



Spitzenverband

GKV-Leitfaden Prävention - Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V -

Überarbeitung 2010

Die Leitfadenüberarbeitung 2010 ist im Konsens mit den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene abgeschlossen. In die Überarbeitung war die Beratende Kommission des GKV-Spitzenverbandes für Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung (hier mit einem Vertreter der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) sowie des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB)) einbezogen.

Die wichtigsten Änderungen im Überblick:

Mit der Neufassung des Leitfadens wird der Aufgabenübergang gemäß § 20 Abs. 1 SGB V auf den GKV-Spitzenverband vollzogen.

Kapitel 1: Die Präambel wurde neu formuliert.

Kapitel 3.2: Aussagen zu Qualitätsmanagement, Dokumentation und Erfolgskontrolle wurden erweitert und konkretisiert.

Kapitel 4: Die vom GKV-Spitzenverband in Zusammenarbeit mit den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene beschlossene Fortschreibung und quantitative Anpassung der Präventions- und Gesundheitsförderungsziele der GKV bis 2012 wurde nachvollzogen.

Kapitel 5.1: Settingansatz: Ausschlusskriterien für eine Förderung wurden konkretisiert.

Kapitel 5.1.2 Setting gesundheitsfördernde Schule: Die Erfahrungen und Empfehlungen aus dem Krankenkassenengagement der letzten Dekade mit Schulen wurden eingebracht.



- Kapitel 5.1.3 Gesundheitsförderung in der Kommune / im Stadtteil: Das Kapitel wurde neu formuliert.
- Kapitel 5.2 Individueller Ansatz: Ein Hinweis auf eigene inhaltliche Schwerpunktsetzungen der Krankenkassen im Rahmen des GKV-Leitfadens wurde eingeführt. Es wird auf die evidenzbasierten Informationen des IQWiG für Versicherte zu Themen der Prävention zur besseren Verbreitung derselben hingewiesen.
- Kapitel 5.2.1 Handlungsfelderübergreifende Kriterien: Diese Kapitel wurde völlig neu formuliert. Die Verbindlichkeit der verschiedenen Qualitätskriterien für die Anbieter wird betont. Neben der Stärkung der Qualität ist ein weiterer Schwerpunkt die Vorbeugung von Fehlverhalten (z. B. bei wohnortfernen Kompaktangeboten). Ausschlusskriterien sind konkretisiert. Es werden erstmalig Anforderungen an die Kriterienprüfung durch die Krankenkassen gestellt. Ein Instrument hierzu ist ein Musterformular „Antrag des Versicherten auf Bezuschussung / Teilnahmebescheinigung und Verpflichtungserklärung des Anbieters“ (im Anhang des Leitfadens, Kapitel 9).  
Außerdem wurden die Kriterien für eine erleichterte Inanspruchnahme für sozial benachteiligte Zielgruppen konkretisiert.
- Kapitel 5.2.2 Handlungsfeld Bewegungsgewohnheiten: Insbesondere sind Ausschlusskriterien für eine Förderung konkreter gefasst worden.
- Kapitel 5.2.4 Handlungsfeld Stressmanagement: Das Kapitel ist neu formuliert worden. Insbesondere sind die unterschiedlichen Maßnahmen in diesem Handlungsfeld zwei verschiedenen Präventionsprinzipien („Förderung von Stressbewältigungskompetenzen“ und „Förderung von Entspannung“) zugeordnet worden.
- Kapitel 5.2.5 Handlungsfeld Suchtmittelkonsum, Präventionsprinzip Förderung des Nichtrauchens: Aufgrund des Ergebnisses der Kurzstellungnahme



Spitzenverband

des MDS zu Eintagesveranstaltungen zur Förderung des Nichtrauchens wurde abweichend zur ansonsten vorgeschriebenen Mindestlaufzeit von 2 Tagen für Maßnahmen des individuellen Ansatzes eine Fördermöglichkeit für die entsprechenden Maßnahmen geschaffen.

Kapitel 6.2.1 Betriebliche Gesundheitsförderung, Vorbeugung und Reduzierung arbeitsbedingter Belastungen des Bewegungsapparates: Das Kapitel wurde u. a. entsprechend neuer Erkenntnisse zur Prävention von Rückenschmerzen überarbeitet.

Kapitel 7: Das Kapitel Arbeitgebergeförderte Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen ist neu eingefügt worden. Es beschreibt die gesetzliche Möglichkeit des § 3 Nr. 34 EStG, der es Arbeitgebern ermöglicht, den Mitarbeitern Präventions- und Gesundheitsförderungsleistungen im Umfang von max. 500 € jährlich einkommenssteuerfrei zukommen zu lassen. Die Leistungen müssen hinsichtlich Qualität, Zweckbindung und Zielgerichtetheit den Anforderungen der §§ 20 und 20a SGB V entsprechen. Das Kapitel soll dazu beitragen, dass durch von Arbeitgebern geförderte Maßnahmen im Zusammenhang bzw. im Anschluss an von Krankenkassen geförderte Maßnahmen besondere Synergieeffekte und größere Nachhaltigkeit erreicht werden. Doppelförderungen sollen ausgeschlossen werden.

Kapitel 8: Das Glossar wurde aktualisiert.

gez. GKV-Spitzenverband, 27.08.2010