

**Entwurf eines
Gesetzes zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention
Vom**

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

Inhaltsübersicht

- Artikel 1 Präventionsgesetz
- Artikel 2 Gesetz über die Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung
- Artikel 3 Gesetz über die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- Artikel 4 Änderung des Ersten Buches Sozialgesetzbuch
- Artikel 5 Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch
- Artikel 6 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
- Artikel 7 Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch
- Artikel 8 Änderung des Siebten Buches Sozialgesetzbuch
- Artikel 9 Änderung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch
- Artikel 10 Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch
- Artikel 11 Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch
- Artikel 12 Änderung des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte
- Artikel 13 Änderung des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte
- Artikel 14 Änderung des Gesetzes zur Organisationsreform in der gesetzlichen Rentenversicherung
- Artikel 15 Inkrafttreten

Artikel 1
Präventionsgesetz (PrävG)

Inhaltsübersicht

Abschnitt 1

Allgemeine Regelungen

- § 1 Zweck des Gesetzes
- § 2 Gesundheitliche Prävention
- § 3 Maßnahmen der gesundheitlichen Prävention
- § 4 Vorrang von gesundheitlicher Prävention
- § 5 Eigenverantwortung
- § 6 Verantwortung für die gesundheitliche Prävention
- § 7 Soziale Präventionsträger
- § 8 Vorbehalt abweichender Regelungen

Abschnitt 2

Informationsgrundlagen für gesundheitliche Prävention

- § 9 Gesundheitsberichterstattung des Bundes

Abschnitt 3

Zielorientierung und Koordinierung der primären Prävention und Gesundheitsförderung

- § 10 Grundsatz
- § 11 Ziele und Teilziele der primären Prävention und Gesundheitsförderung
- § 12 Präventionsprogramme

Abschnitt 4

Gesundheitliche Aufklärung

- § 13 Gemeinsame Verantwortung für gesundheitliche Aufklärung
- § 14 Zuständigkeiten

Abschnitt 5

Leistungen zur primären Prävention und Gesundheitsförderung

- § 15 Verhaltensprävention
- § 16 Ärztlich erbrachte oder veranlasste Leistungen
- § 17 Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten
- § 18 Organisation der Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten
- § 19 Ausführung von Leistungen
- § 20 Wirksamkeit und Qualitätssicherung

Abschnitt 6

Modellvorhaben

- § 21 Grundsätze
- § 22 Mitwirkung der Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung

Abschnitt 7

Umfang und Verteilung der Mittel

- § 23 Aufbringung und Verteilung der Mittel für primäre Prävention und Gesundheitsförderung
- § 24 Verwendung nicht abgerufener Mittel

Abschnitt 8

Weiterentwicklung der gesundheitlichen Prävention

- § 25 Berichterstattung der sozialen Präventionsträger und der gemeinsamen Entscheidungsgremien in den Ländern
- § 26 Präventionsbericht

Abschnitt 1

Allgemeine Regelungen

§ 1

Zweck des Gesetzes

Zweck dieses Gesetzes ist es, Gesundheit, Lebensqualität, Selbstbestimmung und Beschäftigungsfähigkeit durch gesundheitliche Aufklärung und Beratung sowie durch Leistungen zur gesundheitlichen Prävention altersgerecht zu erhalten und zu stärken. Dem Auftreten von Krankheiten und ihrer Verschlimmerung soll entgegengewirkt werden; Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit sowie der Eintritt von krankheitsbedingter Behinderung oder Pflegebedürftigkeit sowie deren Verschlimmerung sollen vermieden oder verzögert werden.

§ 2

Gesundheitliche Prävention

Gesundheitliche Prävention im Rahmen der Zwecksetzung nach § 1 ist:

1. Vorbeugung des erstmaligen Auftretens von Krankheiten (primäre Prävention);
2. Früherkennung von symptomlosen Krankheitsvor- und –frühstadien (sekundäre Prävention);
3. Verhütung der Verschlimmerung von Erkrankungen und Behinderungen sowie Vorbeugung von Folgeerkrankungen (tertiäre Prävention);
4. Aufbau von individuellen Fähigkeiten sowie gesundheitsförderlichen Strukturen, um das Maß an Selbstbestimmung über die Gesundheit zu erhöhen (Gesundheitsförderung).

§ 3

Maßnahmen der gesundheitlichen Prävention

(1) Maßnahmen der gesundheitlichen Prävention sollen die Gesundheitschancen der Bevölkerung verbessern und insbesondere dazu beitragen, sozial bedingte und geschlechtsbezogene Ungleichheit von Gesundheitschancen abzubauen. Bei der Ausführung von Leistungen wirken die sozialen Präventionsträger im Rahmen ihrer Verpflichtung nach § 17 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch auf barrierefreie Zugänge hin und stellen erforderliche Kommunikationshilfen zur Verfügung.

(2) Maßnahmen der primären Prävention können insbesondere sein:

1. Aufklärung über Fertigkeiten zum individuellen Umgang mit Gesundheitsrisiken und –belastungen vor Krankheitseintritt;
2. Unterstützung bei der Veränderung individueller gesundheitsbezogener Verhaltensweisen;
3. medizinische Maßnahmen zur Abwehr von Gesundheitsrisiken und –belastungen.

(3) Maßnahmen der sekundären Prävention können insbesondere sein:

1. Früherkennungsuntersuchungen;
2. Aufklärung und Beratung über die Inanspruchnahme, den Nutzen und gesundheitliche Risiken von Früherkennungsuntersuchungen.

(4) Maßnahmen der tertiären Prävention können insbesondere sein:

1. Aufklärung und Beratung über Fertigkeiten zum individuellen Umgang mit gesundheitlichen Risiken und Belastungen, die sich infolge von Erkrankungen ergeben;
2. Unterstützung bei der Entwicklung individueller Verhaltensweisen, um eine Verschlimmerung von Erkrankungen oder Behinderungen zu verhüten sowie Folgeerkrankungen vorzubeugen;
3. medizinisch-therapeutische Maßnahmen im Rahmen von Leistungen der Krankenbehandlung;
4. medizinisch-therapeutische Maßnahmen im Rahmen von Leistungen zur Rehabilitation;
5. Angebote der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe;
6. pflegerische Maßnahmen, um die körperlichen, geistigen oder seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen zu erhalten.

(5) Maßnahmen der Gesundheitsförderung einschließlich der betrieblichen Gesundheitsförderung können insbesondere sein:

1. Unterstützung beim Aufbau sowie bei der Stärkung individueller gesundheitsbezogener Ressourcen und Fähigkeiten zur Vermeidung von Erkrankungen;
2. Unterstützung beim Aufbau und der Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen in Lebenswelten nach § 17 Abs. 2 Satz 1.

§ 4

Vorrang von gesundheitlicher Prävention

Gesundheitliche Prävention hat im Rahmen der für sie geltenden Regelungen des Sozialgesetzbuches Vorrang vor Leistungen zur Besserung und Wiederherstellung der Gesundheit und zur wirtschaftlichen Sicherung bei Krankheit oder Erwerbsminderung, die bei erfolgreicher gesundheitlicher Prävention nicht oder voraussichtlich erst zu einem späteren Zeitpunkt notwendig

wären. Ansprüche auf Leistungen zur Behandlung einer Krankheit, zur Teilhabe und bei Pflegebedürftigkeit bleiben unberührt.

§ 5

Eigenverantwortung

Eine gesundheitsbewusste Lebensführung und eine angemessene Beteiligung an Maßnahmen zur gesundheitlichen Prävention sollen dazu beitragen, den Eintritt von Krankheit, Behinderung und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder hinauszuzögern, die frühzeitige Erkennung von Krankheiten zu ermöglichen und die Folgen von Krankheit, Behinderung und Pflegebedürftigkeit zu überwinden, hinauszuzögern oder eine Verschlimmerung zu verhindern.

§ 6

Verantwortung für die gesundheitliche Prävention

(1) Die sozialen Präventionsträger sowie Bund, Länder und Kommunen wirken im Rahmen ihrer Zuständigkeiten und in Wahrnehmung einer gesamtgesellschaftlichen Verantwortung sowie unter angemessener Einbeziehung der Beteiligten gemeinsam darauf hin, die Ziele gesundheitlicher Prävention nach § 1 zu erreichen.

(2) Die sozialen Präventionsträger unterstützen im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrags die Eigenverantwortung der Versicherten, indem sie die Versorgung mit Leistungen zur gesundheitlichen Prävention sicherstellen und auf die Teilnahme der Versicherten an Maßnahmen zur gesundheitlichen Prävention hinwirken.

(3) Zur Förderung der Aufgabe nach Absatz 1 haben sich die sozialen Präventionsträger nach § 7 Nr. 1 bis 4 mit den für gesundheitliche Prävention in den Ländern und Kommunen zuständigen Stellen und Diensten über die regionalen Erfordernisse von gesundheitlicher Prävention abzustimmen. Festlegungen zum Verfahren der Abstimmung sowie der zu beteiligenden Stellen und Dienste werden im Rahmen der Vereinbarungen nach § 18 Abs. 1 getroffen.

§ 7

Soziale Präventionsträger

Träger von Leistungen zur gesundheitlichen Prävention (soziale Präventionsträger) können sein:

1. die gesetzlichen Krankenkassen zur Durchführung von Maßnahmen nach § 3 Abs. 2, 3, 4 Nr. 1 bis 4 und Abs. 5;

2. die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung und die Träger der Alterssicherung der Landwirte zur Durchführung von Maßnahmen nach § 3 Abs. 2, 4 Nr. 1, 2 und 4 und Abs. 5;
3. die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung zur Durchführung von Maßnahmen nach § 3 Abs. 2, 3, 4 Nr. 1 bis 4 sowie Nr. 6 und Abs. 5;
4. die Träger der sozialen Pflegeversicherung zur Durchführung von Maßnahmen nach § 3 Abs. 2 Nr. 1 und 2, Abs. 4 Nr. 6 sowie Abs. 5;
5. die Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung zur Wahrnehmung von Aufgaben nach § 3 Abs. 2 Nr. 1 und Abs. 5 Nr. 2 in Verbindung mit § 17 Abs. 7.

§ 8

Vorbehalt abweichender Regelungen

Die Vorschriften dieses Gesetzes gelten für Leistungen und Maßnahmen der sozialen Präventionsträger, soweit sich aus den für den jeweiligen sozialen Präventionsträger geltenden Vorschriften nichts Abweichendes ergibt. Die Voraussetzungen und die Zuständigkeit für die Leistungen zur gesundheitlichen Prävention richten sich nach den für den jeweiligen sozialen Präventionsträger geltenden Leistungsgesetzen des Sozialgesetzbuches; sehen diese keine Leistungen vor, können Ansprüche auch nach diesem Gesetz nicht geltend gemacht werden. Die §§ 23 und 24 bleiben unberührt. Abweichend von Satz 2 richten sich die Zuständigkeit und die Voraussetzungen für Maßnahmen und Leistungen der Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung nach den Vorschriften dieses Gesetzes. Sozialleistungsträger, die nicht soziale Präventionsträger nach diesem Gesetz sind, erbringen Leistungen zur Prävention nach den für sie geltenden Vorschriften.

Abschnitt 2

Informationsgrundlagen für gesundheitliche Prävention

§ 9

Gesundheitsberichterstattung des Bundes

(1) Als eine Grundlage für Planung und Bewertung von Instrumenten zur gesundheitlichen Prävention erstellt das Robert Koch-Institut Berichte zur gesundheitlichen Situation der Bevölkerung (Gesundheitsberichte) und wertet dazu die Erhebungen nach Absatz 2 Satz 2 sowie Daten der Länder einschließlich der epidemiologischen Krebsregister, der Kommunen und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung aus.

(2) Die Gesundheitsberichte enthalten insbesondere die für die Aufstellung von Zielen und Teilzielen der primären Prävention nach § 11 Abs. 3 erforderlichen Angaben. In dem dafür erforder-

lichen Umfang führt das Robert Koch-Institut regelmäßige, bundesweite und repräsentative epidemiologische Erhebungen durch.

(3) Die Gesundheitsberichte werden in Abständen von sieben Jahren erstellt, erstmals zum 01. 07. 2011. Die Fortschreibungen enthalten die nach § 26 erforderlichen Angaben über die Entwicklung gegenüber den vorangegangenen Gesundheitsberichten; Zwischenberichte können erstellt werden.

Abschnitt 3

Zielorientierung und Koordinierung der primären Prävention und Gesundheitsförderung

§ 10

Grundsatz

Die sozialen Präventionsträger sind im Rahmen der für sie geltenden Regelungen dafür verantwortlich, dass die Maßnahmen und Leistungen zur primären Prävention und Gesundheitsförderung nach den §§ 13, 15 und 17

1. einheitlich auf Ziele der primären Prävention und Gesundheitsförderung ausgerichtet werden und
2. nach Gegenstand, Umfang und Ausführung koordiniert erbracht werden.

Die Vorschriften des Fünften Titels des Vierten Abschnitts des Vierten Buches Sozialgesetzbuch zur Aufsicht über die Sozialversicherungsträger bleiben unberührt.

§ 11

Ziele und Teilziele der primären Prävention und Gesundheitsförderung

(1) Zur einheitlichen Zielorientierung nach § 10 Satz 1 Nr. 1 beschließt die Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung Empfehlungen zu den

1. vorrangigen Zielen der primären Prävention und Gesundheitsförderung mit Bezug zu gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen oder Verhältnissen sowie Krankheitsrisiken, präventiv beeinflussbaren Krankheiten oder ausgewählten Bevölkerungs- oder Altersgruppen (Präventionsziele) und
2. Teilzielen zur Konkretisierung der Präventionsziele.

(2) Zur Überprüfung, ob die Präventionsziele und ihre Teilziele erreicht sind, werden geeignete Kenngrößen bestimmt.

(3) Kriterien zur Ermittlung der Präventionsziele und ihrer Teilziele im Hinblick auf präventiv beeinflussbare Risiken und Krankheiten sind insbesondere:

1. deren Verbreitung;
2. deren Verteilung auf bestimmte Bevölkerungsgruppen, aufgeschlüsselt insbesondere nach Alter, Geschlecht und sozialer Lage;
3. deren gesundheitliche und ökonomische Bedeutung;
4. die Möglichkeiten und der Aufwand der Beeinflussung durch Maßnahmen von primärer Prävention und Gesundheitsförderung.

(4) Zur Vorbereitung von Strategien zur Umsetzung der Präventionsziele und ihrer Teilziele unterbreitet die Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung den sozialen Präventionsträgern nach § 7 Nr. 1 bis 4 und den gemeinsamen Entscheidungsgremien nach § 18 Abs. 1 Vorschläge zu Leistungen nach den §§ 15 und 17.

(5) An der Vorbereitung der Empfehlungen nach Absatz 1 und der Vorschläge nach Absatz 4 werden beteiligt:

1. die Länder;
2. die Kommunen über die Bundesvereinigung der Kommunalen Spitzenverbände;
3. die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung;
4. das Robert Koch-Institut;
5. der oder die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten;
6. der oder die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen;
7. der oder die Beauftragte der Bundesregierung für Drogenfragen;
8. das Deutsche Forum Prävention und Gesundheitsförderung;
9. andere für gesundheitliche Prävention maßgebliche Verbände, darunter die für die Interessenvertretung von Patientinnen und Patienten und die für die Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen.

Ihnen ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

(6) Die Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung beschließt die Empfehlungen nach Absatz 1 durch den Stiftungsrat im Benehmen mit dem Kuratorium. Kommt ein Beschluss bis zum Ablauf der Frist nach Absatz 7 Satz 1 nicht zustande, legt der Vorstand einen abschließenden Vorschlag vor. Soweit dem ein Mitglied des Stiftungsrates nach § 6 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 bis 7 des Präventionsstiftungsgesetzes widerspricht, entscheidet eine Schiedsstelle mit der Mehrheit ihrer Mitglieder innerhalb von drei Monaten. Das Nähere über die Errichtung, Organisation sowie die Bestellung der Mitglieder der Schiedsstelle regelt das Bundesministerium für Gesund-

heit und Soziale Sicherung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates. Die Rechtsaufsicht über die Schiedsstelle führt das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung.

(7) Die Empfehlungen nach Absatz 1 und die Vorschläge nach Absatz 4 werden erstmals zum 01.01.2006 beschlossen und im Abstand von sieben Jahren überarbeitet, soweit nicht eine frühere Überarbeitung erforderlich erscheint. Bis zur erstmaligen Beschlussfassung bestimmen sich die Ziele und Teilziele sowie die Maßnahmevorschläge zur primären Prävention nach dem Abschlussbericht „gesundheitsziele.de“ des Forums zur Entwicklung und Umsetzung von Gesundheitszielen in Deutschland (BAnz. Nr. ... vom ...).

(8) Die Verbände der sozialen Präventionsträger nach § 7 Nr. 1 wirken mit den Kassenärztlichen Vereinigungen darauf hin, dass die Empfehlungen nach Absatz 1 im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung berücksichtigt werden. Dabei sind die vertragsärztlichen Leistungen mit den Präventionszielen zu verknüpfen.

§ 12

Präventionsprogramme

(1) Zur Koordinierung nach § 10 Satz 1 Nr. 2 beschließen die Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung und die gemeinsamen Entscheidungsgremien nach § 18 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 unter Einbeziehung ärztlichen und anderen fachspezifischen Sachverständigen des Präventionsprogramms mit Strategien zur Umsetzung der Präventionsziele und ihrer Teilziele.

(2) Das Präventionsprogramm der Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung enthält Festlegungen über die von der Stiftung wahrzunehmenden Aufgaben nach § 14 Abs. 2, § 17 Abs. 7 und § 22.

(3) Das Präventionsprogramm des gemeinsamen Entscheidungsgremiums enthält Festlegungen zu den nach § 17 Abs. 1 bis 6 wahrzunehmenden Aufgaben. Soweit im Verantwortungsbereich eines gemeinsamen Entscheidungsgremiums besondere Bedarfslagen für Leistungen der primären Prävention und Gesundheitsförderung bestehen, kann das gemeinsame Entscheidungsgremium die Präventionsziele und deren Teilziele nach § 11 um weitere Ziele und Teilziele ergänzen und seinem Präventionsprogramm zu Grunde legen.

(4) Für die Aufstellung des Präventionsprogramms der Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung gilt § 11 Abs. 5 bis 7 entsprechend. Bei der Aufstellung von Präventionsprogrammen der gemeinsamen Entscheidungsgremien gilt § 11 Abs. 5 entsprechend, soweit die Zuständig-

keit der dort angeführten Stellen in organisatorischer Hinsicht berührt und ihre Beteiligung nicht auf andere Weise sicher gestellt ist.

Abschnitt 4 **Gesundheitliche Aufklärung**

§ 13

Gemeinsame Verantwortung für gesundheitliche Aufklärung

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und die sozialen Präventionsträger wirken im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für gesundheitliche Aufklärung gemeinsam darauf hin, die Ziele von gesundheitlicher Prävention nach § 1 zu erreichen. Dabei arbeiten sie mit den nach Landesrecht zuständigen Stellen eng zusammen und wirken darauf hin, dass Überschneidungen vermieden werden. Gesundheitliche Aufklärung soll durch zielgruppengerechte Mittel der Kommunikation

1. einen hohen Wissenstand im Bereich der gesundheitlichen Prävention vermitteln,
2. eine verantwortliche Einstellung zur eigenen und zur Gesundheit anderer fördern,
3. eigenverantwortliche Entscheidungsfähigkeit in Gesundheitsfragen stärken,
4. gesundheitsgerechtes Verhalten unterstützen und
5. gesundheitsriskantem Verhalten entgegenwirken.

§ 14

Zuständigkeiten

(1) An den Maßnahmen nach § 13 beteiligt sich die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in dem im BZgA-Gesetz festgelegten Umfang. Bei der Planung und Durchführung der Maßnahmen nach § 3 des BZgA-Gesetzes bezieht sie die Präventionsziele und deren Teilziele nach § 11 ein.

(2) Für die Sozialversicherung nimmt die Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung die Aufgaben nach § 13 wahr, soweit sie nicht nach anderweitiger gesetzlicher Regelung von den sozialen Präventionsträgern nach § 7 Nr. 1 bis 4 wahrgenommen werden. Die Stiftung beteiligt sich an den Aufgaben im Rahmen ihres Präventionsprogramms nach § 12 insbesondere durch die Entwicklung von Konzepten zur gesundheitlichen Aufklärung der Versicherten und deren Durchführung in Eigenverantwortung oder in Zusammenarbeit mit Dritten.

(3) Die Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung kann anregen, dass Maßnahmen im Rahmen der Aufgaben nach Absatz 2 sowie die Entwicklung und Umsetzung von Konzepten für

deren Qualitätssicherung nach § 20 unter den Voraussetzungen des § 11 Abs. 1 des BZgA-Gesetzes von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung übernommen werden.

Abschnitt 5

Leistungen zur primären Prävention und Gesundheitsförderung

§ 15

Verhaltensprävention

(1) Die sozialen Präventionsträger nach § 7 Nr. 1, 2 und 4 sollen Leistungen zur Verhaltensprävention erbringen, um die Veränderung gesundheitsbezogener Verhaltensweisen der Versicherten zu unterstützen und damit gesundheitliche Risiken zu vermindern sowie gesundheitliche Ressourcen und Fähigkeiten zu stärken.

(2) Zur Verhaltensprävention erbringen

1. die sozialen Präventionsträger nach § 7 Nr. 1 Leistungen nach § 20 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,
2. die sozialen Präventionsträger nach § 7 Nr. 2 Leistungen nach § 12a Abs. 1 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und nach § 9a Abs. 1 des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte sowie
3. die sozialen Präventionsträger nach § 7 Nr. 4 Leistungen nach § 45e Abs. 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch.

(3) Die sozialen Präventionsträger stellen als Bestandteil ihrer Verpflichtung nach § 10 für Leistungen nach Absatz 1 und unter Einbeziehung ärztlichen und anderen fachspezifischen Sachverständes sicher, dass diese nach Handlungsfeldern und Kriterien insbesondere hinsichtlich Zielgruppen, Zugangswegen, Inhalten und Methodik einheitlich erbracht werden. Hierzu schließen die Spitzenverbände der sozialen Präventionsträger nach § 7 Nr. 1, 3 und 4 mit Wirkung für ihre Mitglieder und die Deutsche Rentenversicherung Bund mit Wirkung für die sozialen Präventionsträger nach § 7 Nr. 2 gemeinsam und einheitlich eine Vereinbarung.

§ 16

Ärztlich erbrachte oder veranlasste Leistungen

(1) Die sozialen Präventionsträger nach § 7 Nr. 1, 2 und 3 erbringen Leistungen zur primären Prävention durch Ärztinnen und Ärzte oder auf ärztliche Veranlassung, wenn die Leistungen nur unter ärztlicher Beteiligung erbracht werden können oder ihre Bewilligung eine ärztliche Begutachtung des Gesundheitszustands der Versicherten erfordert.

(2) Dazu erbringen

1. die sozialen Präventionsträger nach § 7 Nr. 1 insbesondere Leistungen nach den §§ 21 bis 24 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,
2. die sozialen Präventionsträger nach § 7 Nr. 2 mit Ausnahme der Träger der Alterssicherung der Landwirte insbesondere Leistungen nach § 31 Abs. 1 Nr. 2 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und
3. die sozialen Präventionsträger nach § 7 Nr. 3 insbesondere Leistungen nach § 9 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch in Verbindung mit § 3 Abs. 1 der Berufskrankheitenverordnung.

§ 17

Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten

(1) Die sozialen Präventionsträger nach § 7 Nr. 1 bis 4 haben im Zusammenwirken mit den für Prävention und Gesundheitsförderung in den Ländern und Kommunen zuständigen Stellen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten und der dafür nach § 23 aufzubringenden Mittel gemeinsam und einheitlich Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten zu erbringen. Die Leistungen werden auf Antrag des Trägers der Lebenswelt erbracht, um unter Beteiligung der Versicherten und der Verantwortlichen für die Lebenswelt die gesundheitliche Situation einschließlich ihrer Risiken und Potenziale zu ermitteln und Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation sowie zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten zu entwickeln. Die geschlechtsbezogen unterschiedliche Situation ist zu berücksichtigen.

(2) Lebenswelten im Sinne dieses Gesetzes sind für die Gesundheit bedeutsame, abgrenzbare soziale Systeme insbesondere des Wohnens, Arbeitens, Lernens, der Freizeitgestaltung einschließlich des Sports und des Spielens. Träger von Lebenswelten sind natürliche oder juristische Personen, die Lebenswelten betreiben oder unterhalten. Dies sind insbesondere:

1. für das Wohnen die zuständige Gemeinde;
2. für das Arbeiten der Arbeitgeber;
3. für das Lernen der Träger der Schule oder sonstigen Bildungseinrichtung einschließlich der beruflichen Weiterbildung;
4. für die Freizeitgestaltung einschließlich des Sports der Träger der Einrichtung;
5. für das Spielen die zuständige Gemeinde oder der Träger der Einrichtung.

(3) Über Gegenstand, Umfang und Ausführung von Leistungen nach Absatz 1 wird unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit nach pflichtgemäßem Ermessen im Rahmen der dafür nach § 23 aufzubringenden Mittel entschieden. Dabei werden insbesondere die Präventionsziele und deren Teilziele nach § 11, das Präventionsprogramm der

Entscheidungsträger nach § 12 Abs. 3 und die Qualitätsstandards nach § 20 Abs. 3 berücksichtigt; auch die regionale Verteilung und die Versicherungsaufträge der sozialen Präventionsträger werden in die Entscheidung einbezogen.

(4) Leistungen nach Absatz 1 können erbracht werden, wenn die Beteiligung der Betroffenen sichergestellt ist, die Bereitschaft des Trägers der Lebenswelt zur Umsetzung von Verbesserungsvorschlägen besteht und er einen angemessenen Eigenanteil für die Leistung übernimmt, der auch in Form von Sach- oder Personalmitteln erbracht werden kann. Dienen Leistungen in betrieblichen Lebenswelten auch der Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten oder der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren, erhöht sich der Eigenanteil entsprechend.

(5) Leistungen nach Absatz 1 können umfassen:

1. die erforderlichen Maßnahmen zur Ermittlung der gesundheitlichen Situation in der Lebenswelt (gesundheitsbezogene Bedarfsermittlung);
2. die erforderlichen Maßnahmen zur Organisation der Verbesserung der gesundheitlichen Situation (Management der Gesundheitsförderung);
3. die erforderlichen Maßnahmen zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation, soweit sie als Sozialleistung nach § 11 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch zu gewähren sind oder gewährt werden können und sie in die Zuständigkeit eines sozialen Präventionsträgers nach § 7 Nr. 1 bis 4 fallen.

(6) In Rahmenvereinbarungen nach § 18 Abs. 1 kann vorgesehen werden, dass soziale Präventionsträger mit Zustimmung des gemeinsamen Entscheidungsgremiums nach § 18 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 an Stelle der Beteiligung an gemeinsamen und einheitlichen Leistungen nach Absatz 1 zeitlich befristet eigenverantwortliche Leistungen erbringen können, die den Anforderungen nach Absatz 4 genügen. Die Rahmenvereinbarung kann dies an besondere Voraussetzungen knüpfen und hat festzulegen, bis zu welchem Zeitpunkt von der Möglichkeit der ersatzweisen Erbringung Gebrauch gemacht werden kann. Im Übrigen kann sie vorsehen, dass gemeinsam und einheitlich beschlossene Leistungen nach Absatz 1 von einzelnen sozialen Präventionsträgern durchgeführt werden können.

(7) Die Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung kann sich an Leistungen nach Absatz 1 beteiligen oder im Einvernehmen mit den in ihrer Zuständigkeit betroffenen gemeinsamen Entscheidungsgremien nach § 18 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 über den Zuständigkeitsbereich eines Landes hinausreichende sowie branchenorientierte oder betriebsübergreifende Leistungen zur Förde-

rung der Ziele nach Absatz 1 in eigener Verantwortung ergänzend durchführen. Die Absätze 3 bis 5 gelten entsprechend.

(8) Zur Verbreitung erfolgreicher sowie zur Vermeidung mangelhafter Leistungen und ihrer Ergebnisse soll die Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung für eine allgemein zugängliche Veröffentlichung aller wesentlichen Informationen über Leistungen nach Absatz 1 sorgen. Die sozialen Präventionsträger nach § 7 Nr. 1 bis 4 sind zur Weitergabe der notwendigen Informationen verpflichtet.

§ 18

Organisation der Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten

(1) Zur Durchführung der Maßnahmen nach § 17 Abs. 1 schließen die sozialen Präventionsträger nach § 7 Nr. 2 und 3 sowie für die sozialen Präventionsträger nach § 7 Nr. 1 und 4 die Landesverbände und die Verbände der Ersatzkassen mit den für Prävention und Gesundheitsförderung in den Ländern zuständigen Stellen gemeinsame Rahmenvereinbarungen. Die Rahmenvereinbarungen regeln mindestens:

1. die Bildung eines gemeinsamen Gremiums der sozialen Präventionsträger und der in den Ländern und Kommunen zuständigen Stellen zur Entscheidung über das Präventionsprogramm nach § 12 Abs. 3 und die Leistungen nach § 17;
2. die Besetzung des gemeinsamen Entscheidungsgremiums;
3. die bei den Entscheidungen einzuhaltenden Verfahren einschließlich der Stimmberechtigung und der für die Beschlussfassung erforderlichen Mehrheiten;
4. die Organisation der Mittelaufbringung für Leistungen nach § 17 Abs. 1;
5. die Maßnahmen zur Sicherstellung der Anforderungen nach § 17 Abs. 3 Satz 2 zweiter Halbsatz.

Die Anforderungen aus Absatz 5 Satz 2 bis 4 sind zu beachten. Für die Besetzung des gemeinsamen Entscheidungsgremiums ist darauf hinzuwirken, dass eine gleichberechtigte Teilhabe von Frauen und Männern geschaffen oder erhalten wird.

(2) Belässt die Rahmenvereinbarung die Durchführung von gemeinsamen und einheitlichen Maßnahmen nach § 17 Abs. 1 einzelnen sozialen Präventionsträgern, ist die Beschlussfassung über die Maßnahme nur mit Zustimmung des durchführenden sozialen Präventionsträgers möglich.

(3) Statt ein eigenes gemeinsames Entscheidungsgremium nach Absatz 1 Satz 2 Nr. 1 zu bilden, kann die Rahmenvereinbarung Zuständigkeiten nach Absatz 1 auf andere im Land gebil-

dete Gremien übertragen und die dabei zu beachtende Besetzung und das einzuhaltende Verfahren regeln. Absatz 1 Satz 3 und 4 gilt entsprechend.

(4) Beim Abschluss einer Rahmenvereinbarung können sich die sozialen Präventionsträger nach § 7 Nr. 2 und 3 durch die zuständigen Verbände oder die Deutsche Rentenversicherung Bund im Rahmen ihrer Zuständigkeit vertreten lassen.

(5) Kommt eine gemeinsame Rahmenvereinbarung nach Absatz 1 nicht bis zum [Datum einfügen: 1 Jahr nach Inkrafttreten] zustande, wird die Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten mit den in Absatz 1 Satz 2 festgelegten Mindestinhalten und auf Grundlage der für die Ausführung von Leistungen nach § 17 geltenden Vorschriften durch Rechtsverordnung der Landesregierung bestimmt. Dabei ist im gemeinsamen Entscheidungsgremium die Vertretung aller beteiligten Sozialversicherungszweige vorzusehen. Im Übrigen ist die Zusammensetzung des Gremiums insbesondere am Umfang der für Leistungen nach § 17 Abs. 1 aufgebrauchten Mittel auszurichten. Erlaubt die Rechtsverordnung Mehrheitsentscheidungen, ist durch geeignete Verfahrensregelungen sicher zu stellen, dass die Interessen aller beteiligten Sozialversicherungszweige hinreichend gewahrt sind.

(6) Die staatliche Aufsicht über die Sozialversicherungsträger bleibt unberührt.

§ 19

Ausführung von Leistungen

(1) Leistungen zur Verhaltensprävention nach § 15 und Leistungen in Lebenswelten nach § 17 werden als Sachleistungen erbracht.

(2) Anstelle der Sachleistung zur Verhaltensprävention nach § 15 kann der soziale Präventionsträger die Kosten für selbst beschaffte Leistungen erstatten oder dafür eine Pauschale gewähren, sofern er dies grundsätzlich vorgesehen hat und die von ihm dafür bestimmten Voraussetzungen vorliegen; die Einhaltung der Leistungsvoraussetzungen ist sicher zu stellen. Die Zulässigkeit und die Voraussetzungen bestimmen die sozialen Präventionsträger nach § 7 Nr. 1 in ihrer Satzung. Weiter gehende Ansprüche bei selbst beschafften Leistungen sind ausgeschlossen.

(3) Leistungen nach Absatz 1 können

1. von einem sozialen Präventionsträger allein oder gemeinsam mit anderen sozialen Präventionsträgern,
2. durch andere soziale Präventionsträger oder

3. unter Inanspruchnahme von geeigneten, insbesondere auch freigemeinnützigen oder privaten Einrichtungen und Diensten

ausgeführt werden. Die sozialen Präventionsträger bleiben für die Ausführung der Leistungen verantwortlich. Für Leistungen in Lebenswelten nach § 17 kann die Rahmenvereinbarung nach § 18 Abs. 1 Besonderheiten vorsehen, insbesondere die Gewährung von Pauschalen an den Träger der Lebenswelt zulassen. Bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach § 23 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 arbeiten die sozialen Präventionsträger nach § 7 Nr. 3 eng mit den sozialen Präventionsträgern nach § 7 Nr. 1 und 2 zusammen.

§ 20

Wirksamkeit und Qualitätssicherung

(1) Leistungen zur Verhaltensprävention nach § 15 dürfen grundsätzlich nur erbracht oder gewährt werden, wenn ihre Wirksamkeit wissenschaftlich hinreichend nachgewiesen ist. Ist sie nicht ausreichend nachgewiesen, kann zwischen dem Leistungsträger und dem Erbringer der Leistung vertraglich festgelegt werden, dass die Wirksamkeit auf Kosten des Leistungserbringers innerhalb einer angemessenen Frist begleitend nachzuweisen ist. Maßnahmen der gesundheitlichen Aufklärung nach § 13 sowie Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten nach § 17 dürfen von den sozialen Präventionsträgern nur erbracht oder gewährt werden, wenn vorab der Nachweis eines präzisen, nachvollziehbaren und erfolgversprechenden Konzepts einschließlich eines Konzepts zum Qualitätsmanagement im Sinne des Absatzes 2 geführt wird.

(2) Die Erbringer von Leistungen und Maßnahmen nach Absatz 1 stellen ein Qualitätsmanagement sicher, das durch zielgerichtete und systematische Verfahren und Maßnahmen die Qualität der Leistungen gewährleistet und fortlaufend verbessert. Die sozialen Präventionsträger stellen die Einhaltung der Anforderungen nach Satz 1 in geeigneter Weise sicher, soweit die Leistungserbringung durch Dritte erfolgt.

(3) Der Stiftungsrat der Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung beschließt Empfehlungen zu Anforderungen und Kriterien für die Voraussetzungen nach Absatz 1, die Qualität und die Qualitätssicherung der Leistungen zur primären Prävention und Gesundheitsförderung (Qualitätsstandards). Dabei berücksichtigt er die Besonderheiten der unterschiedlichen Leistungen und Maßnahmen nach Absatz 1. § 11 Abs. 6 Satz 2 und 3 gilt entsprechend.

(4) Zur Überprüfung der Qualität und Qualitätssicherung nach diesem Gesetz entwickelt die Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung Kriterien und Methoden der Qualitätskontrolle. Die Stiftung und die gemeinsamen Entscheidungsgremien nach § 18 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 ver-

anlassen in der Regel gemeinsam eine stichprobenartige Qualitätskontrolle der Maßnahmen und Leistungen zur gesundheitlichen Prävention.

(5) Die Qualitätsstandards werden erstmals zum 01.07.2006 beschlossen und regelmäßig, zumindest im Abstand von fünf Jahren überprüft. Für Leistungen nach den §§ 15 und 17 werden die nach § 20 Abs. 1 Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch in der am Tages des Inkrafttretens dieses Gesetzes geltenden Fassung beschlossenen Kriterien bis zur erstmaligen Beschlussfassung entsprechend angewandt.

(6) Die Qualitätsstandards sind im Bundesanzeiger oder im elektronischen Bundesanzeiger zu veröffentlichen.

Abschnitt 6 Modellvorhaben

§ 21 Grundsätze

(1) Die sozialen Präventionsträger und ihre Verbände können im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgabenstellung einzeln oder gemeinsam Modellvorhaben durchführen oder vereinbaren. Modellvorhaben können auch zusammen mit Dritten, insbesondere den nach Landesrecht jeweils zuständigen Gesundheitsbehörden oder den Trägern der Sozialhilfe durchgeführt werden. Für den Bereich der primären Prävention sollen vorrangig Modellvorhaben zur Erreichung der Präventionsziele und ihrer Teilziele nach § 11 durchgeführt werden. Sie sind im Regelfall auf längstens fünf Jahre zu befristen.

(2) Die Modellvorhaben sind dazu bestimmt, die Qualität und Effizienz der Versorgung mit Leistungen zur gesundheitlichen Prävention zu verbessern. Sie sollen die Erbringung der Leistungen weiterentwickeln und können auch der wissenschaftlich fundierten Auswahl geeigneter Maßnahmen dienen. Sie müssen im Hinblick auf Konzeption, Ausführung und wissenschaftliche Begleitung anerkannten Qualitätskriterien genügen.

(3) Die sozialen Präventionsträger oder ihre Verbände haben eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Modellvorhaben im Hinblick auf die Erreichung der Ziele nach Absatz 1 nach allgemein anerkannten wissenschaftlichen Standards zu veranlassen. Der von unabhängigen Sachverständigen zu erstellende Bericht über die Ergebnisse der Auswertung ist zu veröffentlichen.

(4) § 63 Abs. 4 Satz 2 und Abs. 5 Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gilt entsprechend. Für soziale Präventionsträger nach § 7 Nr. 1 gilt auch § 63 Abs. 4 Satz 1 und Abs. 5 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch entsprechend.

§ 22

Mitwirkung der Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung

Die Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung kann Modellvorhaben nach § 21 Abs. 1 mit bundesweiter Bedeutung selbst durchführen, sich an ihrer Durchführung beteiligen oder sie fördern. Sie trifft die notwendigen Maßnahmen zur gegenseitigen Information der sozialen Präventionsträger über von ihnen oder unter ihrer Beteiligung durchgeführte Modellvorhaben nach § 21 Abs. 1. Berühren von der Stiftung selbst durchgeführte Modellvorhaben die Zuständigkeit eines gemeinsamen Entscheidungsgremiums nach § 18 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1, ist dessen Einvernehmen erforderlich.

Abschnitt 7

Umfang und Verteilung der Mittel

§ 23

Aufbringung und Verteilung der Mittel für primäre Prävention und Gesundheitsförderung

(1) Nach Ablauf der in Absatz 5 bestimmten Übergangsfrist sind im Jahr 2008

1. für die Wahrnehmung von Aufgaben nach § 15 von den sozialen Präventionsträgern nach § 7 Nr. 2 insgesamt 16 Millionen Euro und den sozialen Präventionsträgern nach § 7 Nr. 4 insgesamt vier Millionen Euro und für die Aufgaben nach § 15 und nach § 20b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch von den sozialen Präventionsträgern nach § 7 Nr. 1 insgesamt 72 Millionen Euro sowie von den sozialen Präventionsträgern nach § 7 Nr. 3 für Aufgaben nach § 1a Nr. 3 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch mindestens acht Millionen Euro aufzubringen;
2. für die Wahrnehmung von Aufgaben nach § 17 von den sozialen Präventionsträgern nach § 7 Nr. 1 insgesamt 72 Millionen Euro, von den sozialen Präventionsträgern nach § 7 Nr. 2 insgesamt 16 Millionen Euro, von den sozialen Präventionsträgern nach § 7 Nr. 3 insgesamt acht Millionen Euro und von den sozialen Präventionsträgern nach § 7 Nr. 4 insgesamt vier Millionen Euro aufzubringen;
3. für die Erfüllung der Zwecke der Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung von den sozialen Präventionsträgern nach § 7 Nr. 1 insgesamt 36 Millionen Euro, von den sozialen Präventionsträgern nach § 7 Nr. 2 insgesamt acht Millionen Euro, von den sozialen Präventionsträgern nach § 7 Nr. 3 insgesamt vier Millionen Euro und von den sozialen Präventionsträgern nach § 7 Nr. 4 insgesamt zwei Millionen Euro zur Verfügung zu stellen.

Aufwendungen für Modellvorhaben nach § 21 werden angerechnet, soweit sie den Nummern 1 oder 2 entsprechen. Die Beträge sind in den Folgejahren ab 2009 entsprechend der prozentualen Veränderung der Bezugsgröße im Vergleich zum Vorjahr nach § 18 Abs. 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch anzupassen.

(2) Die sich nach Absatz 1 ergebenden Beträge sind von den sozialen Präventionsträgern nach § 7 Nr. 1, 2 und 4 nach dem Verhältnis der Versicherten und von den sozialen Präventionsträgern nach § 7 Nr. 3 nach dem Verhältnis der Gesamtaufwendungen aufzubringen.

(3) Die sozialen Präventionsträger nach § 7 Nr. 3 haben für ihre Aufgaben nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 mindestens in dem dort bezifferten Umfang Mittel für branchenorientierte und betriebsübergreifende Maßnahmen zu verwenden. Die sozialen Präventionsträger nach § 7 Nr. 4 haben die nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 aufzubringenden Mittel nach dem Verhältnis zu verwenden, das ihrem Anteil an über 74 Jahre alten Versicherten an der Gesamtzahl der über 74 Jahre alten Versicherten der sozialen Pflegeversicherung entspricht. Die sich nach Absatz 1 ergebenden Beträge für Aufgaben nach § 17 sind von den sozialen Präventionsträgern nach § 7 Nr. 1, 2 und 4 nach der Zahl der Versicherten in den Ländern und von den sozialen Präventionsträgern nach § 7 Nr. 3 nach der Einwohnerzahl in den Ländern zu verwenden.

(4) Ein sozialer Präventionsträger nach § 7 Nr. 1 kann in seiner Satzung die Ergänzung von Leistungen nach § 15 Abs. 1 und nach § 20b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch durch freiwillige Leistungen zur Verhaltensprävention und zur betrieblichen Gesundheitsförderung für den Fall vorsehen, dass er die nach Absatz 2 auf ihn entfallenden Mittel nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 vollständig ausschöpft. Die Vorschriften für Leistungen nach § 15 Abs. 1 und § 65a Abs. 4 Satz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gelten entsprechend.

(5) Während der Übergangsfrist bis zum 31. Dezember 2007 werden die aufzubringenden Mittel wie folgt festgesetzt:

1. die Beträge nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 reduzieren sich im Jahr 2005 um 75 Prozent, die nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 um 87,5 Prozent und die nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 um 88,5 Prozent;
2. die Beträge nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 reduzieren sich im Jahr 2006 um 50 Prozent und im Jahr 2007 um 25 Prozent;
3. die Beträge nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 reduzieren sich im Jahr 2006 um 50 Prozent;
4. abweichend von Nummer 1 reduzieren sich die von den sozialen Präventionsträgern nach § 7 Nr. 1 aufzubringenden Beträge nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 im Jahr 2005 um 56,25 Prozent; sie erhöhen sich im Jahr 2006 um 75 Prozent und im Jahr 2007 um 25 Prozent;

5. im Übrigen gelten die in Absatz 1 genannten Beträge für die Jahre 2006 und 2007 unverändert.

(6) Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung regelt durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates das Nähere über die Ermittlung der Beträge nach Absatz 2 und 3 sowie das Verfahren ihrer Feststellung und der Mittelaufteilung nach Absatz 3. Auf dieser Grundlage stellt das Bundesversicherungsamt jährlich vorab die Verhältniszahlen nach Absatz 2 und 3 und ab dem Jahr 2009 die nach Absatz 1 maßgeblichen Beträge fest.

§ 24

Verwendung nicht abgerufener Mittel

(1) Bei einem sozialen Präventionsträger nach § 7 Nr. 1 bis 4 ab dem 1. Januar 2006 nicht abgerufene, für Leistungen bestimmte Mittel nach § 23 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 werden von ihm im Folgejahr bedarfsgerecht zusätzlich für Leistungen nach § 17 zur Verfügung gestellt. § 23 Abs. 3 gilt entsprechend.

(2) Bei einem sozialen Präventionsträger nach § 7 Nr. 1 bis 4 ab dem 1. Januar 2006 nicht abgerufene, für Leistungen bestimmte Mittel nach § 23 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 werden von ihm im Folgejahr bedarfsgerecht zusätzlich für Leistungen nach § 17 zur Verfügung gestellt. Im darauf folgenden Jahr werden die Mittel entsprechend für Leistungen nach § 17 auf Länderebene zur Verfügung gestellt. Die Entscheidung über die Verteilung von Mitteln nach Satz 2 trifft die Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung unter Berücksichtigung insbesondere der Verhältniszahlen von § 23 Abs. 3.

(3) Bis zum Ablauf der Übergangsfrist nach § 23 Abs. 5 sind Mittel im Sinne von Absatz 1 und 2 die sich aus § 23 Abs. 5 ergebenden Beträge.

Abschnitt 8

Weiterentwicklung der gesundheitlichen Prävention

§ 25

Berichterstattung der sozialen Präventionsträger und der gemeinsamen Entscheidungsgremien in den Ländern

Über die Erfahrungen bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach diesem Gesetz haben die sozialen Präventionsträger nach § 7 und die gemeinsamen Entscheidungsgremien nach § 18 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 Berichte vorzulegen. Sie enthalten insbesondere Angaben zu den Aufwendungen für die Leistungen, zu ihrer nach Alter, Geschlecht und sozialer Lage aufgeschlüsselten

Inanspruchnahme, zu den Erfahrungen mit dem Stand der Qualitätssicherung, den Ergebnissen und der Zusammenarbeit bei der Durchführung von Leistungen, zu den Erfahrungen mit den Verfahren nach diesem Gesetz sowie möglichen Schlussfolgerungen; die Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung kann zur Vorbereitung ihres Berichts eine externe Evaluation ihrer Aktivitäten veranlassen. Die Berichte werden im Abstand von vier Jahren, erstmals zum [Datum einfügen, drei Jahre nach Inkrafttreten] und für die sozialen Präventionsträger nach § 7 Nr. 1 bis 4 gemeinsam durch ihre Spitzenverbände vorgelegt.

§ 26

Präventionsbericht

(1) Die Bundesregierung legt dem Deutschen Bundestag und dem Bundesrat auf der Grundlage der Berichterstattung nach § 25, der Gesundheitsberichte nach § 9 und eines Berichtes der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in jeder Legislaturperiode einen Bericht über gesundheitsrelevante Lebensbedingungen, Verhaltensweisen und bedeutsame Krankheiten mit Präventionsbezug sowie über die Maßnahmen zur gesundheitlichen Prävention nach diesem Gesetz und dessen Auswirkungen vor. Die Berichte enthalten eine zusammenfassende, das Alter, das Geschlecht und die soziale Lage berücksichtigende Bestandsaufnahme und Bewertung der gesundheitlichen Lage, der Maßnahmen zur gesundheitlichen Prävention sowie der in diesem Gesetz getroffenen Regelungen und gegebenenfalls Schlussfolgerungen zur Weiterentwicklung der gesundheitlichen Prävention.

(2) Die Bundesregierung erstellt ihren Bericht auf der Grundlage eines Gutachtens des wissenschaftlichen Beirats der Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung nach § 9 des Präventionsstiftungsgesetzes. Das Gutachten wird dem Bericht der Bundesregierung beigelegt. Die sozialen Präventionsträger erteilen erforderlichenfalls ergänzende Auskünfte. Die obersten Landesbehörden, die Spitzenverbände der sozialen Präventionsträger, das Deutsche Forum Prävention und Gesundheitsförderung sowie andere für gesundheitliche Prävention relevante Verbände werden beteiligt.

Artikel 2
Gesetz über die
Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung
(Präventionsstiftungsgesetz - PräVStiftG)

§ 1

Name, Rechtsform und Sitz der Stiftung

Unter dem Namen „Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung“ wird eine rechtsfähige bundesunmittelbare Stiftung des öffentlichen Rechts mit Sitz in Berlin errichtet.

§ 2

Zweck der Stiftung

(1) Zweck der Stiftung ist die Förderung der gesundheitlichen Prävention im Sinne des Präventionsgesetzes. Dazu soll die Stiftung die Präventionsziele koordinieren und unterstützen sowie die gesundheitliche Prävention weiterentwickeln und insbesondere zum Abbau sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen beitragen.

(2) Die Stiftung verwirklicht ihren Zweck unter Berücksichtigung der gesetzlichen Aufträge ihrer Stifter insbesondere indem sie:

1. Präventionsziele und deren Teilziele nach § 11 des Präventionsgesetzes erarbeitet und beschließt;
2. Vorschläge zu Leistungen nach den §§ 15 und 17 des Präventionsgesetzes erarbeitet und beschließt;
3. sich an Maßnahmen der gesundheitlichen Aufklärung nach § 14 Abs. 2 des Präventionsgesetzes beteiligt;
4. sich an Leistungen der Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten nach § 17 Abs. 7 des Präventionsgesetzes beteiligt oder sie ergänzend durchführt;
5. Qualitätsstandards der Leistungen zur primären Prävention und Gesundheitsförderung nach § 20 Abs. 3 des Präventionsgesetzes erarbeitet und beschließt;
6. sich an Modellvorhaben nach § 22 des Präventionsgesetzes beteiligt oder sie fördert.

Zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach den Nummern 3, 4 und 6 hat die Stiftung ein Präventionsprogramm gemäß § 12 des Präventionsgesetzes zu beschließen.

(3) Aufgaben innerhalb des Stiftungszwecks werden nicht wahrgenommen, soweit sie von anderen Einrichtungen im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgaben durchzuführen oder zu finanzieren sind. Dies gilt nicht für solche Aufgaben, deren Wahrnehmung der Stiftung gesetzlich ausdrücklich übertragen ist.

§ 3

Stiftungsvermögen

(1) Die Stiftung erhält ein Stiftungsvermögen von 500 000 Euro. Daran beteiligen sich im Jahr ihrer Errichtung:

1. die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung mit insgesamt 360 000 Euro;
2. die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung einschließlich der Alterssicherung der Landwirte mit insgesamt 80 000 Euro;
3. die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung mit insgesamt 40 000 Euro;
4. die Träger der sozialen Pflegeversicherung mit insgesamt 20 000 Euro.

Die Gesamtbeträge nach den Nummern 1, 2 und 4 bringen die Träger nach dem Verhältnis ihrer Versicherten auf. Den Gesamtbetrag nach Nummer 3 bringen die Träger nach dem Verhältnis ihrer Gesamtaufwendungen auf.

(2) Die Stiftung ist berechtigt, Zuwendungen von Dritten (Zustiftungen) anzunehmen.

§ 4

Satzung

(1) Die Stiftung gibt sich eine Satzung. Diese regelt insbesondere das Nähere zu den Organen der Stiftung, zu den Verfahrensabläufen in den Organen sowie zur Zusammenarbeit zwischen den Organen.

(2) Die Satzung wird vom Stiftungsrat beschlossen. Sie bedarf der Genehmigung; diese ist zu erteilen, wenn die Satzung den gesetzlichen Anforderungen genügt. Die Entscheidung trifft das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung. Das Gleiche gilt für Änderungen der Satzung. Kommt ein Satzungsbeschluss nicht zustande, legt das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung den Inhalt der Satzung fest.

§ 5

Organe der Stiftung

Organe der Stiftung sind der Stiftungsrat, das Kuratorium, der Vorstand und der wissenschaftliche Beirat. Bei ihrer Besetzung ist das Bundesgremienbesetzungsgesetz zu beachten.

§ 6

Stiftungsrat

(1) Der Stiftungsrat besteht aus 30 vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung für die Amtszeit von fünf Jahren berufenen Mitgliedern. Dabei werden

1. drei Mitglieder von der Bundesregierung,
2. drei Mitglieder vom Bundesrat,
3. ein Mitglied von den kommunalen Spitzenverbänden,
4. 16 Mitglieder von den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenversicherung,
5. vier Mitglieder vom Vorstand der Deutschen Rentenversicherung Bund und dem Gesamtverband der landwirtschaftlichen Alterskassen,
6. zwei Mitglieder von den Spitzenverbänden der gesetzlichen Unfallversicherung und
7. ein Mitglied von den Spitzenverbänden der sozialen Pflegeversicherung

vorgeschlagen. Für jedes Mitglied des Stiftungsrates ist in gleicher Weise eine Stellvertretung zu berufen. Eine wiederholte Berufung ist jeweils zulässig.

(2) Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Änderungen an der Zusammensetzung des Stiftungsrates nach Absatz 1 zu regeln. Dabei kann die Zahl der nach Absatz 1 Nr. 4 bis 7 vorzuschlagenden Mitglieder des Stiftungsrates geändert werden, wenn sich das Verhältnis der jährlichen Zuwendungen zwischen den in § 3 genannten Trägern der Stiftung erheblich und dauerhaft verändert. Unter Wahrung der Interessen der Sozialversicherung kann auch die Zahl der Stiftungsratsmitglieder erhöht und ein Vorschlagsrecht für die Benennung zusätzlicher Mitglieder des Stiftungsrates für Zustifter vorgesehen werden, wenn diese Zustiftungen leisten, auf die die Stiftung einen regelmäßigen Anspruch erhält. Die Zustiftungen müssen dabei mindestens dem Beitrag entsprechen, der von den Stiftern gemäß Absatz 1 Nr. 7 geleistet wird.

(3) Ein Mitglied oder stellvertretendes Mitglied, das als Inhaberin oder Inhaber eines öffentlichen Amtes berufen ist, scheidet mit Beendigung dieses Amtes aus dem Stiftungsrat aus. Scheidet jemand vor Ablauf der festgelegten Amtszeit aus, ist für den Rest der Amtszeit unverzüglich eine Nachfolgerin oder ein Nachfolger zu berufen.

(4) Der Stiftungsrat entscheidet in allen Angelegenheiten, die ihm gesetzlich zugewiesen sind oder die sonst für die Stiftung und ihre Entwicklung im Hinblick auf die ihr gesetzlich übertragenen Aufgaben von grundsätzlicher und besonderer Bedeutung sind. Er stellt Richtlinien für die Vergabe und Verwendung der Stiftungsmittel auf und überwacht den Vorstand und die Verwaltung. Hierzu kann er vom Vorstand und der Verwaltung jederzeit die zur Wahrnehmung seiner Aufgaben erforderlichen Auskünfte verlangen.

(5) Der Stiftungsrat trifft seine Entscheidungen mit einer Mehrheit von zwei Dritteln der Mitglieder.

§ 7

Kuratorium

(1) Das Kuratorium besteht aus 16 vom Stiftungsrat berufenen Mitgliedern. Dabei werden

1. sieben Mitglieder vom Deutschen Forum Prävention und Gesundheitsförderung,
2. ein Mitglied vom Robert Koch-Institut,
3. ein Mitglied von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung,
4. ein Mitglied von der Bundesärztekammer,
5. ein Mitglied vom Deutschen Gewerkschaftsbund,
6. ein Mitglied von der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände,
7. zwei Mitglieder von der Bundesregierung und
8. zwei Mitglieder vom Bundesrat

vorgeschlagen. Der Vorschlagsberechtigte nach Nummer 1 hat sicherzustellen, dass sich unter den von ihm vorzuschlagenden Mitgliedern mindestens ein Mitglied einer für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisation befindet. Beschäftigte sowie Inhaberinnen und Inhaber von Ämtern aus dem Bereich der Sozialversicherungsträger können nicht Mitglied des Kuratoriums sein. Die Mitglieder des Kuratoriums sollen in angemessenen Anteilen die Bereiche der Gesundheit, des Sozialen, der Kultur, der Bildung, der Familie, der Jugend, des Sports und der Freizeit repräsentieren. Es können nur Personen vorgeschlagen werden, die auf Grund ihrer fachlichen Kompetenz zur Mitarbeit im Kuratorium geeignet sind.

(2) Das Kuratorium berät die Stiftung im Rahmen der ihm gesetzlich zugewiesenen Zuständigkeiten. Es hat in der Funktion eines Beirates insbesondere die Aufgabe, die Stiftung hinsichtlich ihrer Aktivitäten zu unterstützen und ist bei den Entscheidungen über die Präventionsziele und deren Teilziele nach § 11 des Präventionsgesetzes, über das Präventionsprogramm der Stiftung nach § 12 des Präventionsgesetzes sowie über die Qualitätssicherung nach § 20 des Präventionsgesetzes zu beteiligen.

§ 8

Vorstand

(1) Der Vorstand besteht aus drei Mitgliedern und wird vom Stiftungsrat berufen.

(2) Der Vorstand führt die laufenden Geschäfte der Stiftung und bedient sich dabei einer hauptamtlichen Geschäftsführung. Er ist insbesondere für die Vergabe der Stiftungsmittel und die Überwachung ihrer zweckentsprechenden und wirtschaftlichen Verwendung verantwortlich. Der Vorstand vertritt die Stiftung gerichtlich und außergerichtlich.

§ 9

Wissenschaftlicher Beirat

(1) Der wissenschaftliche Beirat besteht aus bis zu sieben Mitgliedern. Die Mitglieder werden vom Stiftungsrat im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung mit einer Mehrheit von zwei Dritteln der Stimmen bestellt.

(2) Der wissenschaftliche Beirat erstellt die Gutachten nach § 26 Abs. 2 des Präventionsgesetzes. Daneben berät er die Stiftung in allen Angelegenheiten, für die wissenschaftlicher Sachverstand erforderlich ist.

§ 10

Aufsicht, Haushalts- und Rechnungswesen

(1) Die Rechtsaufsicht über die Stiftung führt das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung. § 88 Abs. 1 und 2 und § 89 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch sowie § 274 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gelten entsprechend. Für das Haushalts- und Rechnungswesen einschließlich der Statistiken gelten die §§ 67 bis 70 Abs. 1 und 5, die §§ 72 bis 77 Abs. 1 sowie die §§ 78 und 79 Abs. 1 und 2 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch, für das Vermögen die §§ 80 und 85 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und für die Verwendung der Mittel der Stiftung § 305b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch entsprechend.

(2) Die Haushalts- und Wirtschaftsführung wird durch das Bundesversicherungsamt geprüft. § 274 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gilt entsprechend. Die Kosten werden nach dem tatsächlich entstandenen Personal- und Sachaufwand berechnet. § 274 Abs. 2 Satz 5 sowie Satz 7 bis 9 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gilt entsprechend.

(3) Auf die Arbeitsverhältnisse der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer der Stiftung sind die für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer des Bundes geltenden Tarifverträge und sonstigen

Bestimmungen anzuwenden. Die Erstattung von Reisekosten und sonstigen Auslagen der ehrenamtlich tätigen Mitglieder des Stiftungsrates, des Kuratoriums, des Vorstandes und des wissenschaftlichen Beirates richtet sich nach den Bestimmungen, die für die unmittelbare Bundesverwaltung gelten. Für die Wahrnehmung der in § 9 Abs. 2 Satz 1 genannten Aufgaben erhalten die Mitglieder des wissenschaftlichen Beirates eine Aufwandsentschädigung in einem für die Aufgabenstellung angemessenen Umfang.

Artikel 3
Gesetz über
die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
(BZgA-Gesetz - BZgAG)

§ 1

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Die „Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“ (Bundeszentrale) ist eine selbstständige Bundesoberbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung. Ihr Sitz ist Köln.

§ 2

Aufgaben der Bundeszentrale

(1) Die Bundeszentrale wirkt mit an der gesundheitlichen Prävention nach § 2 des Präventionsgesetzes. Sie ist tätig auf dem Gebiet der gesundheitlichen Aufklärung der Bevölkerung und von Teilgruppen der Bevölkerung zu

1. der gesundheitlichen Prävention nach § 3,
2. der Suchtprävention nach § 4,
3. der Prävention von Infektionskrankheiten, insbesondere AIDS, nach § 5,
4. Blut- und Plasmaspenden nach dem Transfusionsgesetz und
5. Organspenden nach dem Transplantationsgesetz.

(2) Die Bundeszentrale nimmt darüber hinaus die ihr nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz zugewiesenen Aufgaben wahr.

§ 3

Aufklärung zur gesundheitlichen Prävention

Die Bundeszentrale wirkt mit an der Aufklärung über schwerwiegende gesundheitliche Risiken und über schwerwiegende Krankheiten. Dabei bezieht sie die Präventionsziele und deren Teilziele nach § 11 des Präventionsgesetzes ein.

§ 4

Aufklärung zur Suchtprävention

Die Bundeszentrale wirkt mit an der Aufklärung der Bevölkerung über Suchtmittel mit dem Ziel:

1. einen hohen Wissensstand über Wirkung und Gefahren des Suchtmittelkonsums, über den verantwortlichen Umgang mit Alkohol, Tabak und Medikamenten sowie über die Vermeidung des Konsums von unerlaubten Suchtmitteln zu vermitteln;
2. den Einstieg in den Konsum von Suchtmitteln zu vermeiden oder hinauszuzögern;
3. riskantes Konsumverhalten möglichst früh zu erkennen und ihm entgegenzuwirken;
4. schädlichen Konsum und Abhängigkeit zu verringern.

§ 5

Aufklärung zur Prävention von Infektionskrankheiten

(1) Die Bundeszentrale wirkt mit an der Aufklärung zur Prävention von Infektionskrankheiten, einschließlich sexuell übertragbarer Krankheiten, mit dem Ziel:

1. einen hohen Wissenstand über das Risiko von Infektionskrankheiten und über die Möglichkeiten des Schutzes vor Ansteckung zu vermitteln;
2. das Verhalten zur Vermeidung von Infektionskrankheiten zu fördern;
3. die Impfbereitschaft zu erhöhen.

(2) Die Bundeszentrale ist insbesondere auf dem Gebiet der AIDS-Prävention tätig mit dem Ziel:

1. einen hohen Wissenstand über das Risiko einer HIV-Infektion und einer AIDS-Erkrankung und über die Möglichkeiten des Schutzes vor Ansteckung zu vermitteln;
2. das Verhalten zur Vermeidung einer HIV-Infektion zu fördern;
3. der sozialen Benachteiligung HIV-infizierter und an AIDS erkrankter Menschen entgegenzuwirken.

§ 6

Umfang der Tätigkeit, Zielsetzung, Qualitätssicherung

(1) Die Bundeszentrale erfüllt ihre Aufgaben insbesondere, indem sie Konzepte zur gesundheitlichen Aufklärung entwickelt und durchführt. Schwerpunkt ihrer Arbeit sind bundesweite Aufklärungskampagnen. Dabei ist sie an die Zielsetzung für Maßnahmen der gesundheitlichen Aufklärung nach § 13 Satz 3 des Präventionsgesetzes gebunden. Ihr können Verpflichtungen, die sich aus Rechtsakten der Europäischen Union oder aus internationalen Verträgen ergeben, übertragen werden.

(2) Bei der Erfüllung ihrer Aufgaben gewährleistet die Bundeszentrale eine wissenschaftlich abgesicherte Qualitätssicherung. Sie bezieht dabei die Qualitätsstandards nach § 20 Abs. 3 des Präventionsgesetzes ein.

§ 7

Forschung

Die Bundeszentrale kann zur Erfüllung ihrer Aufgaben wissenschaftliche Forschung betreiben, insbesondere zu Fragen:

1. der Wirkung von gesundheitlicher Aufklärung auf das Wissen, die Einstellung und das Verhalten der Bevölkerung sowie von meinungsbildenden Personen und Berufsgruppen;
2. der Qualitätssicherung ihrer Maßnahmen;
3. neuer Entwicklungen gesundheitsrelevanten Verhaltens;
4. der Weiterentwicklung der Maßnahmen zur gesundheitlichen Aufklärung.

Sie stellt die Ergebnisse und Daten dieser Forschung für die Erfüllung der Aufgaben nach den §§ 9 und 26 des Präventionsgesetzes zur Verfügung.

§ 8

Wissenschaftlicher Beirat

Bei der Bundeszentrale wird ein Wissenschaftlicher Beirat errichtet. Er berät die Bundeszentrale in Fragen, für die wissenschaftlicher Sachverstand erforderlich ist. Auswahl und Berufung der Mitglieder erfolgt durch das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung auf Vorschlag der Bundeszentrale. Das Bundesgremienbesetzungsgesetz ist zu beachten.

§ 9

Aufgabendurchführung

Im Rahmen ihrer Zuständigkeit erledigt die Bundeszentrale die Aufgaben des Bundes, mit deren Durchführung sie vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung oder vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend beauftragt wird.

§ 10

Zusammenarbeit

(1) Die Bundeszentrale arbeitet im Rahmen ihrer Zuständigkeit mit

1. den zuständigen Einrichtungen des Bundes, den nach Landesrecht zuständigen Stellen, den Trägern der Sozialversicherung und ihren Verbänden, privaten Trägern und wissenschaftlichen Einrichtungen sowie
2. ausländischen und internationalen Stellen
zusammen.

(2) Bei Bedarf kann die Bundeszentrale die Zusammenarbeit durch die Einrichtung nationaler Koordinierungsausschüsse fördern.

§ 11

Aufträge Dritter

(1) Die Bundeszentrale kann im Auftrag der Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung Aufgaben auf dem Gebiet der gesundheitlichen Aufklärung nach § 14 Abs. 2 des Präventionsgesetzes sowie die Entwicklung und Umsetzung von Konzepten für die Qualitätssicherung der Maßnahmen nach § 20 des Präventionsgesetzes übernehmen, wenn dies wegen des sachlichen Zusammenhangs der Aufgaben von Stiftung und Bundeszentrale und zu deren sachgerechter und wirtschaftlicher Durchführung zweckmäßig ist. Für die Ausführung des Auftrags, der Erstattung von Aufwendungen und den Voraussetzungen der Kündigung gelten § 89 Abs. 3 bis 5, § 91 Abs. 1 bis 3 sowie § 92 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch entsprechend.

(2) Die Bundeszentrale kann gegen Entgelt für Dritte Qualitätssicherungskonzepte für Maßnahmen der gesundheitlichen Aufklärung entwickeln und umsetzen.

§ 12

Aufsicht im besonderen Fall

Soweit die Bundeszentrale Aufgaben aus einem anderen Geschäftsbereich als dem des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung wahrnimmt, untersteht sie den fachlichen Weisungen der sachlich zuständigen obersten Bundesbehörde.

§ 13

Beschäftigte

Auf die Beschäftigten der Bundeszentrale sind die für Beschäftigte des Bundes geltenden Tarifverträge und sonstigen Bestimmungen anzuwenden.

- b) In Nummer 2 Buchstabe a werden nach dem Wort „Heilbehandlung“ ein Komma und die Wörter „Leistungen zur gesundheitlichen Prävention“ eingefügt.
7. In § 35 Abs. 1 Satz 4 werden nach der Angabe „Künstlersozialkasse,“ die Angabe „die Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung, soweit sie Aufgaben nach dem Präventionsgesetz durchführt,“ eingefügt.
8. In § 68 wird der Punkt am Ende der Nummer 17 durch ein Komma ersetzt und folgende Nummer 18 angefügt:
„18. das Präventionsgesetz.“

Artikel 5

Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch

§ 90 Abs. 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch - Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes vom 23. Dezember 1976, BGBl. I S. 3845), das zuletzt durch ... (BGBl. I S. ...) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Satz 1 wird das Wort „Prävention“ durch die Wörter „Sicherheit und des Gesundheitsschutzes“ ersetzt.
2. In Satz 2 werden die Wörter „dem Gebiet Prävention“ durch die Wörter „den Gebieten der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes“ ersetzt.

Artikel 6

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt geändert durch ... (BGBl. I ...), wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Satz 2 werden die Wörter „gesundheitlichen Vorsorgemaßnahmen“ durch die Wörter „Maßnahmen der gesundheitlichen Prävention“ ersetzt.
2. In § 2 Abs. 2 Satz 1 werden nach den Wörtern „das Neunte Buch“ die Wörter „oder das Präventionsgesetz“ eingefügt.
3. § 11 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Nummer 2 werden die Wörter „Verhütung von Krankheiten und von deren Verschlimmerung“ durch die Wörter „gesundheitlichen Prävention“ und die Angabe „(§§ 20 bis 24b)“ durch die Angabe „(§§ 20 bis 26)“ ersetzt.
 - b) Nummer 3 wird aufgehoben.
4. In § 13 Abs. 1 werden nach den Wörtern „das Neunte Buch“ die Wörter „oder das Präventionsgesetz“ eingefügt.
5. Im Dritten Kapitel wird die Überschrift des Dritten Abschnitts wie folgt gefasst:
„Dritter Abschnitt
Leistungen zur primären Prävention und Gesundheitsförderung, Förderung der Selbsthilfe“.
6. § 20 wird durch folgende §§ 20 bis 20d ersetzt:

„§ 20

Verhaltensprävention

(1) Die Krankenkassen sollen Leistungen zur Verhaltensprävention erbringen, um die Veränderung gesundheitsbezogener Verhaltensweisen der Versicherten zu unterstützen und damit gesundheitliche Risiken zu vermindern sowie gesundheitliche Ressourcen und Fähigkeiten zu stärken.

(2) Über Gegenstand, Umfang und Ausführung von Leistungen nach Absatz 1 entscheidet die Krankenkasse unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit im Rahmen der nach § 23 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und Abs. 2 des Präventionsgesetzes aufzu-

bringenden Mittel nach pflichtgemäßem Ermessen. Im Rahmen ihrer Verpflichtungen nach § 10 des Präventionsgesetzes berücksichtigt sie dabei insbesondere die Präventionsziele und deren Teilziele nach § 11 des Präventionsgesetzes sowie die Qualitätsstandards nach § 20 Abs. 3 des Präventionsgesetzes.

(3) Leistungen nach Absatz 1 werden nicht für Versicherte erbracht, die gemäß der Vereinbarung nach § 15 Abs. 3 Satz 2 des Präventionsgesetzes entsprechende Leistungen von einem anderen Präventionsträger oder als Bestandteil der Krankenbehandlung nach dem Ersten Titel des Fünften Abschnitts erhalten können.

§ 20a

Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten

Zur Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten erbringen die Krankenkassen Leistungen nach § 17 des Präventionsgesetzes.

§ 20b

Betriebliche Gesundheitsförderung

(1) Die Krankenkassen können Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben (betriebliche Gesundheitsförderung) erbringen, um unter Beteiligung der Versicherten und der Verantwortlichen für den Betrieb die gesundheitliche Situation einschließlich ihrer Risiken und Potenziale zu erheben und Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation sowie zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten zu entwickeln.

(2) Bei der Erbringung von Leistungen nach Absatz 1 werden insbesondere die Präventionsziele und deren Teilziele nach § 11 des Präventionsgesetzes sowie die Qualitätsstandards nach § 20 Abs. 3 des Präventionsgesetzes berücksichtigt. § 17 Abs. 4 und 5 Präventionsgesetz gilt entsprechend.

(3) Bei der Wahrnehmung von Aufgaben nach Absatz 1 arbeiten die Krankenkassen mit dem zuständigen Unfallversicherungsträger zusammen. Sie können Aufgaben nach Absatz 1 durch andere Krankenkassen, durch ihre Verbände oder durch zu diesem Zweck gebildete Arbeitsgemeinschaften (Beauftragte) mit deren Zustimmung wahrnehmen lassen und sollen bei der Aufgabenwahrnehmung mit anderen Krankenkassen zusammenarbeiten. § 88 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 des Zehnten Buches und § 219 Abs. 2 gelten entsprechend.

§ 20c

Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren

(1) Die Krankenkassen unterstützen die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung bei ihren Aufgaben zur Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren. Insbesondere unterrichten sie diese über die Erkenntnisse, die sie über Zusammenhänge zwischen Erkrankungen und Arbeitsbedingungen gewonnen haben. Ist anzunehmen, dass bei einem Versicherten eine berufsbedingte gesundheitliche Gefährdung oder eine Berufskrankheit vorliegt, hat die Krankenkasse dies unverzüglich den für den Arbeitsschutz zuständigen Stellen und dem Unfallversicherungsträger mitzuteilen.

(2) Zur Wahrnehmung der Aufgaben nach Absatz 1 arbeiten die Krankenkassen eng mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung zusammen. Dazu sollen sie und ihre Verbände insbesondere regionale Arbeitsgemeinschaften bilden. § 88 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 des Zehnten Buches und § 219 Abs. 2 gelten entsprechend.

(3) Die Spitzenverbände der Krankenkassen berichten dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung in Abständen von drei Jahren, erstmals zum 01.01.2008, über

1. die Erkenntnisse, die ihre Mitglieder über Zusammenhänge zwischen Erkrankungen und Arbeitsbedingungen gewonnen haben,
2. deren Bewertung insbesondere vor dem Hintergrund der Gesundheitsberichterstattung nach § 9 des Präventionsgesetzes und
3. die nach Absatz 1 und 2 von den Krankenkassen eingeleiteten Maßnahmen und deren Wirkungen auf die Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren.

§ 20d

Förderung der Selbsthilfe

(1) Die Krankenkassen und ihre Verbände fördern Selbsthilfegruppen und -organisationen, die sich die gesundheitliche Prävention oder die Rehabilitation von Versicherten bei einer der im Verzeichnis nach Satz 2 aufgeführten Krankheiten zum Ziel gesetzt haben, sowie Selbsthilfekontaktstellen im Rahmen der Festlegungen des Absatzes 3. Die Spitzenverbände der Krankenkassen beschließen gemeinsam und einheitlich ein Verzeichnis der Krankheitsbilder, bei deren gesundheitlicher Prävention oder Rehabilitation eine Förderung zulässig ist; sie haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Vertretungen der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen zu beteiligen. Selbsthilfekontaktstellen müssen für eine Förderung ihrer gesundheitsbezogenen Arbeit themen-, bereichs- und indikationsgruppenübergreifend tätig sein.

(2) Die Spitzenverbände der Krankenkassen beschließen gemeinsam und einheitlich Grundsätze zu den Inhalten der Förderung der Selbsthilfe und zur Verteilung der Fördermittel auf die verschiedenen Förderebenen und Förderbereiche. Die in Absatz 1 Satz 2 genannten Vertretungen der Selbsthilfe sind zu beteiligen. Die Förderung kann durch pauschale Zuschüsse und als Projektförderung erfolgen.

(3) Die Ausgaben der Krankenkassen und ihrer Verbände für die Wahrnehmung der Aufgaben nach Absatz 1 Satz 1 sollen insgesamt im Jahr 2005 für jeden ihrer Versicherten einen Betrag von 0,54 Euro umfassen; sie sind in den Folgejahren entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 des Vierten Buches anzupassen. Für die Förderung auf der Landesebene und in den Regionen sind die Mittel entsprechend des Wohnortes der Versicherten aufzubringen. Mindestens 50 Prozent der in Satz 1 bestimmten Mittel sind für kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung aufzubringen. Über die Vergabe der Fördermittel aus der Gemeinschaftsförderung beschließen die Krankenkassen oder ihre Verbände auf den jeweiligen Förderebenen gemeinsam nach Maßgabe der in Absatz 2 Satz 1 genannten Grundsätze und nach Beratung mit den zur Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe jeweils maßgeblichen Vertretungen von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen. Erreicht eine Krankenkasse den in Satz 1 genannten Betrag der Förderung in einem Jahr nicht, hat sie die nicht verausgabten Fördermittel im Folgejahr zusätzlich für die Gemeinschaftsförderung zur Verfügung zu stellen.“

7. Die Überschrift zu § 21 wird wie folgt gefasst:

„§ 21

Gesundheitliche Prävention von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe)“

8. Die Überschrift zu § 22 wird wie folgt gefasst:

„§ 22

Gesundheitliche Prävention von Zahnerkrankungen (Individualprophylaxe)“

9. Die Überschrift zu § 23 wird wie folgt gefasst:

„§ 23

Medizinische Leistungen zur primären und tertiären Prävention von Krankheiten“

10. Die Überschrift zu § 24 wird wie folgt gefasst:

„§ 24

Medizinische Leistungen zur primären und tertiären Prävention von Krankheiten für Mütter und Väter“

11. Im Dritten Kapitel wird die Überschrift des Vierten Abschnitts wie folgt gefasst:

„Vierter Abschnitt

Leistungen zur sekundären Prävention von Krankheiten“

12. Die Überschrift zu § 25 wird wie folgt gefasst:

„§ 25

Untersuchungen zur sekundären Prävention von Krankheiten“

13. Die Überschrift zu § 26 wird wie folgt gefasst:

„§ 26

Kinderuntersuchung zur sekundären Prävention von Krankheiten“

14. In § 71 Abs. 1 Satz 2 werden die Wörter „Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen“ durch die Wörter „Maßnahmen zur gesundheitlichen Prävention gemäß der §§ 22 bis 24 und der §§ 25 und 26“ ersetzt.

15. § 73 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 Satz 1 Nr. 3 wird wie folgt gefasst:

„3. Maßnahmen zur sekundären Prävention,“

b) In Absatz 6 wird das Wort „Früherkennung“ durch die Wörter „sekundären Prävention“ ersetzt.

16. § 92 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 2 Nr. 3 wird wie folgt gefasst:

„3. Maßnahmen zur sekundären Prävention“

b) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 Nr. 1 wird das Wort „Früherkennung“ durch die Wörter „sekundären Prävention von Krankheiten“ ersetzt.

bb) In Satz 1 Nr. 2 und Satz 2 wird jeweils das Wort „Früherkennung“ durch die Wörter „sekundären Prävention“ ersetzt.

17. § 107 Abs. 2 Nr. 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Buchstabe a wird die Angabe „(Vorsorge)“ gestrichen.
- b) In Buchstabe b wird die Angabe „(Rehabilitation)“ gestrichen.

18. In § 111b Satz 1 erster Halbsatz wird das Wort „Vorsorgeleistungen“ durch die Wörter „Leistungen zur primären und tertiären Prävention von Krankheiten“ ersetzt.

19. § 217 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 wird wie folgt gefasst:

„2. gesundheitlichen Prävention,“

20. In § 219 Abs. 2 werden die Wörter „Förderung der Gesundheit, Prävention“ durch die Wörter „gesundheitlichen Prävention“ ersetzt.

Artikel 7

Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch

Das Sechste Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung – in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 2002 (BGBl. I S. 754, 1404, 3384), zuletzt geändert durch ... (BGBl. I ...), wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
 - a) Nach der Angabe zum Zweiten Kapitel wird die Angabe zum Ersten Abschnitt wie folgt gefasst:
„Erster Abschnitt
Leistungen zur gesundheitlichen Prävention und zur Teilhabe“.
 - b) Vor der Angabe zu § 9 wird folgende Angabe eingefügt:
„§ 8a Aufgabe der Leistungen zur gesundheitlichen Prävention“.
 - c) An die Angaben zu § 10 und § 11 werden jeweils die Wörter „der Leistungen zur Teilhabe“ angefügt.
 - d) An die Angabe zu § 12 werden die Wörter „zur Teilhabe“ angefügt.
 - e) Nach der Angabe zu § 12 wird die Angabe zum Zweiten Unterabschnitt wie folgt gefasst:
„Zweiter Unterabschnitt
Leistungen zur primären Prävention und Gesundheitsförderung“.
 - f) Nach der Angabe zum Zweiten Unterabschnitt werden vor der Angabe zum Ersten Titel folgende Angaben eingefügt:
„§ 12a Verhaltensprävention
§ 12b Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten
Dritter Unterabschnitt
Umfang der Leistungen zur Teilhabe“.
 - g) In den Angaben zu den §§ 220 und 287b werden jeweils vor den Wörtern „zur Teilhabe“ die Wörter „zur gesundheitlichen Prävention und“ eingefügt.
2. Im Zweiten Kapitel wird die Überschrift des Ersten Abschnitts wie folgt gefasst:
„Erster Abschnitt
Leistungen zur gesundheitlichen Prävention und zur Teilhabe“.

3. Vor § 9 wird folgender § 8a eingefügt:

„§ 8a

Aufgabe der Leistungen zur gesundheitlichen Prävention

Die Rentenversicherung erbringt Leistungen zur Verhaltensprävention (§ 12a) sowie zur Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten (§ 12b) und beteiligt sich an der Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung, um die Gesundheit und damit die Erwerbsfähigkeit der Versicherten zu erhalten. Als besondere Leistungen der primären Prävention erbringt sie die Leistungen nach § 31 Abs. 1 Nr. 2.“

4. In den Überschriften zu den §§ 10 und 11 werden jeweils die Wörter „der Leistungen zur Teilhabe“ angefügt.
5. In der Überschrift zu § 12 werden die Wörter „zur Teilhabe“ angefügt.
6. Nach § 12 wird die Überschrift des Zweiten Unterabschnitts wie folgt gefasst:
„Zweiter Unterabschnitt
Leistungen zur primären Prävention und Gesundheitsförderung“.
7. Nach der Überschrift des Zweiten Unterabschnitts werden folgende §§ 12a und 12b eingefügt:

„§ 12a

Verhaltensprävention

(1) Die Träger der Rentenversicherung sollen Leistungen zur Verhaltensprävention erbringen, um die Veränderung gesundheitsbezogener Verhaltensweisen der Versicherten zu unterstützen und damit gesundheitliche Risiken zu vermindern sowie gesundheitliche Ressourcen und Fähigkeiten zu stärken.

(2) Über Gegenstand, Umfang und Ausführung von Leistungen nach Absatz 1 entscheidet der Träger der Rentenversicherung unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit im Rahmen der nach § 23 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und Abs. 2 des Präventionsgesetzes aufzubringenden Mittel nach pflichtgemäßem Ermessen. Im Rahmen seiner Verpflichtungen nach § 10 des Präventionsgesetzes berücksichtigt er dabei insbesondere die Präventionsziele und deren Teilziele nach § 11 des Präventionsgesetzes sowie die Qualitätsstandards nach § 20 Abs. 3 des Präventionsgesetzes.

(3) Leistungen nach Absatz 1 werden nicht für Versicherte erbracht, die gleichartige Leistungen als medizinische Vorsorgeleistungen erhalten können.

§ 12b

Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten

Zur Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten erbringen die Träger der Rentenversicherung Leistungen nach § 17 des Präventionsgesetzes.“

8. Nach § 12b wird vor dem Ersten Titel folgende Überschrift eingefügt:
„Dritter Unterabschnitt
Umfang der Leistungen zur Teilhabe“.
9. In § 13 Abs. 1 werden die Wörter „dieser Leistungen“ durch die Wörter „der Leistungen zur Teilhabe“ ersetzt.
10. In § 31 Absatz 1 Satz 1 wird nach der Nummer 5 der Punkt durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:
„dazu gehören auch Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen.“
11. § 220 wird wie folgt geändert:
 - a) In der Überschrift werden vor den Wörtern „zur Teilhabe“ die Wörter „zur gesundheitlichen Prävention und“ eingefügt.
 - b) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden vor den Wörtern „zur Teilhabe“ die Wörter „zur gesundheitlichen Prävention (§ 8a Satz 1) und“ eingefügt.
 - bb) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Die Gesamthöhe der bisherigen jährlichen Ausgaben nach Satz 1 wird durch das Hinzutreten der Leistungen zur gesundheitlichen Prävention (§ 8a Satz 1) nicht verändert.“
 - c) In Absatz 2 Satz 1 werden vor den Wörtern „zur Teilhabe“ die Wörter „zur gesundheitlichen Prävention (§ 8a Satz 1) und“ eingefügt.
12. § 287b wird wie folgt geändert:
 - a) In der Überschrift werden vor den Wörtern „zur Teilhabe“ die Wörter „zur gesundheitlichen Prävention und“ eingefügt.
 - b) In Absatz 2 Satz 1 und 4 werden jeweils vor den Wörtern „zur Teilhabe“ die Wörter „zur gesundheitlichen Prävention (§ 8a Satz 1) und“ eingefügt.

Artikel 8

Änderung des Siebten Buches Sozialgesetzbuch

Das Siebte Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes vom 7. August 1996, BGBl. I S. 1254), zuletzt geändert durch....., wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
 - a) In der Überschrift des Ersten Kapitels wird das Wort „Aufgaben“ durch die Wörter „Allgemeine Regelungen“ ersetzt.
 - b) Die Überschrift des Ersten Abschnitts des Ersten Kapitels wird wie folgt gefasst: „Erster Abschnitt Allgemeine Regelungen“.
 - c) Die Angabe zu § 1 wird wie folgt gefasst:
„§ 1 Aufgaben der Unfallversicherung“.
 - d) Nach der Angabe zu § 1 werden folgende Angaben eingefügt:
„§ 1a Maßnahmen für Sicherheit und Gesundheitsschutz
§ 1b Maßnahmen der gesundheitlichen Prävention“.
 - e) Die Überschrift des Zweiten Kapitels wird wie folgt gefasst:
„Zweites Kapitel Sicherheit und Gesundheitsschutz“.
 - f) Die Angabe zu § 15 wird wie folgt gefasst:
„§ 15 Vorschriften über Sicherheit und Gesundheitsschutz“.
 - g) Die Angabe zu § 115 wird wie folgt gefasst:
„§ 115 Sicherheit und Gesundheitsschutz im Bereich der Unfallkasse des Bundes“.
2. In der Überschrift des Ersten Kapitels wird das Wort „Aufgaben“ durch die Wörter „Allgemeine Regelungen“ ersetzt.
3. Die Überschrift des Ersten Abschnitts des Ersten Kapitels wird wie folgt gefasst:
„Erster Abschnitt Allgemeine Regelungen“.
4. Die Überschrift zu § 1 wird wie folgt gefasst:
„§ 1
Aufgaben der Unfallversicherung“.
5. Nach § 1 werden die folgenden §§ 1a und 1b eingefügt:
„§ 1a
Maßnahmen für Sicherheit und Gesundheitsschutz
Maßnahmen für Sicherheit und Gesundheitsschutz dienen

1. der Verhütung von Arbeitsunfällen,
2. der Verhütung von Berufskrankheiten,
3. der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren und
4. einer wirksamen Ersten Hilfe.

§ 1b

Maßnahmen der gesundheitlichen Prävention

Die nach diesem Gesetz zu erbringenden Leistungen zur Verhütung von Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren einschließlich der Maßnahmen zu ihrer Früherkennung sind zugleich Teil der gesundheitlichen Prävention nach § 2 des Präventionsgesetzes. Dies gilt auch für die Heilbehandlung einschließlich der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, soweit sie der Verhütung von Verschlimmerungen oder Folgeerkrankungen dienen.“

6. Die Überschrift des Zweiten Kapitels wird wie folgt gefasst:

„Zweites Kapitel
Sicherheit und Gesundheitsschutz“.

7. § 15 wird wie folgt geändert:

- a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 15
Vorschriften über Sicherheit und Gesundheitsschutz“.

- b) In Absatz 1 Satz 1 werden das Wort „Unfallverhütungsvorschriften“ durch die Wörter „Vorschriften über Sicherheit und Gesundheitsschutz“ und in Satz 2 das Wort „Unfallverhütungsvorschrift“ durch die Wörter „Vorschrift über Sicherheit und Gesundheitsschutz“ ersetzt.

8. In § 16 Abs. 1 und 2, § 17 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und Abs. 5 wird jeweils das Wort „Unfallverhütungsvorschriften“ durch die Wörter „Vorschriften über Sicherheit und Gesundheitsschutz“ ersetzt.

9. Nach § 20 wird folgender § 20a eingefügt:

„§ 20a
Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten

Zur Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten erbringen die Unfallversicherungsträger Leistungen nach § 17 des Präventionsgesetzes.“

10. In § 22 Abs. 1 Satz 4 wird das Wort „Unfallverhütungsvorschrift“ durch die Wörter „Vorschrift über Sicherheit und Gesundheitsschutz“ ersetzt.

11. § 115 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 115

Sicherheit und Gesundheitsschutz im Bereich der Unfallkasse des Bundes“.

b) In Absatz 1 Satz 1 und 3 wird das Wort „Unfallverhütungsvorschriften“ jeweils durch die Wörter „Vorschriften über Sicherheit und Gesundheitsschutz“ ersetzt.

c) In Absatz 2 Satz 2 werden die Wörter „Unfallverhütungsvorschriften der Unfallversicherungsträger“ durch die Wörter „Vorschriften der Unfallversicherungsträger über Sicherheit und Gesundheitsschutz“ ersetzt.

d) In Absatz 3 Satz 1 werden das Wort „Prävention“ durch die Wörter „Sicherheit und des Gesundheitsschutzes“ und das Wort „Unfallverhütungsvorschriften“ durch die Wörter „Vorschriften über Sicherheit und Gesundheitsschutz“ ersetzt.

12. In § 122 Abs. 1 Satz 1 wird das Wort „Prävention“ durch die Wörter „Sicherheit und des Gesundheitsschutzes“ ersetzt.

13. In § 149 Abs. 4 Satz 2 wird das Wort „Prävention“ durch die Wörter „Aufgaben für Sicherheit und Gesundheitsschutz“ ersetzt.

14. In § 193 Abs. 8 Satz 1 wird das Wort „Prävention“ durch die Wörter „Sicherheit und des Gesundheitsschutzes“ ersetzt.

15. § 204 Abs. 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:

a) In den Nummern 1 und 2 werden jeweils die Wörter „der Prävention“ durch die Wörter „für Sicherheit und Gesundheitsschutz“ ersetzt.

b) In den Nummern 3 bis 6 wird jeweils das Wort „Prävention“ durch die Wörter „Sicherheit und des Gesundheitsschutzes“ ersetzt.

16. In § 206 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 wird das Wort „Prävention“ durch die Wörter „Sicherheit und des Gesundheitsschutzes“ ersetzt.

17. In § 209 Abs. 1 Nr. 1 wird das Wort „Unfallverhütungsvorschrift“ durch die Wörter „Vorschrift über Sicherheit und Gesundheitsschutz“ ersetzt.

Artikel 9

Änderung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch

Das Neunte Buch Sozialgesetzbuch - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen- (Artikel 1 des Gesetzes vom 19. Juni 2001, BGBl. I S. 1046, 1047), zuletzt geändert durch , wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:

a) Die Angabe zu § 3 wird wie folgt gefasst:

„§ 3 Vorrang der Prävention von Behinderungen“

b) Die Angabe zu § 84 wird wie folgt gefasst:

„§ 84 Prävention zur Erhaltung von Beschäftigung“

2. Die Überschrift zu § 3 wird wie folgt gefasst:

„§ 3

Vorrang der Prävention von Behinderungen“

3. In § 12 Abs. 1 Nr. 5 werden nach dem Wort „Prävention“ die Wörter „von Behinderungen“ eingefügt.

4. In § 66 Abs. 1 Satz 1 werden nach dem Wort „Prävention“ das Komma gestrichen und die Wörter „von Behinderungen sowie“ eingefügt.

5. In § 83 Abs. 2a Nr. 5 werden nach dem Wort „Prävention“ die Wörter „von Behinderungen“ und vor dem Wort „Gesundheitsförderung“ das Wort „betrieblichen“ eingefügt.

6. Die Überschrift zu § 84 wird wie folgt gefasst:

„§ 84

Prävention zur Erhaltung von Beschäftigung“

7. In § 160 Abs. 2 Satz 1 werden nach dem Wort „Prävention“ die Wörter „von Behinderungen“ eingefügt.

Artikel 10

Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), zuletzt geändert durch ... (BGBl. I ..S.) wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird nach der Angabe „§ 45c Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen“ folgender Abschnitt eingefügt:
„Sechster Abschnitt
Primäre Prävention und Gesundheitsförderung
§ 45d Grundsätze
§ 45e Leistungen zur Verhaltensprävention
§ 45f Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten“
2. § 4 Abs. 1 Satz 1 wird wie folgt gefasst:
„Die Leistungen der Pflegeversicherung sind Dienst-, Sach- und Geldleistungen für den Bedarf an Grundpflege, hauswirtschaftlicher Versorgung und Maßnahmen zur primären Prävention sowie Kostenerstattung, soweit es dieses Buch oder das Präventionsgesetz vorsehen.“
3. § 5 Abs. 1 wird wie folgt gefasst:
„(1) Die Pflegekassen erbringen Leistungen zur primären Prävention und wirken bei den übrigen Leistungsträgern darauf hin, dass diese im Rahmen ihrer Zuständigkeit frühzeitig alle geeigneten Leistungen der Prävention, der Krankenbehandlung und zur medizinischen Rehabilitation einleiten, um den Eintritt von Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.“
4. In § 28 Abs.1 werden in Nummer 12 der Punkt durch ein Komma ersetzt und folgende Nummer 13 angefügt:
„13. Leistungen zur primären Prävention und Gesundheitsförderung (§§ 45e und 45f).“

5. Nach § 45c wird folgender Sechster Abschnitt eingefügt:

„Sechster Abschnitt
Primäre Prävention und Gesundheitsförderung

§ 45d
Grundsätze

Zur Vorbeugung des Eintritts oder der Verschlimmerung von Pflegebedürftigkeit erbringen die Pflegekassen Leistungen zur Verhaltensprävention (§ 45e) sowie zur Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten (§ 45f) und beteiligen sich an der Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung.

§ 45e
Leistungen zur Verhaltensprävention

(1) Die Pflegekassen sollen für ältere Versicherte mit hohem gesundheitlichem Risiko Leistungen zur primären Verhaltensprävention erbringen, um die Veränderung gesundheitsbezogener Verhaltensweisen zu unterstützen und damit gesundheitliche Risiken zu vermindern sowie gesundheitliche Ressourcen und Fähigkeiten zu stärken mit dem Ziel, Risiken für den Eintritt von Pflegebedürftigkeit abzuwenden oder zu vermindern.

(2) Über Gegenstand, Umfang und Ausführung von Leistungen nach Absatz 1 entscheidet die Pflegekasse unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit im Rahmen der nach § 23 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und Abs. 2 des Präventionsgesetzes aufzubringenden Mittel nach pflichtgemäßem Ermessen. Im Rahmen ihrer Verpflichtungen nach § 10 des Präventionsgesetzes berücksichtigt sie dabei insbesondere die Präventionsziele und deren Teilziele nach § 11 des Präventionsgesetzes sowie die Qualitätsstandards nach § 20 Abs. 3 des Präventionsgesetzes.

(3) Leistungen nach Absatz 1 werden nicht für Versicherte erbracht, die gleichartige Leistungen als medizinische Vorsorgeleistungen erhalten können.

§ 45f
Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten

Zur Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten erbringen die Pflegekassen Leistungen nach § 17 des Präventionsgesetzes.“

6. § 66 wird wie folgt geändert:

a) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 2 eingefügt:

„(2) Das Bundesversicherungsamt überweist aus Mitteln des Ausgleichsfonds den nach § 23 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 und Abs. 5 Nr. 3 und 5 des Präventionsgesetzes von den Pflegekassen aufzubringenden Betrag an die Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung.“

b) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 3.

c) Im neuen Absatz 3 werden nach dem Wort „Angestellte“ die Wörter „sowie mit der Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung“ eingefügt.

Artikel 12

Änderung des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte

§ 1 Satz 1 und 2 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477, 2557), das zuletzt durch.....(BGBl. I S.) geändert worden ist, werden wie folgt gefasst:

„Die landwirtschaftlichen Krankenkassen als Solidargemeinschaften haben die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern. Sie erbringen nach den folgenden Vorschriften Leistungen zur primären Prävention und Gesundheitsförderung, zur Förderung der Selbsthilfe, zur sekundären Prävention von Krankheiten sowie bei Krankheit.“

Artikel 13

Änderung des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte

Das Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte vom 29. Juli 1994 (BGBl. I S. 1890, 1891), zuletzt geändert durch....., wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:

a) Nach der Angabe zum Zweiten Kapitel wird die Angabe zum Ersten Abschnitt wie folgt gefasst:

„Erster Abschnitt
Leistungen zur gesundheitlichen Prävention und zur Teilhabe“

b) Vor der Angabe zu § 7 wird folgende Angabe eingefügt:

„§ 6a Aufgabe der Leistungen zur gesundheitlichen Prävention“

c) An die Angabe zu § 8 werden die Wörter „der Leistungen zur Teilhabe“ angefügt.

d) An die Angabe zu § 9 werden die Wörter „zur Teilhabe“ angefügt.

e) Nach der Angabe zu § 9 wird die Angabe zum Zweiten Unterabschnitt wie folgt gefasst:

„Zweiter Unterabschnitt
Leistungen zur primären Prävention und Gesundheitsförderung“

f) Nach der Angabe zum Zweiten Unterabschnitt werden folgende Angaben eingefügt:

„§ 9a Verhaltensprävention“
§ 9b Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten“

g) Vor § 10 wird folgende Angabe eingefügt:

„Dritter Unterabschnitt
Umfang und Ort der Leistungen zur Teilhabe“

h) In der Angabe zu § 80 werden vor dem Wort „Teilhabe“ die Wörter „gesundheitliche Prävention,“ eingefügt.

2. Im Zweiten Kapitel wird die Angabe zum Ersten Abschnitt wie folgt gefasst:

„Erster Abschnitt

Leistungen zur gesundheitlichen Prävention und zur Teilhabe“

3. Vor § 7 wird folgender § 6a eingefügt:

„§ 6a

Aufgabe der Leistungen zur gesundheitlichen Prävention

Die Alterssicherung der Landwirte erbringt Leistungen zur Verhaltensprävention (§ 9a) sowie zur Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten (§ 9b) und beteiligt sich an der Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung, um die Gesundheit und damit die Erwerbsfähigkeit der Versicherten zu erhalten.“

4. In der Überschrift zu § 8 werden die Wörter „der Leistungen zur Teilhabe“ angefügt.

5. In der Überschrift zu § 9 werden die Wörter „zur Teilhabe“ angefügt.

6. Nach § 9 wird die Angabe zum Zweiten Unterabschnitt wie folgt gefasst:

„Zweiter Unterabschnitt

Leistungen zur primären Prävention und Gesundheitsförderung“

7. Nach der Überschrift des Zweiten Unterabschnitts werden folgende §§ 9a und 9b eingefügt:

„§ 9a

Verhaltensprävention

(1) Die landwirtschaftlichen Alterskassen sollen Leistungen zur Verhaltensprävention erbringen, um die Veränderung gesundheitsbezogener Verhaltensweisen der Versicherten zu unterstützen und damit gesundheitliche Risiken zu vermindern sowie gesundheitliche Ressourcen und Fähigkeiten zu stärken.

(2) Über Gegenstand, Umfang und Ausführungen von Leistungen nach Absatz 1 entscheidet die landwirtschaftliche Alterskasse unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit im Rahmen der nach § 23 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und Abs. 2 des Präventionsgesetzes aufzubringenden Mittel nach pflichtgemäßem Ermessen. Im Rahmen ihrer

Verpflichtungen nach § 10 des Präventionsgesetzes berücksichtigt sie dabei insbesondere die Präventionsziele und deren Teilziele nach § 11 des Präventionsgesetzes sowie die Qualitätsstandards nach § 20 Abs. 3 des Präventionsgesetzes.

(3) Leistungen nach Absatz 1 werden nicht für Versicherte erbracht, die gleichartige Leistungen als medizinische Vorsorgeleistungen erhalten können.

§ 9b

Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten

Zur Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten erbringen die landwirtschaftlichen Alterskassen Leistungen nach § 17 des Präventionsgesetzes.“

8. Vor § 10 wird folgende Überschrift eingefügt:

„Dritter Unterabschnitt
Umfang und Ort der Leistungen zur Teilhabe“

9. § 80 wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift werden vor dem Wort „Teilhabe“ die Wörter „gesundheitliche Prävention,“ eingefügt.

b) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden nach den Wörtern „Leistungen zur“ die Wörter „gesundheitlichen Prävention und zur“ eingefügt.

bb) Nach Satz 1 wird folgender Satz 2 eingefügt:

„Die Höhe der bisherigen jährlichen Ausgaben für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach Satz 1 wird durch das Hinzutreten der Leistungen zur gesundheitlichen Prävention (§ 6a) nicht verändert.“

c) In Absatz 3 Satz 1 werden nach den Wörtern „Leistungen zur“ die Wörter „gesundheitlichen Prävention und zur“ eingefügt.

Artikel 14
Änderung des Gesetzes zur Organisationsreform in der gesetzlichen
Rentenversicherung

Artikel 1 Nummer 46 des Gesetzes zur Organisationsreform in der gesetzlichen Rentenversicherung vom 9. Dezember 2004 (BGBl I, S. 3242) wird wie folgt geändert:

1. In Buchstabe a werden vor den Wörtern „zur Teilhabe“ die Wörter „zur gesundheitlichen Prävention (§ 8a Satz 1) und“ eingefügt.
2. In Buchstabe b Satz 1 werden vor den Wörtern „zur Teilhabe“ die Wörter „zur gesundheitlichen Prävention (§ 8a Satz 1) und“ eingefügt.

Artikel 15
Inkrafttreten

(1) Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft, soweit in den folgenden Absätzen nichts Abweichendes bestimmt ist.

(2) Artikel 1 §§ 15, 17, 19 bis 22, 23 Abs. 1 bis 5, Artikel 6 Nr. 6, Artikel 7 Nr. 7, Artikel 8 Nr. 9, Artikel 10 Nr. 5 sowie Artikel 13 Nr. 7 treten am 1. Oktober 2005 in Kraft.

(3) Artikel 1 § 24 und Artikel 14 treten am 1. Januar 2006 in Kraft.