

05.07.16

Unterrichtung

durch die Bundesregierung

Stellungnahme der Bundesregierung zu der EntschlieÙung des Bundesrates zum Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PräVG)

Bundesministerium
für Gesundheit
Parlamentarische Staatssekretärin

Berlin, 23. Juni 2016

An den
Präsidenten des Bundesrates
Herrn Ministerpräsidenten
Stanislaw Tillich

Sehr geehrter Herr Bundesratspräsident,

der Bundesrat hat mit EntschlieÙung vom 10. Juli 2015 (BR-Drs. 282/15 (Beschluss)) die Bundesregierung aufgefordert, im Rahmen des Verfahrens zur Benehmensherstellung nach § 20d Absatz 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) gemeinsam mit den Ländern darauf hinzuwirken, dass die Vertragspartner in den bundeseinheitlichen Rahmenempfehlungen berücksichtigen, dass die Aufwendungen der Krankenkassen für Leistungen nach § 20a SGB V sich insbesondere an deren Versichertenzahl im jeweiligen Land orientieren. Dies sei notwendig, da Krankenkassen, die über ein Land hinaus geöffnet sind, aus Sach- und Wettbewerbsgründen ihre Leistungen nach § 20a SGB V auch nicht im Verhältnis der Versicherten in den jeweiligen Ländern verteilen können.

Im Rahmen des Verfahrens zur Benehmensherstellung bei der Erarbeitung der Rahmenempfehlungen wurde den Ländern und dem Bund Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Von den neun Ländern, die eine Stellungnahme abgegeben haben, hat sich nur der Freistaat Thüringen für eine Aufteilung der

siehe Drucksache 282/15 (Beschluss)

Mittel der Krankenkassen im Sinne der EntschlieÙung des Bundesrates eingesetzt.

Der Bund hat in seiner Stellungnahme die Forderung des Bundesrates aus den nachstehenden Erwägungen ebenfalls in seiner Stellungnahme nicht aufgegriffen: Das Präventionsgesetz enthält selbst keine ausdrückliche Regelung, wie die Aufwendungen für Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten zu verteilen sind, wenn Krankenkassen über ein Land hinaus geöffnet sind. Eine länderbezogene versichertenorientierte Verteilung ist auch nicht Maßstab bei der Verteilung der Mittel durch das Bundesversicherungsamt (Gesundheitsfonds). Die einer Krankenkasse zugewiesenen Mittel sind für die Versorgung der Gesamtheit ihrer Versicherten auszugeben.

Die Bundesrahmenvereinbarungen nach § 20d SGB V sind am 19. Februar 2016 zwischen den Sozialversicherungsträgern vereinbart worden und können über den Internetauftritt des GKV-Spitzenverbands abgerufen werden. Sie dienen der Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention sowie der Verbesserung der Zusammenarbeit der zuständigen Träger und Stellen. Hierzu legen die Sozialversicherungsträger nach § 20d Absatz 3 Satz 1 SGB V gemeinsame Ziele, vorrangige Handlungsfelder und Zielgruppen, die zu beteiligenden Organisationen und Einrichtungen sowie Näheres zu den Dokumentations- und Berichtspflichten fest. Die Bundesrahmenempfehlungen zielen daher in erster Linie darauf ab, die Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger auf Bundesebene zu stärken. Dabei haben sich die Sozialversicherungsträger darauf geeinigt, dass ihr jeweiliges Engagement den Rahmen ihrer jeweiligen gesetzlichen Zuständigkeit abbildet. Es ist Aufgabe der Sozialversicherungsträger, auf eine sachgemäÙe Verteilung der Mittel zu achten, die sicherstellt, dass die mit den Sozialleistungen verfolgten Ziele erreicht werden.

Einer starren Verteilung der Mittel anhand der Versichertenzahlen der einzelnen Krankenkassen in den jeweiligen Ländern steht entgegen, dass mit den Leistungen zur Gesundheitsförderung in den Lebenswelten insbesondere das Ziel verfolgt wird, einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen zu leisten. Vor diesem Hintergrund wurden in den Bundesrahmenempfehlungen vorrangige Handlungsfelder und Zielgruppen bestimmt. Dies kann es allerdings erforderlich machen, dass Mittel nicht nach der Anzahl der Versicherten in einem Land, sondern unter Berücksichtigung der jeweiligen regionalen Erfordernisse eingesetzt werden.

Mit freundlichen GrüÙen

Ingrid Fischbach