

# **Leitfaden „Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000**

Änderungen in der Fassung vom 02.06.2008 ggü. der Fassung vom 10.02.2006

**Kapitel 1. Präambel** (S. 4 f)  
keine Änderungen

**Kapitel 2. Gesetzliche Grundlagen** (S. 6 f)  
Neufassung der §§ 20 Abs. 1 und 2 sowie 20a und 20b SGB V

Bisher in § 20 Abs. 2 geregelt → jetzt neu §§ 20a [Betriebliche Gesundheitsförderung] und 20b [Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren]

Für die Ausgaben für Leistungen nach §§ 20, 20a und 20b zusammen gilt ein Richtwert von 2,78 € pro Kopf der Versicherten (2008). Das Gesetz enthält keine Bestimmungen zur Aufteilung dieser Mittel auf die primäre Prävention einerseits sowie die betriebliche Gesundheitsförderung und die Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren andererseits.

**2.1 Primärprävention** (S. 6 f)  
keine Änderungen

**2.2 Betriebliche Gesundheitsförderung** (S. 7)  
keine Änderungen

**Kapitel 3. Grundsätze und Empfehlungen** (S. 8 ff)  
Empfehlung der GKV-Spitzenverbände zur stärkeren Förderung von Maßnahmen nach dem Setting-Ansatz.

**3.1 Zielgruppen und Zugangswege** (S. 8 ff)

**3.1.1 Setting-Ansatz**  
keine Änderungen

**3.1.2 Individueller Ansatz**

*Neu!* – Sozial benachteiligten Personen kann der Zugang zu den Maßnahmen erleichtert werden, in dem die Kassen nach vorheriger Prüfung die Kosten vorleistungsfrei – ganz oder teilweise direkt übernehmen.

**3.2 Qualitätsmanagement, Dokumentation und Erfolgskontrolle** (S. 11 f)

Die Spitzenverbände stellen den Krankenkassen geeignete Instrumente zur Verfügung, um die Qualität der Anbieter und der Maßnahmen (Qualifikation, vermittelte Inhalte und Methoden, Erreichung der Maßnahmeziele) den definierten Anforderungen des Leitfadens entsprechen.

Die Spitzenverbände haben dazu einheitliche Instrumente der Erfolgskontrolle entwickelt. Derzeit werden Verfahren ihrer Implementierung für den Routineeinsatz entwickelt.

**3.3 Kommission zur Weiterentwicklung der Handlungsfelder und Kriterien** (S. 12)  
keine Änderungen

## **Neu! – Kapitel 4. Präventions- und Gesundheitsförderungsziele der GKV (S. 13 ff)**

### **4.1 Entwicklung bundesweiter Präventions- und Gesundheitsförderungsziele**

Es wird die Notwendigkeit hervorgehoben, gemeinsame Ziele zu formulieren, um die Anstrengungen und Ressourcen verschiedener Akteure zu bündeln. Da für die Prävention und Gesundheitsförderung derzeit noch keine nationalen Ziele existieren, haben die GKV-Spitzenverbände eigene Ziele und Teilziele verabschiedet.

### **4.2 Nichtbetriebliche Präventions- und Gesundheitsförderungsziele**

Empfohlen wird die gleichgewichtige Berücksichtigung der Verhaltensprävention (Wissensvermittlung, Kompetenzstärkung, Einstellungsänderung) und der Verhältnisprävention (gesundheitsförderliche Umgestaltung von Strukturen und Abläufen in der Schule bzw. der KiTa z.B. durch Umgestaltung der Curricula, der Pausen(raum)gestaltung, der Zeitstruktur des Unterrichts und der nachmittäglichen AG-Angebote u.v.m.)

Oberziel für die Primärprävention außerhalb von Betrieben:

„Reduktion von Krankheiten des Kreislaufsystems“

→ Zielgruppen: Kinder, Jugendliche und junge Familien

Oberziel für die Gesundheitsförderung außerhalb von Betrieben:

„Die salutogenen Potenziale in der Lebenswelt von Kinder und Jugendlichen ausschöpfen“

→ Zielgruppen: Kinder, Jugendliche und junge Familien

Oberziel für die arbeitsweltbezogene Prävention:

„Reduktion von Psychischen und Verhaltensstörungen“

Oberziel für die arbeitsweltbezogene Gesundheitsförderung:

„Die salutogenen Potenziale der Arbeitswelt ausschöpfen“

## **Kapitel 5. Übergreifende Anforderungen**

**(S. 17 ff)**

*Neu!*

Empfehlung der Spitzenverbände, die Inanspruchnahme von Präventionsmaßnahmen auf maximal zwei Kurse pro Versichertem und Jahr aus unterschiedlichen Handlungsfeldern zu beschränken.

Konkretisierung der Vorgaben zur Bezuschussungsfähigkeit von Präventionsmaßnahmen in Sportvereinen, Fitness-Studios o.ä. Einrichtungen:

- Kursgebühren nach § 20 SGB V dürfen nicht mit aktuellen oder zukünftigen Mitgliedsbeiträgen in Sportvereinen, Fitness-Studios o.ä. Einrichtungen verrechnet werden.
- Die von Krankenkassen geförderten Präventionsangebote in Sportvereinen, Fitness-Studios o.ä. Einrichtungen sollten grundsätzlich auch Nichtmitgliedern offen stehen.
- Angebote, die organisatorisch an bereits bestehende Mitgliedschaften gebunden sind, können nur dann bezuschusst werden, wenn der Versicherte für die Teilnahme nachweislich zusätzlich Kursgebühren zu entrichten hat.

Hinweis, dass Angebot nach § 20 SGB V in der Außendarstellung deutlich gegenüber Patientenschulungsmaßnahmen für chronisch Kranke im Rahmen der ergänzenden Leistungen der Rehabilitation nach § 43 SGB V abzugrenzen sind.

## **Kapitel 6. Primärprävention nach § 20 Abs. 1 SGB V**

(S. 20 ff)

### **6.1 Setting-Ansatz**

*Neu!*

Grundlegende Umstrukturierung des Kapitels, wobei Förderkriterien explizit benannt werden und als Orientierungshilfe Schritte für die Planung und Durchführung von Setting-Maßnahmen formuliert sind. Dabei wird die inhaltliche wie auch partnerschaftliche Komplexität von Setting-Maßnahmen deutlich.

Konkretisierung von nicht förderfähigen Aktivitäten (S. 22)

Beispiele für Setting-Ansätze werden in den Unterkapiteln beschrieben, die jeweils untergliedert sind in Grundsätze, Ziele und Umsetzung

6.1.1 *Gesundheitsfördernde Kindertagesstätte* → *Neu!*

6.1.2 *Gesundheitsfördernde Schule*

6.1.3 *Gesundheitsförderung in der Kommune/im Stadtteil*

### **6.2 Individueller Ansatz – Handlungsfelder**

(S. 26 ff)

*Neu!* – Hinweise im einleitenden Teil des Kapitels, dass

- Präventionsmaßnahmen nach dem individuellen Ansatz den nachstehend definierten Handlungsfeldern und Kriterien unter Beachtung der in Kapitel 5 beschriebenen übergreifenden Anforderungen entsprechen müssen.
- die Handlungsfelder mit ihren Präventionsprinzipien aus Gründen der Übersichtlichkeit getrennt dargestellt werden, jedoch für eine erfolgreiche, ganzheitlich angelegte Prävention die Verknüpfung von Maßnahmen aus verschiedenen Handlungsfeldern sinnvoll sein kann.

#### **6.2.1 Bewegungsgewohnheiten**

(S. 26 ff)

*Neu!* – Ergänzung, dass sportliche Aktivitäten sowohl aus den Bereichen Wettkampfsport, Funsport, Fitnesssport als auch aus dem Bereich *Freizeitsport* nicht förderfähig sind.

Präventionsprinzip „Reduzierung von Bewegungsmangel“ – Anbieterqualifikation

- Streichung, dass Sportwissenschaftler anerkennungsfähig sind, *sofern ihre Ausbildung eine expliziten Baustein Gesundheit/Gesundheitssport und/oder Sporttherapie umfasst und sie im Rahmen einer Schulung in das durchzuführende Gesundheitssportprogramm speziell eingewiesen sind*
- Konkretisierung, dass sich der Einsatz von lizenzierten Übungsleitern der Turn- und Sportverbände mit der Fortbildung „Sport in der Prävention“ (Lizenzstufe II) auf *Vereinsangebote* beschränkt, die mit dem Qualitätssiegel SPORT PRO GESUNDHEIT ausgezeichnet wurden.
- Verallgemeinerung, dass reines oder überwiegendes gerätegestütztes Training nicht förderungsfähig ist (bisher: gerätegestütztes *Krafttraining*)

Präventionsprinzip „Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken“ – Anbieterqualifikation

- auch hier wird bei Sportwissenschaftlern der bisher geforderte explizite Ausbildungsbau-stein gestrichen (s.o.)
- *Neu!* – Rückenschullehrerlizenzen sind nur anerkennungsfähig, wenn sie den Inhalten des Curriculums der Konföderation der deutschen Rückenschulen (KddR) zur Weiterbildung Rückenschullehrer/in mit 60 UE Umfang entspricht (Fußnote 40). Dabei wird eine Übergangsfrist zur Umsetzung bis 01.01.2009 gewährt.
- auch hier noch einmal die Verallgemeinerung, dass gerätegestütztes Training nicht förderungsfähig ist (s.o.)

#### **6.2.2 Ernährung**

(S. 31 ff)

*Neu!*

Grundlegende Überarbeitung des Handlungsfeldes (Bedarf, Wirksamkeit, Ziele, Zielgruppe, Inhalt, Methodik, Anbieterqualifikation) aufgrund aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse, Studien sowie Literaturrecherchen. Beteiligt waren z.B. Fachgesellschaften im Bereich der

Ernährungsberatung, wie Deutsche Gesellschaft für Ernährungsberatung e.V. (DGE), Forschungsinstitut für Kinderernährung (FKE), Deutsche Adipositas Gesellschaft oder Deutsche Diabetes Gesellschaft.

Es wird stärker gefordert, Kurse zur Reduktion von Übergewicht mit Bewegungs- und/oder Entspannungs-/Stressbewältigungskursen zu kombinieren. Es ist dabei zu beachten, dass für diese Kursbestandteile die Anforderungen der jeweiligen Handlungsfelder des Leitfadens gelten.

### **6.2.3 Stressbewältigung/Entspannung (S. 36 ff)**

*Neu!* – Die Ausbildung muss bei Yoga mindestens 500 Stunden und bei Gi Gong/Tai Chi *mindestens 300 Stunden* umfassen.

### **6.2.4 Suchtmittelkonsum (S. 39 ff)**

keine Änderungen

## **Kapitel 7. Betriebliche Gesundheitsförderung nach § 20a SGB V (S. 43 ff)**

### **7.1 Grundsätzliche Anforderungen**

Bisher bezogen sich die beschriebenen Anforderungen auf mittlere und größere Unternehmen.

→ *Neu!* – Für die betriebliche Gesundheitsförderung in *Klein- und Kleinstbetrieben* gelten spezifische, an den Besonderheiten dieses Unternehmenssektors orientierte Anforderungen: ... (S. 45 f)

### **7.2 Handlungsfelder (S. 46 ff)**

*Neu!* – Hinweise im einleitenden Teil des Kapitels, dass

- Maßnahmen entsprechend den nachstehend definierten Handlungsfeldern und Kriterien unter Beachtung der in Kapitel 7.1 beschriebenen Anforderungen von den Krankenkassen gefördert werden können.
- die GKV im Interesse hoher Wirksamkeit auf eine Kombination verhaltenspräventiver sowie struktureller und Organisations-/Personalentwicklungsmaßnahmen nach dem salutogenen Ansatz setzt.

#### **7.2.1 Arbeitsbedingte körperliche Belastungen (S. 46 f)**

Bei der Anbieterqualifikation wird analog zu Kapitel 6.2.1 (Individueller Ansatz – Bewegungsgewohnheiten) auch hier bei Sportwissenschaftlern der bisher geforderte explizite Ausbildungsbaustein gestrichen und Rückenschullehrerlizenzen müssen den Inhalten des KddR entsprechen.

*Neu!* – *Betriebs-, Freizeit- und Breitensportprogramme, Maßnahmen ausschließlich zum Erlernen einer Sportart, Trainingsprogramme mit einseitigen körperlichen Belastungen, reines oder überwiegendes gerätegestütztes Training sowie Dauerangebote sind nicht förderungsfähig.*

#### **7.2.2 Betriebsverpflegung (S. 47 ff)**

*Neu!*

Grundlegende Überarbeitung des Handlungsfeldes (Bedarf, Wirksamkeit, Zielgruppe, Inhalt, Ziele, Methodik, Anbieterqualifikation) aufgrund aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse, Studien sowie Literaturrecherchen.

*Neu!* – Umbenennung des Präventionsprinzips in „*Gesundheitsgerechte Verpflegung am Arbeitsplatz*“ (bisher: *Gesundheitsgerechte betriebliche Gemeinschaftsverpflegung*)

### **7.2.3 Psychosoziale Belastungen (Stress)**

**(S. 49 ff)**

Präventionsprinzip „Förderung individueller Kompetenzen zur Stressbewältigung am Arbeitsplatz“

*Neu! – Arbeitsbedingte psychische Belastungen führen nicht zwangsläufig zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen – also positive Herausforderung erlebt, können sie sogar gesundheitsförderlich wirken. In Abhängigkeit von der Intensität, arbeitsorganisatorischen Gegebenheiten und vorhandenen individuellen Bewältigungsmöglichkeiten können sie jedoch zu negativen körperlichen und psychischen Beanspruchungsfolgen und damit auch zu entsprechenden Krankheitsbildern führen.*

### **7.2.4 Suchtmittelkonsum**

**(S. 54 ff)**

keine Änderungen

### **Kapitel 8. Glossar**

**(S. 59 ff)**

keine Änderungen

### ***Neu! – Kapitel 9. Anhang***

**(S. 62 f)**

Ergänzung von zwei Tabellen mit den Perzentilen für den Body Mass Index von Mädchen und Jungen im Alter von 0 bis 18 Jahren

IKK-Bundesverband, Bergisch-Gladbach  
Sächsischer Volkshochschulverband, Chemnitz