

**Stellungnahme der BKV -
Interessengemeinschaft Betriebliche
Krankenversicherung e.V. (IG BKV e.V.)**

vom 16.04. 2015

zum

**Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der
Gesundheitsförderung und der Prävention
(Präventionsgesetz - PräVG)
Bundestagsdrucksache 18/4282**

Inhaltsverzeichnis

I.	Vorbemerkung.....	3
II.	Stellungnahme zu den einzelnen Änderungsvorschriften	
a.	§ 20 Absatz 6 SGB V: Ausgaben der Krankenkassen für Prävention.....	4
b.	§ 32f neu SGBV : Versorgung mit Gesundheitsuntersuchungen durch Betriebsärzte.....	6
III.	Weiterer Änderungsbedarf	
a.	§§ 147 Absatz 1, 149 SGB V: Konzernweite Erstreckung nicht geöffneter Betriebskrankenkassen.....	8
b.	§ 3 Nr. 34 EStG: Steuerliche Anreize zur Förderung der Betrieblichen Gesundheitsförderung.....	10

I. Vorbemerkung

Angesichts einer stetig älter werdenden Gesellschaft sind Prävention und Gesundheitsförderung, insbesondere die betriebliche Gesundheitsförderung, von zentraler Bedeutung für unser Gesundheitssystem. Prävention und Gesundheitsförderung tragen dazu bei, dass Menschen heute länger und gesünder beruflich tätig sein können. Sie helfen mittel- und langfristig, Krankheits- und Krankheitsfolgekosten zu vermeiden und entlasten so unser Gesundheitssystem.

Mit dem Gesetzentwurf zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsgesetz - PräVG) wird nunmehr der vierte Anlauf unternommen, der Prävention ein Gesetz zu geben. Es soll unter Einbeziehung aller Sozialversicherungsträger sowie der privaten Krankenversicherung und der privaten Pflegeversicherung die Gesundheitsförderung und Prävention insbesondere in den Lebenswelten der Versicherten gestärkt werden. Zudem sollen die Leistungen der Krankenkassen zur Früherkennung von Krankheiten weiterentwickelt und das Zusammenwirken von betrieblicher Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz verbessert werden.

Die Interessengemeinschaft Betriebliche Krankenversicherung e.V. (IG BKV e.V.) begrüßt ausdrücklich die Zielsetzung des Gesetzentwurfs, die betriebliche Gesundheitsförderung und die Prävention zu stärken. Wir sehen allerdings in der Rahmengestaltung und damit verbundenen praktischen Umsetzung des Gesetzentwurfs einen erheblichen bürokratischen Mehraufwand für alle Beteiligten. Auch sehen wir nicht die Notwendigkeit die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung mit Versichertengeldern der gesetzlichen Krankenversicherung zu bezuschussen. Die angedachten Kampagnen etc. sollten aus Steuermitteln bestritten werden. Des Weiteren muss auch weiterhin möglich sein, Präventionskurse ohne eine ärztliche Präventionsempfehlung besuchen zu können.

II. Stellungnahme zu den einzelnen Änderungsvorschriften

Artikel 1 – Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Nr. 4

§ 20 Absatz 6 (Ausgaben der Krankenkassen für Prävention)

a) Beabsichtigte Neuregelung:

(6) „Die Ausgaben der Krankenkassen für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach dieser Vorschrift und nach den §§ 20a bis 20c sollen insgesamt im Jahr 2015 für jeden ihrer Versicherten einen Betrag in Höhe von 3,17 Euro und ab dem Jahr 2016 einen Betrag in Höhe von 7 Euro umfassen. Ab dem Jahr 2016 wenden die Krankenkassen von dem Betrag nach Satz 1 für jeden ihrer Versicherten mindestens 2 Euro jeweils für Leistungen nach §§ 20a und 20b auf. 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.“

b) Gewünschte Änderung – Formulierungsvorschlag für § 20 Abs. 6 SGB V neu:

*„Die Ausgaben der Krankenkassen für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach dieser Vorschrift und nach den §§ 20a bis 20c sollen **mindestens** insgesamt im Jahr ~~2015~~ für jeden ihrer Versicherten ~~einen Betrag von 3,17 Euro~~ und ab dem Jahr 2016 einen Betrag in Höhe von 7 Euro umfassen. Ab dem Jahr 2016 wenden die Krankenkassen von dem Betrag nach Satz 1 für jeden ihrer Versicherten **mindestens 4 Euro für Leistungen nach §§ 20 a und 20 b auf**. 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.“*

c) Begründung:

Da das Gesetz frühestens im August 2015 in Kraft treten wird und die Krankenkassen für das letzte Quartal 2015 ihre Haushaltsberechnungen bereits getätigt haben, halten wir das Inkrafttreten der Regelung frühestens 2016 für möglich. Ist dem Gesetzgeber aber die schnelle Umsetzung in 2015 wichtig, plädieren wir dafür, nicht verausgabte Mittel im Folgejahr, also 2016, für Leistungen nach §§ 20a bis 20c zur Verfügung zu stellen.

Stellungnahme der IG BKV e.V. vom 14. April 2015 zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsgesetz - PräVG) Bundestagsdrucksache 18/4282

aa) Mit der Neuformulierung im Satz 1 wird eine Klarstellung erreicht, so dass der Wert nicht als Grenzwert, sondern als Richtwert zu sehen ist, der von den Krankenkassen unter Berücksichtigung der Vorgaben des Satz 2 anzustreben ist und insbesondere überschritten werden kann.

bb) Der Gesetzentwurf sieht für die Präventionsausgaben der Krankenkassen ab 2016 getrennte Mindestbeträge für die Betriebliche Gesundheitsförderung und die übrigen Lebenswelten vor (jeweils 2 Euro pro Versicherte). Diese Aufspaltung der Mindestbeträge nach einzelnen Lebenswelten halten wir weder für notwendig noch für zweckmäßig. Gezielte Präventionsmaßnahmen in setting-Ansätzen müssen auf die jeweiligen konkreten Verhältnisse vor Ort ausgerichtet sein. Deshalb benötigen Krankenkassen ausreichende Spielräume, ihre Präventionsausgaben auf die Lebenswelten zu verteilen. Nur so lassen sich in der Praxis setting-bezogene Maßnahmenschwerpunkte abhängig von den jeweiligen regionalen und strukturellen Gegebenheiten setzen (z.B. für unternehmensbezogene Betriebskrankenkassen, insbesondere im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung).

Nr. 19

§ 132f neu (Versorgung mit Gesundheitsuntersuchungen durch Betriebsärzte)

a) Beabsichtigte Neuregelung:

„Die Krankenkassen oder ihre Verbände können in Ergänzung zur vertragsärztlichen Versorgung und unter Berücksichtigung der Richtlinien nach § 25 Absatz 4 Satz 2 mit geeigneten Fachärzten für Arbeitsmedizin oder den über die Zusatzbezeichnung "Betriebsmedizin" verfügenden Ärzten oder deren Gemeinschaften Verträge über die Durchführung von Gesundheitsuntersuchungen nach § 25 Absatz 1 schließen, soweit diese in Ergänzung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge erbracht werden.“

b) gewünschte Änderung:

*„Die Krankenkassen oder ihre Verbände können in Ergänzung zur vertragsärztlichen Untersuchung und unter Berücksichtigung der Richtlinien nach § 25 Absatz 4 Satz 2 mit geeigneten Fachärzten für Arbeitsmedizin oder den über die Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ verfügenden Ärzten oder deren Gemeinschaften Verträge über die Durchführung von Gesundheitsuntersuchungen nach § 25 Absatz 1, **über Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung, über Präventionsempfehlungen, Empfehlungen medizinischer Vorsorgeleistungen und über die Heilmittelversorgung** schließen, soweit diese in Ergänzung der arbeitsmedizinischen Vorsorge erbracht werden.“*

c) Begründung:

Die ausdrückliche gesetzliche Einbindung der Betriebsärzte in den Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung, Vorsorge und Früherkennung ist zu begrüßen. Insbesondere die geplante Regelung, wonach Krankenkassen erstmals die Möglichkeit erhalten sollen, mit Betriebsärzten Verträge über die Durchführung von Gesundheitsuntersuchungen zu schließen, ist hierbei ein wichtiger Schritt.

Jedoch greift diese Regelung nach unseren langjährigen Erfahrungen mit dem betrieblichen Gesundheitsmanagement zu kurz. Verträge zwischen Betriebsärzten und Krankenkassen sollten auch und gerade dann ermöglicht werden, wenn es um die Umsetzung der Ergebnisse betrieblicher Gesundheitsuntersuchungen geht, d.h. bei der Durchführung entsprechender Maßnahmen im Betrieb (wie z.B. Präventions- und Interventionsprogramme zu verschiedenen Erkrankungsbildern, Physiotherapien in betrieblichen Gesundheitszentren).

Stellungnahme der IG BKV e.V. vom 14. April 2015 zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsgesetz - PräVG) Bundestagsdrucksache 18/4282

Die Ausdehnung der Früherkennungsuntersuchungen, bereits eingetretener Erkrankungen auf primärpräventive Gesundheitsuntersuchungen - wie im §25 SGB V vorgesehen - begrüßen wir ausdrücklich. Eine Integration beider Untersuchungsschwerpunkte in einem Untersuchungsanlass erscheint zweckmäßig.

III. Weiterer Änderungsbedarf

§§ 147 Absatz 1, 149 SGB V (Konzernweite Erstreckung nicht geöffneter Betriebskrankenkassen)

a) Bestehende Regelung:

§ 147 Absatz 1 SGBV (Errichtung einer Betriebskrankenkasse)

Der Arbeitgeber kann für einen oder mehrere Betriebe eine Betriebskrankenkasse errichten, wenn

- 1. in diesen Betrieben regelmäßig mindestens 1000 Versicherungspflichtige beschäftigt werden und*
- 2. ihre Leistungsfähigkeit auf Dauer gesichert ist.*

§ 149 SGB V (Ausdehnung auf weitere Betriebe)

„Eine Betriebskrankenkasse, deren Satzung keine Regelung nach § 173 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 enthält, kann auf Antrag des Arbeitgebers auf weitere Betriebe desselben Arbeitgebers ausgedehnt werden. 2§ 148 gilt entsprechend.

b) Gewünschte Änderung:

§ 147 Absatz 1 SGB V - Neuformulierung

Für einen Betrieb, ein Unternehmen oder einen Konzern (§ 18 AktG) kann eine Betriebskrankenkasse errichtet werden, wenn,

- 1. in dem Betrieb, Unternehmen oder Konzern** regelmäßig mindestens 1.000 Versicherungspflichtige beschäftigt werden und
- 2. ihre Leistungsfähigkeit auf Dauer gesichert ist.**

§ 149 SGB V - Neuformulierung

*„Eine Betriebskrankenkasse, deren Satzung keine Regelung nach § 173 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 enthält, kann auf Antrag **der Unternehmens- oder Konzernleitung** auf weitere Betriebe desselben Unternehmens oder Konzerns ausgedehnt werden. 2§ 148 gilt entsprechend.*

c) Begründung:

Nach gegenwärtiger Rechtslage können Versicherungspflichtige und Versicherungsberechtigte die Krankenkasse, in der sie sich versichern wollen, grundsätzlich frei wählen. Ausnahmen bestehen lediglich für die so genannten „nicht geöffneten“ Betriebskrankenkassen, die nur von Beschäftigten der Betriebe, für die sie errichtet wurden (oder künftig errichtet werden), als gesetzliche Krankenversicherung gewählt werden können, § 173 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V. Dabei ist es nach der geltenden Gesetzesfassung ausdrücklich auch möglich, gemeinsame Betriebskrankenkassen für mehrere Betriebe „eines Arbeitgebers“ zu gründen, § 147 Abs. 1 SGB V, und bereits bestehende Betriebskrankenkassen auf weitere Betriebe „desselben Arbeitgebers“ auszudehnen, § 149 SGB V. Infolge dieser Regelungen sind bereits zahlreiche, „betriebsübergreifende“ Betriebskrankenkassen entstanden. Gemäß § 150 SGB V besteht zudem die Möglichkeit, auch Betriebskrankenkassen verschiedener Arbeitgeber, z.B. innerhalb eines Konzerns, zu einer Kasse zu vereinigen.

Unter Berufung auf den Wortlaut des § 147 SGB V in seiner aktuellen Fassung versagen die zuständigen Aufsichtsbehörden allerdings derzeit die Neugründung oder Ausweitung einer Betriebskrankenkasse auf Betriebe von Konzernarbeitgebern - vielen Konzernbeschäftigten ist die Versicherung in einer bestehenden nicht geöffneten Betriebskrankenkassen daher bislang trotz einheitlicher Unternehmensstrukturen mit gemeinsamer betrieblicher Sozialpolitik nicht möglich. Die – gesetzlich nach § 150 bewusst zugelassene bzw. sogar erwünschte – Gründung von „Konzernkrankenkassen“ ist nach dem Verständnis der Aufsichtsbehörden dementsprechend nur über den zeit- und kostenintensiven „Umweg“ der Neugründung einzelner Kassen mit anschließender Fusionierung eben dieser Kassen möglich. Da die Neugründung einer Betriebskrankenkasse gemäß § 148 Abs. 1 Satz 1 SGB V eine Mindestmitgliederanzahl von 1000 voraussetzt, führt die geltende Rechtslage dabei zugleich dazu, dass kleinere Betriebe in eine (faktisch bestehende) Konzernbetriebskrankenkasse nicht aufgenommen werden können, obschon erklärtes gesetzgeberisches Ziel bei Einführung/Änderung des § 150 SGB V war, größere und leistungsfähigere Solidargemeinschaften zu ermöglichen.¹

¹ BT-Drs. 12/3608, S. 109f.

§ 3 EStG Nr 34:

Steuerliche Anreize zur Förderung der Betrieblichen Gesundheitsförderung

a) Bestehende Regelung:

„Steuerfrei sind zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn erbrachte Leistungen des Arbeitgebers zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands und der betrieblichen Gesundheitsförderung, die hinsichtlich Qualität, Zweckbindung und Zielgerichtetheit den Anforderungen der §§ 20 und 20a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch genügen, soweit sie 500 Euro im Kalenderjahr nicht übersteigen;“

b) Gewünschte Änderung:

„Steuerfrei sind zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn erbrachte Leistungen des Arbeitgebers zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands und der betrieblichen Gesundheitsförderung, die hinsichtlich Qualität, Zweckbindung und Zielgerichtetheit den Anforderungen der §§ 20 und 20a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch genügen, ~~soweit sie 500 Euro im Kalenderjahr nicht übersteigen;~~“

c) Begründung:

Mit dem GKV-Leitfaden Prävention legt der GKV-Spitzenverband in Zusammenarbeit mit den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene die inhaltlichen Handlungsfelder und qualitativen Kriterien für die Leistungen der Krankenkassen in der Primärprävention und betrieblichen Gesundheitsförderung fest (§§ 20 und 20a SGB V), die für die Leistungserbringung vor Ort verbindlich gelten. Der Leitfaden bildet die Grundlage, um die Versicherten zu unterstützen, Krankheitsrisiken möglichst frühzeitig vorzubeugen und ihre gesundheitlichen Potenziale und Ressourcen zu stärken. Maßnahmen, die nicht den in diesem Leitfaden dargestellten Handlungsfeldern entsprechen, dürfen von den Krankenkassen nicht im Rahmen von §§ 20 und § 20a SGB V durchgeführt oder gefördert werden.

Schon bei Einführung des § 3 Nr. 34 EStG hat der Gesetzgeber in seiner Gesetzesbegründung ausgeführt, dass die Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes und die betriebliche Gesundheitsförderung wichtige gesundheitspolitische Ziele der Bundesregierung sind. Die Gesundheit und die Arbeitsfähigkeit zu erhalten, liegt im Interesse der Arbeitnehmer und der Unternehmen. Die Steuerbefreiung soll die Bereitschaft des Arbeitgebers erhöhen, seinen Arbeitnehmern Dienstleistungen zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes sowie zur betrieblichen Gesundheitsförderung anzubieten und entsprechende Barzuschüsse für die Durchführung derartiger Maßnahmen zuzuwenden. Zur sachli-

chen Eingrenzung der Steuerbefreiung wird auf die Vorschriften des SGB V Bezug genommen. Unter die Steuerbefreiung fallen insbesondere die Leistungen, die im Leitfaden Prävention aufgeführt sind.

Der in § 3 Nr. 34 EStG derzeit verankerte jährliche Höchstbetrag von 500 EUR hat sich in der Praxis eher als Hemmnis für die politische Zielsetzung erwiesen. Der Höchstbetrag ist daher ersatzlos zu streichen. Durch die Anknüpfung an §§ 20 und 20a SGB V ist bereits hinreichend sichergestellt, dass nur die vom Gesetzgeber als förderungswürdig angesehenen Leistungen steuerbefreit werden. Werden solche Leistungen vom Arbeitgeber finanziert, dann besteht kein sachlicher Grund für eine betragsmäßige Deckelung der Steuerbefreiung. Dies umso mehr, weil die vom Arbeitgeber durchgeführten Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung beim einzelnen Arbeitnehmer häufig nicht jährlich wiederkehrend, sondern zusammengeballt beispielsweise in Zeitabständen von 5 Jahren anfallen. Diesen praktischen Gegebenheiten trägt der jetzige jährliche Höchstbetrag von 500 EUR nur unzureichend Rechnung.