

# Präventionsprogramme vor dem Hintergrund des neuen Präventionsgesetzes

Dr. Iris Brandes

Prof. Dr. Ulla Walter



Medizinische Hochschule  
Hannover

**Präventionsgesetz**  
**Prävention, Gesundheitsförderung**  
**Präventionsforschung**  
**Ausblick**

# **GLIEDERUNG**

# PRÄVENTIONSGESETZ



Bundesministerium  
für Gesundheit

Der Bund nutzt dabei seine Gesetzgebungs-  
kompetenz für die Sozialversicherung  
Weitreichende Konsequenzen für  
Gesundheitsförderung und Prävention in den  
Bundesländern

## Meldungen 2015

# Bundestag verabschiedet Präventionsgesetz

**Der Deutsche Bundestag hat am 18.06.15 das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PrävG) verabschiedet.**

# Ziele

## Krankheitsprävention

Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken

## Gesundheitsförderung

Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns

Beitrag zur Verminderung  
**sozial bedingter Ungleichheit  
von Gesundheitschancen**

# Eckpunkte des PrävG

- Entwicklung gemeinsamer Ziele und einer **nationalen Präventionsstrategie**
- Einbeziehung **aller Sozialversicherungsträger**
- Verbesserung der **Kooperation und Koordination** aller Akteure auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene unter Berücksichtigung **einheitlicher Gesundheitsziele**
- Stärkung von PGF<sup>1</sup> in **Lebenswelten**
- Stärkung der **Betrieblichen Gesundheitsförderung** und Verzahnung mit dem Arbeitsschutz
- Stärkung der ärztlichen **Gesundheitsuntersuchungen** bei Kindern und Erwachsenen
- Erhöhung der **Impfquoten**

# Schwerpunkt - Lebenswelten

- § 20a SGB V: PGF<sup>1</sup> in Lebenswelten

**Lebenswelten** ... sind für die Gesundheit bedeutsame, abgrenzbare soziale Systeme, insbesondere

- des Wohnens
- des Lernens
- des Studierens,
- der medizinischen und pflegerischen Versorgung
- der Freizeitgestaltung einschließlich des Sports

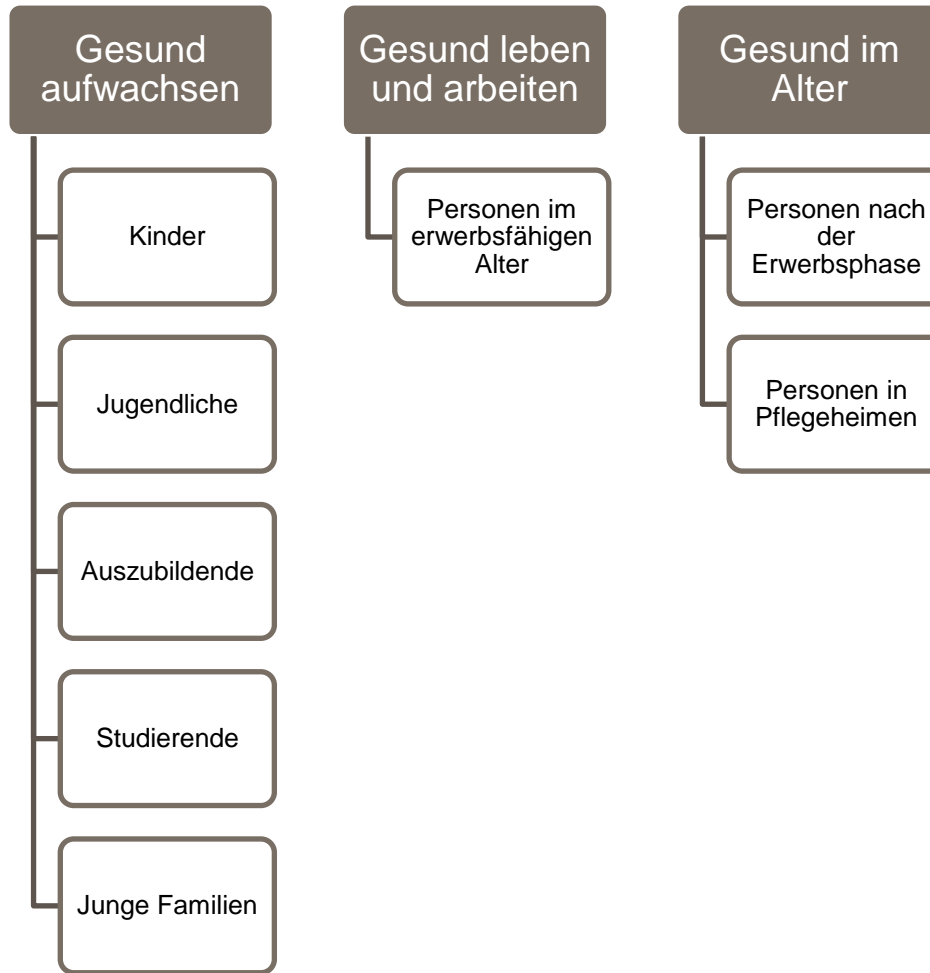
Die Leistungen zur **Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten** fördern darüber hinaus auch den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen (nationale Strategie)

# Schwerpunkt Lebenswelten

- § 20b SGB V: PGF in Betrieben
- (1) Die Krankenkassen fördern ... insbesondere den **Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen**.
  - Hierzu erheben sie ... 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**. [...]



# PGF in allen Lebensphasen



# Leistungsträger PGF

## Krankenversicherung

- Leistungen der PGF für Versicherte
- Leistungen der PGF in Betrieben

## Pflegeversicherung

- Leistungen der PGF für Menschen nach dem Erwerbsleben
- Leistungen der PGF für Menschen in Pflegeheimen

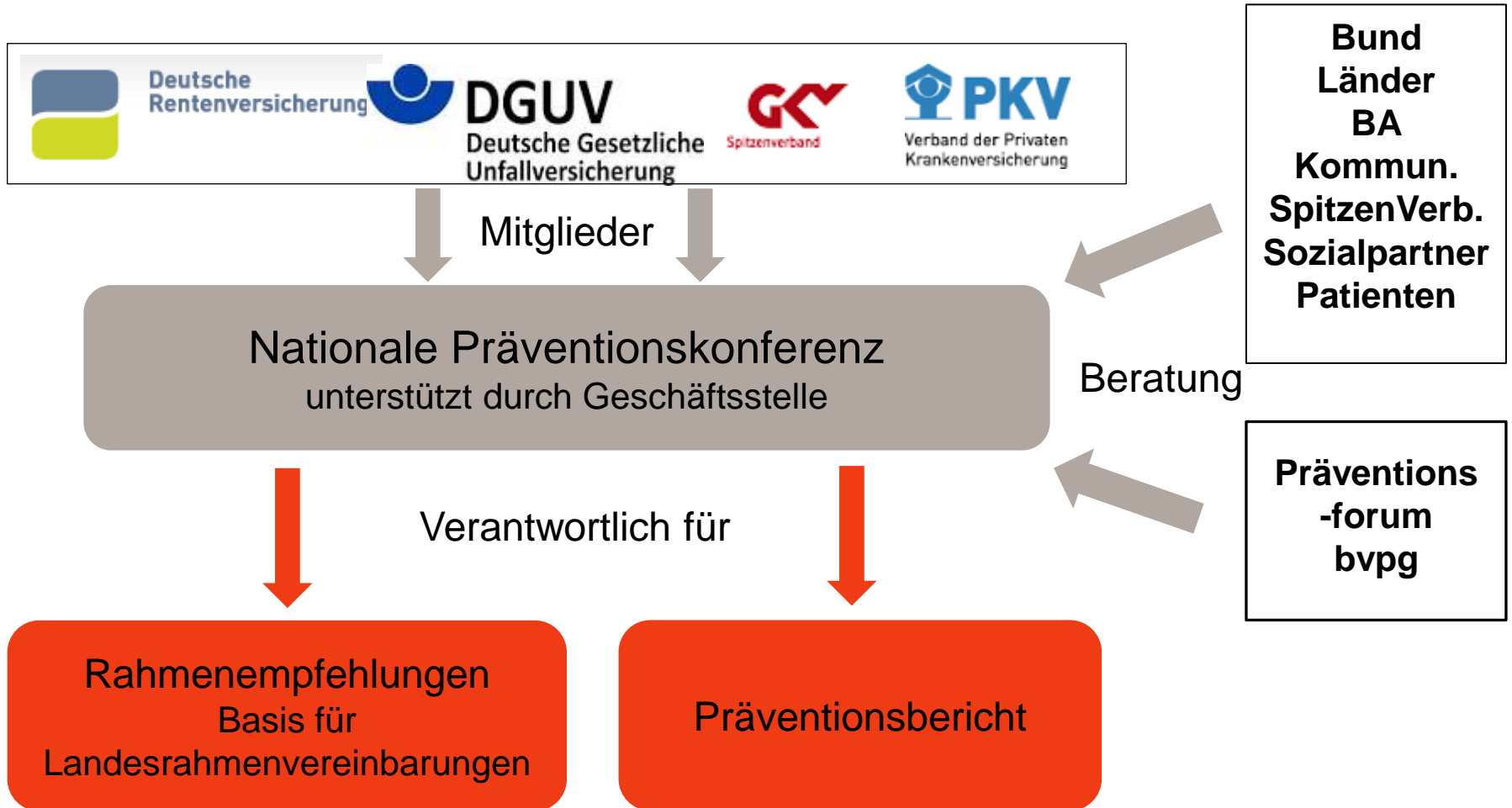
## Unfallversicherung

- Leistungen, die Arbeitsunfälle und arbeitsbedingte Gefahren vermeiden
- Erste Hilfe am Arbeitsplatz

## Rentenversicherung

- Verhaltenspräventive Leistungen, die die Erwerbsfähigkeit erhalten

# Nationale Präventionsstrategie



# PRÄVENTION & GESUNDHEITSFÖRDERUNG

# Prävention

- **Krankheitsverhütung:** lat. praevenire = zuvorkommen
- gesundheitliche **Schädigung** soll durch gezielte Aktivitäten verhindert, weniger wahrscheinlich gemacht, verzögert werden
- **Individuelle Ebene**
  - Gezielte Vermeidung von Krankheiten und Gesundheitsstörungen durch Reduktion von Belastungen und Risiken
  - Möglichst langer Erhalt der Selbständigkeit im Alter
- **Bevölkerungsebene**
  - Senkung der Inzidenz (= neu auftretende Fälle) von Krankheit, Behinderung, vorzeitigem Tod

# Gesundheitsförderung

## Gesundheitsförderung

umfasst Maßnahmen, die auf die Veränderung und Förderung sowohl des **individuellen** als auch des **kollektiven Gesundheitsverhaltens** sowie der **Lebensverhältnisse** abzielen

- Bezug auf den **einzelnen** Menschen: höheres Maß an informierter und kompetenter **Selbstbestimmung**
- Bezug auf **gesellschaftliche** Ebenen: persönliches **Lebensumfeld/Setting** (Schule, Arbeitsplatz, Familie), politisch-administrative Veränderungen der Rahmenbedingungen

# Prävention & Gesundheitsförderung

## Zielen auf **Verbesserung der Gesundheit**

- des Einzelnen und
- der Bevölkerung

## aus unterschiedlichen **Blickwinkeln**

- Prävention: Krankheitsorientiert
- Gesundheitsförderung: **Gesundheits**orientiert

## mit unterschiedlichen **Strategien**

- Prävention: Zielorientiert
- Gesundheitsförderung: **Prozessorientiert**

# Gesundheitsförderung & Prävention

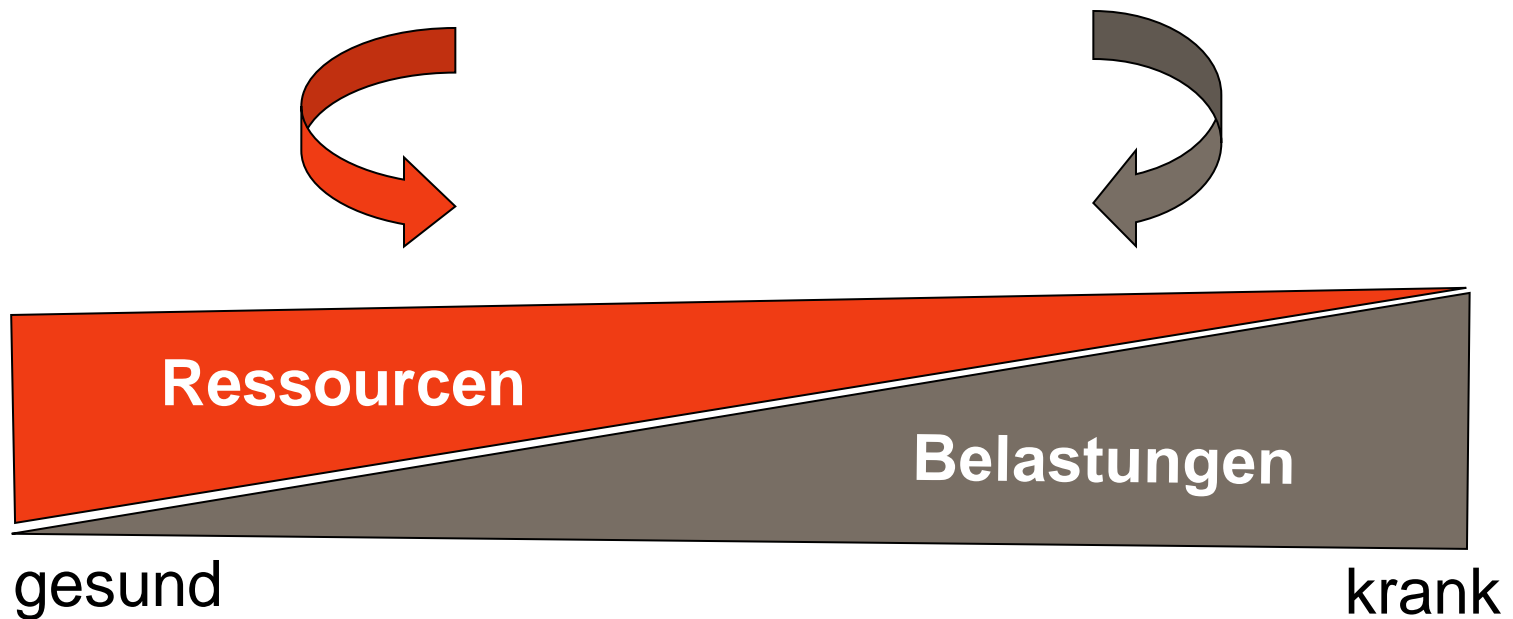
## Gesundheitsförderung

- Gesundheit fördern
- Ressourcen stärken

## Prävention

- Krankheit vermeiden
- Risiken/Belastungen senken

PRÄVENTION





# Vorsorge & Früherkennung

Prävention ist der Oberbegriff



Untersuchungen zur **Früherkennung** von Krankheiten richten sich grundsätzlich an augenscheinlich gesunde und beschwerdefreie Personen. Durch Früherkennungsuntersuchungen sollen eine Krankheit oder ihre Vorstufen entdeckt werden, bevor sie Beschwerden auslösen



Gesundheits-**Vorsorge**untersuchungen („Check-up 35“) zur Früherkennung bestimmter Erkrankungen für Versicherte der GKV

# STRATEGIEN UND ANSÄTZE

# Strategien

Prävention kann nach verschiedenen Strategien differenziert werden:

- ihrem zeitlichen Ansatz im Krankheitsverlauf
- der Zielgruppe und Interventionsstrategie
- dem Ansatz und der Charakteristika ihrer Interventionen

# Zeitlicher Ansatz im Krankheitsverlauf

Primärprävention	Sekundärprävention	Tertiärprävention
<p>Umfasst alle spezifischen Aktivitäten</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- vor Eintritt einer fassbaren biologischen Schädigung</li><li>- Vermeidung exogener Schädigung (<b>Exposition</b>) oder Verringerung des personengebundenen Risikos (<b>Disposition</b>)</li></ul>	<p>Umfasst alle Maßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- zur Entdeckung klinisch <b>symptomloser Krankheitsfrühstadien</b> und ihre erfolgreiche Frühtherapie</li><li>- bezeichnet zudem die <b>Verhinderung eines Wiedereintritts</b> eines Krankheitsereignisses nach behandelter Ersterkrankung</li></ul>	<p>Tertiärprävention im weiteren Sinne umfasst</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- die positive Einflussnahme auf eine <b>symptomatische manifeste Erkrankung</b></li></ul>

# Zeitlicher Ansatz im Krankheitsverlauf

Primärprävention	Sekundärprävention	Tertiärprävention
<p>Senkung der</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- bevölkerungsweiten Neuerkrankungsrate (<b>Inzidenz</b>)</li><li>- <b>Erkrankungswahrscheinlichkeit</b> bei einem Individuum</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Verhinderung der <b>Verschlimmerung</b> von Erkrankungen im Anfangsstadium</li><li>- Verhinderung eines <b>Rückfalls</b> des gleichen Krankheitsstadiums (Rezidivprophylaxe)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Verhütung der <b>Verschlimmerung</b> bestehender <b>Funktionsverluste</b>, Integration der Funktionsverluste in den Alltag</li><li>- Vermeidung von Folgeschäden und <b>Teilhabeverlust</b></li></ul>

# Ansatz der Intervention

## Verhaltensprävention

Strategien zur Beeinflussung von gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen Einzelner oder Gruppen

## Verhältnisprävention

Strategien zur Beeinflussung von gesundheitsrelevanten lebens-, arbeits- und umweltbedingten Verhältnissen

## Beispiel: Verhaltensprävention Rauchen

- Massenmedienkampagnen
- Thematisierung durch Experten (in Schule, durch Kinderärzte, Gynäkologen)
- Rauchentwöhnungsmaßnahmen

## Beispiel: Verhältnisprävention Rauchen

- Preissteigerung der Zigaretten
- Bebilderung/Beschriftung der Zigarettenverpackungen (Warnhinweise)
- Verkaufsverbot an Jugendliche, Umrüstung von Zigarettenautomaten auf EC-Karte

# Erreichbarkeit

Spezifikation von **Lebenswelten**:

- Familie
- Kita / Schule
- Betrieb
- Stadtteil ...

Oder nach den **Zugangswegen**:

- Komm-Struktur: Aufsuchen des Angebotes durch den Empfänger (Empfänger: aktiv, Anbieter: passiv)
- Zugeh-Struktur: Anbieter konfrontiert den Empfänger mit Angebot (Empfänger: passiv, Anbieter: aktiv)



# Zielgruppen

Spezifikation von Einzelpersonen oder Bevölkerungsteilen anhand **gesundheitsrelevanter Merkmale**, z.B. nach

- Alter
- Geschlecht
- Sozioökonomischer Status
- Herkunft
- Risikokonstellation

Oder nach den **Ebenen der Intervention**:

- Individuum, Gruppe, Familie
- Community
- Sozialsystem
- Wirtschaftsraum.....

# Zielgruppen

## Kollektive/Universelle Prävention

Welche Gesamt- oder  
Teilbevölkerung profitiert von  
Prävention und was kann getan  
werden?



Gesamtbevölkerung, Bsp.:  
Mundhygiene, Autogurte

## Selektive Prävention

Wer ist besonders gefährdet?



Populationen mit erhöhtem  
Erkrankungsrisiko, Intervention  
für Teilgruppen, Bsp.:  
Grippeimpfung für Ältere

## Indizierte Prävention

Wer braucht personenbezogene  
Prävention und was kann getan  
werden?



Personen mit hohem Erkan-  
kungsrisiko/eingetretener  
Erkrankung, individuelle  
Anpassung von Maßnahmen,  
Bsp.: Senkung Bluthochdruck

# Zielgruppen

PRÄVENTIONSSTRATEGIEN

Gesamtbevölkerung

Teilpopulation

Risikogruppen

Hochrisikogruppen

Selektion

Komplexität,  
indiv.

Anpassung  
der  
Maßnahmen

I.d.R.  
höhere  
Kosten  
für  
Betroffene

Indiv. Nutzen  
höher,  
Nutzen für  
Bevölkerung  
geringer

# Präventionsparadox (Rose 1992)

Eine Präventionsmaßnahme, die große Vorteile für die Gesamtbevölkerung bietet, nützt dem einzelnen Individuum wenig.

Das **Präventionsparadox** gilt für alle auf Risikofaktoren\_basierenden medizinischen Interventionen und Zielsetzungen, insbesondere für Maßnahmen der **Verhaltensprävention**.

Eine große Anzahl von Personen, die einem nur wenig erhöhten Risiko ausgesetzt sind, kann mehr Fälle erzeugen als eine kleine Anzahl, die einem sehr großem Risiko ausgesetzt ist.

Wo ein großer Teil der Bevölkerung einem Risiko ausgesetzt ist, und sei dies auch nur gering erhöht, bedarf es hinsichtlich präventiver Maßnahmen einer **Massen- oder Bevölkerungsstrategie**.

# PRÄVENTIONSFORSCHUNG

# Forschungsförderung in Deutschland

- **Deutsche Herz-Kreislauf-Präventionsstudie (DHP)**  
1984-1992, ca. 7,1 Mio.€ p.a., Fokus: gemeindeorientiert
- **Public Health Forschung**  
1992-2001, ca. 2,3 Mio.€ p.a.  
davon 1/3 an Gesundheitsförderung und Prävention, Fokus: vulnerable Gruppen, Konzepte, Entwicklung und Evaluation von Interventionen
- **Einzelprojekte auf Bundes- und Landesebene**
  - Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)
  - Bundesministerium für Gesundheit (BMG)
  - Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)
  - Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS)
  - Verschiedene Ministerien auf Landesebene

# Forschungsförderung in Deutschland

- **Einzelprojekte durch Stiftungen etc.**

- Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG)
- Deutsche Krebshilfe
- Deutsche Krebsgesellschaft
- Hans-Böckler-Stiftung
- Etc.



Höhe der Förderungsmittel nicht spezifiziert

- **BMBF Förderschwerpunkt Präventionsforschung**

**2004-2013**, insgesamt ca. 20 Mio.€

- **BMBF Forschungsverbünde zur Primärprävention und Gesundheitsförderung**

**2014-2017**, insgesamt 17,6 Mio.€

# BMBF Förderschwerpunkt Präventionsforschung 2004-2013

- Entwicklung und Erprobung neuer Konzepte, Programme und Zugangswege
- Evaluation der Effektivität und Kostenwirksamkeit
- Methodenentwicklung
- Förderung von Qualitätssicherung
- Vernetzung, Strukturbildung

## Wissenschaft & Praxis

**I: Kinder, Jugendliche, Menschen mittleren Alters**  
n = 15  
2004-2008

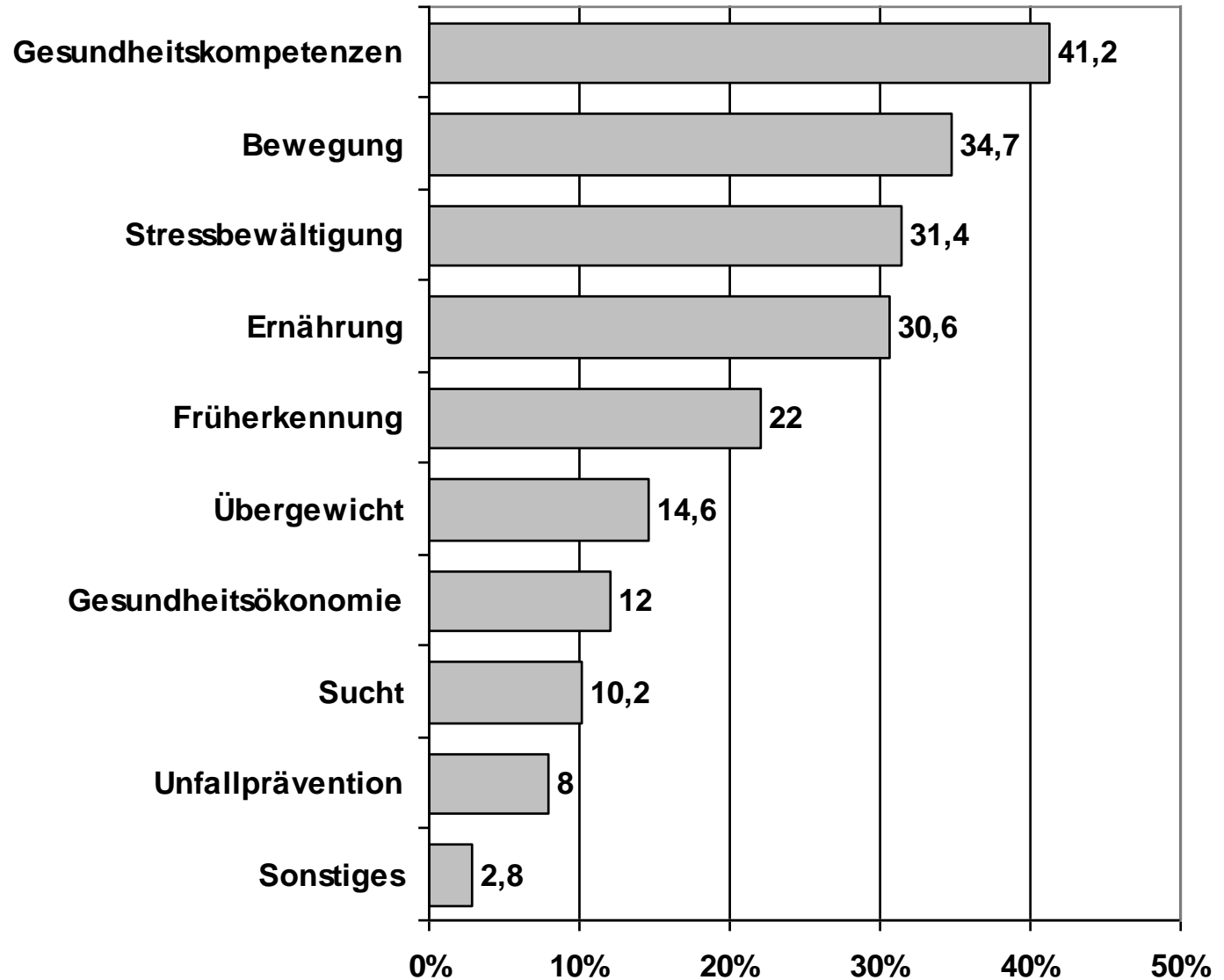
**II: Kinder und Jugendliche**  
n = 17  
2006-2009

**III: Ältere Menschen (50+)**  
n = 14  
2007-2010

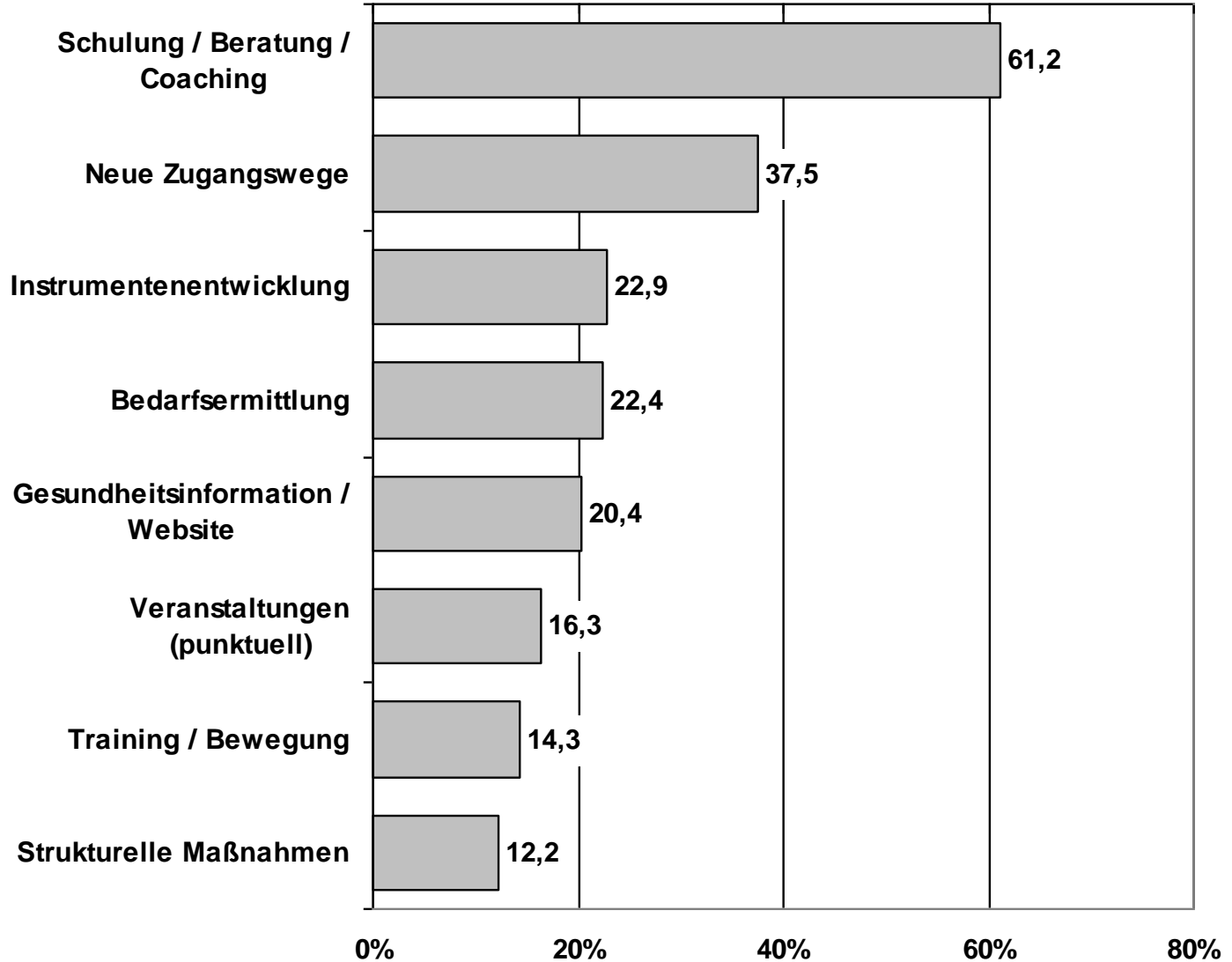
**IV: Menschen in schwierigen sozialen Lagen**  
n = 14  
2008-2012



# Themen der Projekte



# Ansätze der Projekte



Interventionsansätze der Präventionsforschung (%; n = 70 Projekte)

Kliche et al., 2012, Gesundheitswesen

# Meta-Projekt KNP<sup>1</sup>

- Entwicklung und Erprobung neuer Konzepte, Programme und Zugangswege
- Evaluation der Effektivität und Kostenwirksamkeit
- Methodenentwicklung
- Förderung von Qualitätssicherung
- Vernetzung, Strukturbildung

## Wissenschaft & Praxis

**I: Kinder, Jugendliche, Menschen mittleren Alters**  
n = 15  
2004-2008

**II: Kinder und Jugendliche**  
n = 17  
2006-2009

**III: Ältere Menschen (50+)**  
n = 14  
2007-2010

**IV: Menschen in schwierigen sozialen Lagen**  
n = 14  
2008-2012

**KNP**  
**2009-2013**

<sup>1</sup>KNP=Kooperation für nachhaltige Präventionsforschung im BMBF-Förderschwerpunkt

# Vorbereitung von Anträgen

## Erfahrungen

Bereits die Antragsphase erfordert eine **intensive Verständigung** zwischen W&P

Die **Integration unterschiedlicher Erwartungen und Ziele, Beteiligung der P** bei der Entwicklung der Fragestellungen, Design, Transfer

## Empfehlungen

**Partizipative Abstimmung** der Arbeitspakete  
Berücksichtigung der **Interessen der P** bereits im Antrag

Kurze **Anschubförderung** zur Entwicklung tragfähiger Anträge

# Anwendungsorientierte Forschung

## Erfahrungen

Kontinuierliche Anpassung an reale Bedingungen erfordert von allen Beteiligten eine hohe **Flexibilität**, vielfache **Abstimmungsprozesse**

## Empfehlungen

Projektlaufzeiten und -phasen müssen den wissenschaftlichen und Transferzielen angemessen und **flexibel** angepasst sein

W&P sollten von Anfang an bereit sein, eine hohe Flexibilität bei der Umsetzung der Projektes in der **Forschungsphase** wie auch in der **Routinephase** aufrecht zu erhalten. Ziel ist die optimale Nutzung der vorhandenen Ressourcen

# Durchführung von Projekten

## Erfahrungen

Gelingende Forschung braucht **Transparenz** und **Verbindlichkeit** bezüglich Vorgehen und personeller Verantwortung; Ressourcen und **Kontinuität**

P: Forschung hohe org., zeitliche, personelle Anforderung,

Erforderliche **Ressourcen** z.T. unterschätzt

## Empfehlungen

**Koop. Vereinbarungen** mit Kernaspekten (Verständigung über Ziele, Bedarf, Umsetzung, Ressourcen, Verantwortung)

Bereitstellung von **Ressourcen** bei den P im Rahmen von Forschungsprojekten

**Realistischere Abschätzung** der geplanten Ressourceneinsätze

# Transfer und Kommunikation

## Erfahrungen

Transfer und Kommunikation benötigen **Zeit und Ressourcen**, die ein drei Jahre laufendes Projekt vielfach überfordern

Weiterführung von Interventionen wird eher gewährleistet, wenn **Zusammenarbeit und Vernetzung** von Beginn an integriert sind

## Empfehlungen

P kommt bei dem Transfer eine **eigenständige Verantwortung** und Aufgabe zu, die definiert werden muss

Zur Sicherung des Transfers sollte **Anschlussphase** möglich sein, finanziell sollten hieran Praxispartner beteiligt sein

Gewonnene **Erkenntnisse** in P müssen **an W zurückgekoppelt** werden, prof. Anwenderforen

Transfer der Ergebnisse nicht nur in W, sondern auch in **praxis-bezogenen Veröffentlichungen**

# Übergreifende Integration

## Erfahrungen

Die Erforschung **von Ansätzen** und Konzepten ist derzeit nur begrenzt möglich

Eine nachhaltige Förderung erfordert den **Einbezug** in Programme in Gesundheit, Bildung, Arbeit und Umwelt

## Empfehlungen

Ergänzende Forschung, die **grundlegende Konzepte** und Methoden weiterführt ist erforderlich

Prävention & Gesundheitsförderung sollten **systematisch in Ausschreibungen** des Bundes, der Länder und sonstige Förder-einrichtungen einbezogen werden



# Institutionalisierung eines Dialogs

## Erfahrungen

Ein Dialog zwischen W&P erfordert **Zeit, Offenheit, Vertrauen**, kann im Rahmen einer Förderung nur angestoßen werden

## Empfehlungen

Zum Erhalt des Wissens und Fortführung des Austauschs sollte dieser **weitergeführt** und um wesentliche Akteure **erweitert** werden: Politik, Verwaltung, Zivilgesellschaft



# Die Forschungsverbände zur Primärprävention und Gesundheitsförderung 2014-2017

# Ziele des Förderschwerpunkts (nach BMBF)

Etablierung themenzentrierter Forschungsverbände

Bearbeitung prioritärer Themen der Prävention und Gesundheitsförderung

Forschungskapazitäten und Strukturen in der Präventionsforschung sollen gestärkt werden

Interdisziplinäre Zusammenarbeit und Transfer der Forschungsergebnisse in den Alltag sollen verbessert werden

Wissenschaftliche Exzellenz und internationale Anschlussfähigkeit sowie Sichtbarkeit der Präventionsforschung soll befördert werden

Erkenntnisse sollen die Evidenzlage von Präventions- und Gesundheitsförderungsstrategien verbessern

Verbände sind anwendungsnah ausgerichtet: Akteure aus der Praxis sind eingebunden

# Stand der aktuellen Fördermaßnahme

Es wurden 51 Anträge eingereicht

Internationales Begutachtungsgremium aus Experten mit Forschungs,- Praxis- und Politikerfahrungen in Prävention und Gesundheitsförderung

Es werden 7 Verbände gefördert

Laufzeit: 2014-2017

Gesamtvolumen: 17,6 Millionen €

Ein übergreifendes Meta-Projekt ist derzeit nicht geplant

**CombaNet** ■ Vernetzte kommun. GF Kinder, Ernährung, Bewegung, psych. Gesundheit

**TRISEARCH** ■ Evidenzentwicklung Förderung von Gesundheitskompetenz am Arbeitsplatz

**HLCA** ■ Health Literacy Kinder

**PartKommPlus** ■ Entwicklung und Umsetzung integrierter kommun. Strategien der GF

**AEQUIPA** ■ Körperliche Aktivität für Ältere

**CAPITAL4HEALTH** ■ Forschungsnetzwerk für interaktiven Wissensaustausch > aktiver Lebensstil

**SMARTACT** ■ Einsatz von Smartphones für Ernährungs-, und Bewegungsverhalten

Präventionsprogramme vor dem Hintergrund des neuen PrävG

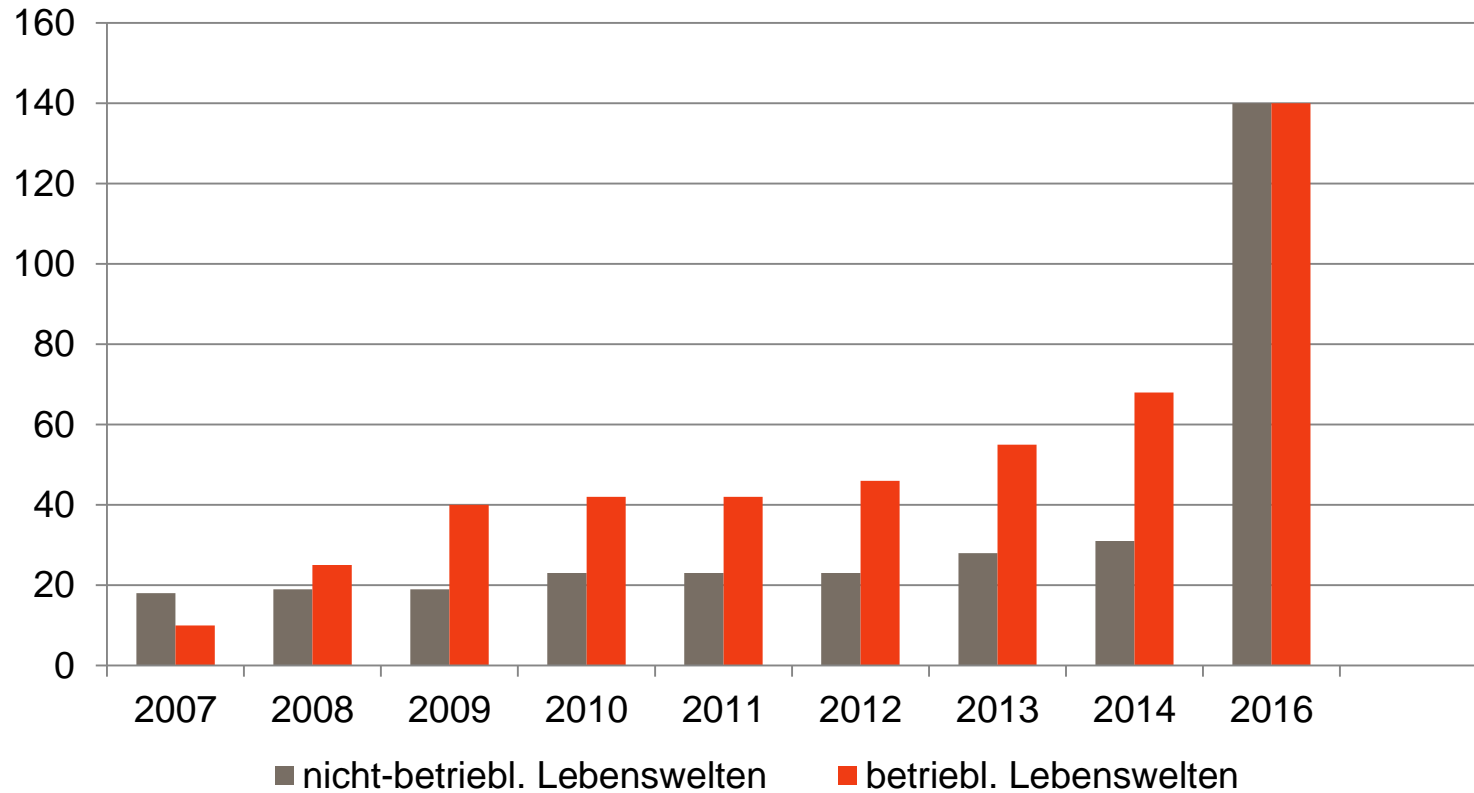
# AUSBLICK

# Eckpunkte PräVg

- Ausweitung besonders in Lebenswelten **Pflege und Betrieb**
- Orientierung an **Gesundheitszielen**
- Entwicklung einer **nationalen Präventionsstrategie**
- **Mehr Leistungen** der Krankenkassen
- **Kassenübergreifende** Leistungen der Krankenkassen
  - Zusammen mit BZgA und anderen Akteuren in Kitas, Schulen, Lebenswelten älterer Menschen
  - Zusammen mit Arbeitsschutz und anderen Akteuren in Betrieben
- **Partizipation** der Zielgruppen und der Stakeholder
- Evaluation zur Sicherstellung der **Qualität**, Förderung der **Wirksamkeit** von Leistungen zu PGF

# Mehr Leistungen der Krankenkassen

AUSBLICK





# Herausforderungen

- Gemeinsam, abgestimmt, einheitlich
- Einigung auf eine nationale Präventionsstrategie
- Festlegung der länderspezifischen Präventionsstrategien
- Berücksichtigung regionaler Besonderheiten
- Evaluation: universelle Maßnahmen haben kleine – max. mittlere Effekte
- Nachhaltigkeit
- Fülle der derzeitigen Maßnahmen, reduzieren, Kernelemente identifizieren
- Gezielte Auswahl der durchzuführenden Interventionen, d.h. Priorisierung
- Einbeziehung bestehender Maßnahmen und Strukturen

# Herausforderungen Forschung

- Übertragung der Erkenntnisse auf andere Rahmenbedingungen
- Schaffung neuer Strukturen und Netzwerke
- Entwicklung von adäquaten Forschungsmethoden
- Identifikation von adäquaten Outcomes
- Identifikation von Einflussfaktoren
- Identifikation von Wirksystemen

# Herausforderung Forschung

## Effektivität

- **Kausaler Zusammenhang** zwischen den Einflussfaktoren (Ursachen) einer Erkrankung und der Krankheit selbst besteht
  - Dies ist jedoch nicht immer eindeutig geklärt, insbesondere nicht bei primärpräventiven Interventionen, da **multiple Einflussfaktoren** auf das Krankheitsgeschehen einwirken
- Für den Nachweis des Einflusses eines Faktors müssen die Einflüsse der anderen Faktoren sowie die Wechselwirkungen untereinander **eliminiert** werden
  - Dafür müssen aber die **Stärke** der Einflüsse und deren Wechselwirkungen bekannt sein

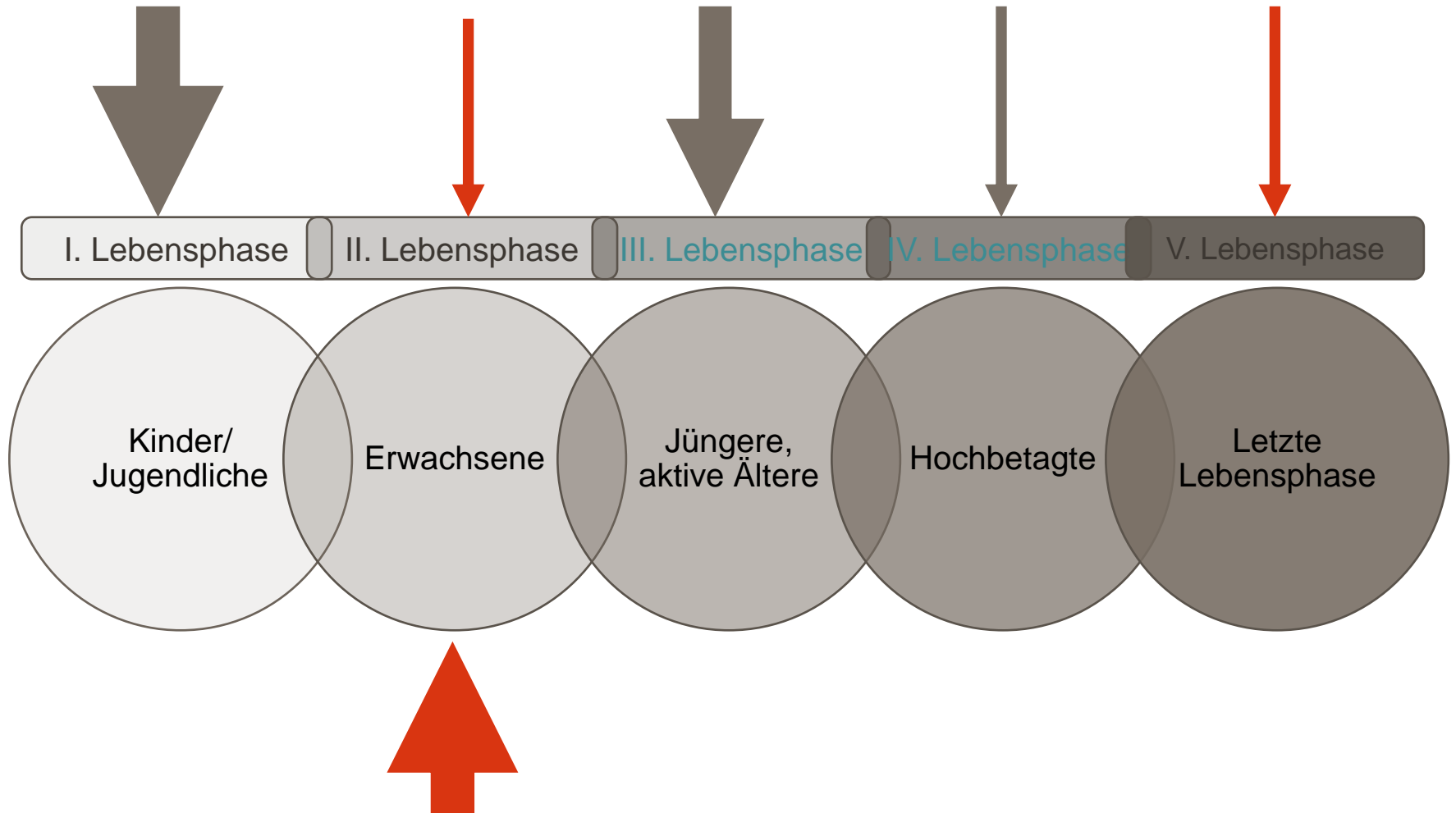
# Herausforderung Ressourcen

- Vor allem bei chronischen Erkrankungen: Kosten entstehen sofort, Nutzen möglicherweise erst nach Jahren oder Jahrzehnten; zeitliche Verzögerung, Time-lag
- Außerdem fallen die Kostenträger einer solchen präventiven Intervention und die Nutznießer häufig auseinander: Kosten (direkte und indirekte Kosten der Intervention) werden durch Krankenkassen getragen, aber Nutzen (z.B. vermiedene Arbeitsunfähigkeit oder Erwerbsminderung) als indirekt eingesparte Kosten beim Arbeitgeber oder der Rentenversicherung

# Herausforderungen Kostenträger

- Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Akteuren mit unterschiedlichen Zielen und Intentionen
- Gemeinsame Zielfindung auf Bundes- und Landesebene
- Einbettung von Einzelprojekten in die nationale und regionale Präventionsstrategie
- Kooperationen mit nicht-gesundheitsnahen Akteuren (z.B. Betrieben)
- Übernahme von Koordinations- und Managementaufgaben, Schaffung von Strukturen

# Präventionsprogramme vor dem Hintergrund des neuen PrävG



Programme zu Patientenschulung & Gesundheitsbildung im Rahmen der DRV

# Herausforderungen Kostenträger

## GKV

- Primärprävention, Früherkennung, Vorsorge, Impfung etc.
- Sekundärprävention
- **Tertiärprävention**, wenn nicht Erhalt der Erwerbsfähigkeit
- Universelle Prävention
- Selektive Prävention
- Betriebliche Gesundheitsförderung

## DRV

- **Tertiärprävention**, soweit Erhalt der Erwerbsfähigkeit
- (Selektive Prävention)
- Indizierte Prävention
- Prävention von Erwerbstätigen

# Präventionsprogramme der DRV

- Leistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit (Prävention) können nach § 31 Abs.1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI gewährt werden,
- wenn Sie eine besonders gesundheitsgefährdende Beschäftigung ausüben (z.B. Arbeiten im Schichtdienst, Arbeiten, die mit starker körperlich einseitiger Belastung oder mit hohem nervlichen oder emotionalen Stress verbunden sind)
  - erste gesundheitliche Beeinträchtigungen vorliegen, die noch keinen Krankheitswert haben, wie etwa häufig wiederkehrende Schmerzen, beginnende psychische Beeinträchtigungen, ernste Probleme mit dem Gewicht oder dem Stoffwechsel oder Probleme mit den Atemwegen
  - > Rahmenkonzept der DRV



# Herausforderung Zielgruppen

- Prävention bei Älteren, Hochbetagten, in der letzten Lebensphase > kann Kosten senken
- Prävention bei Kindern und Jugendlichen > kann Kosten senken und langfristig Einnahmen erhöhen
- Prävention bei erwerbstätigen Erwachsenen > kann Kosten senken und Einnahmen erhöhen

# Herausforderung Zielgruppen

Leistungen zur Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken (primäre Prävention)

Zuschreibung individuellen Handelns und Eigenverantwortung, damit Verstärkung der sozial bedingten ungleichen Gesundheitschancen

Einteilung nach dem Zeitpunkt (individuell), nicht nach der Breite der Zielgruppen (bevölkerungsbezogen)

Sowie Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns der Versicherten (Gesundheitsförderung)

Delegation einer staatlichen Aufgabe an die Sozialversicherung: Sozialversicherung wird nunmehr auch für Nicht-Versicherte tätig

Der größte Anteil des Geldes geht in individuelle (verhaltensorientierte) Prävention und in Betriebe

# Herausforderung BGF<sup>1</sup>

Die **Akzeptanz** der Angebote zu betrieblicher Gesundheitsförderung durch die Betriebe ist noch nicht ausreichend untersucht

Jedoch ist davon auszugehen, dass (in Deutschland) die **Evidenz** von BGF nicht ausreichend belegt ist und die vorliegende Evidenz nicht ausreichend wahrgenommen wird

# Betriebliche Gesundheitsförderung

- Ziel: flächendeckende Implementation von BGF
  - vorliegenden Erkenntnisse müssen **stärker und gezielter den Betrieben zugänglich** gemacht werden
- Dies sollte von den **Sozialversicherungsträgern** ausgehen
- Grundsätzliche Überlegung: inwieweit ist eine Ausweitung **überbetrieblicher BGF-Maßnahmen** unter Abstimmung mit den Unternehmenszielen und den individuellen Bedarfen der jeweiligen Belegschaften möglich und sinnvoll

# Betriebliche Gesundheitsförderung

- BGF als gesamtgesellschaftliche Aufgabe
  - jedoch liegt ein besonderer Fokus auf gezielten Maßnahmen zwischen **Krankenkassen und einzelnen Unternehmen**.
- Daraus ergibt sich das Problem, dass die Leistungen nicht flächendeckend, sondern punktuell in Betrieben mit einem hohen Anteil an Mitarbeitern mit **Zugehörigkeit zu der jeweils fördernden Krankenkasse** umgesetzt werden

# Herausforderung Versorgungseinrichtungen

Welche Rollen nehmen die Einrichtungen und die hierfür politisch Verantwortlichen ein?

- Möglicherweise kein Perspektivenwechsel, sondern:  
**Krankheitsorientierung** (>Defizite)

plus

**Gesundheitsorientierung** (>Ressourcen)

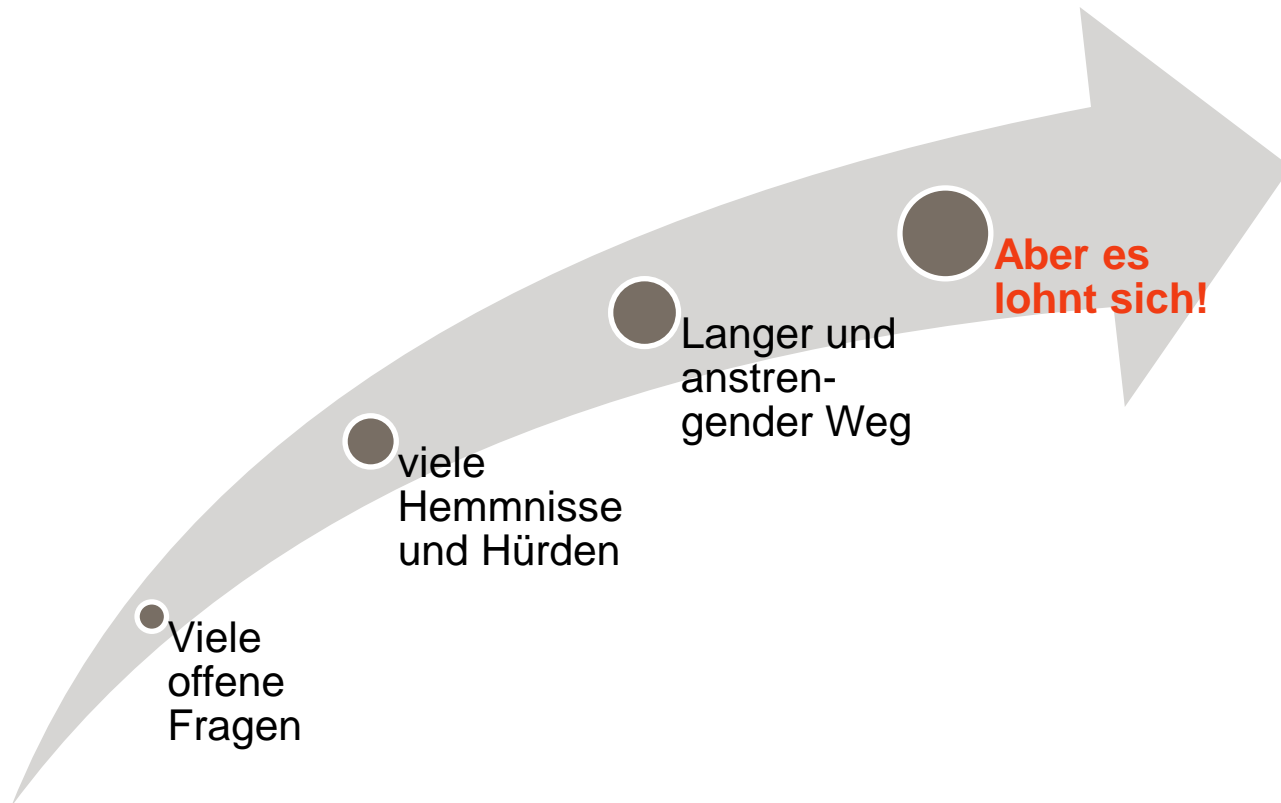
- Sowie:

**Zielorientierung**

plus

**Prozessorientierung**

# Persönliches Fazit



Vielen Dank für Ihr Interesse

Dr. Iris Brandes

E-Mail: [brandes.iris@mh-hannover.de](mailto:brandes.iris@mh-hannover.de)

Tel.: 0511/532-9834



Medizinische Hochschule  
Hannover