

**Entwurf eines
Gesetzes zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention
- Präventionsgesetz -**

Vom

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

Inhaltsübersicht

- Artikel 1 Bundespräventionsgesetz
- Artikel 2 Gesetz zur Errichtung der Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung
- Artikel 3 Gesetz zur Errichtung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- Artikel 4 Änderung des Ersten Buchs Sozialgesetzbuch
- Artikel 5 Änderung des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch
- Artikel 6 Änderung des Sechsten Buchs Sozialgesetzbuch
- Artikel 7 Änderung des Siebten Buchs Sozialgesetzbuch
- Artikel 8 Änderung des Neunten Buchs Sozialgesetzbuch
- Artikel 9 Änderung des Elften Buchs Sozialgesetzbuch
- Artikel 10 Änderung des Zwölften Buchs Sozialgesetzbuch
- Artikel 11 Änderung des Einkommensteuergesetzes
- Artikel 12 Änderung des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte
- Artikel 13 Inkrafttreten

Artikel 1

Bundespräventionsgesetz (BPrävG)

Inhaltsübersicht

Erster Abschnitt - Allgemeine Regelungen

- § 1 Zweck des Gesetzes
- § 2 Gesundheitliche Prävention
- § 3 Maßnahmen der gesundheitlichen Prävention
- § 4 Vorrang von gesundheitlicher Prävention
- § 5 Eigenverantwortung
- § 6 Verantwortung von Bund, Ländern und Sozialversicherungsträgern
- § 7 Soziale Präventionsträger
- § 8 Verhältnis zu den Regelungen des Sozialgesetzbuchs

Zweiter Abschnitt - Informationsgrundlagen für gesundheitliche Prävention

- § 9 Gesundheitsberichterstattung des Bundes

Dritter Abschnitt- Zielorientierung und Koordinierung der primären Prävention und Gesundheitsförderung

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

Vierter Abschnitt - Gesundheitliche Aufklärung

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

Fünfter Abschnitt - 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

Sechster Abschnitt - Weiterentwicklung der gesundheitlichen Prävention

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

Siebter Abschnitt - Umfang und Verteilung der Mittel

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

Achter Abschnitt - Monitoring zur Weiterentwicklung der gesundheitlichen Prävention

- § 25 Berichterstattung der sozialen Präventionsträger und der für Prävention und Gesundheitsförderung in den Ländern zuständigen Stellen
- § 26 Präventionsbericht

Erster Abschnitt

Allgemeine Regelungen

§ 1

Zweck des Gesetzes

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

§ 2

Gesundheitliche Prävention

Gesundheitliche Prävention im Sinne dieses Gesetzes ist

1. primäre Prävention als Vorbeugung des erstmaligen Auftretens von Krankheiten,
2. sekundäre Prävention als Früherkennung von symptomlosen Krankheitsvor- und -frühstadien,
3. tertiäre Prävention als Verhütung der Verschlimmerung von Erkrankungen und Behinderungen sowie der Vorbeugung von Folgeerkrankungen und

4. Gesundheitsförderung als Aufbau von individuellen Kompetenzen sowie gesundheitsförderlichen Strukturen, um das Maß an Selbstbestimmung über die Gesundheit zu erhöhen.

§ 3

Maßnahmen der gesundheitlichen Prävention

(1) Maßnahmen der gesundheitlichen Prävention sollen insbesondere zum Abbau sozial bedingter und geschlechterbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen beitragen.

(2) Maßnahmen der primären Prävention im Sinne dieses Gesetzes können insbesondere sein

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

(3) Maßnahmen der sekundären Prävention im Sinne dieses Gesetzes können insbesondere sein

1. Früherkennungsuntersuchungen und
2. die Aufklärung und Beratung bezüglich der Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen.

(4) Maßnahmen der tertiären Prävention im Sinne dieses Gesetzes können insbesondere sein

1. die Aufklärung und Beratung über Fertigkeiten zum individuellen Umgang mit gesundheitlichen Risiken und Belastungen, die sich infolge von Erkrankungen ergeben,
2. die Unterstützung bei der Entwicklung individueller Verhaltensweisen zur Verhütung der Verschlimmerung von Erkrankungen oder Behinderungen sowie der Vorbeugung von Folgeerkrankungen,
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 und
6. pflegerische Maßnahmen, um die körperlichen, geistigen oder seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen zu erhalten.

(5) Maßnahmen der Gesundheitsförderung einschließlich der betrieblichen Gesundheitsförderung im Sinne dieses Gesetzes können insbesondere sein

1. die Unterstützung beim Aufbau und bei der Stärkung individueller gesundheitsbezogener Ressourcen zur Vermeidung von Erkrankungen und
2. die Unterstützung beim Aufbau und der Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen in Lebenswelten.

§ 4

Vorrang von gesundheitlicher Prävention

Leistungen zur gesundheitlichen Prävention haben im Rahmen der für sie geltenden Regelungen des Sozialgesetzbuchs Vorrang vor Leistungen zur Besserung und Wiederherstellung der Gesundheit und zur wirtschaftlichen Sicherung bei Krankheit oder Erwerbsminderung, die bei erfolgreichen Maßnahmen der gesundheitlichen 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 von Bund, Ländern und Sozialversicherungsträgern

(1) Die Träger von Leistungen zur gesundheitlichen Prävention nach § 7 und Bund, Länder und Kommunen wirken im Rahmen ihrer Zuständigkeiten und in Wahrnehmung einer gesamtgesellschaftlichen Verantwortung gemeinsam darauf hin, die Ziele gesundheitlicher Prävention nach § 1 zu erreichen.

(2) Die Träger von Leistungen zur gesundheitlichen Prävention nach § 7 unterstützen 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 Träger von Leistungen zur gesundheitlichen Prävention nach § 7 Abs. 1 regelmäßig mit den für gesundheitliche Prävention in

den Ländern und den 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 zwischen den Ländern und den sozialen Präventionsträgern nach § 7 Abs. 1 getroffen.

§ 7

Soziale Präventionsträger

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

1. die gesetzlichen Krankenkassen zur Durchführung von Maßnahmen nach § 3 Abs. 2, Abs. 3, Abs. 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, Abs. 4 Nr. 1, 2 und 4 und Abs. 5,
3. die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung zur Durchführung von Maßnahmen nach § 3 Abs. 2, Abs. 4 Nr. 1 bis 4 und Abs. 5 und
4. die Träger der sozialen Pflegeversicherung zur Durchführung von Maßnahmen nach § 3 Abs. 2, Abs. 4 Nr. 6 sowie Abs. 5.

(2) Die Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung ergänzt die Wahrnehmung der Aufgaben der sozialen Präventionsträger nach Absatz 1 durch Aufgaben nach § 3 Abs. 2 Nr. 1, Abs. 3 Nr. 2, Abs. 4 Nr. 1 und Abs. 5 Nr. 2 in Verbindung mit § 17 Abs. 7.

§ 8

Verhältnis zu den Regelungen des Sozialgesetzbuchs

Die Vorschriften dieses Gesetzes gelten für Leistungen der sozialen Präventionsträger, soweit sich aus den für den jeweiligen sozialen Präventionsträger geltenden besonderen Leistungsgesetzen des Sozialgesetzbuchs 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 Sozialgesetzbuchs; sehen sie 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 Leistungen der Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung nach den Vorschriften dieses Gesetzes.

Zweiter Abschnitt
Informationsgrundlagen für gesundheitliche Prävention

§ 9

Gesundheitsberichterstattung des Bundes

(1) Als eine Grundlage für Planung und Bewertung von Instrumenten zur gesundheitlichen Prävention nach § 1 erstellt das Robert Koch-Institut auf Basis der Auswertung der Erhebungen nach Absatz 2 Satz 2 sowie von Daten der Länder, Kommunen und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Berichte zur gesundheitlichen Situation der Bevölkerung (Gesundheitsberichte).

(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 erforderlichen 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 [Datum einfügen]. Die Fortschreibungen enthalten die im Rahmen des für das Monitoring nach dem Neunten Abschnitt erforderlichen Angaben über die Entwicklung gegenüber den vorangegangenen Gesundheitsberichten. Die Möglichkeit von Zwischenberichten bleibt unberührt.

Dritter Abschnitt

Zielorientierung und Koordinierung der primären Prävention und Gesundheitsförderung

§ 10

Grundsatz

(1) Die sozialen Präventionsträger sind im Rahmen der durch Gesetz, Rechtsverordnung, allgemeine Verwaltungsvorschrift oder Vereinbarung getroffenen Regelungen verantwortlich, dass die Maßnahmen und Leistungen zur primären Prävention und Gesundheitsförderung

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

Sie haben dabei insbesondere die Ziele und Teilziele der primären Prävention und Gesundheitsförderung nach § 11 zu berücksichtigen.

(2) Absatz 1 gilt nicht für Leistungen nach § 16.

§ 11

Ziele und Teilziele der primären Prävention und Gesundheitsförderung

(1) Im Interesse der einheitlichen Zielorientierung beschließt der Stiftungsrat der Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung nach § 6 Abs. 1 und 4 Präventionsstiftungsgesetz Empfehlungen zu den

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

(2) Zur Überprüfung der Zielerreichung werden die Empfehlungen nach Absatz 1 Nr. 1 durch geeignete Indikatoren quantifiziert.

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

1. deren Verbreitung,
2. ihre Verteilung auf bestimmte Bevölkerungsgruppen aufgeschlüsselt insbesondere nach Alter, Geschlecht und sozialer Lage,
3. deren gesundheitliche und ökonomische Bedeutung und
4. die Erfolgsaussicht und Kosten 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 Abs. 1 und den gemeinsamen Entscheidungsgremien nach § 18 Abs. 1 Vorschläge zu Leistungen nach §§ 15 und 17.

(5) An der Vorbereitung der Empfehlungen nach Absatz 1 und der Vorschläge nach Absatz 4 werden die Länder, die Kommunen über die Bundesvereinigung der Kommunalen Spitzenverbände, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, das Robert Koch-Institut, der oder die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten, der oder die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, der oder die Beauftragte der Bundesregierung für Drogenfragen, das Deutsche Forum Prävention und Gesundheitsförderung sowie andere für gesundheitliche Prävention maßgebliche Verbände beteiligt.

(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 nicht zustande, legt der Vorstand einen abschließenden Vorschlag vor. Soweit dem ein Mitglied des Stiftungsrates nach § 6 Abs. 1 Nr. 4 bis 7 Präventionsstiftungsgesetz 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 bestimmt das Bundesministerium für Gesundheit 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 [Datum einfügen] beschlossen und in Abständen von sieben Jahren überarbeitet, soweit nicht eine frühere Überarbeitung erforderlich erscheint. Bis zur erstmaligen Beschlussfassung gelten die Ziele und Teilziele und die Maßnahmevorschläge zur primären Prävention des Abschlussberichts von gesundheitsziele.de entsprechend.

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

§ 12

Präventionsprogramme

(1) Im Interesse einer nach Gegenstand, Umfang und Ausführung einheitlichen und koordinierten Durchführung der Maßnahmen und Leistungen zur primären Prävention und Gesundheitsförderung beschließen die Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung und die gemeinsamen Entscheidungsgremien nach § 18 Abs. 1 Nr. 1 unter Einbeziehung ärztlichen Sachverständigen jeweils eigene Präventionsprogramme mit Strategien zur Umsetzung der Präventionsziele und ihrer Teilziele nach § 11.

(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 nach § 18 Abs. 1 Nr. 1 enthält Festlegungen zu den nach § 17 wahrzunehmenden Aufgaben. Soweit im Verantwortungsbereich eines gemeinsamen Entscheidungsgremiums nach § 18 Abs. 1 Nr. 1 besondere Bedarfslagen für Leistungen der primären Prävention und Gesundheitsförderung bestehen,

kann das gemeinsame Entscheidungsgremium die Präventionsziele und ihre 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 gelten § 11 Abs. 5 bis 7 entsprechend. Bei der Aufstellung von Präventionsprogrammen der gemeinsamen Entscheidungsgremien nach § 18 Abs. 1 Nr. 1 gilt § 11 Abs. 5 entsprechend, soweit die Zuständigkeit der dort angeführten Stellen berührt und ihre Beteiligung nicht auf andere Weise sicher gestellt ist.

Vierter Abschnitt **Gesundheitliche Aufklärung**

§ 13

Gemeinsame Verantwortung für gesundheitliche Aufklärung

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und die sozialen Präventionsträger wirken im Rahmen ihrer Zuständigkeiten durch Maßnahmen der gesundheitlichen 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. Maßnahmen der gesundheitlichen Aufklärung sollen durch 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-Errichtungsgesetz festgelegten Umfang. Bei der Planung und Durchführung der Maßnahmen nach § 3 BZgA-Errichtungsgesetz bezieht sie die Präventionsziele und ihre Teilziele nach § 11 ein.

(2) Die sozialen Präventionsträger nach § 7 Abs. 1 nehmen ihre Aufgaben nach § 13 durch die Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung wahr. Diese beteiligt sich an den Aufgaben im Rahmen ihres Präventionsprogramms nach § 12 insbesondere durch die Entwicklung von Kon-

zepten zur gesundheitlichen Aufklärung der Versicherten und deren Durchführung in Eigenverantwortung oder in Kooperationen. § 1 Satz 3 des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch und § 7 Abs. 1 des Elften Buchs Sozialgesetzbuch bleiben unberührt.

(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 BZgA-Errichtungsgesetz von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung übernommen werden.

Fünfter Abschnitt

Leistungen zur primären Prävention und Gesundheitsförderung

§ 15

Verhaltensprävention

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

(2) Zur Verhaltensprävention erbringen

1. die sozialen Präventionsträger nach § 7 Abs. 1 Nr. 1 Leistungen nach § 20 Abs. 1 des Fünftes Buchs Sozialgesetzbuch,
2. die sozialen Präventionsträger nach § 7 Abs. 1 Nr. 2 Leistungen nach § 12a Abs. 1 des Sechsten Buchs Sozialgesetzbuch und
3. die sozialen Präventionsträger nach § 7 Abs. 1 Nr. 4 Leistungen nach § 45e des Elften Buchs Sozialgesetzbuch.

(3) Die sozialen Präventionsträger stellen als Bestandteil ihrer Verpflichtung nach § 10 Abs.1 für Leistungen nach Absatz 1 und unter Einbeziehung ärztlichen Sachverständes sicher, dass sie nach Handlungsfeldern und Kriterien insbesondere hinsichtlich Zielgruppen, Zugangswegen, Inhalten und Methodik einheitlich erbracht werden.

§ 16

Ärztlich erbrachte oder veranlasste Leistungen

(1) Die sozialen Präventionsträger nach § 7 Abs. 1 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 Abs. 1 Nr. 1 insbesondere Leistungen nach den §§ 21 bis 24 des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch,
2. die sozialen Präventionsträger nach § 7 Abs. 1 Nr. 2 insbesondere Leistungen nach § 31 Abs. 1 Nr. 2 des Sechsten Buchs Sozialgesetzbuch und
3. die sozialen Präventionsträger nach § 7 Abs. 1 Nr. 3 insbesondere Leistungen nach § 9 des Siebten Buchs Sozialgesetzbuch in Verbindung mit § 3 Abs. 1 Berufskrankheitenverordnung.

§ 17

Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten

(1) Die sozialen Präventionsträger nach § 7 Abs. 1 haben im Zusammenwirken mit den für Prävention und Gesundheitsförderung in den Ländern und Kommunen zuständigen Stellen gemeinsam und einheitlich Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten zu erbringen. 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 erheben und Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation und zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen zu entwickeln.

(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.

(3) Über Gegenstand, Umfang und Ausführung von Leistungen nach Absatz 1 wird unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit nach pflichtgemäßem Ermessen entschieden. Dabei werden insbesondere berücksichtigt die Präventionsziele und ihre Teilziele nach § 11, das Präventionsprogramm der Entscheidungsträger nach § 12 Abs. 3 und die Qualitätsstandards nach § 20 Abs. 3. Die regionale Verteilung und die Versicherungsaufträge der sozialen Präventionsträger werden berücksichtigt.

(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, ist das bei der Bemessung des Eigenanteils zusätzlich zu berücksichtigen.

(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) und
3. die erforderlichen Maßnahmen zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation, soweit sie als Sozialleistung nach § 11 des Ersten Buchs Sozialgesetzbuch zu gewähren sind oder gewährt werden können und sie in die Zuständigkeit eines sozialen Präventionsträgers nach § 7 Abs. 1 fallen.

(6) In Rahmenvereinbarungen nach § 18 Abs. 1 kann vorgesehen werden, dass soziale Präventionsträger mit Zustimmung des nach § 18 Abs. 1 Nr. 1 bestellten Entscheidungsgremiums an Stelle der Beteiligung an gemeinsamen und einheitlichen Leistungen nach Absatz 1 zeitlich befristet eigenverantwortliche Leistungen erbringen können, die den Anforderungen nach Absatz 2 genügen. Die Rahmenvereinbarung kann die Zulässigkeit der ersatzweisen Erbringung von Leistungen nach Satz 1 an besondere Voraussetzungen binden und hat festzulegen, bis zu welchem Zeitpunkt von der Möglichkeit der ersatzweisen Erbringung Gebrauch gemacht werden kann. Im Übrigen kann die Rahmenvereinbarung 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 Nr. 1 über den Zuständigkeitsbereich eines Landes hinausreichende sowie branchenorientierte oder betriebsübergreifende Leistungen zur Förderung der Ziele nach Absatz 1 in eigener Verantwortung ergänzend durchführen. Die Absätze 3 bis 7 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 Abs. 1 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 Abs. 1 Nr. 2 und 3 sowie für die sozialen Präventionsträger nach § 7 Abs. 1 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 enthalten mindestens Regelungen über

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 und
5. die Maßnahmen zur Sicherstellung der Anforderungen nach § 17 Abs. 3 S. 3.

(2) Belässt die Rahmenvereinbarung die Durchführung von gemeinsamen und einheitlichen Maßnahmen nach § 17 Abs. 1 einzelnen sozialen Präventionsträgern, ist die Beschlussfassung nach Absatz 1 Nr. 3 nur mit Zustimmung des durchführenden sozialen Präventionsträgers möglich.

(3) Anstelle der Bildung eines eigenen gemeinsamen Entscheidungsgremiums nach Absatz 1 Nr. 1 können in der Rahmenvereinbarung Zuständigkeiten nach Absatz 1 auf andere im Land gebildete Gremien übertragen und die dabei zu beachtende Besetzung und das einzuhaltende Verfahren im Sinne von Absatz 1 Nr. 2 und 3 geregelt werden.

(4) Beim Abschluss einer Rahmenvereinbarung können sich die sozialen Präventionsträger nach § 7 Abs. 1 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 der Mindestinhalt 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 seine Zusammensetzung 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.

§ 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 auf geeignete Weise sicher zu stellen. Die Zulässigkeit und die Voraussetzungen bestimmen soziale Präventionsträger nach § 7 Abs. 1 Nr. 1 in der 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. 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. Die sozialen Präventionsträger bleiben für die Ausführung der Leistungen verantwortlich.

§ 20

Wirksamkeit und Qualitätssicherung

(1) Leistungen zur Verhaltensprävention nach § 15 dürfen grundsätzlich nur erbracht oder gewährt werden, wenn deren 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 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 kontinuierlich verbessert. Die sozialen Präventionsträger stellen die Einhaltung der Anforderungen nach Satz 1 durch Vereinbarungen 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 sie die Besonderheiten der unterschiedlichen Leistungen und Maßnahmen nach Absatz 1. Kommt ein Beschluss bis zum Ablauf der Frist nach Absatz 5 nicht zustande, legt der Vorstand der Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung einen abschließenden Vorschlag vor. Soweit ihm widersprochen wird, gilt § 11 Abs. 6 Satz 3 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 veranlassen in der Regel gemeinsam eine stichprobenhafte Qualitätskontrolle der Maßnahmen und Leistungen zur gesundheitlichen Prävention.

(5) Die Qualitätsstandards werden erstmals zum [Datum einfügen] beschlossen und regelmäßig, spätestens in Abständen von fünf Jahren überprüft. Für Leistungen nach den §§ 15 und 17 gelten bis zur erstmaligen Beschlussfassung die nach § 20 Abs. 1 Satz 3 des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch in der Fassung vom ... beschlossenen Kriterien.

(6) Die Qualitätsstandards sind im Bundesanzeiger zu veröffentlichen.

Sechster Abschnitt

Weiterentwicklung der gesundheitlichen Prävention

§ 21

Grundsätze

(1) Die sozialen Präventionsträger und ihre Verbände können im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgabenstellung zur Verbesserung von Qualität und Effizienz der Versorgung mit Leistungen zur gesundheitlichen Prävention einzeln oder gemeinsam Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Leistungserbringung durchführen oder vereinbaren. Modellvorhaben können 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 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 Buchs Sozialgesetzbuch gilt entsprechend. Für soziale Präventionsträger nach § 7 Abs. 1 Nr. 1 gilt auch § 63 Abs. 4 Satz 1 und Abs. 5 Satz 1 des Fünften Buchs 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 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 Nr. 1, ist dessen Einvernehmen erforderlich.

Siebter Abschnitt **Umfang und Verteilung der Mittel**

§ 23

Aufbringung und Verteilung der Mittel für primäre Prävention und Gesundheitsförderung

(1) Im Jahr nach Ablauf der Übergangsfrist nach Absatz 5 sind

1. für die Wahrnehmung von Aufgaben nach § 15 von den sozialen Präventionsträgern nach § 7 Abs. 1 Nr. 2 insgesamt 16 Millionen Euro und den sozialen Präventionsträgern nach § 7 Abs. 1 Nr. 4 insgesamt 4 Millionen Euro und für die Aufgaben nach § 15 und nach § 20b des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch von den sozialen Präventionsträgern nach § 7 Abs. 1 Nr. 1 insgesamt 72 Millionen Euro sowie von den sozialen Präventionsträgern nach § 7 Abs. 1 Nr. 3 für Aufgaben nach § 1a Nr. 3 des Siebten Buchs Sozialgesetzbuch mindestens 8 Millionen Euro aufzubringen;
2. für die Wahrnehmung von Aufgaben nach § 17 von den sozialen Präventionsträgern nach § 7 Abs. 1 Nr. 1 insgesamt 72 Millionen Euro, von den sozialen Präventionsträgern nach § 7 Abs. 1 Nr. 2 insgesamt 16 Millionen Euro, von den sozialen Präventionsträgern nach § 7 Abs. 1 Nr. 3 insgesamt 8 Millionen Euro und von den sozialen Präventionsträgern nach § 7 Abs. 1 Nr. 4 insgesamt 4 Millionen Euro aufzubringen;
3. als Zuwendung für die Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung nach § 3 Präventionsstiftungsgesetz von den sozialen Präventionsträgern nach § 7 Abs. 1 Nr. 1 insgesamt 36 Millionen Euro, von den sozialen Präventionsträgern nach § 7 Abs. 1 Nr. 2 insgesamt 8 Millionen Euro, von den sozialen Präventionsträgern nach § 7 Abs. 1 Nr. 3 insgesamt 4 Millionen Euro und von den sozialen Präventionsträgern nach § 7 Abs. 1 Nr. 4 insgesamt 2 Millionen Euro aufzubringen.

Aufwendungen für Modellvorhaben nach § 21 werden angerechnet. Die Werte sind in den Folgejahren ab dem 1. Januar 2009 entsprechend der prozentualen Veränderung der Bezugsgröße im Vergleich zum Vorjahr nach § 18 Abs. 1 des Vierten Buchs Sozialgesetzbuch anzupassen.

(2) Die sich nach Absatz 1 ergebenden Werte sind von den sozialen Präventionsträgern nach § 7 Abs. 1 Nr. 1, 2 und 4 nach dem Verhältnis der Versicherten und von den sozialen Präventionsträgern nach § 7 Abs. 1 Nr. 3 nach dem Verhältnis der Gesamtaufwendungen aufzubringen. Abweichend von Satz 1 wenden die sozialen Präventionsträger nach § 7 Abs. 1 Nr. 4 die nach Absatz 1 Nr. 1 aufzubringenden Mittel nach dem Verhältnis auf, der ihrem Anteil an über 74

Jahre alten Versicherten an der Gesamtzahl der über 74 Jahre alten Versicherten der sozialen Pflegeversicherung entspricht.

(3) Die sich nach Absatz 1 ergebenden Werte für Aufgaben nach § 17 sind von den sozialen Präventionsträgern nach § 7 Abs. 1 Nr. 1, 2 und 4 nach der Zahl der Versicherten in den Ländern und von den sozialen Präventionsträgern nach § 7 Abs. 1 Nr. 3 nach der Zahl der Einwohner in den Ländern für Leistungen nach § 17 in den Ländern zu verwenden.

(4) Ein sozialer Präventionsträger nach § 7 Abs. 1 Nr. 1 kann in seiner Satzung die Ergänzung von Leistungen nach § 15 Abs. 1 und nach § 20b des Fünften Buchs 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 Nr. 1 vollständig ausschöpft. Die Vorschriften für Leistungen nach § 15 Abs. 1 und § 65a Abs. 4 Satz 4 des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch gelten entsprechend.

(5) Während einer Übergangsfrist bis zum 31. Dezember 2007 reduzieren sich die Werte nach Absatz 1 Nr. 2 im Jahr 2005 um 87,5 vom Hundert, im Jahr 2006 um 50 vom Hundert und im Jahr 2007 um 25 vom Hundert und die Werte nach Absatz 1 Nr. 3 im Jahr 2005 um 87,5 vom Hundert und im Jahr 2006 um 50 vom Hundert. Die von den sozialen Präventionsträgern nach § 7 Abs. 1 Nr. 1 aufzubringenden Werte nach Absatz 1 Nr. 1 reduzieren sich im Jahr 2005 um 56,25 vom Hundert und erhöhen sich im Jahr 2006 um 75 vom Hundert und im Jahr 2007 um 25 vom Hundert. Ansonsten gelten die in Absatz 1 genannten Werte 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 Werte nach Absatz 2 und Absatz 3 sowie das Verfahren ihrer Feststellung und der Mittelaufteilung nach Absatz 3. Auf dieser Grundlage stellt das Bundesversicherungsamt jährlich die Verhältniszahlen nach Absatz 2 und Absatz 3 und ab dem Jahr 2009 die nach Absatz 1 maßgeblichen Werte fest.

§ 24

Verwendung nicht genutzter Mittel

(1) Von einem sozialen Präventionsträger nach § 7 Abs. 1 ab dem 1. Januar 2006 nicht genutzte Mittel nach § 23 Abs. 1 Nr. 1 werden von ihm im Folgejahr zusätzlich für Leistungen nach § 17 verwandt. § 23 Abs. 3 gilt entsprechend.

(2) Von einem sozialen Präventionsträger nach § 7 Abs. 1 ab dem 1. Januar 2006 nicht genutzte Mittel nach § 23 Abs. 1 Nr. 2 werden von ihm im Folgejahr zusätzlich für Leistungen nach § 17 verwandt. Im darauf folgenden Jahr werden sie 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.

Achter Abschnitt

Monitoring zur Weiterentwicklung der gesundheitlichen Prävention

§ 25

Berichterstattung der sozialen Präventionsträger und der für Prävention und Gesundheitsförderung in den Ländern zuständigen Stellen

(1) Über die Erfahrungen bei der Wahrnehmung der Aufgaben nach diesem Gesetz haben die sozialen Präventionsträger nach § 7 Abs. 1 Nr. 1 bis 4 über ihre Spitzenverbände einen Bericht insbesondere zu den Leistungen nach § 15 und die gemeinsamen Entscheidungsgremien nach § 18 Abs. 1 Berichte insbesondere zu den Leistungen nach § 17 vorzulegen. Die Berichte enthalten vor allem Angaben zu den Aufwendungen für die Leistungen und ihrer Inanspruchnahme, zu den Erfahrungen mit dem Stand der Qualitätssicherung, den Ergebnissen und der Kooperation bei der Durchführung von Leistungen, zu den Erfahrungen mit den Verfahren nach diesem Gesetz sowie möglichen Schlussfolgerungen. Die Berichte sind im Abstand von vier Jahren, erstmals zum [Datum einfügen, drei Jahre nach Inkrafttreten, ausreichend für Präventionsbericht] vorzulegen.

(2) Die Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung legt dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung und dem Deutschen Bundestag im Abstand von vier Jahren, erstmals im Jahre [Jahreszahl einfügen: drei Jahre nach Inkrafttreten] einen öffentlich zugänglichen Bericht über ihre bisherige Tätigkeit vor.

§ 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 Be-

standsaufnahme 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 beauftragt mit der Ausarbeitung der Berichte den wissenschaftlichen Beirat der Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung nach § 9 Präventionsstiftungsgesetz. 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. Die Bundesregierung fügt dem Bericht des wissenschaftlichen Beirats eine Stellungnahme mit den von ihr für notwendig gehaltenen Folgerungen bei.

Artikel 2

Gesetz zur Errichtung der 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 Bonn errichtet. Die Stiftung entsteht mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes.

§ 2

Zweck der Stiftung

(1) Zweck der Stiftung ist die Förderung der gesundheitlichen Prävention im Sinne des Bundespräventionsgesetzes. Er umfasst als wesentliche Bestandteile die Koordinierung und Unterstützung der Präventionsziele sowie die Weiterentwicklung der gesundheitlichen Prävention. Sie soll insbesondere zum Abbau sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen beitragen.

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

1. die Erarbeitung und den Beschluss der Präventionsziele und ihrer Teilziele nach § 11 Bundespräventionsgesetz,
2. die Erarbeitung und den Beschluss von Vorschlägen zu Leistungen nach §§ 15 und 17 Bundespräventionsgesetz,

3. die Beteiligung an Maßnahmen der gesundheitlichen Aufklärung nach § 14 Abs. 2 Bundespräventionsgesetz,
4. die Beteiligung an oder die Durchführung von Leistungen der Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten nach § 17 Abs. 7 Bundespräventionsgesetz,
5. die Erarbeitung und den Beschluss von Qualitätsstandards der Leistungen zur primären Prävention und Gesundheitsförderung nach § 20 Bundespräventionsgesetz und
6. die Beteiligung an der Durchführung oder die Förderung von Modellvorhaben nach § 22 Bundespräventionsgesetz.

Zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach den Nummern 3, 4 und 6 hat die Stiftung ein Präventionsprogramm gemäß § 12 Bundespräventionsgesetz aufzustellen.

(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

Zur Erfüllung des Stiftungszwecks erhält die Stiftung jährliche Zuwendungen der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung, der gesetzlichen Rentenversicherung, der gesetzlichen Unfallversicherung und der sozialen Pflegeversicherung nach § 23 Abs. 1 Nr. 3 Bundespräventionsgesetz. Die Stiftung ist berechtigt, Zuwendungen von dritter Seite anzunehmen.

§ 4

Satzung

(1) Die Stiftung gibt sich eine Satzung, die vom Stiftungsrat mit einer Mehrheit von zwei Dritteln seiner Mitglieder beschlossen wird und der Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung bedarf. 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.

(2) Die Satzung regelt insbesondere das Nähere zu den Organen der Stiftung nach § 5, den Verfahrensabläufen in den Organen sowie die Zusammenarbeit zwischen den Organen. Sie hat dabei auch vorzusehen, dass Entscheidungen des Stiftungsrates mit einer Mehrheit von zwei Dritteln der abzugebenden Stimmen zu treffen sind.

§ 5

Organe der Stiftung

Organe der Stiftung sind der Stiftungsrat, das Kuratorium, der Vorstand und der wissenschaftliche Beirat.

§ 6

Stiftungsrat

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

1. drei Mitgliedern, die von der Bundesregierung vorgeschlagen werden,
2. drei Mitgliedern, die vom Bundesrat vorgeschlagen werden,
3. einem Mitglied, das von den kommunalen Spitzenverbänden vorgeschlagen wird,
4. sechzehn Mitgliedern, die von den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenversicherung vorgeschlagen werden,
5. vier Mitgliedern, die vom Vorstand der Deutschen Rentenversicherung Bund vorgeschlagen werden,
6. zwei Mitgliedern, die von den Spitzenverbänden der gesetzlichen Unfallversicherung vorgeschlagen werden und
7. einem Mitglied, das von den Spitzenverbänden der sozialen Pflegeversicherung vorgeschlagen wird.

Für jedes Mitglied des Stiftungsrates ist in gleicher Weise eine Stellvertretung zu berufen. Eine wiederholte Berufung ist jeweils zulässig. Die in den Nummern 4 bis 7 genannten Vorschlagsberechtigten sollen bei der Ausübung ihres Vorschlagsrechts auf eine gleichberechtigte Teilhabe von Frauen und Männern im Stiftungsrat hinwirken.

(2) Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung, die der Zustimmung des Bundesrates bedarf, Änderungen an der Zusammensetzung des Stiftungsrates nach Absatz 1 zu regeln. Die Änderung kann sich auf die Zahl der nach Absatz 1 Nr. 4 bis 7 vorzuschlagenden Mitglieder des Stiftungsrates beziehen, wenn sich das Verhältnis der jährlichen Zuwendungen zwischen den in § 3 genannten Trägern der Stiftung erheblich und dauerhaft verändert. Die Änderung kann die Zahl der Stiftungsratsmitglieder erhöhen und ein Vorschlagsrecht für die Benennung der zusätzlichen Mitglieder des Stiftungsrates für Zustifter vorsehen, wenn diese Zustiftungen leisten, auf die die Stiftung einen regelmäßigen Anspruch erhält. Die Zustiftungen müssen dabei mindestens dem Beitrag entsprechen, der von dem Stifter gemäß Absatz 1 Nr. 7 geleistet wird, der damit das Vorschlagsrecht für ein Mitglied des Stiftungsrates hat.

(3) Ein Mitglied oder stellvertretendes Mitglied, das als 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 ein Nachfolger oder eine Nachfolgerin 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.

§ 7

Kuratorium

(1) Das Kuratorium besteht aus sechzehn vom Stiftungsrat berufenen Mitgliedern:

1. sieben Mitgliedern, die vom Deutschen Forum Prävention und Gesundheitsförderung vorgeschlagen werden,
2. einem Mitglied, das vom Robert Koch-Institut vorgeschlagen wird,
3. einem Mitglied, das von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung vorgeschlagen wird,
4. einem Mitglied, das von der Bundesärztekammer vorgeschlagen wird,
5. einem Mitglied, das vom Deutschen Gewerkschaftsbund vorgeschlagen wird,
6. einem Mitglied, das von der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände vorgeschlagen wird,
7. zwei Mitgliedern, die von der Bundesregierung vorgeschlagen werden und
8. zwei Mitgliedern, die vom Bundesrat vorgeschlagen werden.

Mitarbeiter oder Amtsträger aus dem Bereich der Sozialversicherungsträger können nicht Mitglied des Kuratoriums sein. Die nach Satz 1 Nr. 7 und 8 von Bund und Ländern vorzuschlagenden Mitglieder des Kuratoriums sollen aus den Bereichen Gesundheit, Soziales, Kultur, Bildung, Familie, Jugend, Sport und Freizeit gewählt werden, soweit diese nicht bereits durch Mitglieder nach Satz 1 Nr. 1 bis 6 abgedeckt werden. Es können nur Personen vorgeschlagen werden, die auf Grund ihrer fachlichen Kompetenz zur Mitarbeit im Kuratorium geeignet sind. § 6 Abs. 1 Satz 4 gilt entsprechend.

(2) Das Kuratorium berät die Stiftung im Rahmen der ihm gesetzlich zugewiesenen Zuständigkeiten und bei sonstigen Angelegenheiten von gesamtgesellschaftlicher Bedeutung. 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 ihre Teilziele nach § 11 Bundespräventionsgesetz, über das Präventionsprogramm der Stiftung nach § 12 Bundespräventionsgesetz sowie über die Qualitätssicherung nach § 20 Bundespräventionsgesetz zu beteiligen.

§ 8

Vorstand

(1) Der hauptamtliche Vorstand besteht aus drei Mitgliedern, die nicht dem Stiftungsrat angehören. Er wird vom Stiftungsrat berufen. § 6 Abs. 1 Satz 4 gilt entsprechend.

(2) Der Vorstand führt die laufenden Geschäfte der Stiftung. 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. § 6 Abs. 1 Satz 4 gilt entsprechend.

(2) Der wissenschaftliche Beirat erstellt die Berichte nach § 26 Abs. 1 Bundespräventionsgesetz. Daneben berät er die Stiftung in allen Angelegenheiten, für die wissenschaftlicher Sachverstand erforderlich ist.

§ 10

Aufsicht, Haushalts- und Rechnungswesen

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

(2) Die Prüfung der Haushalts- und Wirtschaftsführung der Stiftung wird durch das Bundesversicherungsamt wahrgenommen. § 274 Abs. 1 des Fünften Buchs 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 Buchs Sozialgesetzbuch gelten entsprechend.

(3) Die Erstattung von Reisekosten und sonstigen Auslagen der ehrenamtlich tätigen Mitglieder des Stiftungsrates, des Kuratoriums 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 zur Errichtung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA-Errichtungsgesetz - BZgA-EG)

§ 1

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

(1) Im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung wird die „Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“ (Bundeszentrale) als selbstständige Bundesoberbehörde errichtet.

(2) Der Sitz der Bundeszentrale ist Köln.

§ 2

Aufgaben der Bundeszentrale

(1) Die Bundeszentrale wirkt mit an der gesamtgesellschaftlichen Aufgabe der gesundheitlichen Prävention im Sinne des § 2 Bundespräventionsgesetz. 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 über die in Absatz 1 genannten Aufgaben 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 ihre Teilziele nach § 11 Bundespräventionsgesetz ein.

§ 4

Aufklärung zur Suchtprävention

Die Bundeszentrale wirkt mit an der Aufklärung der Bevölkerung über legale und illegale Suchtmittel mit dem Ziel,

1. einen hohen Wissensstand über Wirkung und Gefahren des Suchtmittelkonsums, über den verantwortlichen Umgang mit legalen Suchtmitteln und über die Vermeidung des Konsums von illegalen 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 und
4. schädlichen Konsum und Abhängigkeit zu verringern.

§ 5

Aufklärung zur Prävention von Infektionskrankheiten, insbesondere AIDS

(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 und
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 und
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 durch die Entwicklung von Konzepten zur gesundheitlichen Aufklärung und deren Durchführung. Schwerpunkt ihrer Arbeit sind bundesweite Aufklärungskampagnen. Dabei ist sie an die Zielsetzung für Maßnahmen der gesundheitlichen Aufklärung nach § 13 Satz 3 Bundespräventionsgesetz gebunden. Soweit erforderlich nimmt sie Verpflichtungen aus EU-rechtlichen Bestimmungen oder aus internationalen Verträgen wahr.

(2) Bei der Erfüllung ihrer Aufgaben gewährleistet die Bundeszentrale eine wissenschaftlich abgesicherte Qualitätssicherung. Sie bezieht dabei die Qualitätsstandards nach § 20 Abs. 3 Bundespräventionsgesetz 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 Multiplikatoren und Multiplikatorinnen,
2. der Qualitätssicherung ihrer Maßnahmen,
3. neuer Entwicklungen gesundheitsrelevanten Verhaltens und
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 Bundespräventionsgesetz 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.

§ 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 und Organisationen 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 Bundespräventionsgesetz sowie die Entwicklung und Umsetzung von Konzepten für die Qualitätssicherung der Maßnahmen nach § 20 Bundespräventionsgesetz übernehmen, wenn dies wegen des sachlichen Zusammenhangs der Aufgaben von Stiftung und Bundeszentrale und zu deren sachgerechter und wirtschaftlicher Durchführung zweckmäßig ist. Zu der 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 Buchs Sozialgesetzbuch entsprechend.

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

§ 12

Fachaufsicht

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.

Artikel 4

Änderung des Ersten Buchs Sozialgesetzbuch

Das Erste Buch Sozialgesetzbuch - Allgemeiner Teil - (Artikel I des Gesetzes vom 11. Dezember 1975, BGBl. I S. 3015), zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird nach der Angabe zu § 19b folgende Angabe eingefügt:
„§ 20 Leistungen zur primären Prävention und Gesundheitsförderung“.

2. Nach § 19b wird folgender § 20 eingefügt:

„§ 20

Leistungen zur primären Prävention und Gesundheitsförderung

(1) Nach dem Recht der gesundheitlichen Prävention können Leistungen zur primären Prävention und Gesundheitsförderung in Anspruch genommen werden.

(2) Zuständig sind die in den §§ 21, 21a, 22 und 23 genannten Leistungsträger sowie die Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung.“

3. In § 21 Abs. 1 Nr. 1 werden die Wörter „Förderung der Gesundheit, zur Verhütung und zur Früherkennung von Krankheiten“ durch die Wörter „gesundheitlichen Prävention“ ersetzt.

4. In § 21a Abs. 1 wird nach der Nummer 4 der Punkt durch ein Komma ersetzt und folgende Nummer 5 angefügt:

„5. Leistungen zur primären Prävention und Gesundheitsförderung zur Verhütung von Pflegebedürftigkeit.“

5. § 22 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 1 werden nach den Wörtern „zur Ersten Hilfe“ die Wörter „einschließlich von Maßnahmen im Sinne des Bundespräventionsgesetzes“ eingefügt.

- b) In Nummer 2 werden nach dem Wort „Erwerbsfähigkeit“ die Wörter „einschließlich von Leistungen im Sinne des Bundespräventionsgesetzes“ und nach dem Wort „sowie“ das Wort „Leistungen“ eingefügt.
6. § 23 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
- a) In Nummer 1 Buchstabe a werden nach dem Wort „Arbeitsleben“ ein Komma und die Wörter „Leistungen zur gesundheitlichen Prävention“ eingefügt.
 - 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 Bundespräventionsgesetz durchführt,“ eingefügt.
8. In § 68 wird nach Nummer 17 der Punkt durch ein Komma ersetzt und folgende Nummer 18 angefügt:
„18. das Bundespräventionsgesetz.“

Artikel 5

Änderung des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I 2477), 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 Bundespräventionsgesetz“ 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 Bundespräventionsgesetz“ 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 minimieren und gesundheitliche Ressourcen 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 Nr. 1 und Abs. 2 Bundespräventionsgesetz aufzubringenden Mittel nach pflichtgemäßem Ermessen. Im Rahmen ihrer Verpflichtungen nach § 10 Bundespräventionsgesetz berücksichtigt sie dabei insbesondere die Präventionsziele und ihre Teilziele nach § 11 Bundespräventionsgesetz und die Qualitätsstandards nach § 20 Abs. 3 Bundespräventionsgesetz.

(3) Leistungen nach Absatz 1 werden nicht für Versicherte erbracht, die 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 Bundespräventionsgesetz.

§ 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 und zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen zu entwickeln.

(2) Bei der Erbringung von Leistungen nach Absatz 1 werden insbesondere die Präventionsziele und ihre Teilziele nach § 11 Bundespräventionsgesetz und die Qualitätsstandards nach § 20 Abs. 3 Bundespräventionsgesetz berücksichtigt. § 17 Absatz 4 und 5 Bundespräventionsgesetz gelten entsprechend.

(3) Die Krankenkassen 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 Buchs und § 219 Abs. 2 gelten entsprechend.

§ 20c

Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren

(1) Die Krankenkassen unterstützen die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung bei ihren Aufgaben zur Prävention 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 Buchs und § 219 Abs. 2 gelten entsprechend.

(3) Die Spitzenverbände der Krankenkassen berichten dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung in Abständen von Jahren, erstmals zum ... 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 Bundespräventionsgesetz und
3. die nach Absatz 1 und 2 von den Krankenkassen eingeleiteten Maßnahmen und deren Wirksamkeit für 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 Vertreter 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. Die in Absatz 1 Satz 2 genannten Vertreter 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 0,55 EURO umfassen; sie sind in den Folgejahren entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 des Vierten Buchs Sozialgesetzbuch anzupassen. Mindestens 50 vom Hundert 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 Vertretern 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 in die Gemeinschaftsförderung zu zahlen.“

7. In § 21 wird die Überschrift wie folgt gefasst:

„Gesundheitliche Prävention von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe)“

8. In § 22 wird die Überschrift wie folgt gefasst:

„Gesundheitliche Prävention von Zahnerkrankungen (Individualprophylaxe)“

9. In § 23 wird die Überschrift wie folgt gefasst:

„Medizinische Leistungen zur primären und tertiären Prävention von Krankheiten“

10. In § 24 wird die Überschrift wie folgt gefasst:

„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. In § 25 wird die Überschrift wie folgt gefasst:

„Gesundheitsuntersuchungen zur sekundären Prävention von Krankheiten“

13. In § 26 wird die Überschrift wie folgt gefasst:

„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 §§ 22 bis 24 und §§ 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 „sekundäre Prävention“ ersetzt.

16. § 92 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 2 wird die Nummer 3 wie folgt gefasst:

„3. Maßnahmen zur sekundären Prävention“

b) In Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 wird das Wort „Früherkennung“ durch die Wörter „sekundären Prävention von Krankheiten“ ersetzt.

c) In Absatz 4 Satz 1 Nr. 2 sowie Satz 2 wird jeweils das Wort „Früherkennung“ durch die Wörter „sekundären Prävention“ ersetzt.

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

- a) In Buchstabe a) wird der Klammerzusatz „(Vorsorge)“ gestrichen.
- b) In Buchstabe b) wird der Klammerzusatz „(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. In § 217 Abs. 3 Satz 1 wird die Nummer 2 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 6

Änderung des Sechsten Buchs Sozialgesetzbuch

Das Sechste Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung – in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 2002 (BGBl. I 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 gesundheitlichen Prävention“.
- f) Nach der Angabe zum Zweiten Unterabschnitt werden folgende Angaben eingefügt:
„§ 12a Verhaltensprävention
§ 12b Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten“.
- g) Vor § 13 wird folgende Angabe eingefügt:
„Dritter Unterabschnitt

Umfang der Leistungen zur Teilhabe“.

h) In der Angabe zu § 220 sowie in der Angabe zu § 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 der §§ 10 und 11 werden jeweils die Wörter „der Leistungen zur Teilhabe“ angefügt.

5. In der Überschrift des § 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 minimieren und gesundheitliche Ressourcen 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 Nr. 1 und Abs. 2 Bundespräventionsgesetz aufzubringenden Mittel nach pflichtgemäßem Ermessen. Im Rahmen seiner Verpflichtungen nach § 10 Bundespräventionsgesetz berücksichtigt er dabei insbesondere die Präventionsziele und ihre Teilziele nach § 11 Bundespräventionsgesetz und die Qualitätsstandards nach § 20 Abs. 3 Bundespräventionsgesetz.

(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 Bundespräventionsgesetz.“

8. Vor § 13 wird folgende Überschrift eingefügt:
„Dritter Unterabschnitt
Umfang der Leistungen zur Teilhabe“.
9. In § 13 Abs. 1 Satz 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) In Absatz 1 Satz 1 und 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 Satz 4 werden vor den Wörtern „zur Teilhabe“ die Wörter „zur gesundheitlichen Prävention (§ 8a Satz 1) und“ eingefügt.

Artikel 7

Änderung des Siebten Buchs 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: „Allgemeine Regelungen“.
 - c) Die Angabe zu § 1 wird wie folgt gefasst:
„Aufgaben der Unfallversicherung“.
 - d) Nach der Angabe zu § 1 werden folgende Angaben eingefügt:
„§ 1a Maßnahmen für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit
§ 1b Maßnahmen der gesundheitlichen Prävention“.
 - e) Die Überschrift des Zweiten Kapitels wird wie folgt gefasst:
„Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit“.
 - f) Die Angabe zu § 15 wird wie folgt gefasst:
„Vorschriften über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit“.
 - g) Die Angabe zu § 115 wird wie folgt gefasst:
„Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit 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:
„Allgemeine Regelungen“.
4. Die Angabe zu § 1 wird wie folgt gefasst:
„Aufgaben der Unfallversicherung“.
5. Nach § 1 werden die folgenden §§ 1a und 1b eingefügt:

„§ 1a

Maßnahmen für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit

Maßnahmen für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit 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 zur Früherkennung von Berufskrankheiten und der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen sind zugleich Maßnahmen der gesundheitlichen Prävention nach § 2 Bundespräventionsgesetz. 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:
„Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit“.
7. § 15 wird wie folgt geändert:
 - a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:
„Vorschriften über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit“.
 - b) In Absatz 1 wird in Satz 1 das Wort „Unfallverhütungsvorschriften“ durch die Wörter „Vorschriften über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit“ und in Satz 2 das Wort „Unfallverhütungsvorschrift“ durch die Wörter „Vorschrift über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit“ 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 bei der Arbeit“ 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 Bundespräventionsgesetz.“

10. In § 22 Abs. 1 Satz 4 wird das Wort „Unfallverhütungsvorschrift“ durch die Wörter „Vorschrift über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit“ ersetzt.
11. § 115 wird wie folgt geändert:
 - a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:
„Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit 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 bei der Arbeit“ ersetzt.
 - c) In Absatz 2 Satz 2 werden die Wörter „Unfallverhütungsvorschriften der Unfallversicherungsträger“ durch die Wörter „Vorschriften der Unfallversicherungsträger über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit“ ersetzt.
 - d) In Absatz 3 Satz 1 werden das Wort „Prävention“ durch die Wörter „Sicherheit und des Gesundheitsschutzes bei der Arbeit“ und das Wort „Unfallverhütungsvorschriften“ durch die Wörter „Vorschriften über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit“ ersetzt.
12. In § 122 Abs. 1 Satz 1 wird das Wort „Prävention“ durch die Wörter „Sicherheit und des Gesundheitsschutzes bei der Arbeit“ ersetzt.
13. In § 149 Abs. 4 Satz 2 wird das Wort „Prävention“ durch die Wörter „Aufgaben für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit“ ersetzt.
14. In § 193 Abs. 8 Satz 1 wird das Wort „Prävention“ durch die Wörter „Sicherheit und des Gesundheitsschutzes bei der Arbeit“ ersetzt.
15. § 204 Abs. 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 bei der Arbeit“ ersetzt.
 - b) In den Nummern 3, 4, 5 und 6 werden jeweils die Wörter „Prävention“ durch die Wörter „Sicherheit und des Gesundheitsschutzes bei der Arbeit“ ersetzt.
16. In § 206 Abs. 2 Nr. 1 wird das Wort „Prävention“ durch die Wörter „Sicherheit und des Gesundheitsschutzes bei der Arbeit“ ersetzt.

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

Artikel 8

Änderung des Neunten Buchs Sozialgesetzbuch

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
 - a) Die Angabe zu § 3 wird wie folgt gefasst:
„Vorrang der Prävention von Behinderungen“
 - b) Die Angabe zu § 84 wird wie folgt gefasst:
„Prävention zur Erhaltung von Beschäftigung“
2. Die Überschrift zu § 3 wird wie folgt gefasst:
„Vorrang der Prävention von Behinderungen“
3. In § 12 Abs. 1 Nr. 5 werden nach dem Wort „Prävention“ die Wörter „von Behinderungen“ eingefügt.
4. In § 13 Absatz 2 Nr. 6 wird nach dem Wort „Prävention“ das Komma gestrichen und die Wörter „von Behinderungen sowie“ eingefügt.
5. In § 29 wird nach dem Wort „Prävention“ das Komma gestrichen und die Wörter „von Behinderungen sowie“ eingefügt.
6. In § 66 Absatz 1 wird nach dem Wort „Prävention“ das Komma gestrichen und die Wörter „von Behinderungen sowie“ eingefügt.
7. § 83 Absatz 2a Nr. 5 wird wie folgt geändert:
 - a) nach dem Wort „Prävention“ werden die Wörter „von Behinderungen“ eingefügt.
 - b) vor dem Wort „Gesundheitsförderung“ wird das Wort „betrieblichen“ eingefügt.
8. Die Überschrift zu § 84 wird wie folgt gefasst:
„Prävention zur Erhaltung von Beschäftigung“
9. In § 95 Abs. 1 Nr. 2 werden die Wörter „präventive Maßnahmen“ durch die Wörter „Maßnahmen zur Prävention von Behinderungen“ ersetzt.

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

Artikel 9

Änderung des Elften Buchs Sozialgesetzbuch

Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014), zuletzt geändert durch ... (BGBl. I ...) 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. In § 4 Abs. 1 Satz 1 werden nach dem Wort „Grundpflege“ ein Komma sowie die Wörter „Maßnahmen zur gesundheitlichen Prävention“ eingefügt und das Wort „vorsieht“ durch die Wörter „oder das Bundespräventionsgesetz vorsehen“ ersetzt.

3. In § 5 wird Absatz 1 wie folgt gefasst:

„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 wird 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 werden folgende Paragraphen eingefügt:

„§ 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

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 und gesundheitliche Ressourcen 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 Nr. 1 und Abs. 2 Bundespräventionsgesetz aufzubringenden Mittel nach pflichtgemäßem Ermessen. Im Rahmen ihrer Verpflichtungen nach § 10 Bundespräventionsgesetz berücksichtigt sie dabei insbesondere die Präventionsziele und ihre Teilziele nach § 11 Bundespräventionsgesetz und die Qualitätsstandards nach § 20 Abs. 3 Bundespräventionsgesetz.

(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 Bundespräventionsgesetz.“

6. § 66 wird wie folgt geändert:

a) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 2 eingefügt:

„Das Bundesversicherungsamt überweist aus Mitteln des Ausgleichsfonds den nach § 23 Abs. 1 Nr. 3 und Abs. 5 Bundespräventionsgesetz 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 10

Änderung des Zwölften Buchs Sozialgesetzbuch

Das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch – Sozialhilfe – in der Fassung vom 27. Dezember 2003 (BGBl. I S. 3022) wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird die Angabe zu § 14 wie folgt gefasst:
„Vorrang der Prävention von Behinderungen und Rehabilitation“
2. § 14 wird wie folgt geändert:
 - a) Die Überschrift zu § 14 wird wie folgt gefasst:
„Vorrang der Prävention von Behinderungen und Rehabilitation“
 - b) In Absatz 1 werden nach dem Wort „Prävention“ die Wörter „von Behinderungen“ eingefügt.
 - c) In Absatz 2 werden nach dem Wort „Prävention“ die Wörter „von Behinderungen“ eingefügt.
3. § 47 Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - a) Die Wörter „Vorsorgeleistungen und“ werden durch die Wörter „Leistungen zur primären und tertiären Prävention nach den §§ 22 ff des Fünften Buchs sowie“ ersetzt.
 - b) Nach dem Wort „Untersuchungen“ werden die Wörter „zur sekundären Prävention“ eingefügt.

Artikel 11

Änderung des Einkommensteuergesetzes

§ 3 des Einkommensteuergesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Oktober 2002 (BGBl. I S. 4210, 2003 I S. 179), zuletzt geändert durch ... (BGBl. I ...) wird wie folgt geändert:

Die (derzeit unbesetzte) Nummer 34 wie folgt gefasst:

„34. zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn vom Arbeitgeber erbrachte Leistungen zur Verhütung gesundheitlicher Gefahren durch den Gebrauch von Suchtmitteln sowie Leistungen, die nach §§ 15 und 17 Bundespräventionsgesetz von den Sozialversicherungsträgern erbracht werden können und die nach dem Präventionsprogramm gemäß § 12 Bundespräventionsgesetz der Förderung eines vorrangigen Ziels der gesundheitlichen Prävention dienen und auch im eigenbetrieblichen Interesse des Arbeitgebers liegen“.

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 Früherkennung von Krankheiten sowie bei Krankheit.“

Artikel 13

Inkrafttreten

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

(2) Am 1. Oktober 2005 treten die Artikel 1 §§ 15, 17, 19 bis 22, 23 Abs. 1 bis 5, Artikel 5 Nr. 6, Artikel 6 Nr. 7, Artikel 7 Nr. 9 sowie Art. 9 Nr. 5 in Kraft.

(3) Am 1. Januar 2006 tritt Artikel 1 § 24 in Kraft.