

Das Präventionsgesetz vom 17.07.2015

–

Wird endlich gut, was lange währt?

Gliederung

- I. Einleitung
- II. Änderungen des SGB V
- III. Fazit

I. Einleitung

- Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsgesetz – PräVG) vom 17.07.2015 (BGBl. I, S. 1368), in Kraft getreten überwiegend am 25.07.2015, im Übrigen am 01.01.2016 (Art. 13)
- (Vorläufiger) Schlusspunkt einer Reihe von Regelungsversuchen
 - (1) Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention vom 15.02.2005 (BT-Drucks. 15/4833)
 - (2) Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Prävention vom 23.11.2007 (Referentenentwurf)
 - (3) Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention vom 16.04.2013 (BT-Drucks. 17/13080)
- Verbesserungen des Status quo ante? – Am Beispiel des SGB V

II. Änderungen des SGB V

Primäre Prävention und Gesundheitsförderung (§ 20) – Begriffsbestimmungen

PrävG-E 2005

- Primäre Prävention
Vorbeugung des erstmaligen Auftretens von Krankheiten
- Sekundäre Prävention
Früherkennung von symptomlosen Krankheitsvor- und -frühstadien
- Tertiäre Prävention
Verhütung der Verschlimmerung von Erkrankungen und Behinderungen sowie Vorbeugung von Folgeerkrankungen
- Gesundheitsförderung
Aufbau von individuellen Fähigkeiten sowie gesundheitsförderlichen Strukturen, um das Maß an Selbstbestimmung über die Gesundheit zu erhöhen

PrävG-E 2013

- Primäre Prävention
(Leistungsbeschreibung)
- Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands
 - Leistung eines Beitrags zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen

§ 20 SGB V a. F.

- Primäre Prävention
(Leistungsbeschreibung)
- Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands
 - Leistung eines Beitrags zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen

§ 20 SGB V n. F.

- Primäre Prävention
Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken
- Gesundheitsförderung
Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns der Versicherten

II. Änderungen des SGB V

Primäre Prävention und Gesundheitsförderung (§ 20) – Handlungsfelder und Kriterien

§ 20 a. F.

(1) ¹ Die Krankenkasse [KK] **soll** in der Satzung **Leistungen zur primären Prävention vorsehen**, die die in den Sätzen 2 und 3 genannten Anforderungen erfüllen. ² Leistungen zur Primärprävention sollen den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringen.

³ Der Spitzenverband Bund der [KK] beschließt gemeinsam und einheitlich unter Einbeziehung unabhängigen Sachverständigen prioritäre Handlungsfelder und Kriterien für Leistungen nach Satz 1, insbesondere hinsichtlich Bedarf, Zielgruppen, Zugangswegen, Inhalten und Methodik. [...]

§ 20 n. F.

(1) ¹ Die [KK] **sieht** in der Satzung **Leistungen zur Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken (primäre Prävention) sowie zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns der Versicherten (Gesundheitsförderung) vor**. ² Die Leistungen sollen insbesondere zur Verminderung sozial bedingter sowie **geschlechtsbezogener** Ungleichheit von Gesundheitschancen beitragen. ³ Die [KK] legt dabei die Handlungsfelder und Kriterien nach Absatz 2 zugrunde.

(2) ¹ Der Spitzenverband Bund der [KK] legt unter Einbeziehung unabhängigen, insbesondere gesundheitswissenschaftlichen, ärztlichen, arbeitsmedizinischen, psychotherapeutischen, psychologischen, pflegerischen, ernährungs-, sport-, sucht-, erziehungs- und sozialwissenschaftlichen Sachverständigen sowie des Sachverständigen der Menschen mit Behinderung einheitliche Handlungsfelder und Kriterien für die Leistungen nach Absatz 1 fest, insbesondere hinsichtlich Bedarf, Zielgruppen, Zugangswegen, Inhalt, Methodik, **Qualität, intersektoraler Zusammenarbeit, wissenschaftlicher Evaluation und der Messung der Erreichung der mit den Leistungen verfolgten Ziele**. [...]

II. Änderungen des SGB V

Primäre Prävention und Gesundheitsförderung (§ 20) – Gesundheitsziele

- Berücksichtigung der Gesundheitsziele des Kooperationsverbundes *gesundheitsziele.de* (§ 20 Abs. 3 Satz 1)
 - Diabetes mellitus Typ 2: Erkrankungsrisiko senken, Erkrankte früh erkennen und behandeln
 - Brustkrebs: Mortalität vermindern, Lebensqualität erhöhen
 - Tabakkonsum reduzieren
 - Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung
 - Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Souveränität der Patientinnen und Patienten stärken
 - Depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln
 - Gesund älter werden
 - Alkoholkonsum reduzieren
 - Berücksichtigung der Arbeitsschutzziele der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz (§ 20 Abs. 3 Satz 5)
 - Verbesserung der Organisation des betrieblichen Arbeitsschutzes
 - Verringerung arbeitsbedingter Gesundheitsgefährdungen und Erkrankungen im Muskel-Skelett-Bereich
 - Schutz und Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingter psychischer Belastung
- Siehe bereits den „Leitfaden Prävention“ des GKV-Spitzenverbandes in der Fassung vom 10.12.2014 ⁶

II. Änderungen des SGB V

Primäre Prävention und Gesundheitsförderung (§ 20) – Leistungserbringung und Ausgaben

- Gem. § 20 Abs. 4 werden Leistungen nach Absatz 1 erbracht als Leistungen zur
 - verhaltensbezogenen Prävention nach Absatz 5
 - Voraussetzung: Leistung gem. § 20 Abs. 2 Satz 2 zertifiziert
 - Ermessen auf der Rechtsfolgende
 - Einschränkung des Ermessens bei Vorliegen einer Präventionsempfehlung (§ 25 Abs. 1 Satz 2, § 26 Abs. 1 Satz 3) oder weiteren Empfehlung nach § 20 Abs. 5 Satz 2
 - Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten nach § 20a
 - betrieblichen Gesundheitsförderung nach § 20b [unter Berücksichtigung auch des § 20c (Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren)]
- Ausgaben der KK „sollen“ gem. § 20 Abs. 6 ab dem Jahr 2016 je Versichertem insgesamt einen Betrag i. H. v. 7,00 Euro umfassen (Richtwert), davon
 - jeweils 2,00 Euro (Mindestbetrag) für Leistungen nach § 20a und § 20b

II. Änderungen des SGB V

Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten (§ 20a)

Verhaltensbezogene
Prävention

Gesundheitsförderung und Prävention
in Lebenswelten

Betriebliche
Gesundheitsförderung



Für die Gesundheit bedeutsame, abgrenzbare soziale Systeme,
insbesondere des Wohnens, des Lernens, des Studierens, der
medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie der
Freizeitgestaltung, einschließlich des Sports

Erbringung von Leistungen zur
Gesundheitsförderung und
Prävention in Lebenswelten
(Ermessen auf der
Rechtsfolgenseite)

KK

GKV-Spitzenverband

Beauftragung und
Vergütung i. H. v. 0,45 Euro je Versichertem

**Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung
(BZgA)**

Unterstützung der KK
bei der Wahrnehmung
ihrer Aufgaben

II. Änderungen des SGB V

Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten – Konflikt

- Streit um Verfassungsmäßigkeit der in § 20a normierten Vorgaben
- Vorliegen eines Beschlusses des Verwaltungsrats des GKV-Spitzenverbandes (§ 217b Abs. 1) vom 02.12.2015
 - Verweigerung der Zahlung an die BZgA gem. § 20a Abs. 3
 - Herbeiführung einer rechtlichen Klärung
- Anordnung des Sofortvollzugs der Zahlung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) als Aufsichtsbehörde (§ 217d Satz 1)
- Eröffnung des Klagewegs für den GKV-Spitzenverband

(Quelle: http://www.dts-nachrichtenagentur.de/kunden/170hartz4/dts_news.php?id=10858&title=Krankenkassenverband+bremst+Gr%F6he+bei+Pr%E4ventionsgesetz+aus&storyid=1450287428186 [05.01.2016])

II. Änderungen des SGB V

Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten – Frage (1)

(1) Bestehen einer Gesetzgebungskompetenz des Bundes für Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten?

- Gem. Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG konkurrierende Gesetzgebungskompetenz des Bundes für die „Sozialversicherung“
- Begriffsverständnis von Sozialversicherung
 - Weit gefasster *„verfassungsrechtlicher Gattungsbegriff“*
 - Umfasst wird alles, *„was sich der Sache nach als Sozialversicherung darstellt.“*
 - *„Neue Lebenssachverhalte können in das Gesamtsystem ‚Sozialversicherung‘ einbezogen werden, wenn die neuen Sozialleistungen in ihren wesentlichen Strukturelementen, insbesondere in der organisatorischen Durchführung und hinsichtlich der abzudeckenden Risiken, dem Bild entsprechen, das durch die ‚klassische‘ Sozialversicherung geprägt ist.“*

(BVerfG, Beschl. v. 08.04.1987 – 2 BvR 909/82 u. a., juris, Rn. 95)

II. Änderungen des SGB V

Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten – Frage (1)

- „*Gemeinsame Deckung eines möglichen, in seiner Gesamtheit schätzbaren Bedarfs durch Verteilung auf eine organisierte Vielheit*“ (BSG, Urt. v. 20.12.1957 – 7 RKg 4/56, juris, Rn. 68; BVerfG, Beschl. v. 08.04.1987 – 2 BvR 909/82 u. a., juris, Rn. 95)
- Grenzen dort, „*wo allgemeine Staatsaufgaben erfüllt werden bzw. Finanzierungsmaßnahmen dem allgemeinen Staatshaushalt zugutekommen sollen [...].*“
Gleichwohl ist Sozialversicherung „*(gerade) nicht ausschließlich am Versicherungs- und Äquivalenzprinzip ausgerichtet [...], das Prinzip des (rein) versicherungsrechtlichen Risikoausgleichs [wird] vielmehr sozial modifiziert und mit Elementen der öffentlichen Fürsorge verbunden [...]. [Demnach] können Leistungen der Sozialversicherung [...] nicht nur an Beitragszahlungen, sondern auch an bestimmte persönliche Verhältnisse anknüpfen [...]. Dabei ist es unschädlich, wenn es im Einzelfall zu einer Überdehnung des Solidarprinzips auf Kosten des Versicherungsprinzips kommt [...]*“ (BSG, Urt. v. 29.02.2012 – B 12 KR 5/10 R, juris, Rn.41; siehe bereits BVerfG, Beschl. v. 18.07.2005 – 2 BvF 2/01, juris, Rn. 85 f.)

II. Änderungen des SGB V

Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten – Frage (1)

- Übertragung auf die Prävention in Lebenswelten
 - Argumente gegen einen sachlich-gegenständlichen Bezug zur Sozialversicherung
 - Leistungen auf Lebensräume, nicht auf Individuen gerichtet; „*gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgabe*“ (BT-Drucks. 18/4282, S. 35)
 - KK verschieden von den für die Lebenswelt Verantwortlichen (§ 20a Abs. 2)
 - Argumente für einen sachlich-gegenständlichen Bezug zur Sozialversicherung
 - Wahrung des Bezugs zu dem durch das SGB V versicherten Risikos der Krankheit (§ 20 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 Nr. 2 i. V. m. § 20a)
 - Kooperation der KK mit anderen Leistungsträgern (§ 20a Abs. 1 Satz 2 i. V. m. § 20f: „Die [KK] fördern unbeschadet der Aufgaben anderer [...].“)
 - Gem. § 20a Abs. 3 Satz 1 Wahrnehmung von Aufgaben „*für in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte*“ durch KK
 - Sozialer Ausgleich als Charakteristikum der Sozialversicherung

II. Änderungen des SGB V

Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten – Frage (2)

(2) Zulässigkeit der gesetzlichen Beauftragung der BZgA mit der Aufgabe der Unterstützung der KK gem. § 20a Abs. 3 Satz 1?

- Verwaltungskompetenz für soziale Versicherungsträger gem. Art. 87 Abs. 2 GG
 - Obligatorisches Führen sozialer Versicherungsträger als bundesunmittelbare Körperschaften des öffentlichen Rechts (= mittelbare Bundesverwaltung)
 - Unzulässigkeit einer unmittelbaren Verwaltung durch Bundesbehörden (BVerfG, Beschl. v. 12.01.1983 – 2 BvL 23/81, juris, Rn. 118), mithin einer Gesetzgebung, *„durch die der Bund für sich selbst die Aufgaben eines Sozialversicherungsträgers vorsehen würde“* (Michael Sachs, in: ders. [Hrsg.], GG. Kommentar, 7. Aufl. 2014, Art. 87 Rn. 53)
- BZgA als Fachbehörde im Geschäftsbereich des BMG Teil der unmittelbaren Bundesverwaltung
 - Unzulässigkeit eines Führens der BZgA als sozialen Versicherungsträger

II. Änderungen des SGB V

Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten – Frage (2)

- Bei den der BZgA durch § 20a Abs. 3 Satz 1 übertragenen Aufgaben dürfte es sich folglich nicht um Sozialversicherung handeln (zu der Zugrundelegung des Begriffs der Sozialversicherung i. S. d. Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG auch für Art. 87 Abs. 2 GG BVerfG, Beschl. v. 12.01.1983 – 2 BvL 23/81, juris, Rn. 111 ff., 114).
 - Gem. § 20a Abs. 3 Satz 1 Unterstützung der KK durch die BZgA bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben
 - ✓ zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten für in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte und
 - ✓ zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der Leistungen
 - Gem. § 20a Abs. 3 Satz 3 Unterstützung durch
 - ✓ Entwicklung der Art und der Qualität krankenkassenübergreifender Leistungen,
 - ✓ deren Implementierung und
 - ✓ deren wissenschaftliche Evaluation

II. Änderungen des SGB V

Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten – Frage (2)

- Bewertung der Tätigkeit der BZgA
 - Argumente für eine Wahrnehmung von Aufgaben der Sozialversicherung
 - Gesetzliche Vorgabe einer Übertragung von Aufgaben von KK auf BZgA
 - Gem. § 20a Abs. 3 Satz 3 Heranziehen von Kooperationspartnern durch die BZgA
 - Argumente gegen eine Wahrnehmung von Aufgaben der Sozialversicherung
 - Beschränkung der Tätigkeit der BZgA auf „Unterstützung“ (§ 20a Abs. 3 Satz 1)
 - Handeln der BZgA nur „im Rahmen des Auftrags“ nach § 20a Abs. 1 Satz 1 (siehe § 20a Abs. 1 Satz 3); im Falle eines Nicht-Zustandekommens der Vereinbarung von GKV-Spitzenverband und BZgA bis 30.11.2015 gem. § 20a Abs. 4 Satz 1 und 2 siehe den Handlungsrahmen nach § 20a Abs. 4 Satz 2
 - Voraussetzung ist aber das Unterbleiben eines eigenständigen Auftretens der BZgA gegenüber den Versicherten (dazu *Peter Axer*, Finanzlast für Primärprävention: Beitragsfinanzierung und ihre Grenzen, KrV 2015, S. 221 [225 f.]¹⁵)

II. Änderungen des SGB V

Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten – Frage (3)

- (3) Zulässigkeit der Verpflichtung des GKV-Spitzenverbandes zur Vergütung der Unterstützung der BZgA aus Beitragsmitteln gem. § 20a Abs. 3 Satz 4?
- Sozialversicherungsbeiträge unterfallen dem Anwendungsbereich der Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 und Art. 87 Abs. 2 GG.
 - Aufgaben der Sozialversicherung als „*Grund und Grenze*“ der Beiträge
 - Sachlich-gegenständlicher Bezugs zur Sozialversicherung
 - Einsatz der erhobenen Geldmittel „*allein zur Finanzierung der Aufgaben der Sozialversicherung*“, nicht zur „*Befriedigung des allgemeinen Finanzbedarfs des Staats und seiner Glieder*“
(BVerfG, Beschl. v. 18.07.2005 – 2 BvF 2/01, juris, Rn. 98)
 - Allerdings Berücksichtigung des sozialen Ausgleichs als Charakteristikum der Sozialversicherung (BVerfG, Beschl. v. 18.07.2005 – 2 BvF 2/01, juris, Rn. 85 f.)
 - Übertragung auf § 20a Abs. 3 Satz 4 (vgl. oben zu Frage [1])

II. Änderungen des SGB V

Betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention (§§ 20b und 20c)

- Erbringung von Leistungen der primären Prävention und Gesundheitsförderung i. S. d. § 20 Abs. 1 als Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung (§ 20 Abs. 4 Nr. 3)
- Maßgebliche Änderungen des § 20b (§ 20a a. F.) (dazu BT-Drucks. 18/4282, S. 45 f.)
 - Gemeinsame regionale Koordinierungsstellen der KK zur Beratung und Unterstützung der Unternehmen unter Nutzung bestehender Strukturen
 - Förderung der in der betrieblichen Gesundheitsförderung erforderlichen Zusammenarbeit der KK
 - Schaffung eines niedrigschwelligen Zugangs zu den Leistungen für Unternehmen
 - Schaffung finanzieller Anreize für die KK zum Ausgeben des Mindestbetrags i. H. v. 2,00 Euro je Versichertem für Leistungen nach § 20b (siehe § 20b Abs. 4)
- Maßgebliche Änderung des § 20c (§ 20b a. F.) (dazu BT-Drucks. 18/4282, S. 36)
 - Ergänzung des Absatzes 1 Satz 2 zur engeren Verzahnung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes mit der betrieblichen Gesundheitsförderung

II. Änderungen des SGB V

Betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention (§§ 20b und 20c)

Nationale Arbeitsschutzkonferenz (§ 20b ArbSchG)

- Bund (3 Sitze)
[3 Stellvertreter]
- Länder (3 Sitze)
[3 Stellvertreter]
- Unfallversicherungsträger (3 Sitze)
[3 Stellvertreter]
- Spitzenorganisationen der Arbeitgeber
(bis zu 3 Vertreter; beratend)
- Spitzenorganisationen der Arbeitnehmer
(bis zu 3 Vertreter; beratend)

Entwicklung,
Steuerung und
Fortschreibung

Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (§ 20a ArbSchG)

↓ umfasst

- Entwicklung gemeinsamer Arbeitsschutzziele
 - § 20 Abs. 3 Satz 5 SGB V
- Festlegung vorrangiger Handlungsfelder und von Eckpunkten für Arbeitsprogramme sowie deren Ausführung nach einheitlichen Grundsätzen
- Evaluierung der Arbeitsschutzziele, Handlungsfelder und Arbeitsprogramme mit geeigneten Kennziffern
- Festlegung eines abgestimmten Vorgehens der für den Arbeitsschutz zuständigen Landesbehörden und der Unfallversicherungsträger bei der Beratung und Überwachung der Betriebe
- Herstellung eines verständlichen, überschaubaren und abgestimmten Vorschriften- und Regelwerks

II. Änderungen des SGB V

Nationale Präventionsstrategie und Nationale Präventionskonferenz (§§ 20d bis 20g)

Nationale Präventionskonferenz

- Krankenkassen (2 Sitze)
- Rentenversicherungsträger (2 Sitze)
- Unfallversicherungsträger (2 Sitze)
- Pflegekassen (2 Sitze)
- Verband der privaten Krankenversicherungsunternehmen e. V. (1 Sitz nach Maßgabe des § 20e Abs. 1 Satz 3 bis 5)
- Bund (4 Sitze; beratend)
- Länder (4 Sitze; beratend)
- Kommunale Spitzenverbände auf Bundesebene (je 1 Sitz; beratend)
- Bundesagentur für Arbeit (1 Sitz; beratend)
- Spitzenorganisationen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer (je 1 Sitz; beratend)
- Präventionsforum (1 Sitz; beratend)
- Auf Bundesebene maßgebliche Interessenorganisationen nach § 140f (Mitberatungsrecht)

Entwicklung und Fortschreibung

Nationale Präventionsstrategie

umfasst insbesondere

- Vereinbarung bundeseinheitlicher, trägerübergreifender Rahmenempfehlungen zur Gesundheitsförderung und Prävention
- Erstellung eines Berichts über die Entwicklung der Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsbericht)

Umsetzung

Landesrahmenvereinbarungen

II. Änderungen des SGB V

Gesundheitsuntersuchungen (für Kinder und Jugendliche) (§§ 25 und 26)

- Gesundheitsuntersuchungen nach § 25
 - Herabsetzung der unteren Altersgrenze von 35 Jahren auf 18 Jahre
 - Entfallen des Anspruchsintervalls von 2 Jahren
 - Vorverlagerung der Untersuchungen von der Früherkennung bereits eingetretener Krankheiten auf Maßnahmen der Primärprävention
 - Alters-, geschlechter- und zielgruppengerechte Untersuchung zur Erfassung und Bewertung gesundheitlicher Risiken und Belastungen
 - Präventionsorientierte Beratung mit Überprüfung des Impfstatus
 - Präventionsempfehlung für Leistungen zur verhaltensbedingten Prävention nach § 20 Abs. 5; Berücksichtigungspflicht der KK (§ 20 Abs. 5 Satz 2)
 - Erweiterung des Auftrags an den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)
- Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche nach § 26 (vgl. die präventionsgerichteten Änderungen des § 25 entsprechend)

III. Fazit

- Positive Kritik
 - Aufwertung des primärpräventiven Ansatzes und der Gesundheitsförderung im Wege einer gesetzlichen Verankerung in Reaktion auf gesellschaftliche Entwicklungen; Ausweitung der Gesundheitsuntersuchungen gem. §§ 25 und 26
 - Stärkung des gesetzlich bereits bestehenden Kooperationspostulats
- Negative Kritik
 - PräVG als im Wesentlichen SGB V-Änderungsgesetz
 - Überfrachtung des Normtextes über das notwendige Maß hinaus zu Lasten der Übersichtlichkeit; Begünstigung von Redundanzen
 - Auslösen einer Diskussion um die Verfassungsmäßigkeit der Regelung des § 20a zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten; Abhängigkeit einer Bewertung insbesondere vom praktischen Vollzug des § 20a im Verhältnis von GKV-Spitzenverband und BZgA; Rechtsunsicherheiten durch Mangel an Rechtsklarheit

III. Fazit

- Entsprechend geteiltes Echo im Schrifttum
 - Spezifisch zur verfassungsrechtlichen Problematik
 - Für eine Verfassungswidrigkeit der gesetzlichen Beauftragung der BZgA etwa *Astrid Wallrabenstein*, Das Präventionsgesetz: Gut gemeint ist nicht gleich gut gemacht, Vortrag an der Universität Kassel, gehalten am 11.11.2015.
 - Für die Möglichkeit der verfassungskonformen Ausgestaltung etwa *Peter Axer*, Finanzlast für Primärprävention: Beitragsfinanzierung und ihre Grenzen, KrV 2015, S. 221-227; *Egbert Schneider*, Das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention, SGB 2015, S. 599-606; *Felix Welti*, Das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention – Was bringt dieses Präventionsgesetz?, GuP 6/2015.
- Das PräVG enthält zwar in Teilen gute Ansätze, muss aber in der Gesamtbewertung angesichts der verfassungsrechtlichen Fragen nunmehr um ein „ausreichend“ bangen.

Jun.-Prof. Dr. Minou Banafsche

Universität Kassel
Fachbereich Humanwissenschaften
Fachgebiet Sozialrecht

Arnold-Bode-Straße 10
34109 Kassel
Tel.: +49 (0)561 804-7510
banafsche@uni-kassel.de

**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**

