



Bundesversicherungsamt, Friedrich-Ebert-Allee 38, 53113 Bonn

An alle  
bundesunmittelbaren Krankenkassen

nachrichtlich:

Bundesministerium für Gesundheit

Aufsichtsbehörden der Länder

GKV-Spitzenverband

HAUSANSCHRIFT

Friedrich-Ebert-Allee 38  
53113 Bonn

TEL +49 228 619 1117

FAX +49 228 619 1866

krankenversicherung@bvamt.bund.de  
www.bundesversicherungsamt.de

BEARBEITER(IN) Rhea Reiser

19. Dezember 2017

AZ **211 – 59998.41 – 1469/2017**

(bei Antwort bitte angeben)

## **Gesetzliche Krankenversicherung – Prävention –**

### **hier: Ansatz für Präventionsausgaben im Haushaltsjahr 2016**

Sehr geehrte Damen und Herren,

aus gegebenem Anlass machen wir Sie mit diesem Schreiben auf die Verpflichtung zur Ver-  
ausgabung von Mitteln für Präventionsleistungen nach §§ 20 – 20c Sozialgesetzbuch Fünf-  
tes Buch (SGB V) aufmerksam.

Nach § 20 Abs. 6 SGB V sollen die Ausgaben der Krankenkassen für die Wahrnehmung  
ihrer Aufgaben nach dieser Vorschrift und nach den §§ 20a - 20c SGB V insgesamt im  
Jahr 2016 einen Betrag in Höhe von 7,00 Euro umfassen. Ab dem Jahr 2016 wenden die  
Krankenkassen von dem Betrag nach Satz 1 für jeden ihrer Versicherten mindestens  
2,00 Euro jeweils für Leistungen nach den §§ 20a und 20b SGB V auf. Bei diesen Werten  
handelt es sich um einen Mindestbetrag, der nicht unterschritten werden darf (BT-Drs.  
18/4282, 34). Unterschreiten die jährlichen Ausgaben einer Krankenkasse den Betrag für  
Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten nach § 20a SGB V,  
so stellt die Krankenkasse diese nicht ausgegebenen Mittel im Folgejahr zusätzlich für Lei-  
stungen nach § 20a SGB V zur Verfügung.

Die Ausgaben nach § 20 Abs. 6 Satz 1 und 2 SGB V sind in den Folgejahren entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Viertes Buch (SGB IV) anzupassen.

Für das Jahr 2016 ergibt sich nach § 20 Abs. 6 Satz 2 SGB V i. V. m. § 18 Abs. 1 SGB IV ein Mindestwert in Höhe von je 2,00 Euro pro Versicherten für Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten für in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte nach § 20a SGB V. Ferner ist für das Jahr 2016 nach § 20 Abs. 6 Satz 2. SGB V i.V.m. § 18 Abs. 1 SGB IV ein Mindestwert in Höhe von je 2,00 Euro pro Versicherten für Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben (betriebliche Gesundheitsförderung) gemäß § 20b SGB V zu verausgaben.

Für das Haushaltsjahr 2017 müssen die Ausgaben der Krankenkassen für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben gemäß § 20 Abs. 6 Satz 2 SGB V i. V. m. § 18 Abs. 1 SGB IV insgesamt einen Richtwert in Höhe von 7,17 Euro umfassen. Des Weiteren ergibt sich für das Haushaltsjahr 2017 ein Mindestwert in Höhe von je 2,05 Euro pro Versicherten für Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten für in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte nach § 20a SGB V. Ferner ist ein Mindestwert in Höhe von 2,05 Euro pro Versicherten für Leistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung gemäß § 20b SGB V zu verausgaben.

Das Bundesversicherungsamt hat die Jahresrechnung der Krankenkassen aus dem Haushaltsjahr 2016 ausgewertet. Es ist ein grundsätzlicher Anstieg von Ausgaben für Leistungen der Prävention nach §§ 20 – 20c SGB V vom Haushaltsjahr 2015 zum Haushaltsjahr 2016 zu verzeichnen. Jedoch wurde festgestellt, dass für Leistungen der Prävention nach §§ 20 – 20c SGB V der Richtwert von 7,00 Euro nicht von alle Krankenkassen aufgewandt wurde. Überdies hat die Mehrheit der Krankenkassen nicht den gesetzlich normierten Mindestwert für Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten nach § 20a SGB V in Höhe von je 2,00 Euro ausgegeben. Auch bei Leistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung nach § 20b SGB V wurde der Mindestwert von 2,00 Euro zum Teil unterschritten.

Der gesetzliche Mindestwert hat einen verpflichtenden Charakter. Die Krankenkassen haben durch entsprechende Satzungsregelungen und Vertragsabschlüsse mit Leistungsanbietern sicherzustellen, dass Präventionsangebote in ausreichendem Umfang zur Verfügung gestellt werden.

Ferner sind die Krankenkassen verpflichtet, ihre Versicherten über diese Leistungsangebote adäquat zu informieren. Wir bitten daher nachdrücklich, die Rahmenbedingungen für eine Inanspruchnahme von Präventionsleistungen zu schaffen, damit die gesetzlichen Mindestausgaben erreicht werden. Darüber hinaus bitten wir zu beachten, dass die nicht verausgabten Mittel für Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten nach § 20a SGB V im Folgejahr zusätzlich verausgabt werden müssen. Nicht verausgabte Mittel für Leistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung nach § 20b SGB V sind gemäß § 20b Nr. 4 S. 1 SGB V an den GKV-Spitzenverband abzuführen.

Mit freundlichen Grüßen  
Im Auftrag  
gez. Domscheit

Beglaubigt:



Verw.-Angest.

