbandes e.V. vom 8. Mai 2013  
zum Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention

## Detailkommentierungen

§§	Kurzerläuterung der Neuregelung	Bewertung/Änderungs- und Klarstellungsnotwendigkeiten
<b>Artikel 1</b>	Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch	
<b>§ 1</b>	Förderung von Eigenkompetenz und Eigenverantwortung	Keine Änderung
<b>§ 11 Abs. 1</b>	Ergänzung der Leistungsarten um „Vermeidung von Krankheiten“	Keine Änderung
<b>§ 20 Abs. 1</b>	Die Präventionsleistungen sollen an den Zielen des Kooperationsverbundes „gesundheitsziele.de“ ausgerichtet werden.	<p>Eine gesetzliche Bezugnahme auf den Kooperationsverbund „gesundheitsziele.de“ als Grundlage für die Leistungen der Krankenkassen wird abgelehnt. Dieser privatrechtliche Kooperationsverbund mit einem heterogenen Kreis an Mitgliedern mit z.B. starken Anbieterinteressen besitzt keine Legitimation, die präventiven Leistungen der GKV zu steuern.</p> <p>Das BKK System fordert seit Jahren eine politische Setzung von Präventionszielen, um dem Nebeneinander von Zielen (in den Ländern, in der GKV, bei „gesundheitsziele.de“ usw.) ein Ende zu machen.</p>
<b>§ 20 Abs. 2</b>	Bei der Festlegung und Umsetzung konkreter Gesundheitsförderungs- und Präventionsziele für Leistungen nach § 20 Abs. 1 SGB V werden dem GKV-SV weitreichende Kompetenzen übertragen. U.a. wird ihm aufgetragen, Mehrfachprüfungen bei Präventionskursen zu vermeiden und die Veröffentlichung der von den Krankenkassen angebotenen Leistungen zur primären Prävention sicherzustellen.	<p>Die Qualitätssicherung der individuellen Präventionsangebote ist eine originäre Aufgabe der Krankenkassen und ihrer Verbände. Eine mögliche Qualitätsprüfung durch den GKV-SV wird mit Blick auf bereits bestehende Prüfstellen abgelehnt.</p> <p>Mit der Präventionskursdatenbank easy! der Betriebskrankenkassen besteht bereits seit 2004 ein einheitliches Bewertungsverfahren, das seit mehreren Jahren auch von der Knappschaft und drei Innungskrankenkassen genutzt wird. Betriebskrankenkassen setzen sich für eine Ausweitung dieses Modells auf andere Kassenarten ein.</p>
<b>§ 20 Abs. 3</b>	Die Neuregelung differenziert die Primärprävention in die individuelle Verhaltensprävention, in die Prävention in Lebenswelten sowie Gesundheitsförderung in	Das BKK System hält die Differenzierung für sinnvoll, da der GKV-Leitfaden Prävention zur Anwendung kommt.

Stellungnahme des BKK Dachverbandes e.V. vom 8. Mai 2013  
zum Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention

§§	Kurzerläuterung der Neuregelung	Bewertung/Änderungs- und Klarstellungsnotwendigkeiten
	<p>Betrieben.</p> <p>Der 2. Satz definiert Lebenswelten neu.</p>	<p>Das BKK System begrüßt die Definition von Lebenswelten.</p>
<p><b>§ 20</b> <b>Abs. 4</b></p>	<p>Die Leistungserbringung im Bereich der individuellen Verhaltensprävention wird zwingend an eine Zertifizierung nach Abs. 2 Satz 2 gekoppelt.</p> <p>Ärztliche Präventionsempfehlungen sind zu berücksichtigen.</p> <p>Für wohnortferne Präventionskurse soll analog zu stationären Kuren (§ 23 Abs. 2) ein täglicher Zuschuss von 16 Euro gewährt werden.</p>	<p>Die Koppelung der Leistungserbringung an die Zertifizierung ist sachgerecht und wird begrüßt.</p> <p>Eine (betriebs-)ärztliche Empfehlung bietet die Chance, dass Risikogruppen der Prävention zugeführt werden. Allerdings verbindet sich mit der Neuregelung die Befürchtung, dass zusätzliche Hürden zur Aufnahme von Präventionskursen geschaffen werden sollen.</p>
<p><b>§ 20</b> <b>Abs. 5</b></p>	<p>Der Richtwert für Leistungen zur primären Prävention, zur betrieblichen Gesundheitsförderung sowie für die Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren soll für das Jahr 2013 für jeden Versicherten auf 3,01 Euro und im Jahr 2014 auf 6,00 Euro angehoben werden.</p> <p>Innerhalb des Richtwerts wird ab 2014 ein Mindestbetrag für Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) in Höhe von 2 Euro eingeführt sowie für Leistungen zur primären Prävention in Lebenswelten ein Mindestbetrag von 1 Euro.</p>	<p>Die finanzielle Stärkung der Prävention ist grundsätzlich zu begrüßen. Ein Mindestwert und eine Quotierung greifen jedoch in die Finanzautonomie der Krankenkassen ein und sind abzulehnen. Insbesondere unter den aktuellen Wettbewerbsbedingungen sind die Entscheidungs- und Finanzautonomie der Krankenkassen zu erhalten.</p> <p>Außerdem ist die bislang fehlende Finanzierungsbeteiligung der PKV, der Länder und Kommunen bei Präventionsleistungen verpflichtend zu ergänzen. Die GKV kann nicht alleiniger Geldgeber der gesamtgesellschaftlichen Aufgabe der Gesundheitsförderung und Prävention sein.</p> <p>Um das Engagement in der Prävention zu stärken, muss auch die Sanktionierung über die Aufsichtsbehörden regulativ aufgehoben werden. Dies schafft eine größere Rechtssicherheit für Krankenkassen, die sich stärker in der Prävention engagieren wollen. Um einen fairen Wettbewerb zu erreichen, ist darüber hinaus sicher zu stellen, dass im Rahmen der aufsichtsrechtlichen Kontrolle der Präventionsausgaben der Krankenkassen durch Landes- und Bundesaufsicht keine unterschiedlichen Prüfungs- und Bewertungsmaßstäbe zur Anwendung kommen. § 20 Abs. 5 wird wie folgt gefasst:</p> <p>„Die Ausgaben der Krankenkassen für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach dieser Vorschrift und nach den §§ 20a und 20b müssen insgesamt im Jahr 2013 für jeden ihrer Versicherten einen Betrag in Höhe von mindestens 3,01 Euro umfassen. Die Ausgaben nach den Sätzen 1 und 2 sind in den Folgejahren entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches anzupassen.“</p>
<p><b>§ 20</b></p>	<p>Die Bundeszentrale für gesund-</p>	<p>Eine Finanzierung von Aufgaben einer dem BMG nachgeordneten Behörde aus</p>

Stellungnahme des BKK Dachverbandes e.V. vom 8. Mai 2013  
zum Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention

§§	Kurzerläuterung der Neuregelung	Bewertung/Änderungs- und Klarstellungsnotwendigkeiten
<b>Abs. 6</b>	heitliche Aufklärung erhält mindestens die Hälfte der für Lebenswelten vorgesehenen GKV-Mittel in Höhe von 1 Euro, in deren Auftrag sie kassenübergreifend Präventionsleistungen durchführt.	Versichertenbeiträgen ist ordnungspolitisch fragwürdig und wird abgelehnt. § 20 Abs. 6 wird gestrichen.  Sollte es entgegen der BKK-Forderung zu § 20 Abs. 5 bei einem Mindestwert für Präventionsleistungen in Lebenswelten bleiben, sollten ausnahmsweise nicht ausgegebene Mittel zweckgebunden ins nächste Jahr übertragen werden können. Anderenfalls bestünden Anreize, im Einzelfall Präventionsmaßnahmen ohne stringentes Konzept durchzuführen, um etwaigen Sanktionen auszuweichen.
<b>§ 20 Abs. 7</b>	Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen vereinbaren alles Nähere über die Beauftragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung nach Absatz 6.	§ 20 Abs. 7 soll gestrichen werden.
<b>§ 20a Abs. 1 Satz 1</b>	Betriebsärzte werden in den Kreis der an der betrieblichen Gesundheitsförderung zu beteiligenden Akteure aufgenommen.	Die explizite Erwähnung der Betriebsärzte ist nicht erforderlich aber unschädlich.
<b>§ 20a Abs. 1 Satz 2</b>	Der Satz 2 wird aufgehoben.	Einfügung Satz 2: „§20 Absatz 2 Satz 1 gilt entsprechend.“
<b>§ 20a Abs. 3</b>	Krankenkassen und Arbeitgeber können einzeln oder in Kooperation Gruppentarife abschließen. Die Aufwendungen für jeden Gruppentarif müssen jeweils aus Einnahmen, Einsparungen und Effizienzsteigerungen aus diesen Gruppen auf Dauer finanziert werden.	Die Ausgestaltung der Gruppentarife erscheint unklar und kaum umsetzbar. Gruppentarife als Kann-Leistung verschärfen unter den aktuellen ungleichen Wettbewerbsbedingungen einen Preiswettbewerb, ohne einen Qualitätswettbewerb auszulösen. Eine Wirtschaftlichkeitsberechnung aus Effizienzsteigerungen ist in der Systematik des Gesundheitsfonds nicht im gleichen Haushaltsjahr seriös darzustellen. Stattdessen kann mit den bereits etablierten Bonus-Programmen die Intention des Gesetzgebers viel weitgehender umgesetzt werden.  Die geplante Regelung wird als nicht zielführend abgelehnt.
<b>§ 20a</b>	Die Krankenkassen sollen regionale Koordinierungsstellen zur	Die Krankenkassen könnten sich an dem Vorhaben mit einem gemeinsamen, kassenartenübergreifenden GKV-Internet-Portal sowie Infoveranstaltungen

Stellungnahme des BKK Dachverbandes e.V. vom 8. Mai 2013  
zum Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention

§§	Kurzerläuterung der Neuregelung	Bewertung/Änderungs- und Klarstellungsnotwendigkeiten
<b>Abs. 4</b>	Beratung und Unterstützung von insbesondere kleinen Betrieben bei der BGF einrichten.	beteiligen, die unter Einbindung der örtlichen GKV-Vertreter über regionale Multiplikatoren (IHK, Innungen usw.) angeboten werden.  Die Betriebskrankenkassen fordern zudem, die bürokratischen Hürden des § 3 Nr. 34 EStG zu beseitigen, da diese gerade für kleine Betriebe (KMU) nicht überwindbar sind und diese vielfach an einem Einstieg in die BGF hindern.
<b>§ 20a</b> <b>Abs. 5</b>	Krankenkassen sollen im Falle der Unterschreitung des Mindestbetrags für Präventionsausgaben die nicht verausgabten Mittel dem GKV-Spitzenverband zur Verfügung zu stellen. Diese Mittel werden auf die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen verteilt, die mit örtlichen Unternehmensorganisationen Vereinbarungen zur Zusammenarbeit mit Krankenkassen in der betrieblichen Gesundheitsförderung geschlossen haben.	Die Finanzierung regionaler Koordinierungsstellen aus GKV-Mitteln wird abgelehnt. Eine Verzahnung und Vernetzung mit örtlichen Unternehmensverbänden etc. ist vom Bund und den Ländern zu fördern, damit insbesondere die notwendige BGF in KMU stärker ausgebaut werden kann.  Sollte es entgegen der BKK-Forderung zu § 20 Abs. 5 bei einem Mindestwert für Präventionsleistungen in Lebenswelten bleiben, sollten ausnahmsweise nicht ausgegebene Mittel zweckgebunden ins nächste Jahr übertragen werden können. Anderenfalls bestünden Anreize, im Einzelfall Präventionsmaßnahmen ohne stringentes Konzept durchzuführen, um etwaigen Sanktionen auszuweichen.
<b>§ 20e</b> <b>Abs. 1-3</b>	Beim Bundesgesundheitsministerium soll eine Ständige Präventionskonferenz eingerichtet werden, die über die Entwicklung von Gesundheitsförderungs- und Präventionszielen und deren Umsetzung berichtet. Der Bund übernimmt 295.000 Euro für die Einrichtung einer Geschäftsstelle für die Ständige Präventionskonferenz.	Eine solche gesamtgesellschaftliche Einrichtung ist grundsätzlich sinnvoll. Die Handlungs- und Beschlussfähigkeit der Präventionskonferenz bleibt angesichts der geplanten Zusammensetzung aber offen. Um Eingriffe in die Finanzhoheit der GKV zu vermeiden, wird § 20e Abs. 3 Satz 3 durch folgende Formulierung ersetzt:  „Die ständige Präventionskonferenz fasst ihre Entscheidungen möglichst im Konsens aller Mitglieder. Ist dies nicht möglich, werden die Entscheidungen mit einfacher Mehrheit gefasst. Hiervon ausgenommen sind Empfehlungen, die erhebliche finanzielle Auswirkungen auf eine in der Ständigen Präventionskonferenz vertretene Organisation haben oder die Zuständigkeiten einer in der Ständigen Präventionskonferenz vertretenen Konferenz erheblich berühren. Diese können nur im Konsens getroffen werden.“
<b>§ 23</b> <b>Abs. 3</b>	Gewährung ambulanter Vorsorgeleistungen in Kurorten.  Erhöhung des max. Zuschusses zu den übrigen Kosten einer ambulanten Vorsorgeleistung.	Die Gewährung ambulanter Vorsorgeleistungen in Kurorten wird abgelehnt. § 23 Abs. 2 Satz 1 wird gestrichen.  Die Erhöhung der maximalen Zuschüsse ist sachgerecht.
<b>§ 25</b>	In § 25 werden die Absätze 1, 3	Die geplante Aufhebung der Altersgrenze für Gesundheitsuntersuchungen (§ 25

Stellungnahme des BKK Dachverbandes e.V. vom 8. Mai 2013  
zum Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention

<b>§§</b>	<b>Kurzerläuterung der Neuregelung</b>	<b>Bewertung/Änderungs- und Klarstellungsnotwendigkeiten</b>
	<p>und 4 mit dem Ziel einer primärpräventionsorientierten Fortentwicklung der Gesundheitsuntersuchung geändert. Die bisherigen Altersgrenzen, Untersuchungsintervalle und Zielkrankungen werden gestrichen und sollen künftig vom Gemeinsamen Bundesausschuss in den Richtlinien nach § 92 festgelegt werden.</p>	<p>Abs. 1) ist zwar im Hinblick auf die Tatsache, dass immer mehr junge Menschen von metabolischen Erkrankungen betroffen sind, verständlich, hier sind aber zunächst evidenzbasierte Studien nötig, um die daraus resultierende Kostensteigerung zu rechtfertigen</p> <p>In § 25 Abs. 3 wird folgende Nummer 4 angefügt: „der medizinische und bevölkerungsbezogene Nutzen nachgewiesen ist.“</p>
<b>§ 26</b>	<p>Anhebung der Altersgrenze bis zur Vollendung des 10. Lebensjahres</p>	<p>Keine Änderung.</p>
<b>§ 65a</b> <b>Abs. 1-2</b>	<p>Bonus-Leistungen werden zu Soll-Leistungen</p> <p>Bonusfähige primärpräventive Maßnahmen werden auf Maßnahmen nach § 20 SGB V begrenzt.</p> <p>Boni können nur als Geldleistungen gewährt werden.</p> <p>Die Gewährung von Boni soll vorrangig an der Zielerreichung der Maßnahme ausgerichtet sein</p>	<p>Die Neuregelungen schränken die Entscheidungshoheit der Krankenkassen unnötig ein und werden insgesamt abgelehnt. Die Betriebskrankenkassen plädieren für eine Beibehaltung der bisherigen Regelung, die durch die Festlegung auf Einsparungen und Effizienzsteigerungen (Abs. 3) bereits eine hohe Zielorientierung aufweist.</p>
<b>§ 132e</b> <b>Abs. 1</b> <b>Satz 1</b>	<p>Ergänzung der Betriebsärzte bei Schutzimpfungen</p>	<p>Keine Änderung.</p>