

Raimund Geene, Michael Reese

Das Präventionsgesetz

Ein kurzer Überblick über die wichtigsten Neuerungen

Am 25. Juli 2015 ist das Gesetz zur Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsgesetz [PrävG]) in Kraft getreten. Nach drei gescheiterten Anläufen 2005, 2009 und 2013 war das Interesse zuletzt eher erlahmt. Umso erfreulicher, dass nun endlich ein Gesetz verabschiedet wurde und der Gesundheitsförderung in Deutschland neuen Auftrieb gibt.

Zentrale Ziele des neuen Gesetzes sind die Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten, die Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität der Leistungen sowie die Regelung der verbindlichen Zusammenarbeit und gemeinsamen Ausrichtung der Leistungsträger und weiterer Akteure.

Die Umsetzung erfolgt durch die gesetzlichen Verankerungen des Lebensweltansatzes, der Qualitätsentwicklung und -sicherung sowie Evaluation und einer Präventionsstrategie mit bundesweiten Rahmenempfehlungen und Landesrahmenvereinbarungen. Der GKV obliegt weiterhin die maßgebliche Gestaltungsverantwortung für die primäre Prävention, sie wird aber deutlich stärker in Abstimmungsprozesse eingebunden.

Primärprävention und Gesundheitsförderung

Zunächst wird Primärprävention gesetzlich definiert und untergliedert.

Primäre Prävention wird als „Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken“ definiert, Gesundheitsförderung als „Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns der Versicherten“ eingegrenzt. Die Leistungen werden nunmehr in diese drei Kategorien eingeteilt:

- Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention
- Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten
- betriebliche Gesundheitsförderung

Die Beratende Kommission bleibt weiterhin für den Leitfaden der Kassen und damit die Ausgestaltung der Leistungserbringung zuständig, jedoch mit zusätzlichen Fachdisziplinen und erweiterten Qualitätsanforderungen gestellt. Die nationalen Gesundheitsziele sollen einbezogen werden. Die Gesundheitsförderung in Betrieben sowie in Lebenswelten, für die jeweils mindestens 2 € verausgabt werden müssen.



Gesundheitsförderung in Lebenswelten

Lebenswelten werden dabei im § 20a definiert als „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“, wobei in der Gesetzesbegründung ausdrücklich die Soziale Stadt-Bezirke sowie Einrichtungen der Behindertenhilfe hervorgehoben werden. Die Krankenkassen sollen dabei „insbesondere den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen“ fördern und hierzu „unter Beteiligung der Versicherten und der für die Lebenswelt Verantwortlichen die gesundheitliche Situation einschließlich ihrer Risiken und Potenziale“ erheben und „Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation sowie zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten“ erheben sowie deren Umsetzung unterstützen. Dabei „sollen die Krankenkassen zusammenarbeiten und kassenübergreifende Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten erbringen“, wie es weiter im Gesetz heißt. Durch diese Verpflichtung zur Zusammenarbeit wird die Gesundheitsförderung in Lebenswelten aus der bisherigen Konkurrenzsituation der Krankenkassen herausgenommen, vielmehr soll der Setting-Ansatz nun gemeinschaftlich finanziert werden.

Auch die Pflegekassen sollen 30 Cent pro Versicherten für Gesundheitsförderung und Prävention in Pflegeeinrichtungen ausgeben. Zur Unterstützung der Kassen bei der Ausgestaltung von Gesundheitsförderung in Lebenswelten wird die BZgA beauftragt und erhält dafür 45 Cent als anteilige Finanzierung.

Soziallagenorientierung

Neben der Ergänzung um geschlechtsbezogene Ungleichheiten (§2b, §20) wird die Soziallagenorientierung mit Gesundheitsförderung in Lebenswelten und den in der Gesetzesbegründung benannten Gruppen der Arbeitslosen, MigrantInnen und Menschen mit Behinderungen gestärkt. Sozial benachteiligte Menschen sollen besonders durch Gesundheitsförderung im Setting Kommune (Soziale Stadt) und die neu eingeführten Präventionsempfehlungen erreicht werden.

Betriebliche Gesundheitsförderung

Auch Gesundheitsförderung in Betrieben wird nun explizit auf Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen ausgerichtet. Betriebsärzte bzw. Arbeitsmediziner werden verpflichtend in den Gesundheitsförderungsprozess einbezogen. Die Maßnahmen der Krankenkassen werden als Ergänzung zum Arbeitsschutz und dem Präventionsauftrag der gesetzlichen Unfallversicherung betrachtet. Daher findet eine stärkere Verzahnung mit dem Arbeitsschutz statt. Um es den Betrieben zu erleichtern, Gesundheitsförderung zu etablieren, werden Koordinierungsstellen eingeführt z.B. um zu klären, welche Krankenkasse im Einzelfall Leistungen im Betrieb initiiert.



Verhaltensprävention, Gesundheitsuntersuchungen und Präventionsempfehlungen

Der GKV Spitzenverband erstellt zukünftig einheitliche Kriterien für die Zertifizierung von verhaltensbezogenen Maßnahmen und veröffentlicht diese im Internet. So soll Mehrfachaufwand vermieden werden und die Qualität von Verhaltensmaßnahmen gesichert werden. Die Zertifizierung durch die Kassen darf gesetzlich auch an Dienstleister delegiert werden.

Die Gesundheitsuntersuchungen nach §§ 25 (Erwachsene) und 26 (Kinder) werden in Richtung auf präventive Untersuchungen und Beratungen erweitert, die Altersgrenzen neu gesetzt. Im Zuge dieser Untersuchungen können ÄrztInnen Präventionsempfehlungen ausstellen, die von den Krankenkassen bei der Vergabe von Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention berücksichtigt werden müssen. Solche Empfehlungen können auch an Kinder unter sechs Jahren sowie ihre Eltern erfolgen. Dies könnte den Leitfaden verändern, nach der verhaltensbezogene Maßnahmen für Kinder unter 6 Jahren bislang ausgeschlossen waren. Die Ausgestaltung der Untersuchungen und der Präventionsempfehlungen nimmt der G-BA vor, während die Angebotsgestaltung weiterhin dem Leitfaden der GKV folgt.

Die präventive Ausrichtung rund um die Geburt wurde im Sinne ärztlicher Beratung gestärkt, die nunmehr auch Hinweise auf regionale Unterstützungsangebote für Eltern und Kind (u.a. frühe Hilfen) sowohl in der Schwangerschaftsbetreuung (§ 24d) als auch bei den Kinderuntersuchungen (§ 26) umfasst.

Die Präventionsstrategie

Die nationale Präventionsstrategie soll ein einheitliches Vorgehen der verschiedenen Leistungsträger und Akteure sicherstellen. Dazu bilden die gesetzliche Krankenversicherung, die Rentenversicherung, die Unfallversicherung und die Pflegekassen die nationale Präventionskonferenz und vereinbaren im Benehmen mit Bund und Ländern bundeseinheitliche, trägerübergreifende Rahmenempfehlungen zur Gesundheitsförderung und Prävention. Arbeitsschutzziele und empfohlene Impfungen werden berücksichtigt. Weitere Akteure werden beratend beteiligt. Einmal jährlich richtet die Bundesvereinigung für Gesundheitsförderung und Prävention ein Präventionsforum aus, das insbesondere die Einbindung der zivilgesellschaftlichen Akteure sicherstellen soll. Die Geschäftsstelle der Präventionskonferenz wird bei der BZgA eingerichtet.

Die Präventionskonferenz erstellt einen Präventionsbericht, der sich auch aus Daten der Bundesgesundheitsberichterstattung des RKI sowie optional der Bundesländer speist. Mit dem Bericht soll alle vier Jahre, erstmals zum 1. Juli 2019, die Entwicklung der Gesundheitsförderung und Prävention aufgezeichnet und deren Weiterentwicklung befördert werden.



Landesrahmenvereinbarungen

Die Landesrahmenvereinbarungen sollen die Rahmenempfehlungen auf Landesebene konkretisieren. Dazu schließen die Sozialversicherungsträger mit den Ländern Vereinbarungen zu gemeinsamen Zielen, Zuständigkeiten und der Koordinierung der Leistungen und berücksichtigen dabei die regionalen Erfordernisse und Programme. Die Bundesagentur für Arbeit, die Arbeitsschutzbehörden und die kommunalen Spitzenverbände sollen beteiligt werden.

Weitere Regelungen

Selbsthilfe

Die Förderung der Selbsthilfe wurde erhöht: Waren zuvor 55 Cent pro Versichertenjahr als Ausgabenvolumen angesetzt (was sich entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße im Laufe der Jahre auf 64 Cent erhöht hatte), wird nunmehr 1,05 € dafür angesetzt.

Schutzimpfungen

Das Präventionsgesetz sieht zahlreiche Maßnahmen zur die Förderung des Impfwesens vor, wie die Berücksichtigung der Impfempfehlungen in den Rahmenempfehlungen oder die Überprüfung des Impfstatus bei den Gesundheitsuntersuchungen, nach § 25 und 26.

Bonus-Regelungen

Nach den neuen Gesetzesbestimmungen sind Krankenkassen verpflichtet, in ihren Satzungen Bonusleistungen vorzusehen, für die Inanspruchnahme von Leistungen der Krankenkassen zur verhaltensbezogenen Prävention, die Teilnahme an Gesundheitsuntersuchungen und die Inanspruchnahme von empfohlenen Impfungen.

Ergänzende Regelungen im PräVG

Ergänzende Regelungen des Präventionsgesetzes umfassen u.a. die Erweiterung der Hebammenhilfe von acht auf zwölf Wochen nach der Geburt, die Struktur des G-BA und die Pflegeweiterentwicklung.

ARMUT UND GESUNDHEIT 2016

Der Public Health-Kongress in Deutschland

Donnerstag und Freitag, 17. und 18. März 2016
an der Technischen Universität Berlin



Literatur- und Quellenangaben:

beim Verfasser

Kontakt:

Prof. Dr. Raimund Geene

Hochschule Magdeburg-Stendal

An-Institut KinderStärken e.V.

Osterburger Str. 25

39576 Stendal

03931 - 2187 4866

raimund.geene@hs-magdeburg.de

www.kinderstaerken-ev.de

Grafik im Header: Connye Wolff / JiSign, [Fotolia](#)