

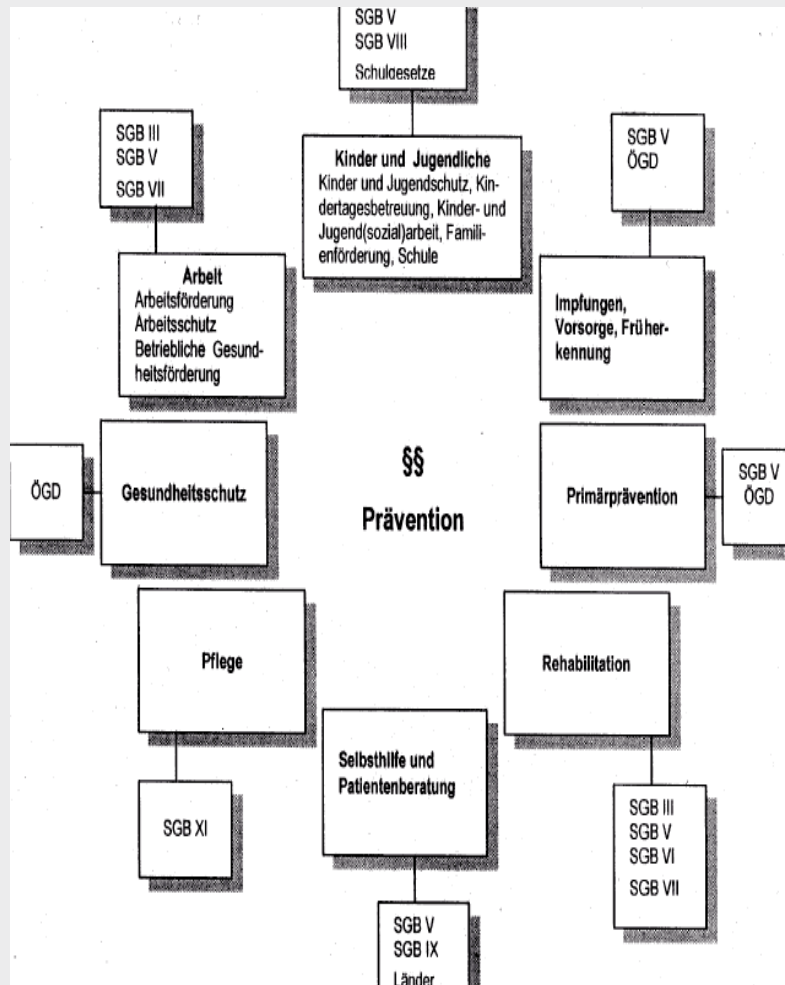
OTTAWA CHARTER FOR HEALTH PROMOTION



Health Canada, Population and Public Health Branch AB/NWT

**Wird mehr Gesundheit ermöglicht?
Umsetzung und Herausforderungen des
Präventionsgesetzes in Niedersachsen**

**Das Präventionsgesetz -
eine kritische Betrachtung
auf Bundesebene**



**Gesetz zur Stärkung der
 Gesundheitsförderung
 und der Prävention**
 Präventionsgesetz (PrävG)

- Verbesserung von **Kooperation und Koordination** aller Sozialversicherungsträger, Länder und Kommunen
- Stärkung der **Lebenswelten/Settings**
Kita, Schule, Kommunen, Betriebe und Pflegeeinrichtungen
- Sicherstellung von **Qualität** und Förderung der **Wirksamkeit** von Leistungen
- Verbesserung der **Rahmenbedingungen** der **Betrieblichen Gesundheitsförderung**
- Fortentwicklung der Leistungen zur **Früherkennung** von Krankheiten zu **Gesundheitsuntersuchungen**
- Förderung des **Impfwesens**
- Präventionsangebote für Menschen in **stationärer Pflege** durch soziale Pflegeversicherung
- (Finanzielle) Unterstützung der gesundheitlichen **Selbsthilfe**

- **SGB V, § 20 Abs. 1, Satz 1:**

„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.“

- **Primäre Prävention:**

„Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken“

- **Gesundheitsförderung:**

„Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns“

- **SGB V, § 20 Abs. 1, Satz 2:**

„Die Leistungen sollen insbesondere zur **Verminderung sozial bedingter** sowie **geschlechtsbezogener Ungleichheit** von Gesundheitschancen beitragen.“

- **SGB V, § 20a Abs. 1, Satz 1:**

„Lebenswelten im Sinne des § 20 Absatz 4 Nummer 2 sind 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.“

- **SGB V, § 20a Abs. 1, Satz 2 bis 4:**

„Die Krankenkassen fördern unbeschadet der Aufgaben anderer auf der Grundlage von Rahmenvereinbarungen nach § 20f Absatz 1 mit Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten **insbesondere 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.“

- Kassen sollen die Leistungen **gemeinschaftlich erbringen**
- § 20a (1) Satz 4: „Bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach Satz 2 sollen die Kassen zusammenarbeiten und **kassenübergreifende Leistungen** zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten erbringen“

Begründung des 14. Ausschuss: Die Ergänzung normiert die **Verpflichtung zur Zusammenarbeit** der Krankenkassen bei der Erbringung von Leistungen in nicht-betrieblichen Lebenswelten. Vor dem Hintergrund, dass die sich in den Lebenswelten aufhaltenden Menschen in der Regel bei verschiedenen Krankenkassen versichert sind, sollen die Krankenkassen zusammenarbeiten, um durch eine **Bündelung der** von den Krankenkassen nach § 20 Absatz 6 zu verausgabenden **Mittel** die Effizienz und die Effektivität der Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in nicht-betrieblichen Lebenswelten zu steigern. Zu diesen Lebenswelten zählen auch Kommunen, insbesondere durch soziale Missstände benachteiligte Ortsteile im Sinne des **§ 171e Absatz 2 Satz 1 und 2 Baugesetzbuch**, Einrichtungen der Behindertenhilfe und Werkstätten für behinderte Menschen.)

3 Leistungsbereiche der GKV bei (primärer) Prävention

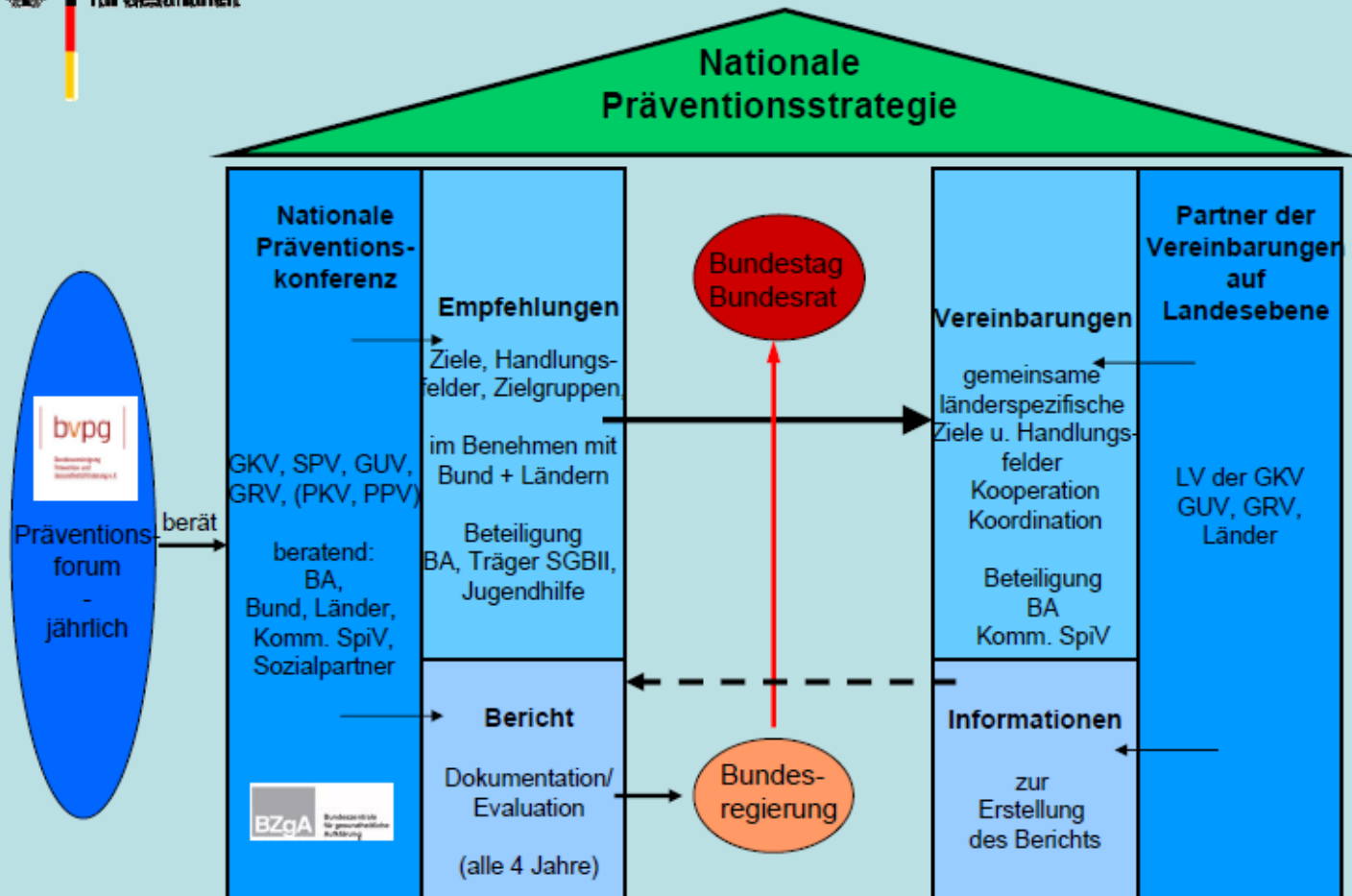
- **verhaltensbezogenen Prävention**
(GKV zahlt, GKV regelt u.B. der ärztl. Präve)
- **Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten**
(neben GKV zahlen Rente, Unfall, Pflege, Länder/Kommunen – Abstimmung)
- **Betriebliche Gesundheitsförderung**
(neben GKV zahlen Unfallversicherung und Arbeitgeber - Abstimmung)

Nationale Präventionsstrategie



Bundesministerium
für Gesundheit

Vertreter des
Präventions-
forums in
der
Präventions-
konferenz



- GKV-Spitzenverband legt Handlungsfelder und Kriterien fest (Leitfaden Prävention)
- Leistungen bleiben Satzungsleistungen
- *Neu1:* Sachverstand wird gesetzlich festgelegt
- *Neu2:* Qualitätskriterien gesetzlich erweitert
- *Neu3:* Gesundheitsziele sollen berücksichtigt werden
- *Neu4:* Mehr Geld – 7 €, 2 € GF LW, 2 € BGF

zusätzlich 30 Cent aus Pflegeversicherung für Gf in Pflegeeinrichtungen

Hier handelt es sich vorwiegend um Gesundheitskurse

- *Neu1*: Zertifizierungsverfahren durch GKV
- *Neu2*: Zertifizierung durch Dritte gesetzlich erlaubt
- *Neu3*: Präventionsempfehlung ist zu berücksichtigen

- *Neu im Gesetz* (bisher nur Leitfaden)
- Ziel: Aufbau u. Stärkung gesundheitsförderlicher **Strukturen**
- Kassen sollen die Leistungen **gemeinschaftlich erbringen**
- Bedarf: Unterstützung und Eigenleistung der Verantwortlichen der Lebenswelt
- Bei Arbeitslosen Kooperation mit BA Arbeit
- BZgA unterstützt Kassen bei Art und Qualität und erhält dafür pauschal 45 Cent pro Versicherten/Jahr (von den 2 €)

- *Neu 1:* Aufbau u. Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen
- *Neu2:* Beteiligung Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit
- *Neu3:* Zusammenarbeit der Kassen mit den für den Arbeitsschutz zuständigen Landesbehörden
- *Neu4:* gemeinsame regionale Koordinierungsstellen

Gemeinsame Strategie der Beteiligten

- Kooperation von Sozialversicherung und weiteren Akteuren
 - Rahmen gemeinsamer Ziele
 - Koordination der Leistungen in Lebenswelten
 - Weiterentwicklung u.a. durch Präventionsbericht
- Nationale Präventionsstrategie,
Landesrahmenvereinbarungen

1. Vereinbarung bundeseinheitlicher, trägerübergreifender Rahmenempfehlungen zu Gesundheitsförderung und Prävention
2. Präventionsbericht (ab 2019)

durch

- Sozialversicherungsträger (GKV, Rente, Unfall, Pflege)
- → bilden für Entwicklung, Umsetzung und Fortschreibung der Rahmenempfehlungen und den Präventionsbericht die Nationale Präventionskonferenz

Zur

- Festlegung gemeinsamer Ziele vorrangiger Handlungsfelder und Zielgruppen
- Festlegung der zu beteiligenden Organisationen und Einrichtungen
- Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention
- Sicherung und Weiterentwicklung der Zusammenarbeit der zuständigen Träger und Stellen

vereinbaren die Mitglieder der NPK

- bundeseinheitliche, trägerübergreifende Rahmenempfehlungen
- sowie Dokumentations- und Berichtspflichten
 - verabschiedet Februar 2016
 - Fortschreibung, aktuell Kommunale Lebenswelten und AG Arbeitswelt

Die Sozialversicherungsträger schließen gemäß SGB V, § 20f mit den in den Ländern zuständigen Stellen Vereinbarungen über

1. gemeinsam und einheitlich zu verfolgende Ziele und Handlungsfelder,
2. die Koordinierung von Leistungen,
3. die Klärung von Zuständigkeitsfragen,
4. die gegenseitige Beauftragung der Leistungsträger,
5. die Zusammenarbeit mit ÖGD und Jugendhilfe und
6. die Mitwirkung weiterer relevanter Einrichtungen und Organisationen

- **Begründung zum § 20f:**

„Vorrangiges Ziel der Rahmenvereinbarungen ist die Sicherung einer nach **gemeinsamen Zielen orientierten Zusammenarbeit aller Beteiligten. Bestehende, bewährte Angebote, Programme und Prozesse sollen einbezogen werden.** Satz 2 stellt klar, dass bei den beteiligten Sozialversicherungsträgern **keinen neuen Zuständigkeiten und Leistungsverpflichtungen begründet werden.**“

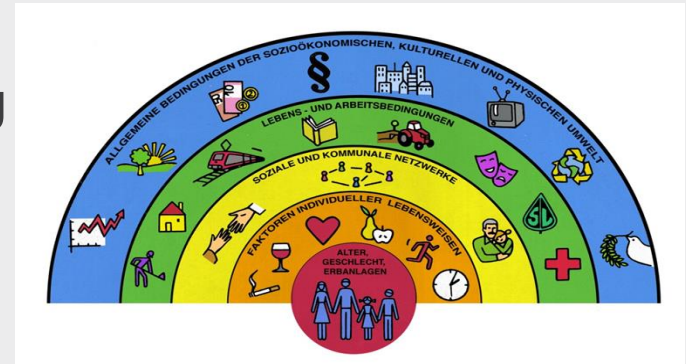
- **Zu Absatz 2**

„Die Vorschrift legt den **Mindestinhalt der Rahmenvereinbarungen auf Landesebene** fest und stellt dabei klar, dass **die regionalen Erfordernisse** im Rahmen des Abstimmungsprozesses zu berücksichtigen sind. Insbesondere die Gesundheitsberichterstattungen der Länder und **regionale Gesundheitsatlanten** liefern relevante Erkenntnisse zur gesundheitlichen Situation der Bevölkerung, etwa zur Altersstruktur, zu Risikofaktoren, zu Krankheiten und zur Sterblichkeit. Der gesetzlich festgelegte Mindestinhalt der Vereinbarungen soll das **zielorientierte Zusammenwirken** der Krankenkassen mit den übrigen Sozialversicherungsträgern sowie den in den Ländern zuständigen Stellen wie dem **öffentlichen Gesundheitsdienst** unter Mitwirkung weiterer relevanter Einrichtungen und Organisationen sichern. Als für die Mitwirkung relevante Einrichtungen und Organisationen kommen insbesondere solche in Betracht, die bereits **erfolgreich in Kooperation mit den in den Ländern oder im Bund zuständigen Stellen Präventionsmaßnahmen durchgeführt** haben. Auch an den Rahmenvereinbarungen sind die Bundesagentur für Arbeit und die Kommunalen Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende zu beteiligen.“

- werden zu präventiven Untersuchungen und Beratungen
- Öffnung der Altersgrenzen
- Ärzt/innen können Präventionsempfehlungen ausstellen
- Solche Empfehlungen können auch an Kinder unter sechs Jahren sowie ihre Eltern erfolgen.
- Dies erfordert Veränderung des Leitfadens, nach der verhaltensbezogene Maßnahmen für Kinder unter 6 Jahren bislang ausgeschlossen sind
 - → zentrale Frage für die Schnittmenge zu Frühen Hilfen
- Die Ausgestaltung der Untersuchungen und der Präventionsempfehlungen nimmt der G-BA vor erstmalig zum 31.07.2016

- Selbsthilfe
 - Hebammenhilfe
 - Impfschutz
 - Bonusregelungen
- sowie
- Pflegestärkung
 - Neuregelungen GBA

- Paradigmenwechsel in der Prävention: Priorisierung von Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten
- Sozillagen- und Geschlechtsorientierung
- Kassenübergreifende Leistungserbringung
- Finanzielle Stärkung
- Präventionsbericht
- Landesrahmenvereinbarungen
- Bündelung der Qualität durch Beauftragung der BZgA
- Verzahnung GF in Betrieben und Arbeitsschutz
- Nationale Präventionskonferenz
- Präventionsforum
- Präventive Ausrichtung der GUs, Präve, Transparenz zu Kursen / GKV-Datenbank



- Satzungsleistungen → fortbestehende Wettbewerbselemente
- Unklare Rolle von öffentlicher Hand sowie weiteren Akteuren
- (noch) keine „Healthy Public Policy“
- Stärkung der Bemühungen zur Verminderung sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheit kaum unterlegt
- Vielfalt von Gremien und Zuständigkeiten
- Gesundheitsziele
- Präventionsbericht mit Empfehlungscharakter (interne Erarbeitung)
- Vermischung von primärer und sekundärer Prävention in der Konzeption der Gesundheitsuntersuchungen
- Zertifizierung der verhaltensbezogenen Prävention / insb. optionale Zertifizierung durch Dritte

Gesundheitsförderung in Lebenswelten

- Setting-Ansätze insb. in Kitas, Schulen, Jugendzentren, Hochschulen nach „State of the Art“: partizipative Prozesse gesundheitsförderlicher Organisationsentwicklung
- „Dach-Setting“ Kommune
- *Unklar*: Verortung familiärer Gesundheitsförderung

Koordination

- Koordination kommunaler Projekte, zB. Präventionsketten
- *Unklar*: Konzeptentwicklungen im Bereich Aus-, Fort- und Weiterbildung

Forschung

- Evaluation, QS und Forschung in den Gesundheitsförderung

Soziallagen- sowie Gender-Orientierung

- Vulnerable Gruppen
-

| Typen und Arten der Primärprävention, vgl. SVR 2005 | Information, Aufklärung, Beratung | Beeinflussung des Kontextes |
|---|---|--|
| Individuum | zB. ärztliche Präventionsempfehlung, Präventionskurs | zB. präventiver Hausbesuch, (Familien-) Hebammen |
| Setting | zB. Anti-Tabak-Aufklärung in Schulen | zB. Betriebliche Gesundheitsförderung als Organisationsentwicklung |
| Bevölkerung | zB. „Esst mehr Obst“, „Sport tut gut“, „Rauchen gefährdet die Gesundheit“ | zB. HIV-AIDS-Kampagne Trimm-Dich-Kampagne |





Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!



Prof. Dr. **Raimund Geene** MPH

Hochschule Magdeburg-Stendal
Studiengang Angewandte Kindheitswissenschaften
www.hs-magdeburg.de