

# **Präventionsgesetz verabschiedet**

**Juli 2015**

**Dr. Tomas Steffens**

**Diakonie Deutschland – Evangelischer  
Bundesverband  
Zentrum Gesundheit, Rehabilitation und  
Pflege**

## **Hintergrund: Eine lange Geschichte... Gesundheit, Medizin und soziale Lage**

- Lange Geschichte sehr unterschiedlicher Präventionskonzepte zwischen medizinisch ausgerichteter Individualprävention verbunden mit viel Eigenverantwortung einerseits und der lebenslagenbezogenen Prävention (z. B. gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitswelt, des Stadtteils etc.) zum Zwecke der Verringerung gesundheitlicher Ungleichheit andererseits.
- Die Diakonie Deutschland hat Stellung genommen und zudem ein präventionspolitisches Hintergrundpapier veröffentlicht.
- Verabschiedung am 19.06.2015 durch den Bundestag, hat am 10.07.2015 den Bundesrat passiert.

## Legaldefinitionen, Leistungen

- Hauptadressat des Präventionsgesetzes: das Krankenversicherungsrecht (SGB V), aber auch die Renten-, Unfall-, Pflegeversicherung, die BzGA, die Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) und die Länder sind berührt.
- Aufnahme der „Förderung der gesundheitlichen **Eigenkompetenz** und Eigenverantwortung der Versicherten“ als Aufgabe der Krankenkasse (in § 1 SGB V).
- Berücksichtigung **geschlechtsspezifischer Besonderheiten** im Krankenversicherungsrecht (also nicht nur hinsichtlich der Prävention) (§ 2b SGB V neu).

# Legaldefinitionen, Leistungen

- Primäre Prävention und Gesundheitsförderung als **verpflichtende Satzungsleistung der Krankenkassen**:
- „Die Krankenkasse sieht in der Satzung Leistungen zur Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken (primäre Prävention) sowie zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns der Versicherten (Gesundheitsförderung) vor“ (§ 20 SGB V).
- Diese Leistungen werden unterschieden in: Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention, Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten, Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben (betriebliche Gesundheitsförderung).
- Primärprävention soll auch der Verringerung der **geschlechtsbezogenen** Ungleichheit von Gesundheitschancen dienen – bislang schon der sozial bedingten Ungleichheit von Gesundheitschancen.

# Leistungen

- Der GKV-Spitzenverband legt auch unter Einbeziehung u. a. pflegerischen, psychotherapeutischen Sachverstands einheitliche Handlungsfelder und Kriterien für die Leistungen fest.
- Dabei berücksichtigt er folgende Gesundheitsziele: Diabetes, Brustkrebs, Tabakkonsum, gesund aufwachsen, gesundheitliche Kompetenz/ Patientensouveränität, depressive Erkrankungen, gesund älter werden, Reduktion des Alkoholkonsums.
- Bei der Umsetzung der Gesundheitsziele sind auch die Ziele maßgeblich, die in [gesundheitsziele.de](http://gesundheitsziele.de) formuliert werden.
- Bezüglich der betrieblichen Gesundheitsförderung und der Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren sind auch die Arbeitsschutzziele zu berücksichtigen, die die Nationale Arbeitsschutzkonferenz im Rahmen der gemeinsamen Arbeitsschutzstrategie entwickelt hat.

## Leistungen, Zertifizierung

- Bei der Erbringung von Leistungen für Personen, deren **berufliche Eingliederung** aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen besonders erschwert ist, arbeiten die Kassen und die BA mit den kommunalen Trägern der Grundsicherung für Arbeitslose eng zusammen.
- Der GKV-Spitzenverband bestimmt außerdem die Kriterien für eine **Zertifizierung** der Leistungen, insbesondere für eine einheitliche Qualität verhaltensbezogener Leistungen und betrieblicher Gesundheitsförderung.

# Leistungen

- Bei der Entscheidung der Kasse über eine Leistung der verhaltensbezogenen Prävention für einen Versicherten, ist jede schriftliche ärztliche **Präventionsempfehlung**, nicht nur die, die im Rahmen einer Gesundheitsuntersuchung oder einer betriebsärztlichen Vorsorgeuntersuchung ausgesprochen wird, zu berücksichtigen.  
Die Präventionsempfehlung nach § 25 SGB V (Gesundheitsuntersuchungen) kann auch auf qualitätsgesicherte Bewegungsangebote in Sport- und Fitnessstudios hinweisen.
- Hinsichtlich der Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten werden **Lebenswelten** definiert als „abgrenzbare soziale Systeme insbesondere des Wohnens, des Lernens, des Studierens, der medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie der Freizeitgestaltung einschließlich des Sports“ (§ 20a, Abs. 1).

# Leistungen

- „Die Krankenkassen fördern unbeschadet der Aufgaben anderer .....den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen. Hierzu erheben sie unter Beteiligung der Versicherten und der für die Lebenswelt Verantwortlichen die gesundheitliche Situation einschließlich ihrer Risiken und Potenziale und entwickeln Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation sowie zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten und unterstützen deren Umsetzung. Bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach Satz 2 sollen die Krankenkassen zusammenarbeiten und kassenübergreifende Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten erbringen “ (§ 20a Abs. 1 SGB V).



# Leistungen

- In der Begründung zum § 20a SGB V werden auch die Kommunen, insbesondere durch soziale Missstände benachteiligte Ortsteile, Einrichtungen der Behindertenhilfe und Werkstätten für behinderte Menschen als Lebenswelten bezeichnet, in denen die Kassen Leistungen der Prävention und Gesundheitsförderung erbringen.

# Finanzierung

- Die **Ausgaben der Krankenkassen** für die Primärprävention, einschließlich der betrieblichen Gesundheitsförderung werden erhöht auf 7,- Euro pro Versichertem ab dem Jahr 2016.
- Ab dem Jahr 2016 findet eine Teilung der Ausgaben statt. Mindestens 2,- Euro gehen in die betriebliche Gesundheitsförderung, mit 2,- Euro werden Leistungen zur Prävention in Lebenswelten erbracht.
- Zu seiner Unterstützung beauftragt der GKV-Spitzenverband die **BZgA** mit der Durchführung kassenartenübergreifender Leistungen zur primären Prävention in Lebenswelten, insbesondere in Kindertagesstätten, Kindergärten, Schulen und Jugendeinrichtungen sowie in den Lebenswelten älterer Menschen. Dazu erhält die BZgA mindestens 0,45 Euro pro Versichertem, also etwas weniger als ein Viertel des Betrags, der für die Prävention in (nicht-betrieblichen) Lebenswelten vorgesehen ist.
- Die **Soziale Pflegeversicherung** gibt 0,30 Euro pro Versichertem für Aufgaben nach § 5 SGB XI aus (ca. 21. Mio. Euro im Jahr 2016).

# Finanzierung

- „Träger der Lebenswelten“ müssen sich an der Finanzierung „angemessen“ beteiligen“.
- Nicht verausgabte Mittel der Kassen für nicht-betriebliche Lebenswelten (nach § 20a SGB V) gehen im Folgejahr an den Spitzenverband, der sie an die Kassen verteilt, die Kooperationsvereinbarungen zur Durchführung kassenübergreifender Leistungen geschlossen haben. Entsprechendes gilt für die betriebliche Gesundheitsförderung und die Prävention durch die Pflegekassen.

# Wesentliche Inhalte: betriebliche Gesundheitsförderung

- Auch im Bereich der **betrieblichen Gesundheitsförderung** finden sich neue Regelungen:
  - Die Ausrichtung der betrieblichen Gesundheitsförderung der Kassen wird durch die Verpflichtung zum Aufbau und zur Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen präzisiert (in § 20b SGB V).
  - Es wird bestimmt, dass der Betriebsarzt bei Leistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung einzubeziehen ist.
  - Krankenkassen erbringen Leistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung in Abstimmung mit den Trägern der Gesetzlichen Unfallversicherung.
  - Die Kassen werden zudem zur Zusammenarbeit mit den für den Arbeitsschutz zuständigen Landesbehörden verpflichtet.

# Betriebliche Gesundheitsförderung

- Ferner sollen Krankenkassen Unternehmen unter Nutzung bestehender Strukturen in gemeinsamen regionalen Koordinierungsstellen Beratung und Unterstützung anbieten.
- Die nicht verausgabten Mittel für die betriebliche Gesundheitsförderung einer Kasse werden dem GKV-Spitzenverband zur Verfügung gestellt, der sie auf die Kassen verteilt, die Kooperationsvereinbarungen mit örtlichen Unternehmensverbänden geschlossen haben.
- Der § 132e (Versorgung mit Schutzimpfungen) SGB V wird dahingehend modifiziert, dass auch für Fachärzte für Arbeitsmedizin und Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, die Impfvereinbarungen mit den Vertragsärzten fortgelten.
- In § 132f SGB V werden die Befugnisse von Betriebsärzten erweitert.

# Präventionsstrategie

- Entwicklung einer **nationalen Präventionsstrategie** (§ 20d SGB V) durch: Kranken- und Pflegekassen, gesetzliche Renten- und Unfallversicherung.
- Die Nationale Präventionsstrategie umfasst:
  - Die Vereinbarung bundeseinheitlicher Rahmenempfehlungen (auch zu gemeinsamen Zielen, vorrangigen Handlungsfeldern und Zielgruppen etc.).
  - Die Erstellung eines Präventionsberichts alle vier Jahre.
  - Die Rahmenempfehlungen werden im Benehmen vereinbart mit: dem BMG, BMAS, BM für Ernährung und Landwirtschaft, BM Familie, Senioren, Frauen und Jugend, BM für Inneres und mit den Ländern.
  - An der Vorbereitung werden beteiligt: BA, kommunale Träger der Grundsicherung für Arbeitssuchende (über die Spitzenverbände) sowie Träger der öffentlichen Jugendhilfe (über oberste Landesjugendbehörden), die für den Arbeitsschutz zuständigen obersten Landesbehörden. Weitere Bundesministerien werden beteiligt, wenn ihre Zuständigkeit berührt ist.

# Präventionskonferenz und -forum

- Errichtung einer **Nationalen Präventionskonferenz** als Arbeitsgemeinschaft der Leistungsträger
- Aufgaben u. a. Erstellung des **Präventionsberichts**, Entwicklung und Fortschreibung der Präventionsstrategie; dieser Bericht muss auch Aussagen zu den Ausgabewerten enthalten.
- Einbezug der Privaten Versicherungsunternehmen bei angemessener finanzieller Beteiligung
- Beratende Stimme: Bund, Länder, Kommunale Spitzenverbände, BA, Arbeitgeber und Gewerkschaften.
- Geschäfte werden durch die BZgA geführt.
- Die Präventionskonferenz wird durch ein **Präventionsforum** beraten, an der die für die Prävention maßgeblichen Verbände sowie die stimmberechtigten und beratenden Mitglieder der Präventionskonferenz teilnehmen. Die Durchführung erfolgt durch die Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung.

# Landesrahmenvereinbarungen

- Krankenkassen, Pflegekassen, die Renten- und Unfallversicherungsträger schließen zukünftig auf Landesebene gemeinsame **Rahmenvereinbarungen** mit den „zuständigen Stellen der Länder“:
  - zu gemeinsamen Zielen und Handlungsfeldern,
  - zur Koordinierung der Leistungen,
  - zur Klärung von Abgrenzungsfragen,
  - zu Möglichkeiten der gegenseitigen Beauftragung nach SGB X,
  - der Zusammenarbeit zwischen öffentlichem Gesundheitsdienst und Jugendhilfe und der Mitwirkung weiterer Präventionsakteure.
- An der Vorbereitung werden die Bundesagentur für Arbeit, die Kommunalen Spitzenverbände und die für den Arbeitsschutz zuständigen obersten Landesbehörden beteiligt.



## Hebammenhilfe, med. Vorsorge

- Der Anspruch auf **Hebammenhilfe** (nach § 24d SGB V) wird konkretisiert auf den Zeitraum bis zum Ablauf von zwölf Wochen nach der Geburt. Weitergehende Leistungen bedürfen der ärztlichen Verordnung. Es wird klargestellt, dass die Leistungen sich auf Leistungen im Rahmen der Wochenbettbetreuung beziehen. Ferner wird bestimmt, dass die ärztliche Beratung der Versicherten bei Bedarf auch Hinweise auf regionale Unterstützungsangebote für Eltern und Kind umfasst.
- **Medizinische Vorsorgeleistungen** nach § 23 SGB V werden dahingehend ergänzt, dass nun bestimmt ist, dass in anerkannten Kurorten ambulante Vorsorgeleistungen erbracht werden können, wenn sie wegen besonderer beruflicher oder familiärer Umstände sonst nicht durchgeführt werden können.

# Gesundheitsuntersuchungen

- Neu formuliert wird der § 25 SGB V zu den **Gesundheitsuntersuchungen**:
  - die Beschränkung auf Personen, die das 35. Lebensjahr vollendet haben, wird aufgehoben zugunsten eines Anspruchs der Versicherten auf alters- und zielgruppengerechte ärztliche Untersuchungen.
  - Ebenso wird die Beschränkung auf einen Zweijahres-Rhythmus aufgehoben.
  - Auch die Formulierung, nach der die Untersuchungen insbesondere zur Früherkennung von Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie der Zuckerkrankheit dienen, wird aufgehoben.

# Gesundheitsuntersuchungen

- Die Gesundheitsuntersuchungen werden nun ausdrücklich zum Zwecke der Erfassung und Bewertung gesundheitlicher Risiken und Belastungen durchgeführt.
- Auf sie abgestimmt soll nun eine präventionsorientierte Beratung erfolgen.
- Die Untersuchungen umfassen nun auch, sofern medizinisch angezeigt, eine Präventionsempfehlung für individualpräventive Maßnahmen.

# Kinderuntersuchung

- Änderungen erfährt auch der § 26 SGB V (**Kinderuntersuchung**):
  - Die Beschränkung auf Kinder bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres wurde aufgehoben, es gilt nun das vollendete 10. Lebensjahr als Grenze.
  - Für den zahnmedizinischen Bereich bleibt es beim vollendeten 6. Lebensjahr.
  - Wie bei den Gesundheitsuntersuchungen nach § 25 SGB V sollen nun auch bei der Kinderuntersuchung die Erfassung und Bewertung gesundheitlicher Risiken und Belastungen durchgeführt werden.
  - Auch hier soll auf sie abgestimmt nun eine präventionsorientierte Beratung erfolgen. Die Untersuchungen umfassen nun auch, sofern medizinisch angezeigt, eine Präventionsempfehlung für individualpräventive Maßnahmen.
  - Der Gemeinsame Bundesausschuss muss in seinen Richtlinien zu den Präventionsempfehlungen auch Näheres zur Ausgestaltung der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen zur Vermeidung frühkindlicher Karies regeln.

# Anreize

- Nach § 65a (Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten) soll (statt: kann) die Krankenkasse in ihrer Satzung Bonusregelungen aufnehmen.  
Der Bonus für die Teilnahme an individualpräventiven Maßnahmen soll an der Zielerreichung der Maßnahme ausgerichtet sein.  
Die bonifizierbaren Leistungen werden ausgeweitet um die Inanspruchnahme von Schutzimpfungsleistungen sowie qualitätsgesicherte Angebote zur Förderung eines gesundheitsbewussten Lebensstils.
- Als Soll-Regelung (statt Kann-Regelung) ist auch eine Bonusregelung für Arbeitgeber und Versicherte bei Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung formuliert.
- Die Krankenkassen schließen nun auch mit Betriebsärzten Verträge über die Durchführung von Schutzimpfungen (§ 132e SGB V).

# Veränderungen in der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII):

- **§ 16 Abs. 2 Nummer 1 SGB VIII, Allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie:**

Durch das Einfügen der Wörter „ ...die Familien in ihrer Gesundheitskompetenz stärken, ...“ soll die **Gesundheitskompetenz in der Familie** gestärkt werden.

- **§ 45 Abs. 2 Satz 2 Nummer 2 SGB VIII, Erlaubnis für den Betrieb einer Einrichtung:**

In § 45 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 wird die Erteilung für die Erlaubnis für den Betrieb einer Einrichtung um die Vorgabe „ ... und ein „**gesundheitsförderliches Lebensumfeld** in der Einrichtung unterstützt werden ...“ erweitert.

# Veränderungen im Infektionsschutzgesetz

## ■ § 34 (10a) (neu) des Infektionsschutzgesetzes:

Der neue Absatz (10a) in § 34 des Infektionsschutzgesetzes bestimmt, dass die Erstaufnahme in eine Kindertageseinrichtung an den schriftlichen **Nachweis einer ärztlichen Beratung** zum Impfstatus gebunden ist. Wird der Nachweis nicht erbracht, kann das Gesundheitsamt die Personenberechtigten zu einer Beratung laden; weitergehende landesrechtliche Regelungen bleiben unberührt.

# Veränderungen in der Sozialen Pflegeversicherung (SGB XI)

## ■ § 5 Prävention in Pflegeeinrichtungen, Vorrang von Prävention und medizinischer Rehabilitation (neu gefasst)

Die Pflegekassen sollen Leistungen zur Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen für ihre Versicherten erbringen, indem sie unter Beteiligung der versicherten Pflegebedürftigen und der Pflegeeinrichtung Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation und zur Stärkung der gesundheitlichen Fähigkeiten in teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen entwickeln und deren Umsetzung unterstützen.

Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen legt unter Einbeziehung unabhängigen Sachverständigen die Kriterien für die Leistungen fest, insbesondere hinsichtlich Inhalt, Methodik, Qualität, wissenschaftliche Evaluation und Messung der Zielerreichung.



# Veränderungen in der Sozialen Pflegeversicherung (SGB XI)

## ■ § 5 Prävention in Pflegeeinrichtungen, Vorrang von Prävention und medizinischer Rehabilitation (neu gefasst)

Dazu sollen die Pflegekassen im Jahr 2016 0,30 Euro pro Versichertem ausgeben. Dieser Betrag ist in den Folgejahren entsprechend der Änderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV anzupassen.

Nicht verausgabte Mittel gehen im Folgejahr an den Spitzenverband, der sie an die Kassen verteilt, die Kooperationsvereinbarungen zur Durchführung kassenübergreifender Leistungen geschlossen haben.

In Umsetzung der genannten Aufgaben sollen die Pflegekassen zusammenarbeiten und kassenübergreifende Leistungen zur Prävention erbringen.

Des Weiteren sollen sie sich an der nationalen Präventionsstrategie nach den §§ 20d bis 20f SGB V beteiligen.

# Veränderungen in der Sozialen Pflegeversicherung (SGB XI)

## ■ § 5 Prävention in Pflegeeinrichtungen, Vorrang von Prävention und medizinischer Rehabilitation (neu gefasst)

„Die Pflegekassen wirken unbeschadet ihrer Aufgaben nach Absatz 1 bei den zuständigen Leistungsträgern darauf hin, dass frühzeitig alle geeigneten Leistungen zur Prävention, zur Krankenbehandlung und zur medizinischen Rehabilitation eingeleitet werden, um den Eintritt von Pflegebedürftigkeit zu vermeiden“.

Im Rahmen ihres Leistungsrechts haben sie auch nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit „ihre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation....“ in vollem Umfang einzusetzen.

# Veränderungen in der Sozialen Pflegeversicherung (SGB XI)

- **§ 18 Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit, nach Abs. 1 Satz 3 wird eingefügt:**

„Jede Feststellung hat zudem eine Aussage darüber zu treffen, ob Beratungsbedarf insbesondere in der häuslichen Umgebung oder in der Einrichtung, in der der Anspruchsberechtigte lebt, hinsichtlich der Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 Abs. 5 des Fünften Buches besteht“.

In § 18 Abs. 6 Satz 3 und in § 18a wird die Rehabilitationsempfehlung durch eine „Präventionsempfehlung“ sowie die „Maßnahme“ durch „zur Prävention“ ergänzt.

- **§ 45 Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen**

Pflegekurse sollen nun auch neben der Minderung der körperlichen und seelischen Belastungen „ihrer Entstehung vorbeugen“.

# Veränderungen in der Sozialen Pflegeversicherung (SGB XI)

- **§ 113a SGB XI Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege**

Nach § 113a Abs. 1 Satz 2 wird eingefügt: „Dabei ist das Ziel, auch nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit Leistungen zur Prävention und zur medizinischen Rehabilitation einzusetzen, zu berücksichtigen“.

- **Weitere Veränderungen des SGB XI:**

Ferner hat das Bundeskabinett Ende April Anträge zur Vorbereitung der Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs (§ 17a SGB XI) und zum Pflegebericht (§ 10 SGB XI) beschlossen, die „Huckepack“ über das Präventionsgesetz vom Parlament verabschiedet wurde.

# Selbsthilfe

- In § 20h SGB V (Förderung der Selbsthilfe) werden die Ausgaben der Kassen zur Förderung der Selbsthilfe im Jahr 2016 auf 1,05 Euro erhöht (von 0,55 Euro im Jahr 2006) und jährlich angepasst.

# Impfausweisvordruck

- In § 20i (neu SGB V) wird der Impfausweisvordruck als Kassenleistung festgelegt.

# Inkrafttreten

- Das Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft, folgende Regelungen aber erst am 01.01.2016:
  - die Regelung zur Umverteilung nicht verausgabter Präventionsgelder der Pflegekassen
  - die Regelungen zur Umverteilung nicht verausgabter Präventionsgelder der Krankenkassen
  - die Bindung der Erbringung verhaltensbezogener Prävention an die Zertifizierung
  - die Vergütung der BzgA durch die GKV
  - die Bestimmungen zu den gemeinsamen regionalen Koordinierungsstellen der Kassen im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung
  - die Bestimmungen zur Präventionsempfehlung für individuelle verhaltensbezogene Prävention im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung.
  
- Die bundeseinheitlichen, trägerübergreifenden Rahmenempfehlungen werden bis zum 31.12.2015 vereinbart.

## Bewertung – positiv zu bewerten u. a.:

- Primärprävention und Gesundheitsförderung als verpflichtende Satzungsleistung der Krankenkassen im SGB V verankert.
- Differenzierung nach Formen der primären Prävention und Gesundheitsförderung (aber: problematische Definition, denn „Gesundheitsförderung“ auf Verhalten bezogen).
- Kooperation auf Bundes- und Landesebene: Vereinbarung einheitlicher Handlungsfelder, Ziele etc. (aber: Kooperationskreis zu gering).
- Benennung von „Settings“ und Zielen.
- Ausweitung der finanziellen Mittel (aber: leider Umleitung von Mittel an eine Bundesbehörde).



## **Bewertung – positiv zu bewerten u. a.:**

- Festlegung des Mittelanteils für betriebliche Gesundheitsförderung und lebensweltbezogene Prävention.
- Präzisierung des Auftrags- und Kooperationsgebots der Kassen in der betrieblichen Gesundheitsförderung (aber: nicht ausreichend).
- Kooperationspflicht der Krankenkassen in der nicht-betrieblichen lebenslagenbezogenen Prävention.
- Ausweitung medizinischer Vorsorgeleistungen.
- Verbesserte finanzielle Förderung der Selbsthilfe.

## Bewertung – kritische Punkte:

- Zusätzliche Betonung der Eigenkompetenz und Eigenverantwortung nicht zielführend.
- Begriffliche Definitionen (Gesundheitsförderung verhaltensbezogen definiert, „Primärprävention in Lebenswelten“).
- Medizinorientierung: Präventionsberatung und -empfehlung durch Ärzte gesundheitswissenschaftlich zweifelhaft ebenso: Ausweitung der Gesundheitsuntersuchungen (für Erwachsene) – gesundheitswissenschaftlich zweifelhaft, für Kinder strittig.
- Beauftragung der BZgA für Primärprävention in Lebenswelten und Finanzierung durch Kassenmittel (ordnungspolitisch, sachlich inakzeptabel).
- Zertifizierung problematisch: Bürokratisierung und Standardisierung.

## Bewertung – kritisch:

- Kooperationsstrukturen ungenügend:
  - auf Bundesebene: keine Einvernehmensregelung zwischen Trägern der „Nationalen der Präventionsstrategie“ und der Zivilgesellschaft
  - auf Landesebene: keine Einbindung von Zivilgesellschaft und Leistungserbringern in die Landesrahmenvereinbarungen; keine Bestimmungen zur Vorhaltung einer regionalen Beratungs-, Informations- und Kooperationsstruktur; keine Bestimmungen zur gemeinsamen Finanzierung von Landesprogrammen.
- Einbeziehung der Pflegeversicherung problematisch: Sie soll als Teilleistungssystem Aufgaben übernehmen, die sonst der GKV zugeordnet sind.
- Kinder- und Jugendhilfe: keine Aussagen zur Refinanzierung möglicher Verpflichtungen.
- Zweifel, ob die „Projektitis“ zugunsten der Vereinbarung zum Aufbau „nachhaltiger“ Strukturen beendet wird.

## Was zu tun bleibt

- Auf Bundes- und Landesebene werden Rahmenempfehlungen bzw. -vereinbarungen abgeschlossen. Die diakonischen Dienste und Einrichtungen bzw. ihre Träger sind an den Vereinbarungen nicht beteiligt. Die Diakonie ist aber fachlich und politisch gefordert, denn sie sollte beobachten:
  - wie sich die neuen gesetzlichen Regelungen und die daraus folgenden Vereinbarungen zu bestehenden Kooperations- und Steuerungsformen verhalten,
  - wie gute Praxisprojekte verstetigt oder initiiert werden können,
  - ob in den relevanten Settings tatsächlich lebenslagenorientierte präventive Arbeit stattfinden kann.

## Was zu tun bleibt

- ob und wie die Sozialleistungsträger tatsächlich gemeinsam und trägerübergreifend handeln
- ob und wie die Leistungserbringer in die zu vereinbarenden und umzusetzenden Präventionsstrategien einbezogen werden, denn:
  - die Landesrahmenvereinbarungen müssen Aussagen enthalten zur Mitwirkung weiterer für die Gesundheitsförderung und Prävention relevanter Einrichtungen und Organisationen (§ 20f Abs. 2 SGB V)
- wie die Verfahrensregeln (Antragstellung etc.) (auch) für diakonische Dienste und Einrichtungen ausgestaltet werden

Diese und weitere Fragen werden auf dem Fachtag am 08.12.2015 behandelt.

## **Weitere Infos**

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an:

Tomas Steffens

Tel: 030/65211-1665

Mail: [tomas.steffens@diakonie.de](mailto:tomas.steffens@diakonie.de)

**Vielen Dank!**