

**(13) Ausschuss für Gesundheit  
und Soziale Sicherung  
Ausschussdrucksache  
0816(18)  
vom 03.03.2005  
  
15. Wahlperiode**

**Gemeinsame Stellungnahme von VDR und BfA  
anlässlich der öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit und Soziale  
Sicherung des Deutschen Bundestages  
am 9. März 2005**

**zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und Bündnis 90/Die Grünen  
„Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention“  
-BT-Drs. 15/4833-**

**zu dem Antrag der Abgeordneten der Fraktion der FDP  
„Prävention und Gesundheitsförderung als individuelle und gesamtgesellschaftliche  
Aufgabe“  
-BT-Drs. 15/4671**

**sowie zu dem Antrag der Abgeordneten der Fraktion der CDU/CSU  
„Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe umfassend, innovativ und  
unbürokratisch gestalten“  
- BT-Drs. 15/4830**

## **Allgemeiner Teil**

Die gesetzliche Rentenversicherung hat sich bereits frühzeitig in die Beratungen um ein Präventionsgesetz eingebracht und deutlich gemacht, dass sie die Stärkung der gesundheitlichen Prävention unterstützt. Es wurde aber auch darauf hingewiesen, dass die vorgesehene Ausweitung der Finanzierung der Leistungen der primären Prävention auf die Rentenversicherung im Hinblick auf die angespannte Finanzlage nur in einem sehr begrenzten Maße im Rahmen des Budgets für Rehabilitation möglich ist. Daneben wurde deutlich gemacht, dass Aufgabenschwerpunkt der gesetzlichen Rentenversicherung entsprechend ihres gesetzlichen Auftrags und der Zweckbindung ihrer Beiträge die Stärkung der betrieblichen Gesundheitsförderung sein sollte.

In der Folge wurde eine Lösung im Hinblick auf eine mögliche Beteiligung der Rentenversicherung im Rahmen einer Stiftung „Prävention“ der Sozialversicherungsträger gefunden, die sich hinsichtlich des finanziellen Einsatzes der Rentenversicherung in einem überschaubaren Rahmen von 5 Mio. Euro hielt. Über eine mögliche Fortschreibung des Betrages sollte nach inhaltlichen Erwägungen entschieden werden.

Abweichend von diesen Beratungsergebnissen sieht der Entwurf eines Präventionsgesetzes nunmehr einen finanziellen Einsatz der beteiligten Sozialversicherungsträger für Präventionsleistungen in Höhe von jährlich mindestens 250 Millionen Euro vor - davon von der gesetzlichen Rentenversicherung und den Trägern der Alterssicherung für Landwirte - in Höhe von 40 Mio. Euro. Der Betrag soll in drei Jahren erreicht und entsprechend der Entwicklung des Durchschnittsentgelts der gesetzlichen Rentenversicherung dynamisiert werden. Mindestens 40% der Gesamtmittel sollen danach zur Finanzierung gemeinsamer Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten auf Landes- und Kommunalebene verwendet werden, 20% sollen zur Finanzierung bundesweiter Aktivitäten im Rahmen der geplanten Stiftung „Prävention und Gesundheitsförderung“ genutzt werden und 40% sollen zur originären Verwendung der Sozialversicherungsträger für Leistungen der primären Prävention verbleiben. Diese Festlegungen zur Finanzierung der Prävention werden, soweit sie die Rentenversicherung betreffen, abgelehnt.

Es darf nicht sein, dass Mittel der Rentenversicherung für staatliche Aufgaben eingesetzt werden. Sofern auch die Rentenversicherung gesetzlich verpflichtet werden sollte, über ihre bisherigen Leistungen hinaus Aufgaben der Prävention mitzufinanzieren, muss dies aus-

schließlich ihren Versicherten und Beitragszahlern zu Gute kommen. Die im Gesetzentwurf vorgesehenen Regelungen würden aber dazu führen, dass Rentenversicherungsbeiträge für Präventionsmaßnahmen verwendet werden, die entgegen der Zweckbindung der Beiträge nicht nur den Rentenversicherten, sondern auch Nicht-Rentenversicherten zu Gute kommen. Prävention ist ausweislich der Gesetzesbegründung eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und muss daher auch von allen und damit aus Steuermitteln finanziert werden. Bund, Länder und Kommunen dürfen ihre Aufgaben nach der Finanzverfassung des Grundgesetzes nicht mit Sozialversicherungsbeiträgen finanzieren. Insbesondere darf es nicht dazu kommen, dass sie - was jedoch zu befürchten ist - ihre bisherigen finanziellen Beiträge zur Prävention zu Lasten der Sozialversicherung zurückführen. Damit würden Beitragszahler in gleichheitswidriger Weise im Verhältnis zu nicht Versicherten benachteiligt werden.

Darüber hinaus muss unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit auch bei der Prävention der Grundsatz gelten, dass - soweit Beitragsmittel der Sozialversicherung eingesetzt werden - Finanz- und Entscheidungsverantwortung in der Hand der Träger der Sozialversicherung bleiben müssen. Dieser Grundsatz wird aber durch die vorgesehenen Regelungen über das Entscheidungsverfahren im Hinblick auf die Mittelverwendung auf Länderebene durchbrochen. Der Gesetzentwurf gibt außerdem zu der Befürchtung Anlass, dass die vorgesehene Erbringung von Präventionsleistungen auf Länderebene und im Rahmen der Stiftung „Prävention“ mit einem hohen Verwaltungsaufwand verbunden sein wird. Im Vergleich zu den zu erwartenden Präventionsleistungen stellt sich damit die Frage, ob die Verwendung von Versichertengeldern noch verhältnismäßig ist.

Nach dem Gesetzentwurf soll die Rentenversicherung für Maßnahmen zur gesundheitlichen Prävention und Gesundheitsförderung insgesamt 40 Mio. Euro aufwenden und zwar aus dem Budget für Rehabilitationsleistungen. Im Gegensatz zu den anderen beteiligten Sozialversicherungszweigen handelt es sich für die Rentenversicherung dabei im Wesentlichen um zusätzliche Leistungen, denen zumindest kurz- und mittelfristig keine entsprechenden Einsparungen gegenüberstehen. Deshalb führt eine solche Zweckbindung der Mittel zwangsläufig zu Leistungseinschränkungen im Bereich der Rehabilitation. So bedeutet eine Mehrbelastung von 40 Mio. Euro bei unverändertem Reha-Budget, dass jährlich ca. 13.000 Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation nicht mehr erbracht werden können. In der Folge bedeutet das, dass jährlich ca. 900 Plätze in Rehabilitationseinrichtungen nicht belegt werden können mit den entsprechenden wirtschaftlichen Folgen für die Rehabilitationsstrukturen und Einrichtungen.

Die aktuell rückläufigen Aufwendungen für Rehabilitation sind kein Gegenargument. Sie sind nicht als grundsätzlich rückläufiger Rehabilitationsbedarf, sondern vor dem Hintergrund der angespannten wirtschaftlichen Situation zu sehen, in der u.a. aus Sorge um den Verlust des Arbeitsplatzes Anträge auf Rehabilitationsleistungen zunächst nicht gestellt werden. Wir gehen aber davon aus,

dass es in absehbarer Zeit wieder zu einer Zunahme der Antragstellungen kommen wird. Außerdem wird der Bedarf an Rehabilitationsleistungen infolge der demographischen Entwicklung, der angestrebten Verlängerung der Lebensarbeitszeit und der zunehmenden Chronifizierung von Krankheiten zunehmen. Schließlich ist auch auf die zu erwartenden Ausgabensteigerungen im Bereich Rehabilitation durch die gesetzlichen Neuregelungen im Vierten Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt hinzuweisen, wodurch der Personenkreis, für den die gesetzliche Rentenversicherung der zuständige Rehabilitationsträger ist, erheblich erweitert wurde. Die finanziellen jährlichen Mehraufwendungen für die Rentenversicherung durch zusätzlich zu erbringende medizinische Rehabilitationsleistungen dürften nach ersten Schätzungen im Bereich von ca. 100 Mio. Euro liegen. Dazu kommen noch Aufwendungen für zusätzliche Maßnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung.

Deshalb gehen die für die Prävention vorgesehenen Mittel im Ergebnis zu Lasten der Versicherten. Dies begründet einmal mehr unsere Forderung, dass die Aufwendungen für die Prävention sachgerecht finanziert werden müssen und dass Beitragsmittel der Rentenversicherung nur für ihre Versicherten eingesetzt werden dürfen.

Darüber hinaus sind nicht verausgabte Reha-Mittel eines Jahres nicht in das Folgejahr übertragbar, sondern kommen unmittelbar der Stärkung der Schwankungsreserve und damit des Beitragssatzes zugute. Dies hat die Bundesregierung bei der Festsetzung des Beitragssatzes für 2005 bereits mit einkalkuliert. Insofern sind die im Gesetzentwurf vorgesehenen Regelungen zur Übertragbarkeit nicht verausgabter Mittel zur Prävention in Folgejahre und auf die Länder nicht kompatibel mit den für die Rentenversicherung gültigen Begrenzungsmechanismen der Aufwendungen für die Rehabilitation.

Darüber hinaus ist die Einhaltung des im Entwurf des Präventionsgesetzes festgelegten finanziellen Rahmens für die originären Leistungen der primären Prävention angesichts der Formulierung des Art. 7, § 12a PräVG-E nicht möglich. Danach sollen die Rentenversicherungsträger Leistungen zur Verhaltensprävention erbringen, um die Veränderung gesundheitsbezogener Verhaltensweisen der Versicherten zu unterstützen. Da die Tatbestandsvoraussetzungen nicht konkretisiert sind, könnte es praktisch dazu führen, dass jeder Leistungsantrag zu bewilligen wäre. Dies würde bei rund 51 Millionen Versicherten schnell zu einem unberechenbaren Anstieg der Ausgaben führen. Die Beitragssatzneutralität des geplanten Präventionsgesetzes wäre demnach nicht gewährleistet. Deshalb treten wir entschieden dafür ein, den Art. 7, § 12a PräVG-E unserem Vorschlag entsprechend zu konkretisieren. Es muss eine Abgrenzung zu Leistungen anderer sozialer Präventionsträger erfolgen, hierzu ist es erforderlich, den Bezug zur Gefährdung der Erwerbsfähigkeit deutlich hervorzuheben. Um die finanziellen Aufwendungen für diese Leistungen im Sinne des Präventionsgesetzes zu begrenzen muss eindeutig und rechtsverbindlich zum Ausdruck kommen,

dass der Rahmen des Art. 1, § 23 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und Abs. 2 PrävG-E nicht überschritten werden darf. Ebenfalls muss gewährleistet sein, dass die Mittel im Rahmen von Ermessensentscheidungen nach sachlichen Gesichtspunkten unter gerechter und billiger Abwägung des öffentlichen Interesses und der Belange der Versicherten eingesetzt werden. Um dies zu gewährleisten, muss die Rentenversicherung in die Lage versetzt werden, Richtlinien als Entscheidungsgrundlage zu erarbeiten.

Die gesetzliche Rentenversicherung sieht den durchaus langfristig möglichen Nutzen zielgerichteter Prävention sowohl für den einzelnen Versicherten als auch für die Solidargemeinschaft. Das setzt aber voraus, dass sich die Präventionsträger über Präventionsziele und die notwendige Qualitätssicherung der Maßnahmen verständigen. Deshalb ist auch die Einrichtung einer Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung sinnvoll, in der Präventionsziele und Qualitätsstandards übergreifend vereinbart werden. Allerdings muss sichergestellt sein, dass die auf der Ebene der Stiftung gemeinsam vereinbarten Ziele tatsächlich auch für alle Ebenen verbindlich sind und nicht durch Ergänzungsoptionen, z.B. auf der Landesebene aufgeweicht werden können, wie nun im Gesetzentwurf vorgesehen. Auch ist allein eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Finanzierung von Präventionsmaßnahmen angemessen. Dagegen ist die nun im Gesetzentwurf vorgesehene unabhängig vom tatsächlichen Bedarf zu erfolgende Anpassung des finanziellen Einsatzes der Sozialversicherungsträger nicht sachgerecht. Auch muss eine dauerhafte Anrechnung bereits bislang erbrachter und mit den gemeinsamen Zielen vereinbarter Leistungen auf das zu erbringende Finanzvolumen gewährleistet sein.

Aus diesen Gründen bedarf der Gesetzentwurf dringend der Überarbeitung. Dabei ist sicher zu stellen, dass sich neben der Sozialversicherung auch Bund und Länder an den Ausgaben für die Prävention angemessen beteiligen und dass insbesondere die Aufwendungen für die Prävention in Lebenswelten, weil es sich um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe handelt, steuerfinanziert werden.

## Besonderer Teil:

### 1. Aufbringung und Verwendung der Mittel

(Art. 1 §§ 23, 24, Art. 7 §§ 220, 287b, Art. 15 PräVG-E)

- A. Die Rentenversicherungsträger und die Träger der Alterssicherung für Landwirte werden nach dem Entwurf des Präventionsgesetzes (**Art. 1, § 23 PräVG-E**) verpflichtet, ab dem Jahr 2005 Finanzmittel für Maßnahmen zur gesundheitlichen Prävention und Gesundheitsförderung zu erbringen, die nach Ablauf der Übergangsfrist ab dem Jahr 2008 insgesamt 40 Mio. Euro betragen. Ab dem Jahr 2009 soll dieser Gesamtbetrag entsprechend der Entwicklung des Durchschnittsentgelts der gesetzlichen Rentenversicherung dynamisiert werden. Im Gegensatz zu den anderen beteiligten Sozialversicherungszweigen handelt es sich für die gesetzliche Rentenversicherung dabei im Wesentlichen um zusätzliche Leistungen. Von der Rentenversicherung sollen die Mittel aus dem Budget für Rehabilitationsleistungen erbracht werden. Das Reha-Budget wird durch das Hinzutreten der neuen Leistungen nicht verändert, wie in Art. 7, § 220 PräVG-E ausdrücklich geregelt.

#### Stellungnahme:

In der Begründung zu dem vorliegenden Gesetzentwurf (C. Finanzielle Auswirkungen, S. 145, 146) wird dazu ausgeführt, dass die bei der Rentenversicherung entstehenden „Mehraufwendungen durch Einsparungen bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation auszugleichen sind“. In dem angehängten Finanztableau (C. Finanzielle Auswirkungen, S. 148) werden die Belastungen der Rentenversicherung durch die aufzubringenden Finanzmittel dann als „kostenneutral“ dargestellt.

Die gesetzliche Rentenversicherung hat wiederholt deutlich gemacht, dass ein solches Finanzierungskonzept konsequenterweise zu Leistungseinschränkungen im Bereich der Rehabilitation führen wird, da mit Präventionsleistungen kurz- und mittelfristig keine Einsparungen verbunden sind. So bedeutet eine finanzielle Mehrbelastung in Höhe von 40 Mio. Euro bei unverändertem Reha-Budget, dass jährlich ca. **13.000 Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation nicht erbracht** werden können (Maßnahmenkosten durchschnittlich 3000 Euro). In der Folge bedeutet das, dass jährlich ca. **900 Plätze in Rehabilitationseinrichtungen nicht belegt** werden können (durchschnittliche Maßnahmedauer 24 Tage) mit den entsprechenden wirtschaftlichen Folgen für die Rehabilitationsstrukturen und Einrichtungen.

Dem steht der grundsätzlich wachsende Bedarf an Rehabilitationsleistungen infolge der demographischen Entwicklung, der angestrebten Verlängerung der Lebensarbeitszeit und der zunehmenden Chronifizierung von Krankheiten gegenüber. Die aktuell rückläufigen Aufwendungen für Rehabilitation sind nicht als grundsätzlich rückläufiger Rehabilitationsbedarf sondern vor dem Hintergrund der angespannten wirtschaftlichen Situation zu sehen, in der u.a. aus Sorge um den Verlust des Arbeitsplatzes Anträge auf Rehabilitationsleistungen zunächst nicht gestellt werden. Wir gehen aber davon aus, dass es in absehbarer Zeit wieder zu einer Zunahme der Antragstellungen kommen wird. In diesem Zusammenhang ist auch auf die zu erwartenden Ausgabensteigerungen im Bereich Rehabilitation durch die gesetzlichen Neuregelungen im Vierten Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt hinzuweisen, wodurch der Personenkreis, für den die gesetzliche Rentenversicherung der zuständige Rehabilitationsträger ist, erheblich erweitert wurde. Die finanziellen jährlichen Mehraufwendungen für die gesetzliche Rentenversicherung dürften nach ersten Schätzungen im Bereich von ca. **100 Mio. Euro** durch zusätzlich zu erbringende medizinische Rehabilitationsleistungen liegen. Dazu kommen noch Aufwendungen für zusätzliche Maßnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung.

Darüber hinaus sind nicht verausgabte Reha-Mittel eines Jahres nicht in das Folgejahr übertragbar, sondern kommen unmittelbar der Stärkung der Schwankungsreserve und damit des Beitragssatzes zugute. Insofern sind die im Gesetzentwurf vorgesehenen Regelungen zur Übertragbarkeit nicht verausgabter Mittel zur Prävention in Folgejahre und auf die Länder nicht kompatibel mit den für die Rentenversicherung gültigen Begrenzungsmechanismen der Aufwendungen für die Rehabilitation.

- B.** Nach dem Gesetzentwurf ist vorgesehen, dass Träger der gesetzlichen Rentenversicherung und die Träger der Alterssicherung der Landwirte insgesamt 16 Mio. Euro für Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten zur Verfügung stellen müssen (**Art. 1, §§ 23 Abs. 1 Ziffer 2, 7 Ziffer 2, 17 PräVG-E**). Die sozialen Präventionsträger haben im Zusammenwirken mit den für Prävention und Gesundheitsförderung in den Ländern und Kommunen zuständigen Stellen gemeinsam und einheitlich Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten zu erbringen. Lebenswelten sind soziale Systeme des Wohnens, Arbeitens, Lernens, der Freizeitgestaltung einschließlich des Sports und des Spielens. Antragsteller müssen einen angemessenen Eigenanteil an den Leistungen übernehmen, der auch in Form von Sach- und Personalmitteln bestehen kann. Diese Leistungen werden auf der Grundlage von Rahmenvereinbarungen (**Art. 1, § 18 PräVG-E**) gemeinsam erbracht. Die Rahmenvereinbarungen werden zwischen den sozialen Präventionsträgern und den in den Ländern zuständigen Stellen geschlossen und enthalten u.a. Regelungen über die Bildung eines ge-

meinsame Gremiums der sozialen Präventionsträger und der in den Ländern und Kommunen zuständigen Stellen zur Entscheidung über das Präventionsprogramm. Kommt eine gemeinsame Rahmenvereinbarung bis zu einem bestimmten Zeitpunkt nicht zustande, wird ihr Mindestinhalt durch Rechtsverordnung auf Landesebene bestimmt. Dabei ist in dem gemeinsamen Entscheidungsgremium die Vertretung aller beteiligten Sozialversicherungszweige vorzusehen, die Zusammensetzung ist am Umfang der für die Leistungen aufgebrauchten Mittel auszurichten. Sofern Mehrheitsentscheidungen erlaubt werden, ist durch geeignete Verfahrensregelungen sicher zu stellen, dass die Interessen aller beteiligten Sozialversicherungszweige hinreichend gewahrt sind.

### **Stellungnahme:**

Die vorgesehenen Regelungen würden dazu führen, dass letztlich Rentenversicherungsbeiträge für Präventionsmaßnahmen verwendet werden, die entgegen der Zweckbindung der Beiträge nicht nur den Rentenversicherten, sondern auch Nicht-Rentenversicherten zu Gute kommen. Beitragsanteile würden also in **gleichheitswidriger** Weise Verwendung finden, da Ungleiches (Beitragszahlung und Nichtbeitragszahlung) gleich behandelt wird. Das würde einen nicht gerechtfertigten Verstoß gegen Art. 3 Abs. 1 GG darstellen. Prävention ist ausweislich der Gesetzesbegründung (B. Besonderer Teil, S. 90 zu § 6) eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und muss daher auch von allen und damit aus Steuermitteln finanziert werden.

Das Gleiche gilt darüber hinaus im Hinblick auf die in Art. 1, § 24 PräVG-E vorgesehene Übertragung der nicht verausgabten Mittel für Leistungen zur Verhaltensprävention in Verantwortung der Rentenversicherungsträger auf die Ebene der Leistungen zur Prävention in Lebenswelten.

Problematisch ist ferner, dass der Antragsteller für Präventionsleistungen in Lebenswelten keinen angemessenen finanziellen Eigenanteil leisten muss. Hier reichen nach dem Gesetzentwurf Sach- und Personalmittel aus. Damit wird die Möglichkeit eröffnet, dass Länder und Kommunen als Träger der Lebenswelten z.B. nur ihre bisherigen Personalkosten in Schulen oder Kindergärten tragen müssen und die Sozialversicherungsträger ursprüngliche Aufgaben der Träger der Lebenswelten allein zu finanzieren haben.

Entscheidend ist darüber hinaus, dass unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit auch bei der Prävention der Grundsatz gelten muss, dass - soweit Beitragsmittel der Sozialversicherung eingesetzt werden - **Finanz- und Entscheidungsverantwortung** in der Hand der Träger der Sozialversicherung bleiben müssen. Dieser Grundsatz wird durch die vorgesehenen Rege-

lungen im Entwurf eines Präventionsgesetzes durchbrochen. Zwar wird in der Begründung zu dem Gesetzentwurf (B Besonderer Teil, S. 107 zu § 18) ausgeführt, dass sicherzustellen ist, dass die Versichertengelder grundsätzlich in der Entscheidungshoheit der sozialen Präventionsträger verbleiben. Und der Gesetzentwurf schreibt im Zusammenhang mit den durch Rechtsverordnung zu regelnden Mindestinhalten von Rahmenvereinbarungen vor, dass sicherzustellen ist, dass bei Mehrheitsentscheidungen die Interessen aller beteiligten Sozialversicherungszweige hinreichend gewahrt sind. Aus den im Gesetzentwurf vorliegenden gesetzlichen Regelungen ergibt sich aber nicht, wie diese Entscheidungshoheit sichergestellt werden soll. Auch ist der Begriff der Sicherstellung einer hinreichenden Interessenwahrung zu unbestimmt, um dem o.g. Grundsatz gerecht zu werden.

Durch das Vorsehen einer Rechtsverordnung auf Landesebene bei Nichtzustandekommen einer gemeinsamen Rahmenvereinbarung wird aber vor allem letztlich den **Ländern die Entscheidungshoheit** über den Inhalt der Rahmenvereinbarungen und damit auch über die Verwendung der Beitragsmittel gegeben. Denn eine Regelung die vorsieht, dass, soweit zwei Parteien sich nicht über eine Vereinbarung einigen, eine der Parteien die Vereinbarung inhaltlich alleine regeln kann, überträgt letztlich dieser Partei die alleinige Entscheidung über die Regelung.

- C. Nach dem Gesetzentwurf ist vorgesehen (**Art.1, § 24 PävG-E**), dass nicht genutzte Mittel für Leistungen zur Verhaltenprävention im Folgejahr bedarfsgerecht zusätzlich für Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten zur Verfügung gestellt werden müssen. Und werden Mittel für Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten nicht genutzt, so sind sie im Folgejahr bedarfsgerecht zusätzlich für diese Leistungen zur Verfügung zu stellen. Im darauf folgenden Jahr müssen sie dann über die Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung auf gesamter Länderebene zur Verfügung gestellt werden. In der Begründung zum Gesetzentwurf wird ausgeführt, dass die Vorschrift die Modalitäten der Verwendung der Mittel bestimmen soll, die von den Trägern entgegen ihrer gesetzlichen Verpflichtung nicht verwendet werden. Diese Mittel sollen nicht für andere Aufgaben der Träger verwandt werden, sondern weiter für Präventionsleistungen zur Verfügung stehen (B. Besonderer Teil, S. 116 zu § 24).

#### **Stellungnahme:**

Nach dem Wortlaut des vorgesehenen § 24 PrävG-E sollen die nicht verwendeten Mittel im Folgejahr zwar „bedarfsgerecht“ zusätzlich auf Länderebene zur Verfügung stehen, aus der Systematik der Regelung ergibt sich aber kein Anhaltspunkt für eine bedarfsgerechte Verwendung der Mittel, da nicht verwendete Mittel spätestens im dritten Jahr auf gesamter Län-

derebene zur Verfügung stehen müssen. Eine solche **Verpflichtung zur Verausgabung** ohne Rücksicht auf den bestehenden Bedarf widerspricht der besonderen Verantwortung der Sozialversicherungsträger zur Aufgabenerfüllung unter Berücksichtigung der **Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit** (§ 69 Abs. 2 SGB IV).

Darüber hinaus ist in der Regelung über das Budget für Rehabilitationsleistungen (§ 220 SGB VI) - aus dem die Mittel für Präventionsleistungen nach dem Gesetzentwurf erbracht werden sollen - nicht vorgesehen, dass nicht verausgabte Mittel zur Verausgabung auf das Folgejahr übertragen werden. Da es also keine entsprechende Erhöhung des Budgets um nicht verausgabte Mittel des Vorjahres gibt, würde die vorgesehene Übertragung notwendigerweise zu weiteren zusätzlichen **zwingenden Einsparungen bei Leistungen zur Rehabilitation** im Folgejahr führen.

Die Vorschrift des **Art.1, § 24 PräVG-E** ist daher zu streichen.

- D.** Nach dem Gesetzentwurf ist der Mitteleinsatz der Sozialversicherungsträger bereits ab dem 1. Oktober 2005 vorgesehen (**Art. 1 § 23, Art. 15 PräVG-E**). Für Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten werden im Jahr 2005 die vorgegebenen Werte um 87,5 % reduziert, im Jahr 2006 um 50 % und im Jahr 2007 um 25 %. Die Zuwendungen für die Stiftung werden im Jahr 2005 um 88,5 % und im Jahr 2006 um 50 % gemindert. Die Werte für die Leistungen zur Verhaltensprävention reduzieren sich für die Rentenversicherung lediglich im Jahr 2005 um 75 %.

#### **Stellungnahme:**

Die stufenweise Erhöhung der Mittel ist zwar grundsätzlich sinnvoll, sie darf sich aber nicht an festen Werten, sondern hat sich allein an Bedarfs- und Qualitätskriterien zu orientieren. Denn die Versorgung mit entsprechenden Maßnahmen oder die Ausarbeitung von Modellprojekten erfordert einen entsprechenden Vorlauf. Darüber hinaus ergeben sich Schwierigkeiten bei der Mittelerbringung im Jahre 2005, da die entsprechenden **Haushaltspläne** der Träger bereits verabschiedet sind. Insofern sollte ein Inkrafttreten des finanzwirksamen Teils des Gesetzentwurfs hinsichtlich der Erbringung von Präventionsleistungen erst ab dem Jahr 2006 und darüber hinaus für Leistungen zur Verhaltensprävention ein im Jahr 2006 zugleich reduzierter Mitteleinsatz vorgesehen werden.

- 2. Leistungen zur Verhaltensprävention**  
(**Art. 1, § 15 PräVG-E**)

Nach Art.1, § 15 PrävG-E sollen die sozialen Präventionsträger Leistungen zur Verhaltensprävention als Bestandteil ihrer Verpflichtung zur koordinierten Leistungserbringung nach Handlungsfeldern und Kriterien insbesondere hinsichtlich Zielgruppen, Zugangswegen, Inhalten und Methodik einheitlich erbringen. Hierzu sollen sie gemeinsam und einheitlich eine Vereinbarung schließen.

#### **Stellungnahme:**

Der allgemeine Auftrag zur koordinierten Leistungserbringung ist nicht ausreichend, da im Gesetzentwurf die Zuständigkeitsbereiche der einzelnen Träger nicht klar genug voneinander abgegrenzt sind. Vielmehr sind eindeutige Abgrenzungskriterien für die Verantwortungsbereiche der Träger auf der Grundlage ihres jeweiligen gesetzlichen Auftrags erforderlich (siehe dazu auch die Stellungnahme zu Ziffer 5, A, zu Art.7, § 12a PrävG-E). Für die Rentenversicherung ist es z.B. erforderlich, dass der Bezug zur Gefährdung der Erwerbsfähigkeit deutlich hervorgehoben wird. Die Betonung der „Einheitlichkeit“ der Leistungserbringung ist im Hinblick darauf kontraproduktiv. Insofern sollten in der vorgesehenen von den Trägern abzuschließenden Vereinbarung vielmehr die Zuständigkeit, Gegenstand und Ausführung der Leistung festgelegt werden. Die Rentenversicherung sollte die Möglichkeit haben, die Leistungen nach § 12a SGB VI-E im Rahmen von Richtlinien zu Leistungen zur Verhaltensprävention festzulegen.

### **3. Beachtung der Ziele und Teilziele (Art. 1, §§ 11, 12 PrävG-E)**

In **Art.1, § 12 Abs. 3 PrävG-E** ist vorgesehen, dass die nach Art.1, § 11 PrävG-E auf Ebene der Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung zu beschließenden Empfehlungen zu Zielen und Teilzielen der primären Prävention dann ergänzt werden können, wenn im Verantwortungsbereich eines Entscheidungsgremiums auf Länderebene über Leistungen zur Prävention in Lebenswelten besondere Bedarfslagen bestehen.

#### **Stellungnahme:**

Die beschlossenen Ziele und Teilziele sind im Rahmen der von den Rentenversicherungsträgern zu erbringenden Leistungen zur Verhaltensprävention vorbehaltlos zu berücksichtigen (Art. 7, § 12a PrävG-E). Und auch im Bereich des zu beschließenden Präventionsprogramms der Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung ist die Umsetzung der entsprechenden Ziele vorgesehen (Art. 1, § 12 PrävG-E). Es ist nicht nachvollziehbar, warum diese Zielbindung im Bereich der Leistungserbringung in Lebenswelten aufgegeben werden soll.

Vielmehr muss sichergestellt sein, dass die auf der Ebene der Stiftung gemeinsam beschlossenen Ziele tatsächlich auch für alle Ebenen verbindlich sind und nicht durch Ergänzungsoptionen auf der Landesebene aufgeweicht werden können.

#### **4. Beteiligung von Bund, Ländern, Kommunen und dem Deutschen Forum Prävention und Gesundheitsförderung (Art. 1 § 11, 12, Art. 2 §§ 6, 7 PräVG-E)**

Nach dem Gesetzentwurf sind Bund, Länder und Kommunen im Stiftungsrat der Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung vertreten. Bund und Länder sollen darüber hinaus im Kuratorium der Stiftung vertreten sein, ebenso wie das Deutsche Forum Prävention und Gesundheitsförderung (Art. 2, §§ 6,7 PräVG-E).

Nach Art. 1, § 11 PräVG-E sind bei der Vorbereitung der von der Stiftung zu beschließenden Empfehlungen zu Zielen und Teilzielen der primären Prävention und Gesundheitsförderung u.a. Länder, Kommunen und das Deutsche Forum Prävention und Gesundheitsförderung zu beteiligen und der Beschluss über die Ziele und Teilziele durch den Stiftungsrat hat im Benehmen mit dem Kuratorium zu erfolgen.

Entsprechend sind nach Art. 1, § 12, 11 PräVG-E bei der Vorbereitung des Präventionsprogramms der Stiftung u.a. Länder, Kommunen und das Deutsche Forum Prävention und Gesundheitsförderung zu beteiligen und der Beschluss über das Programm durch den Stiftungsrat hat im Benehmen mit dem Kuratorium zu erfolgen.

#### **Stellungnahme:**

Während Bund, Länder und Kommunen auf mehreren Ebenen beteiligt sind, sind die Sozialversicherungsträger nur im Stiftungsrat vertreten. Das stellt im Hinblick auf das Finanzierungskonzept des Gesetzentwurfs eine Gewichtsverschiebung zu Lasten der Sozialversicherungsträger dar.

Es sollte, entsprechend den in § 13 SGB IX getroffenen Regelungen, eine **klare Abgrenzung** geschaffen werden zwischen den beschließenden und den an der Vorbereitung zu beteiligenden Akteuren sowie zu den Akteuren, mit denen das Benehmen herzustellen ist. Dabei sind **Mehrfachbeteiligungen** auszuschließen.

#### **5. Die vorgesehenen Regelungen im SGB VI (Art. 7 §§ 12a, 31 PräVG-E)**

- A. Die Rentenversicherungsträger sollen nach **Art. 7, § 12a** des Gesetzentwurfs Leistungen zur Verhaltensprävention im Rahmen der nach Art. 1, § 23 PräVG-E aufzubringenden Mittel erbringen, um die Veränderung gesundheitsbezogener Verhaltensweisen der Versicherten zu unterstützen.

**Stellungnahme:**

Der Gesetzentwurf sieht keine besonderen versicherungsrechtlichen und persönlichen Voraussetzungen für die Leistungserbringung nach Art. 7, § 12a PräVG-E vor. Die §§ 10, 11 SGB VI sollen nach wie vor nur für die Leistungen zur Teilhabe gelten. Auch die in § 12 SGB VI aufgelisteten Ausschlussgründe gelten nur für Leistungen zur Teilhabe. Das Entschließungs- und Auswahlermessen kann nicht ausgeübt werden, da die erforderlichen Tatbestandsvoraussetzungen nicht konkretisiert sind. Die pflichtgemäße Ermessensentscheidung kann nur erfolgen, wenn die Verwaltung bei Verwirklichung eines gesetzlichen Tatbestandes zwischen verschiedenen Verhaltensweisen wählen kann. Im vorgesehenen § 12a SGB VI-E ist der gesetzliche Tatbestand so weit gefasst, dass praktisch jeder Antragsteller eine Leistung zur Verhaltensprävention erhalten müsste. Die bislang gewählte „Soll-Vorschrift“ würde dazu führen, dass die Rentenversicherung verpflichtet würde, regelmäßig positiv zu bescheiden. Dies bedeutet faktisch eine Ermessensreduzierung auf Null. Nur in Ausnahmefällen, also in atypischen Situationen, könnte sie ablehnen. Die in § 12a Abs. 2 SGB VI-E genannte finanzielle Begrenzung wird nicht ausreichen, um zu einer Ablehnung der Leistungen in den Fällen zu führen, in denen die vorgesehenen Mittel erschöpft sind. In der Konsequenz kann § 12a SGB VI-E zu einem unberechenbaren Anstieg der Ausgaben mit Auswirkungen auf den Beitragssatz führen.

Um den durchaus positiven Ansatz zur Verhaltensprävention auch in die Praxis umsetzen zu können, muss der Rentenversicherung im Rahmen der Ermessensausübung ein größerer Ermessensspielraum eingeräumt werden. Das heißt nicht, dass die Rentenversicherung nach freiem Belieben verfahren möchte, sondern sie hat ihr Ermessen entsprechend dem Zweck der Ermächtigung auszuüben und die gesetzlichen Grenzen des Ermessens einzuhalten. Deshalb hat sie ihre Entscheidung nach sachlichen Gesichtspunkten unter gerechter und billiger Abwägung des öffentlichen Interesses und der Belange der Versicherten zu treffen. Insbesondere sind die Grundsätze der Zweck- und Verhältnismäßigkeit zu beachten. Diesem Erfordernis könnte mit einer „Kann“- statt mit einer „Soll-Vorschrift“ Rechnung getragen werden. Um das angestrebte Ziel zu erreichen, muss insbesondere der Bezug zur Erwerbsfähigkeit deutlich hervorgehoben werden, damit eine Abgrenzung zu Leistungen anderer sozialer Präventionsträger erfolgen kann. Um die Überschreitung der vorgehenden finan-

ziellen Mittel in Absatz 2 tatsächlich zu verhindern, ist eine stringenter Formuierung angezeigt.

Die vorgeschlagenen Regelung des § 12a SGB VI-E bedeutet, dass die Rentenversicherung z.B. bei einem Volumen von 16 Mio. EUR unter Zugrundelegung von durchschnittlichen Kosten für eine Präventionsleistung von 500 EUR 32.000 Versicherte positiv bescheiden könnte. Da die Anspruchsvoraussetzungen nicht definiert sind, würde der 32.001 Versicherte negativ beschieden werden müssen, da die finanziellen Mittel aufgebraucht wären. Dieses Verwaltungshandeln wäre rechtswidrig. Deshalb müssen in gemeinsamen Richtlinien der Rentenversicherungsträger die Leistungen definiert und Kriterien aufgestellt werden, um im Rahmen einer gerechten Abwägung die Belange aller Versicherter der gesetzlichen Rentenversicherung zu berücksichtigen.

Durch die Einbeziehung der Kinder der Versicherten in den Kreis der Leistungsberechtigten könnte dem Umstand Rechnung getragen werden, dass diese mit zur Risikogruppe der Rentenversicherung gehören. Gerade für Leistungen zur Verhaltensprävention ist diese Zielgruppe besonders geeignet, da hier schon frühzeitig einem gesundheitlichen Fehlverhalten und damit einer späteren Gefährdung der Erwerbsfähigkeit vorgebeugt werden kann.

Wir schlagen deshalb vor, **§ 12a SGB VI-E wie folgt zu formulieren:**

(1) „Die Träger der Rentenversicherung können Leistungen zur Verhaltensprävention erbringen, um die Veränderung gesundheitsbezogener Verhaltensweisen der Versicherten und deren Kinder zu unterstützen und damit einer Gefährdung der Erwerbsfähigkeit vorzubeugen.“

(2) „Über Gegenstand, Umfang und Ausführung der Leistungen entscheidet der Träger der Rentenversicherung auf Grundlage gemeinsamer Richtlinien der Träger der Rentenversicherung, die im Benehmen mit dem BMGS erlassen werden und sich an den Präventionszielen und Teilzielen des § 11 Präventionsgesetz und den Qualitätsstandards nach § 20 Abs. 3 Präventionsgesetz orientieren. Die Aufwendungen für die Leistungen nach Abs. 1 dürfen den Rahmen der nach § 23 Abs. 1 Nr. 1 und Abs. 2 Präventionsgesetz aufzubringenden Mittel nicht übersteigen.“

(3) unverändert

- B.** Nach **Art. 7, § 31 PräVG-E** ist vorgesehen, § 31 Abs. 1 Satz 1 Ziffer 5 dahingehend zu ergänzen, dass zu den zuwendungsfähigen Einrichtungen, die auf dem Gebiet der Rehabilitation forschen oder die Rehabilitation fördern auch Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen gehören.

**Stellungnahme:**

Die Rentenversicherung hat bisher Selbsthilfegruppen und -organisationen unter der Prämisse gefördert, dass sie insbesondere einen Beitrag zur Sicherung des Rehabilitationserfolges leisten. Sinn und Zweck der Vorschrift des § 31 Abs. 1 Nr. 5 SGB VI ist, dass die im Selbsthilfebereich beantragten Projekte einen ausreichenden Bezug zur Rehabilitation im Sinne der Rentenversicherung, d. h., auf die Eingliederung bzw. Wiedereingliederung in das Erwerbsleben haben. Nicht zuwendungsfähig sind Selbsthilfeinitiativen aus Bereichen ohne rehabilitative Zielsetzung.

Die Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfe decken - unabhängig von einer rehabilitativen Zielsetzung - ein breites Feld aller vorhandenen Selbsthilfegruppen ab. Ihr Aufgabenfeld besteht im Wesentlichen in der Öffentlichkeitsarbeit für Selbsthilfegruppen, der Beratung und der Weitergabe von Informationen an und über bereits bestehende Selbsthilfegruppen. Sie nehmen vorwiegend Koordinierungs- und Vermittlungsaufgaben zwischen Selbsthilfegruppen untereinander und zu Selbsthilfeinteressenten wahr. Das Aufgabenfeld umfasst nicht die eigentliche „Selbsthilfearbeit“. Die im Gesetzentwurf in **Art. 7, § 31** vorgesehene Förderung der Selbsthilfekontaktstellen würde insofern bedeuten, dass nicht direkte Selbsthilfearbeit, sondern Verwaltungsstrukturen gefördert würden. Dies kann jedoch nicht Aufgabe der Versichertengemeinschaft sein.

Selbsthilfegruppen, die den für Zuwendungen nach § 31 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB VI erforderlichen Bezug zur Rehabilitation der Rentenversicherung aufweisen, sind insbesondere in der Suchtkrankenhilfe, den Behindertenverbänden, den Krebsgesellschaften und der Rheuma-Liga auf Landes- und Bundesebene organisiert. Diese Organisationen erfüllen neben der Unterstützung der Selbsthilfearbeit weitgehend auch den Aufgabenbereich der Kontakt- und Informationsstellen in den jeweiligen Bundesländern. Diese Institutionen erhalten bereits Zuwendungen nach § 31 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB VI von der gesetzlichen Rentenversicherung.

Die im Entwurf vorgelegte Änderung des § 31 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB VI würde daher entweder zu höheren Ausgaben führen oder die zurzeit für die direkte Selbsthilfe eingesetzten Mittel müssten zu Lasten der direkten Selbsthilfe umverteilt werden. **§ 31 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB VI** sollte deshalb unverändert bleiben.