

Arbeitssitzung
21. April 2016, Düsseldorf

Neuregelungen durch das Präventionsgesetz

Prof. Dr. Raimund Geene MPH
Hochschule Magdeburg-Stendal

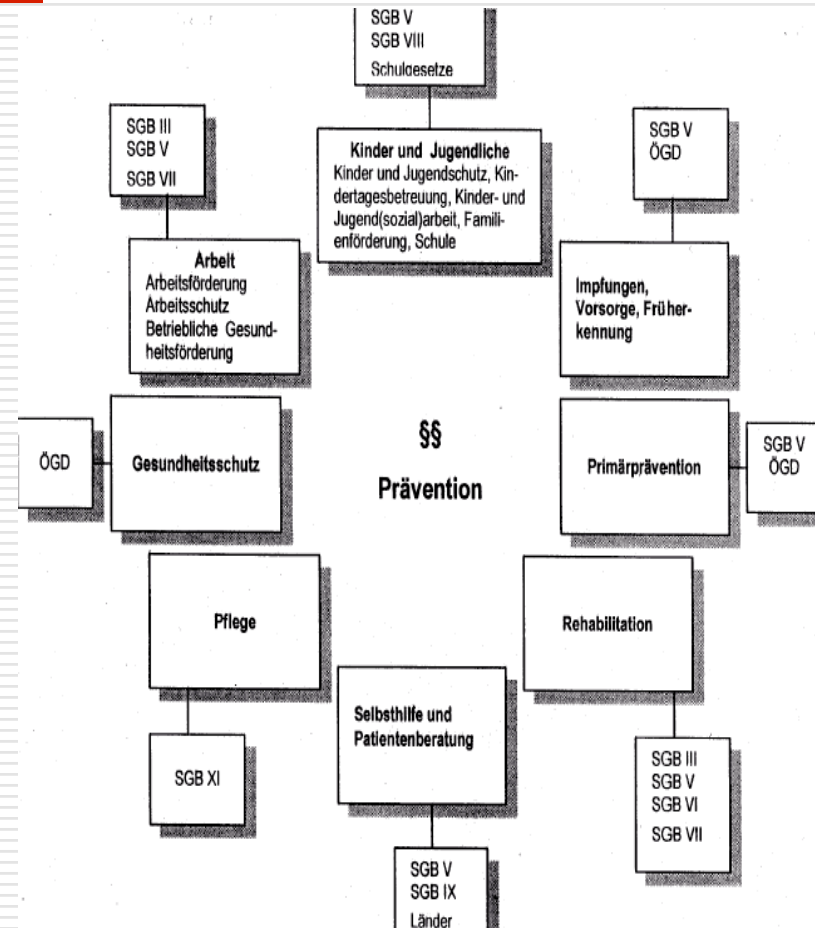
Gesundheitsförderung als Querschnittsanforderung an alle gesundheitlichen und sozialen Sicherungssysteme

- 5 Handlungsfelder:
 - Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik
 - Gesunde Lebenswelten
 - Gemeinschaftsaktionen stärken
 - Persönliche Kompetenzen entwickeln
 - Gesundheitsdienste neu orientieren
- 3 Kernstrategien: befähigen - vermitteln - vertreten



Das Präventionsgesetz 2015 (1)

- seit 2000: Primärprävention als GKV-Gestaltungsauftrag
- Präventionsgesetz 2015
 - Legaldefinitionen
 - 3 Präventionsbereiche
 - verhaltensbezogene Prävention
 - GeFö und Prävention in Lebenswelten
 - Betriebliche Gesundheitsförderung
 - Erhöhung auf 7 € / Vers./ Jahr
 - Stärkung vor allem der Settings (2+2 €)
 - GKV beauftragt BZgA (45 Ct/ Vers./ Jahr)
 - Neue Akteure
 - Unfallkassen
 - Rentenkassen
 - Pflegekassen
 - PKV, Kommunen, Jobcenter (ohne Kontrahierungspflichten, da z.T. konkurrierende Gesetzgebung)



nach: Ulla Walter 2003

-
- *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

- 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.*

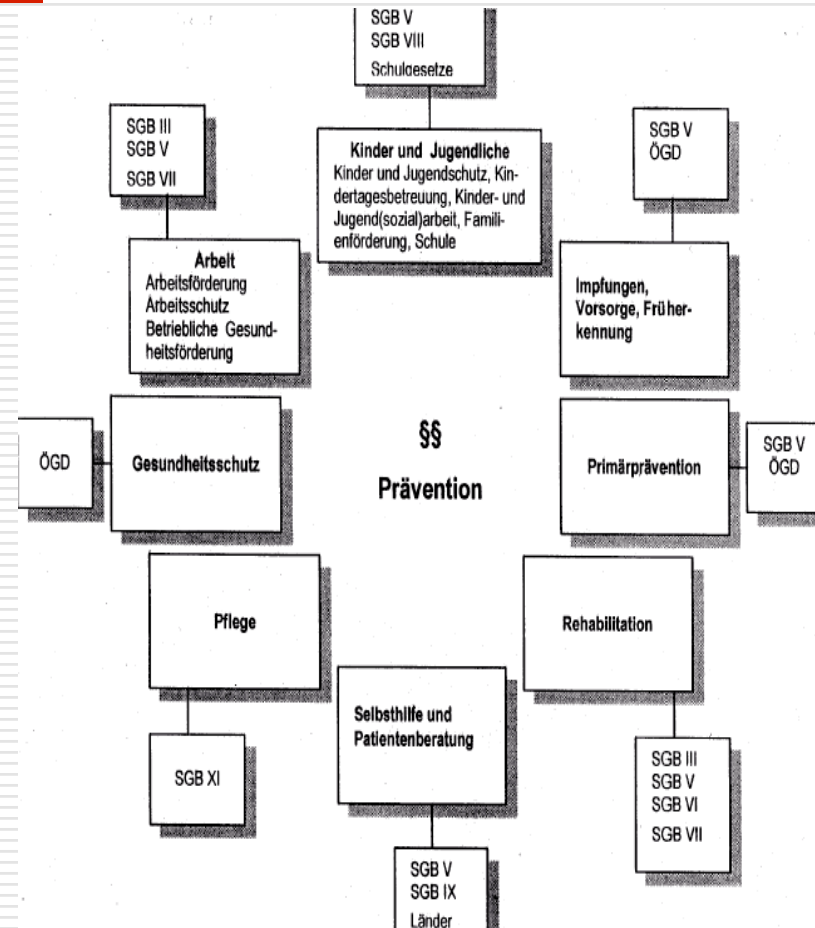
■ Präventionsgesetz 2015

■ Neue Gremien

- Nationale Präventionskonferenz
- Präventionsforum
- Erweiterung der Beratenden Kommission

■ Nationale Präventionsstrategie

- Bundesrahmenempfehlungen
- Präventionsbericht, alle vier Jahre
- Landesrahmenvereinbarungen
- orientiert an Gesundheitszielen



nach: Ulla Walter 2003

Mitglieder mit Stimmrecht:

- Gesetzliche Krankenversicherung: GKV-Spitzenverband (zwei Sitze)
- Soziale Pflegeversicherung: GKV-Spitzenverband (zwei Sitze)
- Gesetzliche Unfallversicherung (zwei Sitze)
- Gesetzliche Rentenversicherung: Deutsche Rentenversicherung Bund (zwei Sitze)
- [PKV – optional 1 Sitz]

Mitglieder mit beratender Stimme:

- Bundesministerien (vier Sitze)
- Landesministerien (vier Sitze)
- Deutscher Städtetag, Deutscher Landkreistag und Deutscher Städte- und Gemeindebund (je ein Sitz)
- Bundesagentur für Arbeit (ein Sitz)
- Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (ein Sitz)
- Deutscher Gewerkschaftsbund (ein Sitz)
- Patientenvertretung nach § 140f SGB V (zwei Sitze)
- Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (ein Sitz)

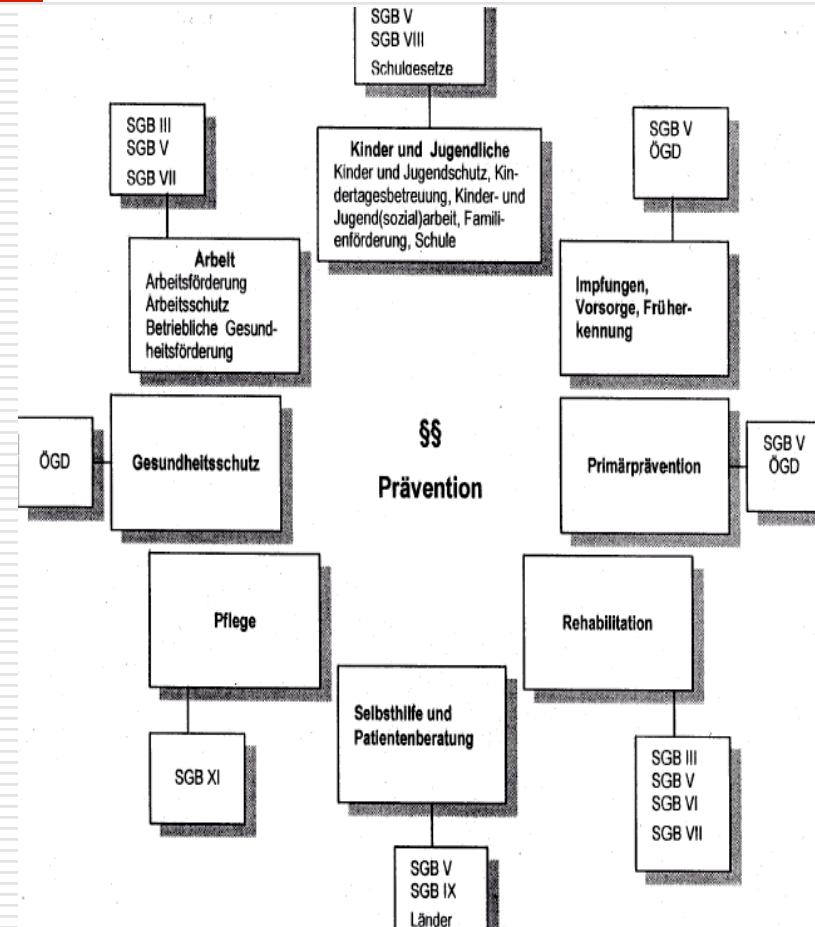
Zur

- 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
 - erstmals zum 31. Dezember 2015 / beschlossen am 19.2.16

-
- Werdende und junge Familien, Kinder, Jugendliche, Auszubildende und Studierende
 - Personen im erwerbsfähigen Alter -
Erwerbstätige
 - Personen im erwerbsfähigen Alter – Arbeitslose
 - Ehrenamtlich tätige Personen
 - Personen nach der Erwerbsphase in der
Kommune
 - Bewohnerinnen / Bewohner von stationären
Pflegeeinrichtungen

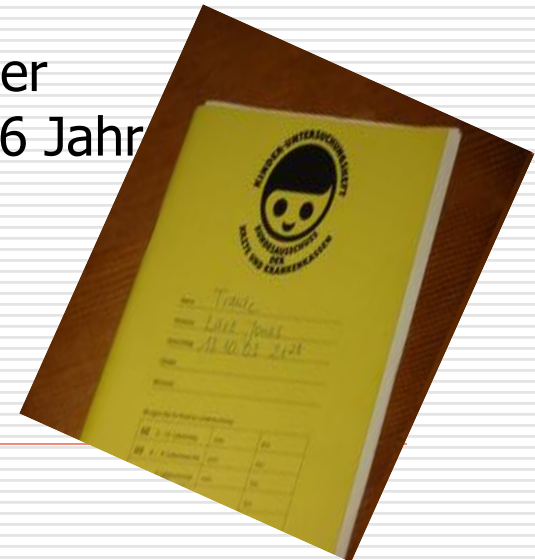
- Präventionsgesetz 2015
 - Erweiterung Hebammenhilfe
 - Stärkung der Selbsthilfe
 - Informationen über Frühe Hilfen
 - nach § 24d
 - nach § 26
 - Förderung des Impfwesens
 - Neuausrichtung der Früherkennungs- zu Gesundheitsuntersuchungen
 - neue U's
 - Ärztl. Präventionsempfehlung

- SGB V - Annäherung an SGB VIII *offen*



nach: Ulla Walter 2003

- werden zu präventiven Untersuchungen und Beratungen
- Öffnung der Altersgrenzen
- Ärzt/innen können Präventionsempfehlungen ausstellen, die Krankenkassen berücksichtigen müssen
- Maßnahmen sind zu zertifizieren und im Internet zu veröffentlichen
- 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 ausgeschlossen sind
 - → zentrale Frage für Frühe Hilfen
- Die Ausgestaltung der Untersuchungen und der Präventionsempfehlungen nimmt der G-BA vor



Landesrahmenvereinbarungen

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.“

Besondere Bezüge des PrävG zu Kindergesundheit

- § 20a Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten
- § 24d Ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe
- § 26 Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche

§ 20a Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten

In der Gesetzesbegründung zu Abs. 1:

- besondere Bedeutung der Kindertagesstätten
- Die Familie ist nicht als Setting benannt, sondern soll durch die Settings Kita, Schule, Kommune erreicht werden

In der Gesetzesbegründung zu Abs. 3:

- BZgA insb. hinsichtlich Kitas und sonstigen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe
-

§ 24d Ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe

- Ausdehnung der Wochenbettbetreuung auf 12 Wochen
- Hinweise auf regionale Unterstützungsangebote für Eltern und Kind

§ 26 Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche

- Bedarfsgerechte, präventive Ausrichtung
- *Präventionsempfehlungen*
- Aktive Beratung zu regionalen
Unterstützungsangeboten für Eltern und
Kind

§ 20a Settingansatz

- + Besondere Erwähnung der Kindbezogenen Settings
- + Unterstützung der Kommunen bei der Implementierung von Maßnahmen durch BZgA
- weiterhin schwieriger Zugang zu Familien

§ 24d Betreuung um die Geburt

- + Ausdehnung der Wochenbettzeit auf 12 Wochen
 - + Hinweise durch den Arzt auf regionale Unterstützungsangebote
 - problematische Schnittstellen zwischen SGB V und SGB VIII Leistungen
-

§ 26 Gesundheitsuntersuchungen

- + Ausdehnung und Anpassung der Kinder- und Jugenduntersuchungen
 - + Präventionsempfehlungen auch für Eltern
 - + Beratung durch den Arzt zu regionalen Unterstützungsangeboten (Frühe Hilfen)
 - problematische Schnittstellen zwischen SGB V und SGB VIII Leistungen
-



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!



Prof. Dr.

Raimund Geene MPH

Hochschule Magdeburg-Stendal

www.hs-magdeburg.de