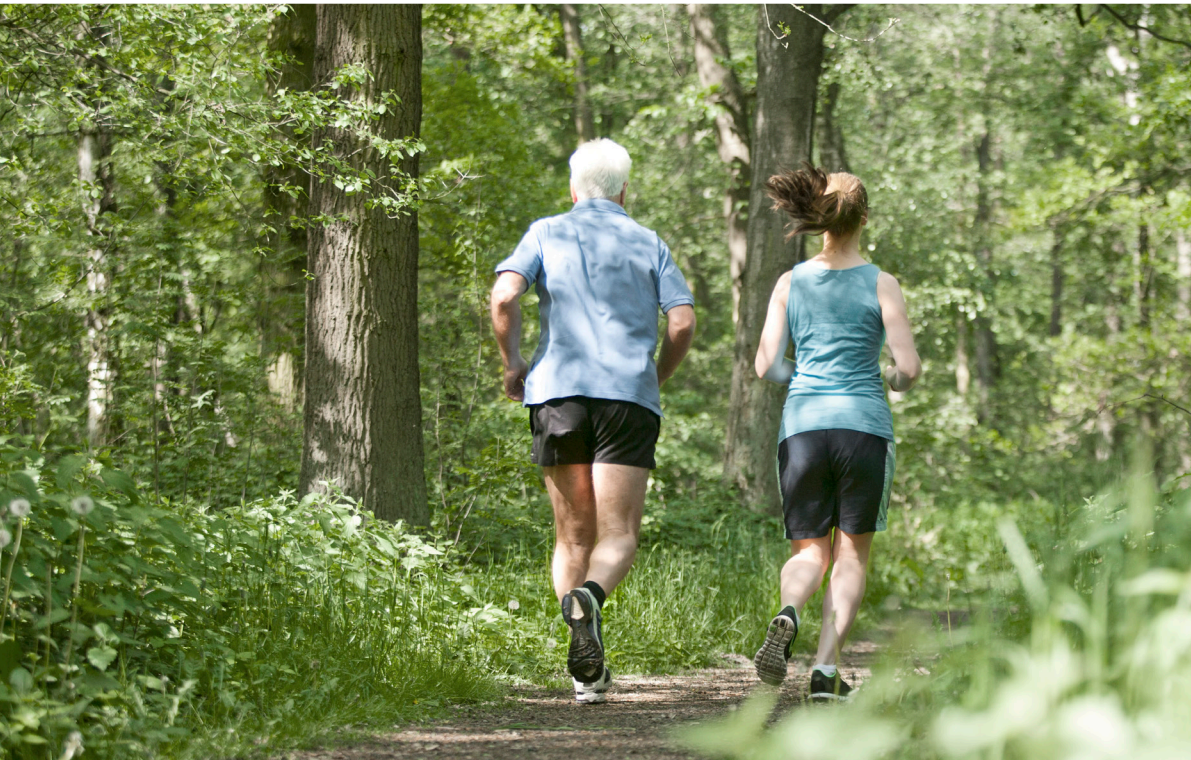




Spitzenverband



## **Prävention und Gesundheitsförderung weiterentwickeln**

Positionspapier des GKV-Spitzenverbandes

beschlossen vom Verwaltungsrat am 27. Juni 2013



---

**Prävention und Gesundheitsförderung tragen dazu bei, Wohlbefinden, Mobilität und Lebensqualität aller Bürgerinnen und Bürger jeden Alters und aller sozialen Schichten zu erhalten und zu verbessern. Sie sind als investive Strategien - neben medizinischer Behandlung, Rehabilitation und Pflege - unverzichtbare Bausteine für Gesundheit und ein langes Leben. Die vorherrschenden nichtübertragbaren (meist chronischen) Krankheiten - des Kreislaufsystems, des Muskel-Skelett-Systems, des Stoffwechsels, der Atemwege und der Psyche sowie viele bösartige Neubildungen - werden in ihrer Entstehung durch verbreitete Risikofaktoren begünstigt. Dies macht eine Stärkung vorbeugender, auf die Zurückdrängung verbreiteter Risiken und die Stärkung gesundheitlicher Ressourcen bezogener Interventionen in allen Bevölkerungsgruppen und Altersphasen zu einem Gebot der Vernunft. Darüber hinaus erfordert der demografische Wandel eine Intensivierung der Anstrengungen zum Erhalt der gesundheitlichen Potenziale der Erwerbstätigen bis zum Erreichen des Rentenalters und zur Sicherung eines möglichst langen selbstbestimmten Lebens im Alter.**

Die Präventions- und Gesundheitsförderungslandschaft in Deutschland zeichnet sich durch eine pluralistische Trägerstruktur aus. Prävention und Gesundheitsförderung sind Aufgabenfelder staatlicher Institutionen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene. Der Bund besitzt u. a. die Zuständigkeit für den Arbeits-, Umwelt- und Verbraucherschutz und die gesundheitliche Aufklärung. Die Länder sind u. a. für den Öffentlichen Gesundheitsdienst verantwortlich und gestalten über die Schulgesetzgebung maßgeblich auch die gesundheitlichen Rahmenbedingungen der jungen Generation. Städten, Gemeinden und Landkreisen kommt aufgrund ihres verfassungsmäßigen Selbstverwaltungsrechts für die kommunale Gesundheitsförderung eine wichtige Funktion im Rahmen der Daseinsvorsorge zu. Prävention und Gesundheitsförderung bilden auch wichtige Aufgaben der Sozialversicherungsträger (insbesondere Kranken-, Unfall-, Arbeitslosen- und Rentenversicherung). Die staatlichen Ebenen sowie die Sozialversicherungsträger nehmen ihre präventiven und gesundheitsfördernden Aufgaben überwiegend mittels Normsetzungen und Leistungen wahr. Neben den staatlichen und öffentlich-rechtlichen Akteuren bildet der gemeinnützige Sektor mit Sportvereinen, Landesvereinigungen und Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung sowie einer Vielzahl weiterer Initiativen und Zusammenschlüsse eine wichtige Säule der Prävention und Gesundheitsförderung.

Als größter Förderer der Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland bietet die GKV ihren Versicherten ein breites Spektrum hochwertiger präventiver und gesundheitsfördernder Leistungen. In der Primärprävention hat die GKV die Verantwortung für verhaltenspräventive Maßnahmen und Bonusprogramme zur Förderung gesundheitsbewussten Verhaltens, die medizinische Vorsorge, die gesetzlichen Impfleistungen und die Kariesprophy-

---

laxe. Hinzu kommen die sekundärpräventiven Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Erwachsene, die tertiärpräventiven Schulungsprogramme für chronisch Kranke, die Selbsthilfeförderung sowie die Verbraucher- und Patientenberatung. Die GKV fördert auch lebensweltorientierte Maßnahmen z. B. in Betrieben, Schulen und Gemeinden, die aber durch Eigen- oder anderweitig beschaffte Drittmittel der Träger bzw. der Verantwortlichen für die jeweilige Lebenswelt mitfinanziert werden müssen (vgl. die Übersicht über das präventive Leistungsspektrum der GKV in Tabelle 1 des Anhangs).

Das GKV-Engagement in Prävention und Gesundheitsförderung kann aber nur einen Teil dieser gesamtgesellschaftlichen Aufgabe abdecken und ist umso wirkungsvoller, je stärker auch die übrigen Akteure in ihren Verantwortungsbereichen - sowohl innerhalb wie außerhalb des Gesundheitswesens - ihre gesetzlich definierten präventiven und gesundheitsfördernden Aufgaben wahrnehmen und zu gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen beitragen. Prävention und Gesundheitsförderung sind in Deutschland als gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgaben mit hoher und gesicherter Leistungsqualität zu etablieren. Sie müssen verstärkt in die Lebensbereiche getragen und dort verankert werden, in denen die Menschen wohnen, lernen und arbeiten. Dies stärkt auch die gesundheitliche Chancengleichheit, weil sozial und gesundheitlich Benachteiligte auf diese Weise besser mit Leistungen der Prävention und Gesundheitsförderung erreicht werden können. Eine gesamtgesellschaftlich fundierte Präventionsstrategie erfordert gemeinsame, am Bedarf der Zielgruppen orientierte ressortübergreifende Ziele und abgestimmte Vorgehensweisen auf allen Ebenen sowie eine aufgabengerechte und gesicherte Finanzierung durch alle Zuständigen und Verantwortlichen auf allen föderalen Ebenen.

Handlungsbedarf zur Weiterentwicklung von Prävention und Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgaben besteht vor allem in folgenden Bereichen:

---

## 1. Präventions- und Gesundheitsförderungsziele

In Prävention und Gesundheitsförderung sind gemeinsame Ziele notwendig, um die Aktivitäten und Leistungen unterschiedlicher Verantwortlicher auf prioritäre Felder (z. B. Risiken und Zielgruppen) zu bündeln.<sup>1</sup> Die GKV hat erstmals 2007 unter Berücksichtigung der Festlegungen des Forums „gesundheitsziele.de“, des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit, des Nationalen Aktionsplans IN FORM und der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) für ihre eigenen Aktivitäten Präventions- und Gesundheitsförderungsziele auf epidemiologisch-gesundheitswissenschaftlicher Grundlage entwickelt und setzt diese erfolgreich um. Die 2012 weiterentwickelten Präventions- und Gesundheitsförderungsziele berücksichtigen außerdem die seit 2007 gesammelten Erfahrungen (Übersicht: GKV-Präventions- und Gesundheitsförderungsziele für den Zeitraum 2013–2018 im Anhang). Die Umsetzung der Ziele wird kontinuierlich mit Hilfe des kasernenübergreifenden Präventionsberichts überprüft und dokumentiert. Die Erkenntnisse hieraus werden auch in die Ziele-Initiativen der GDA sowie weiterer Verantwortlicher zur Weiterentwicklung eingebracht.

Alle Akteure sollten die im Rahmen trägerübergreifender Initiativen erarbeiteten und konsentierten Ziele im Rahmen ihrer jeweiligen Zuständigkeit konkretisieren, operationalisieren und umsetzen. Durch aufeinander abgestimmte Vorgehensweisen der unterschiedlichen Akteure entsteht ein wirklicher Mehrwert für Prävention und Gesundheitsförderung. Die GKV spricht sich für die Etablierung einer regelmäßigen nationalen Präventionsberichterstattung als Bundesaufgabe aus, die die Ziele und Aktivitäten aller Verantwortlichen in Prävention und Gesundheitsförderung transparent macht und ein synergetisches Vorgehen aller Partner unterstützt.

## 2. Präventionsorientierte Gestaltung von Rahmenbedingungen

Bedeutende Präventionspotenziale in Bezug auf die verbreiteten chronischen Erkrankungen bestehen durch Gestaltung von gesundheitlich relevanten Rahmenbedingungen. Der Arbeits- und Umweltschutz bietet zahlreiche erfolgreiche Beispiele dafür, wie durch Gesetze und Verordnungen Gesundheitsrisiken erfolgreich reduziert werden konnten. So haben die Gesetze zum Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz und in der Öffentlichkeit bereits zu einer deutlichen Reduzierung insbesondere von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und damit verbun-

---

<sup>1</sup> Ziele-Initiativen mit nationaler Bedeutung sind: Das Forum „gesundheitsziele.de“ (seit 2000 wurden sieben nationale Gesundheitsziele verabschiedet), der „Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit“ (mit Festlegungen zu Inhalten und Vorgehensweisen in der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung), die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie von Bund, Ländern und Unfallversicherungsträgern, der Nationale Aktionsplan IN FORM der Bundesregierung gegen Bewegungsmangel, Fehlernährung, Übergewicht und damit zusammenhängende Krankheiten sowie (seit 2012) die „Demografiestrategie der Bundesregierung“ mit zahlreichen Partnern. Hinzu kommen zahlreiche weitere Gesundheitsziele-Initiativen auch auf der Landesebene, an denen auch Krankenkassen mitwirken.



---

denen Krankenhausaufenthalten geführt.<sup>2</sup> Durch eine präventive Ausgestaltung unterschiedlicher Politikbereiche kann nicht nur die Risikoexposition gesenkt, sondern gesundheitsförderliches Verhalten zugleich leichter und damit wahrscheinlicher gemacht werden. Neben dem Gesundheitsressort sind hier insbesondere die Bereiche Bildung, Umwelt, Verkehr, Städtebau-, Arbeits- und Sozialpolitik, Verbraucherschutz und Finanzen auf allen föderalen Ebenen kontinuierlich gefordert. Wichtig sind die Berücksichtigung gesundheitlicher Konsequenzen bereits im Planungsprozess insbesondere von Großprojekten und gesetzlichen Änderungen durch Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen sowie die Überwachung der Einhaltung gesundheitlicher Schutzstandards z. B. im Umwelt- und Arbeitsschutz. In Anbetracht der zentralen Bedeutung von Bewegungsmangel, Fehl- und Überernährung sowie Tabakkonsum für eine große Zahl chronischer Erkrankungen<sup>3</sup> ist aus Sicht der GKV ein besonderes Augenmerk auf folgende Maßnahmen zu legen:

- Sicherstellung von ausreichender Bewegung und gesunder Ernährung in Kindertagesstätten und Schulen durch Gesetzgebung, Lehrplangestaltung und Bereitstellung angemessener Ressourcen,
- Vorhaltung von ausreichenden Sport- und Erholungsinfrastrukturen für gesundheitsförderliche Bewegung,
- Unterbindung aller Arten von Tabakwerbung.

### 3. Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten

Lebenswelten, d. h. abgrenzbare soziale Systeme, in denen die Menschen leben, lernen und arbeiten (wie Gemeinden, Kindergärten und Schulen usw.), üben einen starken Einfluss auf die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten der in ihnen lebenden Menschen aus. Lebenswelten sind als Zugangsweg zu Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung besonders geeignet, weil hier gerade sozial benachteiligte Zielgruppen mit meist höheren gesundheitlichen Belastungen und geringeren Ressourcen als sozial Bessergestellte ohne Stigmatisierung gut erreicht werden können.

#### Die Krankenkassen

- bauen ihre primärpräventiven und gesundheitsfördernden Aktivitäten in Lebenswelten wie Gemeinden, Kindertagesstätten, Schulen und Senioreneinrichtungen weiter qualitätsgesichert aus,
- unterstützen die Koordination dieser Aktivitäten auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene,

---

<sup>2</sup> Tan, Crystal E. & Glantz, Stanton A.: Association Between Smoke-Free Legislation and Hospitalizations for Cardiac, Cerebrovascular, and Respiratory Diseases. A Meta-Analysis. *Circulation* 2012 (126), S. 2177-2183.

<sup>3</sup> z. B. Robert-Koch-Institut (2006): *Gesundheit in Deutschland*. Berlin, S. 81.

- 
- konzentrieren sich vorrangig auf Lebenswelten, in denen gerade sozial Benachteiligte gut erreicht werden können,
  - arbeiten mit den für die jeweilige Lebenswelt verantwortlichen Akteuren, d. h. den Trägern und/oder politisch Verantwortlichen eng zusammen,
  - nutzen bei der Auswahl und Begleitung geeigneter Projekte möglichst vorhandene Strukturen kassenarten- und trägerübergreifender Organisation – wie z. B. den Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit und
  - verstärken einrichtungsübergreifende Verbreitungswege von lebensweltbezogenen Präventions- und Gesundheitsförderungsangeboten.

Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten ist eine komplexe Aufgabe mit unterschiedlichen Zuständigen und auch Finanzierungsquellen. Krankenkassen unterstützen Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekte in Lebenswelten zeitlich befristet im Sinne einer Hilfe zur Selbsthilfe. Die GKV kann hier aber nicht alleiniger Finanzierungs-träger sein und insbesondere nicht den Rückzug anderer primär verantwortlicher Akteure kompensieren. Der GKV-Spitzenverband fördert abgestimmte Vorgehensweisen und Kooperationen der Krankenkassen mit den in der Prävention und Gesundheitsförderung verantwortlichen Partnern, z. B. mit Hilfe von Empfehlungsvereinbarungen.

Um Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten nachhaltig wirksam werden zu lassen, bedarf es bei den für die jeweiligen Lebenswelten Verantwortlichen eigener Initiativen und Beiträge, insbesondere der Schaffung einer Steuerungsstruktur für den Gesundheitsförderungsprozess sowie der Verankerung von Gesundheit als Führungsaufgabe in der jeweiligen Lebenswelt unter aktiver Beteiligung der Zielgruppen. Maßnahmen in Lebenswelten sind vermehrt in lebensphasenübergreifende kommunale Strategien („Präventionsketten“) einzubetten. Dies trägt dazu bei, die Angebote und Aktivitäten der verschiedenen Träger über Ressortgrenzen hinweg aufeinander abzustimmen und z. B. von der Schwangerschaft bzw. Geburt bis zur Berufsausbildung bedarfsgerechte Unterstützungsangebote sicherzustellen.

Über eine Projektförderung hinaus sollte den internen Verantwortlichen für die jeweiligen Lebenswelten fachkundige externe Beratungskompetenz zur Gesundheitsförderung kontinuierlich bei Bedarf zur Verfügung stehen. Auf diese Weise werden Eigenkompetenzen und Selbsthilfepotenziale in den Lebenswelten nachhaltig gestärkt. Die GKV ist bereit, hierzu ihren Beitrag zu leisten.

---

## 4. Betriebliche Gesundheitsförderung

Die 3,6 Millionen Unternehmen mit ca. 40 Millionen Beschäftigten bilden ein besonders geeignetes Setting für Prävention und Gesundheitsförderung. Produktivität und wirtschaftlicher Erfolg hängen in entscheidendem Maße von qualifizierten, motivierten und gesunden Beschäftigten ab. Maßnahmen zum Erhalt von Gesundheit, Motivation und Qualifikation gewinnen bei älter werdenden Belegschaften zunehmend an Dringlichkeit. Die GKV trägt mit qualitätsgesicherten Leistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung zur Verbesserung und nachhaltigen Sicherung von Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit bei. Sie stellt sicher, dass interessierte Betriebe einen niedrighschweligen und unbürokratischen Zugang zu Leistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung erhalten. Zur Erhöhung der Breitenwirkung der Ressourcen wird die GKV verstärkt auch überbetriebliche Zugangswege für die Versorgung der Betriebe und Beschäftigten in Kooperation mit Unternehmensorganisationen nutzen. Auch die Zusammenarbeit mit den Sozialpartnern kann hierbei unterstützend wirken.

Die Krankenkassen

- verstärken ihre betrieblichen Gesundheitsförderungsangebote gemeinsam mit den Sozialpartnern (Betriebsparteien) und den für den Arbeitsschutz zuständigen inner- und außerbetrieblichen Akteuren weiter,
- unterstützen Betriebe dabei, dass betriebliche Gesundheitsförderung im Unternehmen als Führungsaufgabe wahrgenommen und als Teil eines umfassenden betrieblichen Gesundheitsmanagements insbesondere mit dem Arbeitsschutz sowie der betrieblichen Eingliederung verzahnt wird,
- richten ihre Angebote an dem im jeweiligen Betrieb bestehenden Bedarf unter Beachtung der gesetzlichen Zuständigkeiten aus,
- orientieren ihre Gesundheitsförderungsangebote im Rahmen des GKV-Leitfadens Prävention an der international konsentierten Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung mit den Elementen:
  - Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen,
  - Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung,
  - Stärkung persönlicher Kompetenzen.

Diese Leitgedanken werden von allen wichtigen Akteuren im Feld der betrieblichen Gesundheitsförderung geteilt. Der Konsens der Verantwortlichen auf diesem Feld erhöht die Chancen, gemeinsam die Gesundheit der Beschäftigten zu erhalten und zu fördern sowie die Folgen des demografischen Wandels besser zu bewältigen.

---

## 5. Individuumsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung

In den vergangenen Jahren ist die Inanspruchnahme primärpräventiver Kurs- und Schulungsmaßnahmen zur Überwindung gesundheitsschädlicher und Einübung gesundheitsförderlicher Lebensgewohnheiten stark gestiegen. Der starke Ausbau des Angebots an qualitätsgesicherten Präventionskursen durch die Krankenkassen gemäß dem GKV-Leitfaden Prävention hat hierzu maßgeblich beigetragen. GKV-Versicherte aller Altersgruppen und sozialen Schichten nehmen präventive Kurse und Beratungen in deutlich höherem Umfang in Anspruch als Privatversicherte<sup>4</sup>. Auch hierdurch fördert die GKV die gesundheitliche Chancengleichheit. Für die Weiterentwicklung der individuumsbezogenen Präventionsmaßnahmen gelten folgende Grundsätze:

- Die Krankenkassen ermöglichen ihren Versicherten weiterhin die Nutzung qualitativ hochwertiger primärpräventiver Kursangebote zur Stärkung ihrer gesundheitlichen Eigenkompetenz und -verantwortung.
- Bei der Angebotsplanung und Ansprache der Zielgruppen widmen die Krankenkassen bislang unterproportional erreichten Zielgruppen (z. B. Männern, sozial benachteiligten und älteren Versicherten) besondere Aufmerksamkeit.
- Sie nutzen hierzu alle geeigneten Zugangswege zu den jeweiligen Zielgruppen, um eine bedarfsgerechte Teilnahme an den Kursangeboten zu gewährleisten. Dies kann durch die Einbettung individuumsbezogener Kursangebote in kooperative lebensweltbezogene Präventionsaktivitäten (z. B. Integration von Maßnahmen der Sturzprävention in Einrichtungen der ambulanten Altenhilfe) unterstützt werden.
- Primärpräventive Leistungen müssen den Versicherten weiterhin bedarfsgerecht und niedrighschwellig zugänglich sein. Die GKV erteilt allen Versicherten eine Absage, die Inanspruchnahme primärpräventiver Angebote von einer ärztlichen Verordnung abhängig zu machen; dies gilt auch für zusätzliche Honorarforderungen für die ärztliche Empfehlung von Präventionskursen.

GKV-finanzierte primärpräventive Kursmaßnahmen geben Anstöße für gesundheitsförderliche Verhaltensweisen, die aber von den Einzelnen anschließend gefestigt und verstetigt werden sollen. Die dauerhafte Förderung von Kursen durch die GKV ist nicht möglich. Im Rahmen ihrer Bonusmodelle unterstützen die Krankenkassen präventive und gesundheitsförderliche Verhaltensweisen ihrer Versicherten über die Inanspruchnahme GKV-geförderter Kurse hinaus. Diese Möglichkeit gilt es zu erhalten. Zur Stärkung von Kontinuität und Nachhaltigkeit sollten auch die steuerlichen Anreize für die Inanspruchnahme präventiver und gesundheitsförderlicher Maßnahmen (insbesondere nach § 3 Nr. 34 Einkommensteuer-

---

<sup>4</sup> Jordan, S.; Lippe, E. v. d. & Hagen, C. (2011): Verhaltenspräventive Maßnahmen zur Ernährung, Bewegung und Entspannung. In: Robert-Koch-Institut. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2009“. Berlin, S.23-34; hier: S. 30.



---

gesetz) weiterentwickelt werden, indem z. B. Sonderregelungen bei arbeitgebergeförderten Präventionsleistungen im GKV-Leitfaden Prävention verankert werden können (z. B. dauerhaftes Training in Vereinen und Fitness-Studios).

## 6. Finanzierung

Für Prävention und Gesundheitsförderung werden bundesweit von allen Trägern ca. 10,4 Mrd. Euro aufgewendet (Tabelle 2 im Anhang). Dies entspricht 3,7 Prozent aller Gesundheitsausgaben in Deutschland. In den Jahren nach der Wiedervereinigung ist der Anteil des Staates (Bund, Länder und Kommunen) an der Finanzierung der Prävention bei nominal stagnierenden Ausgaben von 31,8 auf 19,4 Prozent zurückgegangen. Demgegenüber haben insbesondere die Krankenkassen ihre Präventionsausgaben stark von 31 auf 44 Prozent des Gesamtvolumens ausgeweitet. In diesen Anteilsverschiebungen kommen die Verlagerung der Impf- und zahnmedizinischen Prävention vom Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) auf die GKV sowie die Verstärkung insbesondere der nichtmedizinischen Primärprävention durch die Krankenkassen zum Ausdruck.

Der weitere Ausbau der Prävention kann aber nicht allein oder vorrangig von der GKV finanziert werden. Notwendig ist eine gesamtgesellschaftliche Ausweitung der Ausgaben aller Träger unter Einschluss der Sozialversicherung und aller staatlichen Ebenen. Präventive Aufgaben sind grundsätzlich von demjenigen Träger zu finanzieren, bei dem auch die Zuständigkeit für ihre Erfüllung liegt: So wie der Bund weiterhin seiner auch finanziellen Verantwortung für die bevölkerungsbezogene gesundheitliche Aufklärung gerecht werden muss, müssen Länder und Kommunen weiterhin Verantwortung für die gesundheitsgerechte Gestaltung der Lebensräume der Bürgerinnen und Bürger übernehmen (ÖGD sowie Sozial- und Jugendämter, Schutz vor Umweltbelastungen wie Lärm und Feinstaub, Ausstattung und Betrieb von Schulen und Kindertagesstätten, Bereitstellung und Unterhaltung von Erholungs- und Sportangeboten). Die Sozialversicherungsträger als mitgliedschaftlich organisierte Solidargemeinschaften sind - ordnungspolitisch korrekt - für diejenigen Präventionsleistungen verantwortlich, die auf die Verhütung der von ihnen versicherten Risiken zielen. Eine auf die GKV beschränkte Ausweitung von Präventionsausgaben wird der gesamtgesellschaftlichen Verantwortung für diese Aufgabe nicht gerecht. Zur Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgaben und zur Vermeidung von „Verschiebebahnhöfen“ sollte der Bund eine gemeinsame Verpflichtung der Sozialversicherungsträger mit Zuständigkeit für präventive Aufgaben und aller staatlichen Ebenen zum Ausbau ihrer präventiven Leistungen mit gleicher Steigerungsrate initiieren.

---

## 7. Transparenz und Qualität der Leistungen

Präventive und gesundheitsfördernde Leistungen aller Träger müssen allgemein anerkannten Qualitätsmaßstäben entsprechen und in fachlich gebotener Qualität erbracht werden. Für ihre Leistungen auf diesen Feldern hat die GKV mit dem Leitfaden Prävention und dazugehörigen Instrumenten der Dokumentation, Angebotsprüfung und Evaluation ein bewährtes Qualitätssicherungssystem geschaffen:

- Die GKV schafft mit den Präventionsberichten weiterhin kontinuierlich Transparenz über die erbrachten Leistungen.
- Der GKV-Spitzenverband entwickelt den GKV-Leitfaden Prävention bedarfsbezogen in Abstimmung mit seinen Mitgliedern sowie den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene und unter Einbeziehung unabhängigen Sachverständigen weiter und unterstützt die Krankenkassen bei der Umsetzung.
- Der GKV-Spitzenverband unterstützt die Durchführung von Evaluationen von Präventions- und Gesundheitsförderungsleistungen und fördert den darauf bezogenen Erfahrungsaustausch mit der Zielsetzung der qualitätsorientierten Weiterentwicklung.
- Der GKV-Spitzenverband vermittelt die Weitergabe von Erkenntnissen zwischen Krankenkassen und präventionspolitischen Initiativen mit bundesweiter Bedeutung.

Ein gemeinsames Qualitätsverständnis und gemeinsame Qualitätskriterien sind insbesondere auf den Feldern erforderlich, für die mehrere Partner verantwortlich sind. In Bezug auf die von der GKV mitverantworteten Präventionsbereiche ist dies vor allem die Gesundheitsförderung in Lebenswelten (KiTas, Schulen, Gemeinden sowie Betriebe). Um die Wirksamkeit der Maßnahmen zu erhöhen, sollten insbesondere für diese Felder gemeinsame verbindliche Qualitätskriterien und -sicherungsverfahren erarbeitet werden. Die GKV bringt ihre Instrumente gerne in diese übergreifenden Aktivitäten ein. Die trägerübergreifende Qualitätssicherung und -entwicklung ist dabei möglichst als ein „lernendes System“ mit systematischer Berücksichtigung der Erfahrungen aus den realisierten Projekten zu etablieren.

# Anhang

**Tabelle 1:**  
**Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für präventive und gesundheitsfördernde Leistungen in Mio. Euro in den Jahren 2010 und 2011**

<b>Präventionsart</b> (Ausgaben 2011 in Mio. Euro)	<b>Leistung</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
<b>Medizinische Primärprävention</b> 1.722	Schutzimpfungen	1.075	1.262
	Med. Vorsorgeleistungen	369	351
	Kariesprophylaxe Kinder	107	109
<b>Nichtmedizinische Primärprävention</b> 454	Präventionskurse	237	204
	Primärprävention Setting-Ansatz	23	23
	Betriebliche Gesundheitsförderung	42	42
	Boni an Versicherte und Arbeitgeber	171	184
<b>Sekundärprävention</b> 1.805	Früherkennung von Zahnerkrankungen	398	401
	Kinder-Früherkennung	170	174
	Krebs-Früherkennung	825	836
	Gesundheitsuntersuchung Erwachsene	387	394
<b>Tertiärprävention</b> 632	Selbsthilfeförderung	40	39
	Verbraucher-/Patientenberatung	4	5
	Prävention von Behinderungen bei Kindern	244	274
	Reha-Sport und verwandte Leistungen	171	207
	Patientenschulung (in und außerhalb DMP)	108	107
<b>Zusammen</b>		<b>4.369</b>	<b>4.613</b>

In dieser Tabelle sind einige Präventionsleistungen der GKV, für die im Kontext der Statistik KJ 1 keine separaten Konten existieren (z. B. Vorsorgeleistungen für Schwangere), nicht berücksichtigt. Dies erklärt den Unterschied in den gesamten Präventionsausgaben der GKV in den Tabellen 1 und 2.

Quelle: Statistik KJ 1 der GKV; eigene Berechnungen

**Tabelle 2:**  
**Ausgaben für Prävention/Gesundheitsschutz\* 1992-2010 nach Ausgabenträgern**

**a) in Mio. Euro**

	1992	2000	2005	2010	Veränderung 1992-2010 in v. H.
Private Haushalte	311	580	863	1.209	288,7
Arbeitgeber	1.124	703	760	832	-26,0
PKV	59	100	132	162	174,6
Gesetzl. Unfallversicherung	591	836	942	1.041	76,1
Gesetzl. Rentenversicherung	178	171	178	188	5,6
Soziale Pflegeversicherung		245	279	311	39,5
GKV	1.881	2.899	3.652	4.598	144,4
Öffentliche Haushalte	1.932	1.910	2.076	2.013	4,2
Insgesamt	6.076	7.444	8.882	10.354	70,4
nachrichtlich: laufende Gesundheitsausgaben**	152.046	204.545	231.205	277.250	82,3
Prävention in v. H. der laufenden Gesundheitsausgaben	4,0	3,6	3,8	3,7	

**b) Anteile der Träger an den Gesamtausgaben für Prävention und  
Gesundheitsschutz in Prozent**

	1992	2000	2005	2010	Veränderung Anteil in Prozentpunkten
Private Haushalte	5,1	7,8	9,7	11,7	6,6
Arbeitgeber	18,5	9,4	8,6	8,0	-10,5
PKV	1,0	1,3	1,5	1,6	0,6
Gesetzl. Unfallversicherung	9,7	11,2	10,6	10,1	0,3
Gesetzl. Rentenversicherung	2,9	2,3	2,0	1,8	-1,1
Soziale Pflegeversicherung	0,0	3,3	3,1	3,0	3,0
GKV	31,0	38,9	41,1	44,4	13,5
Öffentliche Haushalte	31,8	25,7	23,4	19,4	-12,4
Insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	

\* Unter der Leistungskategorie Prävention/Gesundheitsschutz werden in der Gesundheitsausgabenrechnung sämtliche Leistungen zusammengefasst, die bereits im Vorfeld oder im Frühstadium einer Erkrankung greifen und deren Entstehen oder weitere Ausbreitung verhindern sollen. Hierzu gehören auch die von den Ministerien, den Gesundheitsämtern und sonstigen Institutionen erbrachten Überwachungs- und Aufsichtsfunktionen.

\*\* Nach der Gesundheitsausgabenrechnung des Statistischen Bundesamtes werden unter den laufenden Gesundheitsausgaben alle Ausgaben für Aktivitäten oder Güter erfasst, die von Einrichtungen und Individuen durchgeführt oder bereitgestellt werden, und die dabei medizinisches, hilfsmittelmedizinisches oder pflegerisches Wissen oder die dafür erforderlichen Technologien anwenden.

---

## Übersicht

### Präventions- und Gesundheitsförderungsziele der GKV 2013–2018

#### a) Lebensweltbezogene Präventions- und Gesundheitsförderungsziele:

▶ **Oberziel lebensweltbezogene Prävention:**

Verhütung von Krankheiten des Kreislaufsystems (Zielgruppen Kinder und Jugendliche)

**Teilziel 1:**

Die Zahl der mit multifaktoriell ausgerichteten verhaltens- und verhältnispräventiven Aktivitäten erreichten Kinder/Jugendlichen an Haupt-, Förder- und Berufsschulen ist erhöht.

▶ **Oberziel lebensweltbezogene Gesundheitsförderung:**

Ausschöpfung der gesundheitsfördernden Potenziale in der Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen

**Teilziel 1:**

Aktive Mitwirkung der Krankenkassen in kommunalen Gremien zur Gesundheitsförderung mit allen verantwortlichen Partnern (z. B. Bündnisse für Kindergesundheit).

**Teilziel 2:**

Zahl und Anteil der Haupt-, Förder- und Berufsschulen mit einem Steuerungsgremium für die Gesundheitsförderung sind erhöht.



---

## **b) Arbeitsweltbezogene Präventions- und Gesundheitsförderungsziele**

### **► Oberziel arbeitsweltbezogene Prävention 1:**

Verhütung von Muskel-Skelett-Erkrankungen

#### **Teilziel 1.1:**

Zahl und Anteil der durch Maßnahmen zur Vorbeugung und Reduzierung arbeitsbedingter Belastungen des Bewegungsapparates mit verhaltens- und verhältnispräventiver Ausrichtung erreichten Betriebe sind erhöht.

### **► Oberziel arbeitsweltbezogene Prävention 2:**

Verhütung von psychischen und Verhaltensstörungen

#### **Teilziel 2.1:**

Zahl und Anteil der Betriebe mit verhältnispräventiven Aktivitäten zur Verringerung psychischer Fehlbelastungen sind erhöht.

#### **Teilziel 2.2:**

Zahl und Anteil der Betriebe mit Aktivitäten zur Förderung einer „gesundheitsgerechten Mitarbeiterführung“ sind erhöht.

#### **Teilziel 2.3:**

Zahl und Anteil der Betriebe mit verhaltensbezogenen Aktivitäten zur „Stressbewältigung am Arbeitsplatz“ sind erhöht.

### **► Oberziel arbeitsweltbezogene Gesundheitsförderung:**

Stärkung der gesundheitsfördernden Potenziale der Arbeitswelt mit bedarfsgerechter, nachhaltiger und partizipativer betrieblicher Gesundheitsförderung

#### **Teilziel 1:**

Zahl und Anteil der mit Aktivitäten der betrieblichen Gesundheitsförderung erreichten Betriebe mit bis zu 99 Beschäftigten sind erhöht.

#### **Teilziel 2:**

Zahl und Anteil der Betriebe mit einem Steuerungsgremium für die betriebliche Gesundheitsförderung unter Einbeziehung der für den Arbeitsschutz zuständigen Akteure sind erhöht.

#### **Teilziel 3:**

Zahl und Anteil der Betriebe, in denen Gesundheitszirkel durchgeführt werden, sind erhöht.

#### **Teilziel 4:**

Zahl und Anteil der Betriebe mit speziellen Angeboten für die Beschäftigten zur besseren Vereinbarkeit von Familien- und Erwerbsleben sind erhöht.

---

**GKV-Spitzenverband**  
Reinhardtstraße 30  
10117 Berlin  
Telefon: 030 206288-0  
Telefax: 030 206288-88  
[www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de)