



Fragen und Antworten zum Thema Primärprävention und
Gesundheitsförderung gemäß § 20 SGB V
zweite überarbeitete Fassung (Stand: 24.07.2014)



Inhalt

Fragen und Antworten zum Thema Primärprävention und Gesundheitsförderung gemäß § 20 SGB V	1
I. Allgemeines.....	4
Was ist Primärprävention?.....	4
Was ist Sekundärprävention?	4
Was ist Tertiärprävention?.....	4
Was ist Gesundheitsförderung?.....	5
Welche Erkrankungen sollen mit Präventionsmaßnahmen vermieden werden?...	5
Wie sehen in diesen Fällen mögliche Präventionsmaßnahmen aus?.....	5
Welche Rolle spielt soziale Ungleichheit?	5
Wie können hier präventive Maßnahmen ansetzen?.....	6
Welche Rolle spielt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung?	6
II. Präventionsmaßnahmen der GKV.....	6
Was ist der individuelle Ansatz?	6
Was versteht man unter Betrieblicher Gesundheitsförderung?	6
Wie können die Krankenkassen die gesundheitliche Situation im Betrieb erfassen?	6
Inwieweit übernehmen die Arbeitgeber Verantwortung für die Gesundheitsförderung ihrer Beschäftigten?	7
Was bedeutet „Setting“?	7
Wie werden Präventionsleistungen finanziert?	7
Was ist der „Leitfaden Prävention“?	8
Was ist der Präventionsbericht?.....	8
III. Inanspruchnahme von Leistungen der Primärprävention	8
Wo kann ich erfahren, ob meine Krankenkasse einen Kurs unterstützt?	8
Wie kann ich den Zuschuss bei meiner Krankenkasse beantragen?.....	8
Wie viele Präventionskurse werden pro Jahr von meiner Krankenkasse bezuschusst?	8
Wie erfolgt die Kostenübernahme? Muss ich einen Eigenanteil leisten?.....	8
Was passiert, wenn ich nicht an allen Kursteilen teilnehmen kann?	9
Wie und durch wen wird die Qualität der Kursangebote sichergestellt?	9
Wie viel Geld geben die Krankenkassen jährlich für präventive Maßnahmen aus?9	
Wie viele Versicherte erreichen die Krankenkassen mit ihren Angeboten?	9
Welche Präventionsmaßnahmen werden von allen Kassen übernommen?	9

Herausgeber: Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), 10963 Berlin

Gesamtverantwortliche: Michaela Gottfried, Leiterin der Abteilung Kommunikation

Redakteure: Manuela–Andrea Pohl, Sina Oerder (Abteilung Kommunikation), Karin Niederbühl, Diana Hart, Jens Hupfeld (Abteilung Gesundheit)

Layout: Britta Rauh–Weißfeld (Abteilung Kommunikation)

Korrespondenzanschrift:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Abteilung Kommunikation, Askanischer Platz 1, 10963 Berlin

Telefon/Telefax: Tel.: 0 30/2 69 31 - 1205, Fax: 0 30/2 69 31 - 29 15

E-Mail: presse@vdek.com

I. Allgemeines

Allgemein hin wird Prävention mit „Vorbeugung“ gleichgesetzt. Die Fachleute bezeichnen Prävention als Strategien, die entweder spezifische Risikofaktoren für bestimmte Krankheiten vermindern oder mit verursachende Rahmenfaktoren beeinflussen, welche die Anfälligkeiten gegenüber Krankheiten verringern. Aktivitäten zur Reduzierung der Auswirkungen bereits vorhandener Krankheiten sind dabei einbezogen.

Dabei kann sich Prävention sowohl auf das Verhalten von einzelnen Menschen und Gruppen (Verhaltensprävention) als auch auf Veränderungen der Rahmenbedingungen in ihrer Lebens- bzw. Arbeitswelt beziehen (Verhältnisprävention).

Im § 20 SGB V ist der gesetzliche Auftrag der Krankenkassen verankert, die Gesundheit der Versicherten nachhaltig zu fördern und gleichzeitig zu einer Verminderung der sozial bedingten Ungleichheit von Gesundheitschancen beizutragen. Konkretisiert wird der gesetzliche Auftrag durch den „Leitfaden Prävention“ des GKV-Spitzenverbandes.

Was ist Primärprävention?

Unter Primärprävention sind Maßnahmen zu verstehen, die den Eintritt einer Krankheit verhindern oder verzögern. Es geht also um die Erhaltung von Gesundheit bei (noch) Gesunden. Unterscheiden lassen sich Maßnahmen, die direkt kausal der Verhütung einer bestimmten Krankheit zugeordnet werden können (zum Beispiel Schutzimpfungen, Fluorid- und Vitamin-D-Prophylaxe), und Maßnahmen, die dazu beitragen die Gesundheitskompetenz des Einzelnen zu stärken, um auf diese Weise Krankheiten zu verhüten.

Was ist Sekundärprävention?

Die Sekundärprävention zielt auf die Feststellung von Frühstadien einer Krankheit ab. So soll bestenfalls die Erkrankung vermieden oder der Krankheitsverlauf gemildert werden. Durch Sekundärprävention soll das Fortschreiten eines noch symptomlosen Vorstadiums einer Krankheit durch Früherkennung und -behandlung aufgehalten werden. Ziel ist, so früh wie möglich in den Entstehungsprozess einer sich abzeichnenden, behandlungsbedürftigen Krankheit einzugreifen.

Was ist Tertiärprävention?

Maßnahmen der Tertiärprävention setzen nach dem Auftreten einer Krankheit ein und sollen Folge- und/oder Begleiterkrankungen verhüten sowie einer Verschlimmerung entgegenwirken und der größtmöglichen Wiederherstellung der Lebensqualität dienen. Tertiärprävention ist Teil der ärztlichen Behandlung und/oder der Rehabilitation.

Leistungen zur Sekundär- und Tertiärprävention fallen nicht unter § 20 SGB V.

Was ist Gesundheitsförderung?

Im Gegensatz zur Primärprävention, bei der die Frage, „Was macht krank?“ im Mittelpunkt steht, steht bei der Gesundheitsförderung der Aspekt „Was erhält gesund?“ im Mittelpunkt.

Nach dem Verständnis der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und in Abgrenzung zur Prävention bezeichnet der Begriff „Gesundheitsförderung“ ein Bündel von Strategien und Methoden auf unterschiedlichen gesellschaftlichen Ebenen, mit denen die Gesundheitsressourcen und -potentiale von Menschen gestärkt werden sollen. Dazu gehören sowohl Maßnahmen, die auf die Veränderung und Förderung des individuellen Gesundheitsverhaltens abzielen, als auch solche, die auf die Schaffung förderlicher Lebensbedingungen ausgerichtet sind. Das Spektrum der Maßnahmen reicht von Organisations- und Gemeindeentwicklung über Politikentwicklung bis hin zu gesundheitsbezogenen Bildungsmaßnahmen.

Welche Erkrankungen sollen mit Präventionsmaßnahmen vermieden werden?

Die sogenannten nicht übertragbaren Krankheiten sind epidemiologisch weit verbreitete Krankheiten, die in hohem Maße zu Beeinträchtigungen von Lebensqualität, Arbeitsfähigkeit und Lebenserwartung beitragen. Hierzu zählen vor allem Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus, chronische Lungenerkrankungen und Muskel-Skeletterkrankungen. Diese Krankheiten können durch einen gesundheitsförderlichen Lebensstil und durch zielgerichtete Präventionsmaßnahmen weitgehend vermieden werden.

Wie sehen in diesen Fällen mögliche Präventionsmaßnahmen aus?

Die Einübung gesundheitsgerechter Verhaltensweisen beispielsweise im Rahmen von Ernährungs-, Bewegungs-, Entspannungskursen oder in gezielten Beratungen kann dazu beitragen, Übergewicht, Bluthochdruck, Bewegungsmangel o. ä. zu vermeiden. Die Förderung individueller Kompetenzen der Belastungsverarbeitung kann Depressionen und Angststörungen vorbeugen.

Welche Rolle spielt soziale Ungleichheit?

Die sozialen Chancen auf ein gesundes und langes Leben sind in Deutschland ungleich verteilt. Einhergehend mit dem sozialen Gefälle vergrößern sich auch die Abstände in der Morbidität und Mortalität: sozial Benachteiligte sterben eher und erkranken häufiger an mehreren Krankheiten gleichzeitig. Diese Unterschiede erklären sich zum einen aus den Folgen gesundheitlich riskanten Verhaltens (Fehl-, Mangelernährung, Bewegungsmangel, Suchtmittelkonsum) und zum anderen als direkte Folge der sozialen Lage (Wohnbedingungen, geringe Handlungsspielräume, schwächere soziale Netze). Die Verminderung der sozialen Ungleichheit ist jedoch nicht primär Aufgabe der Gesundheitspolitik, vielmehr sind hierbei die übrigen Politikfelder wie Sozialpolitik, Arbeitsmarkt-, Wirtschafts-, Bildungs-, Umweltpolitik betroffen.

Wie können hier präventive Maßnahmen ansetzen?

Sozial benachteiligte Menschen können am besten in ihren direkten Lebenswelten erreicht werden, wo sie leben, lernen, arbeiten und spielen (Kommune, Stadtteil/Quartier, KiTa, Schule, Betrieb).

Welche Rolle spielt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung?

Als Fachbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit stellt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in erster Linie Informations- und Aufklärungsmaterialien zur Verfügung. Mit öffentlichkeitswirksamen Aufklärungskampagnen richtet sie sich an die Bevölkerung und transportiert themenspezifisches Gesundheitswissen.

II. Präventionsmaßnahmen der GKV

Die Präventionsaktivitäten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) lassen sich unterscheiden in Maßnahmen des individuellen Ansatzes (Präventionskurse), Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) und Maßnahmen in Lebenswelten (Settings).

Was ist der individuelle Ansatz?

Mit dem „individuellen Ansatz“ sind themenspezifische Interventionen oder Präventionskurse gemeint, die auf den einzelnen Menschen und sein Verhalten ausgerichtet sind und die die individuellen Fähigkeiten und Möglichkeiten einer gesunden, Störungen und Erkrankungen vorbeugenden Lebensführung aufzeigen.

Was versteht man unter Betrieblicher Gesundheitsförderung?

Die betriebliche Gesundheitsförderung (BFG) ist eine Handlungsstrategie, die darauf abzielt, die gesundheitlichen Ressourcen der Beschäftigten in einem Betrieb zu stärken. Zur Erreichung dieses Ziels erheben die Krankenkassen die gesundheitliche Situation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in einem Betrieb, entwickeln Vorschläge zur Verbesserung der Gesundheit und unterstützen die Umsetzung präventiver und gesundheitsförderlicher Ansätze im Betrieb. Die Krankenkassen orientieren sich dabei an den Bedarfen der jeweiligen Betriebe und arbeiten mit den zuständigen Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung zusammen. Maßnahmen der BGF müssen bedarfsbezogen allen Beschäftigten unabhängig von ihrem arbeitsrechtlichen Status offen stehen.

Wie können die Krankenkassen die gesundheitliche Situation im Betrieb erfassen?

Sofern von einem Betrieb gewünscht, können Krankenkassen anhand der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen die gesundheitliche Situation der Beschäftigten beschreiben oder über Mitarbeiterbefragungen zum Thema „Arbeit und Gesundheit“ diesbezügliche Daten erheben.

Ergänzend zu den Instrumenten der Krankenkassen zur Erfassung der gesundheitlichen Situation der Beschäftigten können auch die Daten von arbeitsmedizinischen Untersuchungen oder Gefährdungsbeurteilungen herangezogen werden, die jedoch nicht die Krankenkassen, sondern die Betriebe selbst oder die Unfallversicherungsträger erheben. Zuständig ist hierfür die gesetzliche Unfallversicherung.

Inwieweit übernehmen die Arbeitgeber Verantwortung für die Gesundheitsförderung ihrer Beschäftigten?

Die Unterstützung der gesetzlichen Krankenkassen bei der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) gemäß „Leitfaden Prävention“ versteht sich als „Hilfe zur Selbsthilfe“. Hauptakteure sind die Arbeitgeber, für die BGF-Angebote ebenso freiwillig sind, wie für Beschäftigte die Teilnahme daran. Für Arbeitgeber gesetzlich verpflichtend (auf Basis des Arbeitsschutzgesetzes, des Gesetzes über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit und weiterer Gesetze) ist der Arbeits- und Gesundheitsschutz.

Was bedeutet „Setting“?

Unter „Settings“, auch Lebenswelten, werden soziale Systeme verstanden, die einen starken Einfluss auf die Gesundheit ausüben und in denen zugleich die Bedingungen von Gesundheit gestaltet und beeinflusst werden können. Beispiele für Settings sind Kommunen, Stadtteile, Kindertagesstätten, Schulen und Betriebe.

Ein Vorteil von Settings besteht darin, dass sich einerseits sozial Benachteiligte dort am besten erreichen lassen, andererseits jegliche Form einer kontraproduktiven Stigmatisierung vermieden wird, da in diesen Settings nicht ausschließlich sozial Benachteiligte anzutreffen sind.

Der „Setting-Ansatz“ umfasst Interventionen, die in Lebensräumen stattfinden, in denen die Gesundheit der Zielgruppen geprägt wird. Im Fokus des „Setting Ansatzes“ steht eine aktive Partizipation und Mitgestaltung der gesundheitsrelevanten Rahmenbedingungen durch die Betroffenen. Damit soll die persönliche Handlungsfähigkeit des Einzelnen für die Gestaltung seiner gesundheitlichen Lebensbedingungen gestärkt werden. Gesundheitsförderung nach dem Setting-Ansatz ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und ist von den primär zuständigen Verantwortlichen zu finanzieren.

Wie werden Präventionsleistungen finanziert?

Der Gesetzgeber sieht für die Ausgaben der Prävention nach § 20 SGB V für die Krankenkassen einen Richtwert vor (für 2014 beträgt dieser 3,09 Euro pro Versicherten/pro Jahr). Nähere Regelungen zur Leistungsgewährung trifft die Krankenkasse in ihrer Satzung unter Berücksichtigung der Rahmenvorgaben im Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbandes.

Was ist der „Leitfaden Prävention“?

Der GKV–Spitzenverband hat zur Festlegung der inhaltlichen Handlungsfelder und qualitativen Leistungen der Krankenkassen in der Primärprävention und betrieblichen Gesundheitsförderung den „Leitfaden Prävention“ erstellt. In diesem Leitfaden sind die Voraussetzungen und Kriterien für Präventionsmaßnahmen festgelegt.

Was ist der Präventionsbericht?

Der Präventionsbericht ist eine Leistungsdokumentation aller Krankenkassen über ihre Aktivitäten in der Primärprävention, der betrieblichen und nichtbetrieblichen Gesundheitsförderung. Diese Leistungsdaten stellen die Krankenkassen dem Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) jährlich zur Auswertung zur Verfügung.

III. Inanspruchnahme von Leistungen der Primärprävention

Wo kann ich erfahren, ob meine Krankenkasse einen Kurs unterstützt?

In der Kursdatenbank auf der Internetseite Ihrer zuständigen Krankenkasse erfahren Sie sofort, welche qualitätsgeprüften Kurse gefördert werden. Voraussetzung für die Kursförderung ist, dass die Kriterien und Voraussetzungen des Leitfadens Prävention eingehalten werden. Auch Ihre örtliche Geschäftsstelle kann Ihnen Auskünfte über die Kursförderung geben.

Wie kann ich den Zuschuss bei meiner Krankenkasse beantragen?

Der Teilnehmer erhält nach Beendigung des Kurses eine Teilnahmebescheinigung, die der Versicherte bei seiner Krankenkasse vorlegt und damit formell einen Zuschuss zum Präventionskurs beantragt. Vorausgesetzt es handelt sich um einen Präventionskurs, der die Anforderungen des Leitfadens Prävention erfüllt und mindestens 80 Prozent der Kurstermine wahrgenommen wurden, kann dann ein Zuschuss von der Kasse gewährt werden.

Wie viele Präventionskurse werden pro Jahr von meiner Krankenkasse bezuschusst?

In der Regel fördern die Krankenkassen zwei Kurse pro Versichertem und Kalenderjahr. Näheres dazu regelt die Krankenkasse in ihrer Satzung.

Wie erfolgt die Kostenübernahme? Muss ich einen Eigenanteil leisten?

In der Regel übernimmt der Versicherte zunächst die Kosten für den Präventionskurs. Nach Abschluss und Vorlage der Teilnahmebescheinigung erhält der Versicherte einen Kostenzuschuss. Die Höhe des Zuschusses hängt von der jeweiligen Satzung der Krankenkasse ab. Für Kinder und Jugendliche werden die Kosten in der Regel voll übernommen. Näheres erfragen Sie bitte bei Ihrer Krankenkasse.

Was passiert, wenn ich nicht an allen Kursteilen teilnehmen kann?

Grundsätzlich haben Sie keinen Anspruch auf Ersatztermine.

Wie und durch wen wird die Qualität der Kursangebote sichergestellt?

Die Kassen bezuschussen nur Kurse, die die Qualitätskriterien gemäß „Leitfaden Prävention“ erfüllen. Die „Zentrale Prüfstelle Prävention“ prüft und zertifiziert Kurse kostenfrei und innerhalb von zehn Tagen und vergibt bei erfolgreicher Prüfung das Prüfsiegel „Deutscher Standard Prävention“. Die Anbieter müssen sich dazu online über die Internetseite www.zentrale-pruefstelle-praevention.de registrieren und ihr Kurskonzept hochladen.

Wie viel Geld geben die Krankenkassen jährlich für präventive Maßnahmen aus?

Mit dem jährlichen Präventionsbericht stellen die Krankenkassen auf freiwilliger Basis Transparenz über ihre Leistungen in der Primärprävention und betrieblichen Gesundheitsförderung nach §§ 20 und 20a SGB V her. Der jeweils aktuelle Präventionsbericht steht auf www.vdek.com zur Verfügung und gibt neben den jährlichen Ausgaben u. a. auch darüber Auskunft, wie viele Versicherte und Betriebe mit den Maßnahmen erreicht werden. Im Jahr 2012 haben die Krankenkassen für die Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung gemäß § 20 SGB V 238 Millionen Euro ausgegeben. Bezieht man weitere Präventionsleistungen der gesetzlichen Krankenkassen ein (zum Beispiel Früherkennung, Schutzimpfungen, Vorsorgemaßnahmen, gesundheitsbezogene Selbsthilfe), liegen die Ausgaben bei 4,7 Milliarden Euro im Jahr 2012.

Wie viele Versicherte erreichen die Krankenkassen mit ihren Angeboten?

Im Jahr 2012 konnten insgesamt 4,8 Millionen Menschen mit präventiven Maßnahmen nach § 20 SGB V erreicht werden. Davon waren 2,5 Millionen aus dem Bereich des Setting-Ansatzes. 52 Prozent der Setting-Maßnahmen fanden in Kindertagesstätten, 16 Prozent in Grundschulen, 30 Prozent in sozialen Brennpunkten statt.

Über den individuellen Ansatz (Präventionskurse) wurden 1,3 Millionen Versicherte erreicht und mit Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung konnten 8.200 Betriebe und damit 900.000 Beschäftigte erreicht werden.

Welche Präventionsmaßnahmen werden von allen Kassen übernommen?

Eine Reihe von Präventions-, Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen sind gesetzlich vorgegeben und ihre inhaltliche und leistungsrechtliche Ausgestaltung vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) definiert. Diese Maßnahmen werden von allen gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Dazu zählen u. a. die Kinder- und Jugenduntersuchungen, verschiedene Schutzimpfungen, die Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen, Zahnvor-sorgeruntersuchungen, die Gesundheits- und Krebsvorsorgeuntersuchungen für Erwachsene.