

Vortrag 24. Januar 2017, Wuppertal

Das Präventionsgesetz – Neue Grundlagen, Wege und Kooperationen bei der Prävention und der betrieblichen Gesundheitsförderung

Dr. Beate Grossmann, BVPG

Bonn

Gliederung

- 1. Kurze Vorstellung der Bundesvereinigung – Wer wir sind, was wir tun**
- 2. Begriffsklärungen**
- 3. Ausgangslage: Warum ein Präventionsgesetz (PrävG)?**
- 4. Konzeptioneller Rahmen des PrävG**
- 5. Prävention und (betriebliche) Gesundheitsförderung nach dem PrävG: Neue Grundlagen, Wege und Kooperationen?**
- 6. Fazit aus Sicht der BVPG**

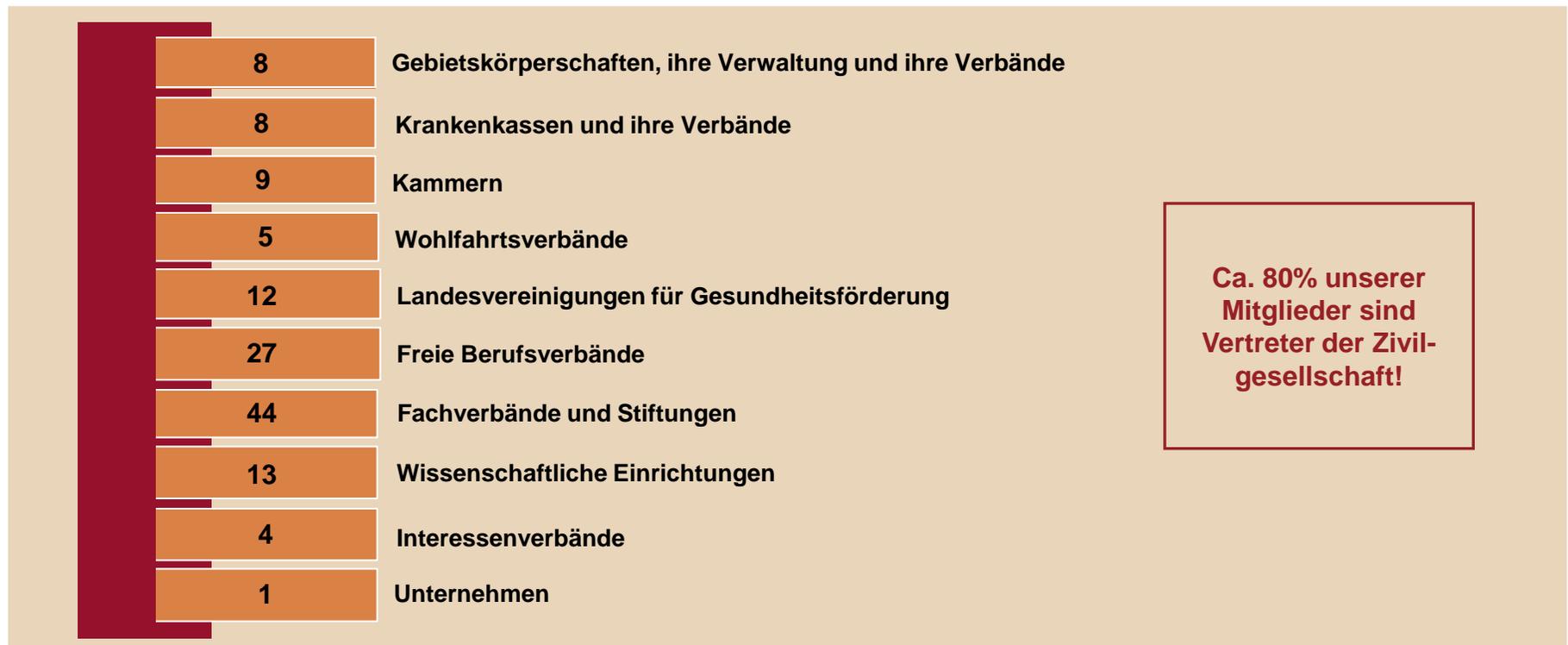
1. BVPG – Wer wir sind, was wir tun...

Unser satzungsgemäßes Ziel als BVPG...

...ist die Verankerung und Stärkung einer koordinierten präventiven und gesundheitsfördernden Ausrichtung nicht nur im deutschen Gesundheitswesen, sondern in allen Politik- und Lebensbereichen.

Unsere Mitgliedsorganisationen

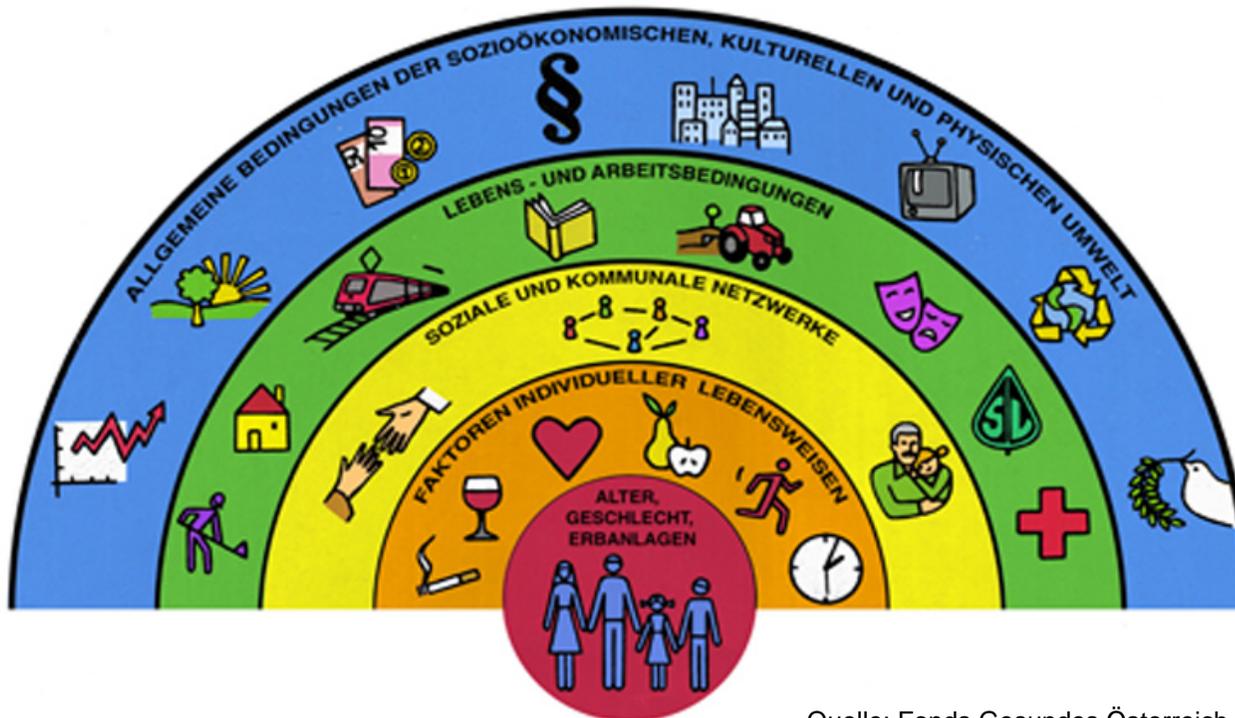
131 Mitgliedsorganisationen gliedern sich in...



2. Begriffsklärungen

Gesundheit...

...hat verschiedene Dimensionen und wird beeinflusst von sozialen, ökologischen, ökonomischen, psychologischen, kulturellen und politischen Lebensbedingungen.



Quelle: Fonds Gesundes Österreich

Begriffe klären: Prävention

Prävention

**Gesundheits-
förderung**

Setting

Als Prävention eines Erkrankungs-/Unfallrisikos bzw. einer Krankheit/eines Unfalls werden alle Maßnahmen bezeichnet, die das Eintreten oder die Verschlechterung einer Erkrankung verhindern oder verzögern oder die Wahrscheinlichkeit eines Krankheitsauftretens/Unfalls verringern.

Begriffe klären: Gesundheitsförderung

Prävention

**Gesundheits-
förderung**

Setting

- ist ressourcenorientiert,
- findet im Alltag der Menschen statt,
- muss in gemeinschaftlichen Zusammenhängen gestaltet werden,
- hat Empowerment und Partizipation als Kernprinzipien,
- benötigt einen koordinierten, ressortübergreifenden politischen Rahmen (Health in all Policies),
- ist in allen Lebensphasen relevant,
- will gesundheitliche Chancengleichheit ermöglichen.

Quelle: Michael Wright, PartKommPlus

Begriffe klären: Setting

Prävention

**Gesundheits-
förderung**

Setting

**Der Setting-Ansatz fokussiert die Sozialräume, in denen Menschen leben, lernen, arbeiten und konsumieren.
(Schule, Betrieb, Kommune, etc.)**

Gesundheit entsteht im Alltag und wird dort aufrecht erhalten.

Moderne Konzepte von Gesundheitsförderung und Prävention...

- verfolgen einen **frühzeitigen & lebensbegleitenden Ansatz**
- berücksichtigen zentrale **Zielgruppenmerkmale (Diversity)**
- sind **lebensweltbezogen**
- **beteiligen** Zielgruppen und Zielgruppenvertretungen
- stärken **persönliche Kompetenzen**
- entwickeln **gesundheitsfördernde Strukturen** vor Ort weiter...

...und streben an/setzen um...

- sektorübergreifende **Zusammenarbeit**,
- **zielgerichtete Vernetzung** von Einrichtungen des Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesens,
- Einbezug bestehender **Netzwerke** (Synergieeffekte)
- Aufgreifen **bewährter Ansätze** (good practice)
- **Qualitätsmanagement/ Qualitätssicherung/ Evaluation**
- Nachhaltigkeit, **Verstetigung**

3. Ausgangslage: Warum ein Präventionsgesetz?

Ausgangslage aus der Perspektive

- ➔ **...der Volkswirtschaft**
- ➔ **...der Sozialpolitik**
- ➔ **...der Gesundheitspolitik**

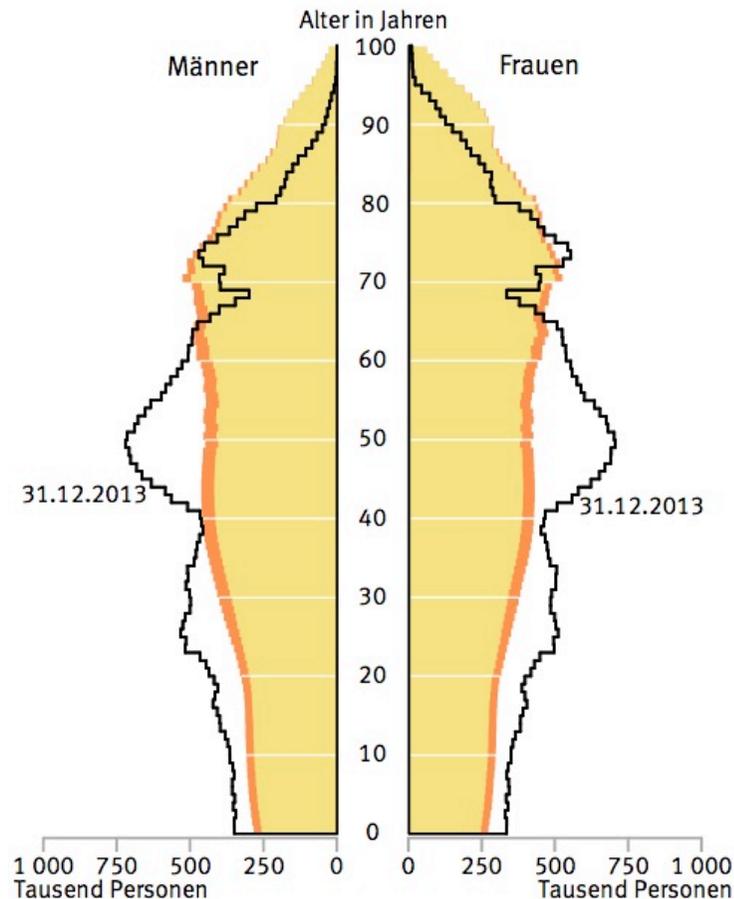
Volkswirtschaftliche Perspektive

Gesundheit ist nicht nur ein individuelles, sondern auch ein **gesellschaftliches Potenzial, das es zu stärken gilt.**

Wir sollten das „Potenzial Gesundheit“ weiter entfalten, um „im demografischen Wandel die Wachstumsdynamik und Innovationskraft in unserem Land zu stärken und unseren Wohlstand zu sichern“.

Bundesministerium des Innern (Hg.): „Jedes Alter zählt. Demografiestrategie der Bundesregierung“ (Berlin, 2012), S. 6

Demographischer Wandel: Bevölkerungsstruktur

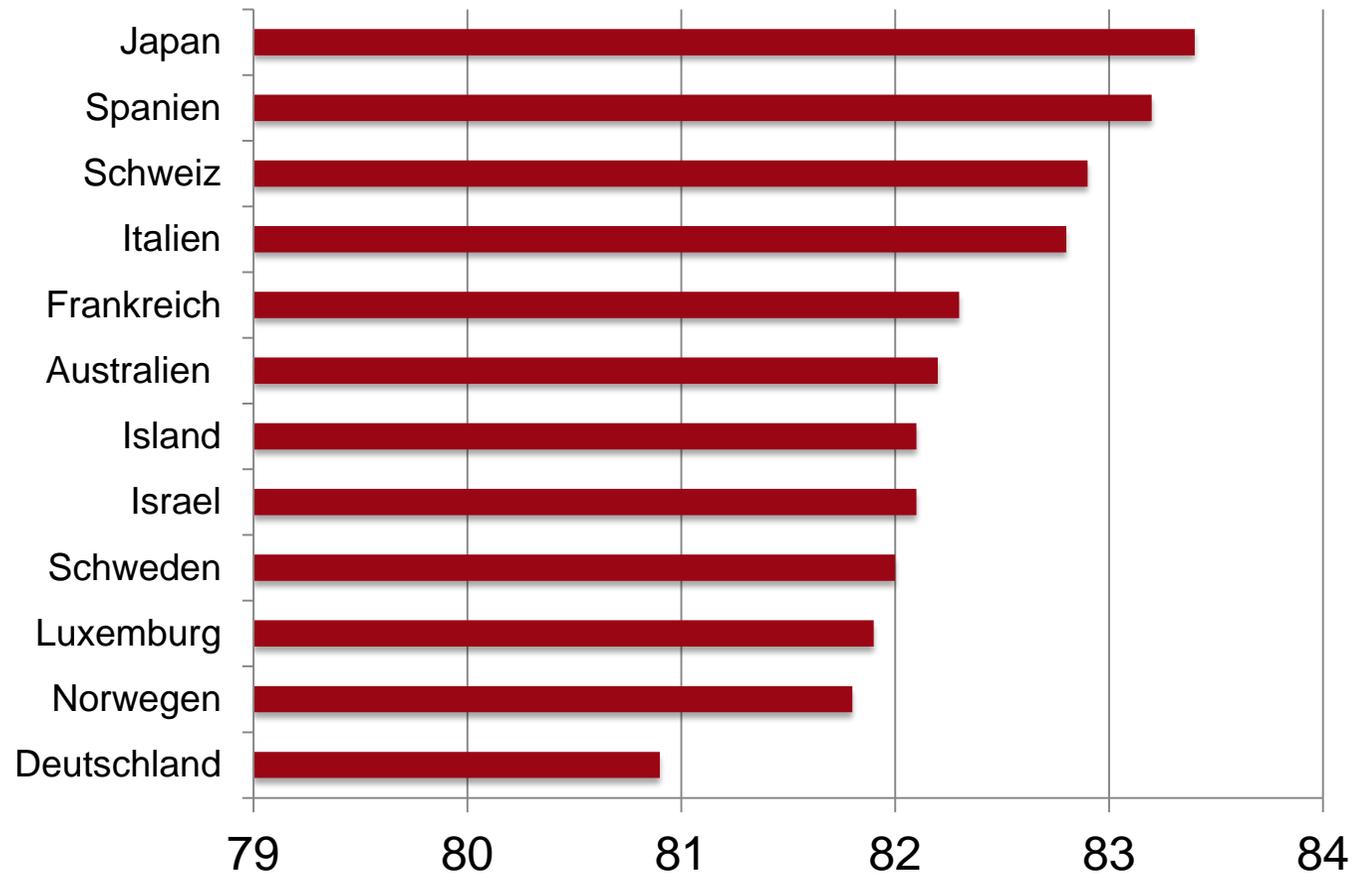


am 31.12.2013 und am 31.12.2060

- Variante 1: Kontinuität bei schwächerer Zuwanderung
- Variante 2: Kontinuität bei stärkerer Zuwanderung

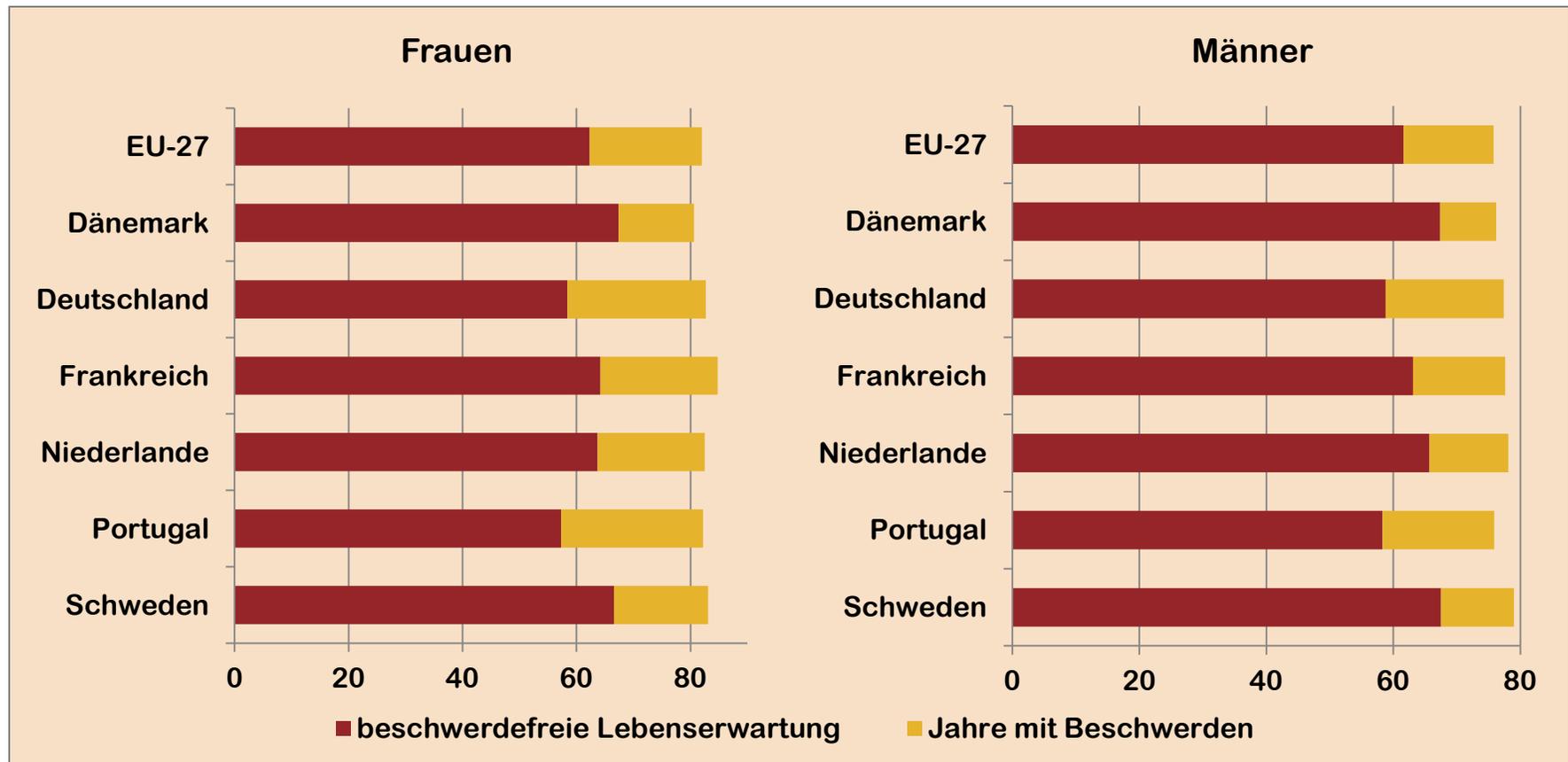
Quelle:
Statistisches Bundesamt (2015): 13. koordinierte
Bevölkerungsvorausberechnung; S. 18

Lebenserwartung im internationalen Vergleich



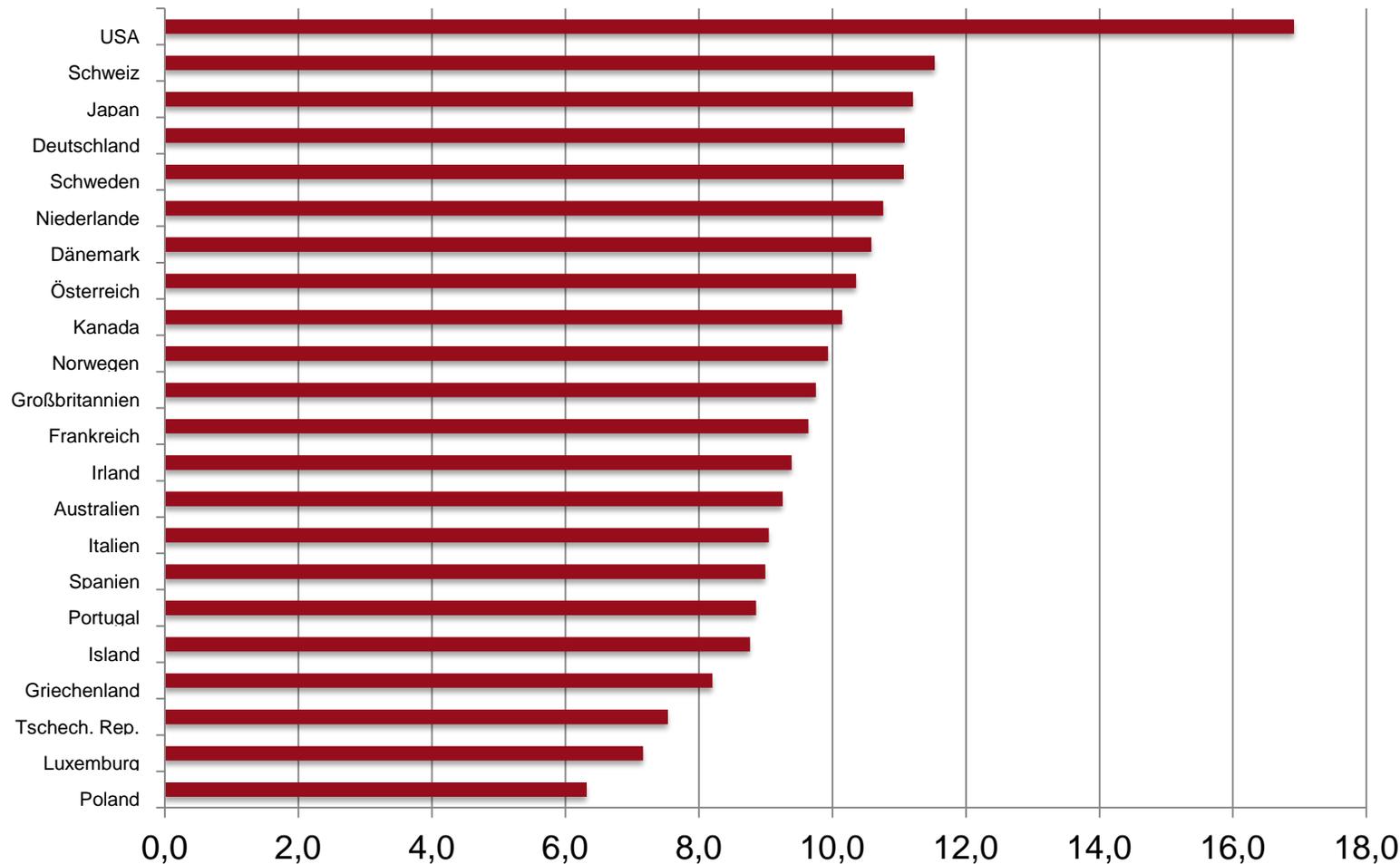
OECD (2015): Health at a Glance 2015; OECD Indicators, OECD Publishing, Paris

Beschwerdefreie Lebenserwartung 2006



Quelle: Europäische Kommission (2010): „The Social Situation in the European Union 2009“.

Gesundheitsausgaben: Internationaler Vergleich



**Gesundheitsausgaben
in Prozent am
Bruttoinlandsprodukt**

Quelle:
OECD Health Statistics
2016

Sozialpolitische Perspektive

- Frauen und Männer mit niedrigem Einkommen haben eine **geringere Lebenserwartung**.
- Das **Risiko für bestimmte Erkrankungen**, wie z.B. Herzinfarkt, Diabetes mellitus und chronische Bronchitis, ist bei Armut **erhöht**.
- Von Armut betroffene Personen sind häufiger aufgrund von Gesundheitsproblemen in der **Alltagsbewältigung eingeschränkt**.
- **Gesundheitsriskante Verhaltensweisen** sind bei Personen, die in Armut leben, **stärker verbreitet**.
- Armut geht mit einer **geringeren sozialen Unterstützung** einher.
- Der Zusammenhang zwischen **Armut und Gesundheit** hat sich in den letzten Jahrzehnten **nicht verringert**.

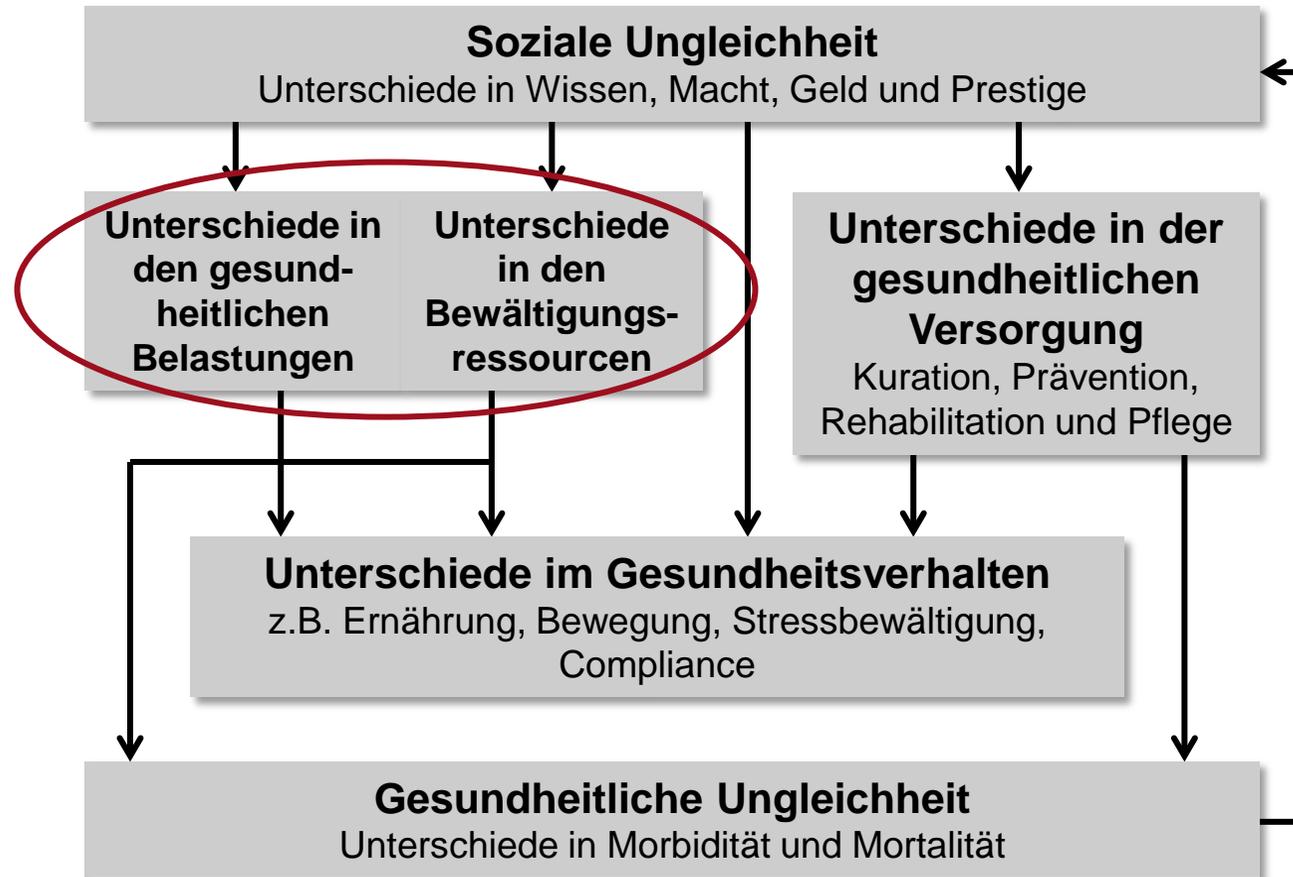
Einfluss sozialer Ungleichheit auf die Lebenserwartung

Einkommens- position ¹	Lebenserwartung Männer		Lebenserwartung Frauen	
	bei Geburt	ab 65 Jahre	bei Geburt	ab 65 Jahre
< 60 %	70,1	12,3	76,9	16,2
60-80 %	73,4	14,4	81,9	19,8
80-100 %	75,2	15,6	82,0	19,9
100-150 %	77,2	17,0	84,4	21,8
> 150 %	80,9	19,7	85,3	22,5
Gesamt	75,3	15,7	81,3	19,3

Quelle: Lampert T.; Kroll L.E.; Dunkelberg A. (2007): „Soziale Ungleichheit der Lebenserwartung in Deutschland“; in: Aus Politik und Zeitgeschichte; Nr. 42; S. 11-18.

¹ gemessen am Median des Nettoäquivalenzeinkommens der Bevölkerung ab 18 Jahren in 2005;
Datengrundlage SOEP

Kausalzusammenhänge



Mielck 2000,
modifiziert nach
Faller 2016

Gesundheitspolitische Perspektive

„**Nichtübertragbare Krankheiten** sind die Hauptursache von Tod, Krankheit und Behinderung in der Europäischen Region der WHO. Die vier wichtigsten nichtübertragbaren Krankheiten (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, chronische obstruktive Lungenerkrankungen und Diabetes) sind für den Großteil der Krankheitslast und der Frühsterblichkeit ... verantwortlich. **In der Europäischen Region entfallen fast 86 % der Todesfälle und 77 % der Krankheitslast auf nichtübertragbare Krankheiten.**“

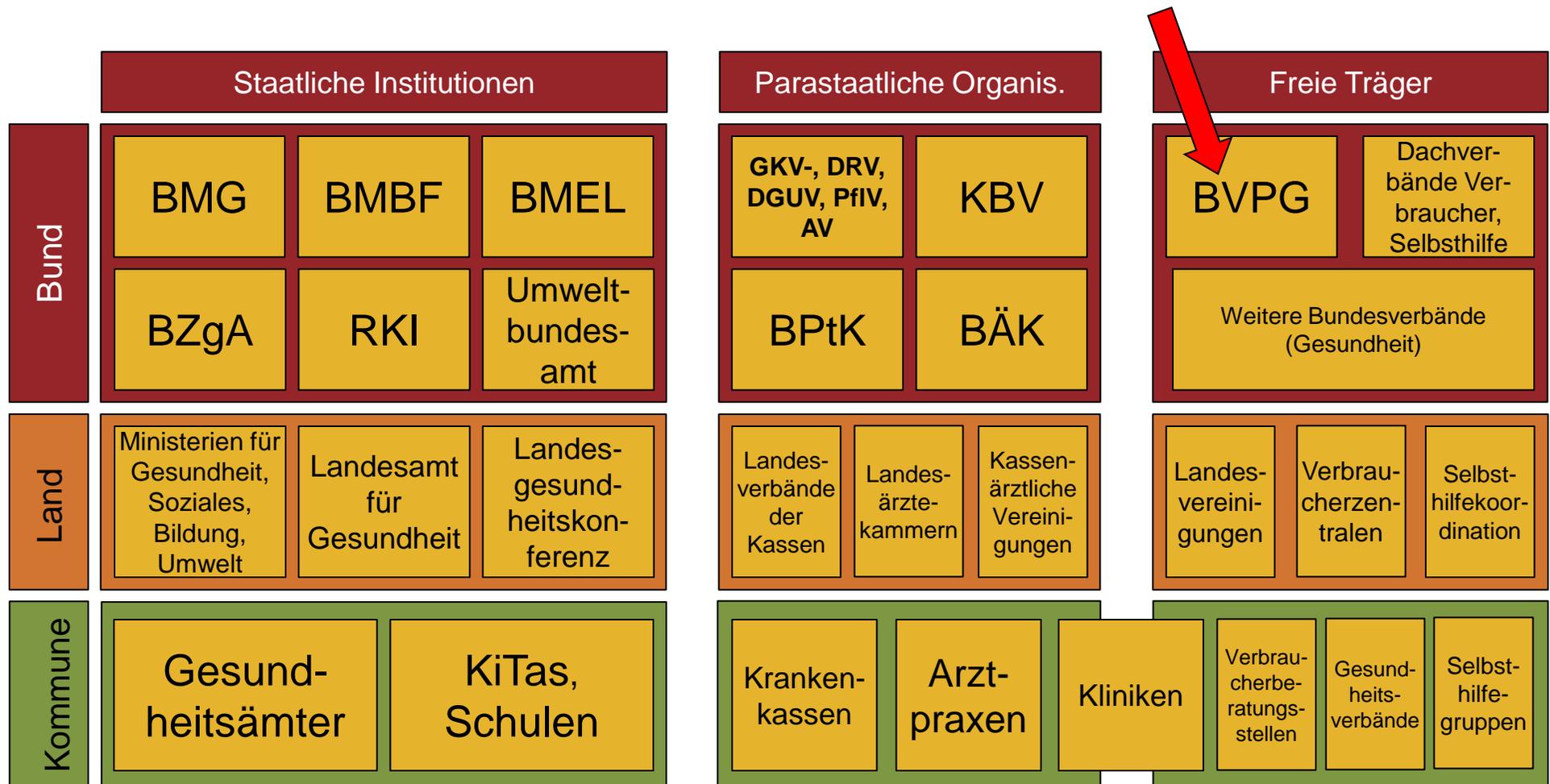
s.a. „Political declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases“ der UN GA vom 16.09.2011

WHO 2011: Aktionsplan zur Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten 2012-2016; WHO-Regionalbüro für Europa, 20. Juni 2011, S. 1

Weitere Herausforderungen

- **Variierende Begriffsverständnisse**
- **Vielzahl unterschiedlicher Interventionsformen**
- **hohe Anzahl von Akteuren**
- **„bunte Mischung“ von Verantwortlichkeiten und Kompetenzen**
- **fehlende übergreifende institutionelle Zuständigkeit**
- **Sparzwänge und „brüchige“ Finanzierung“**
- **„Projektitis“ vs. Regelversorgung**
- **komplexe Qualitäts- und Wirksamkeitsfragen**

Aktuelle Struktur der Prävention und Gesundheitsförderung...



Eigene Darstellung in Anlehnung an Walter, Ulla/Schwartz, Friedrich Wilhelm (1998): „Prävention: Institutionen und Strukturen“, in: Schwartz, Friedrich Wilhelm et al. (Hrsg.): „Handbuch Public Health – Gesundheit und Gesundheitswesen“, S. 201.

Hohe Erwartungen...

- 1. Gesamtgesellschaftlichen Ansatz etablieren**
- 2. Arbeit in und mit Settings/Lebenswelten stärken**
- 3. Kooperationsstrukturen ausbauen und intensivieren**
- 4. Zielorientierung (Präventionsziele) erleichtern**
- 5. Angemessene Finanzierung sicherstellen**
- 6. Qualitätssicherung und Wirksamkeitsüberprüfung weiterentwickeln**
- 7. Rahmenbedingungen für Innovation gewährleisten**

4. Konzeptioneller Rahmen des PrävG

Warum ein Präventionsgesetz notwendig ist...

„Die **demographische Entwicklung** mit einer anhaltend niedrigen Geburtenrate, einem erfreulichen Anstieg der Lebenserwartung und der damit verbundenen Alterung der Bevölkerung sowie der **Wandel des Krankheitsspektrums** hin zu chronisch-degenerativen und psychischen Erkrankungen und die **veränderten Anforderungen in der Arbeitswelt** erfordern eine **effektive Gesundheitsförderung und Prävention.**“

Gesetzentwurf vom 11.03.2015, Drucksache 18/4282, S. 1

Das Präventionsgesetz...

...mehr Leistung – mehr Qualität – mehr Koordination vor dem Hintergrund des gewandelten Krankheitsspektrums, des demografischen Wandels und der sozial und geschlechtsbezogenen Ungleichheit von Gesundheitschancen.

Rechtlicher Rahmen

- Bund hat **keine** umfassende Gesetzgebungskompetenz zur Gestaltung von Prävention und Gesundheitsförderung, sondern lediglich eine eingeschränkte Kompetenz hierfür im Rahmen sozialversicherungsrechtlicher Regelungen
- Das Gesetz ist als **Artikelgesetz** (13 Artikel) mit Schwerpunkt auf Änderungen im SGB V konzipiert.

Artikel 1: § 20 Primäre Prävention und Gesundheitsförderung

- „Leistungen zur Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken (primäre Prävention) sowie zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns der Versicherten (Gesundheitsförderung)“ jetzt als Pflicht-Leistung.
- Diverse Gesundheitsziele sollen „berücksichtigt“ werden.

Artikel 1 (und 2): § 20 Primäre Prävention und Gesundheitsförderung

- **Leistungsarten weiterhin: Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention, Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten und Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben**
- **Kursmaßnahmen müssen zertifiziert sein**
- **Ab 2016 steht ein Betrag von 7,00 € pro Versicherten zur Verfügung, davon mindestens je 2,00 € für BGF und für nicht-betriebliche Lebenswelten**

Adressaten – Sozialversicherungs(SV)-Träger (1)

„Auf der Grundlage der gesetzgeberischen Kompetenzen des Bundes enthält das Präventionsgesetz Vorgaben für ein Präventionssystem der Sozialversicherungen unter Beteiligung der Unternehmen der privaten Krankenversicherung und der privaten Pflege-Pflichtversicherung.“

Allgemeiner Teil der Begründung des Gesetzentwurfs vom 11.03.2015, Drucksache 18/4282

Adressaten – SV-Träger (2)

Krankenversicherung

Primärprävention und
Gesundheitsförderung

Unfallversicherung

Verhütung von Unfällen und
arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren

**Gesundheitsförderung
und Prävention**

Rentenversicherung

Sicherung der Erwerbsfähigkeit für
Versicherte, die eine besonders
gesundheitsgefährdende Beschäftigung
ausüben

Pflegeversicherung

Primärprävention und
Gesundheitsförderung in
Pflegeeinrichtungen

Die wichtigsten Neuregelungen des Präventionsgesetzes

- Verbesserung der **Kooperation der SV-Träger** und weiterer Akteure, mehr **Koordination**
- Stärkung von GF und Prävention in **Lebenswelten**
- Verbesserung der Rahmenbedingungen für **BGF**
- Förderung von **Qualität** und **Wirksamkeit**
- Betonung der primärpräventiven Aspekte bei der **Krankheitsfrüherkennung**
- Förderung des **Impfwesens**

5. ...nach dem Präventionsgesetz: neue Grundlagen, Wege, Kooperationen

Bundesrahmenempfehlungen (BRE) 1...

Gesetzlicher Auftrag § 20d SGB V

- Zweckbestimmung: Sicherung und Weiterentwicklung von...
 - ...Qualität von Prävention und Gesundheitsförderung
 - ...Zusammenarbeit der für die Erbringung von Leistungen zuständigen Träger und Stellen

- Gegenstände der BRE, insbesondere:
 - gemeinsame Ziele
 - vorrangige Handlungsfelder
 - vorrangige Zielgruppen
 - zu beteiligende Organisationen und Einrichtungen
 - Dokumentations- und Berichtspflichten

Bundesrahmenempfehlungen 2...

Ziel „Gesund aufwachsen“

- **Werdende und junge Familien (Familienbezogene Prävention und Gesundheitsförderung in der Kommune)**
- **Kinder Jugendliche, Auszubildende (Kita/Schule/Berufsschule)**
- **Studierende (Hochschule)**

Ziel „Gesund leben und arbeiten“

- **Erwerbstätige, Beschäftigte (BGF – innerbetriebliche Maßnahmen)**
- **KMU (BGF – Förderung von Netzwerken)**
- **Arbeitslose**
- **Ehrenamtlich Tätige**

Ziel „Gesund älter werden“

- **Personen in der nachberuflichen Lebensphase (Prävention und Gesundheitsförderung in der Kommune)**
- **Personen in der stationären pflegerischen Versorgung (Prävention und Gesundheitsförderung in stationären Pflegeeinrichtungen)**

Bundesrahmenempfehlungen 3...

- Gemeinsame Grundsätze der SV-Träger zum Ziel „Gesund leben und arbeiten“
 - Unterstützung bei der systematischen Institutionalisierung und Verzahnung von Arbeitsschutz, BGF und BEM in Betrieben
 - Wechselseitige Information über geplante Vorhaben
 - Bedarfsgerechte Absprachen über eine Zusammenarbeit und Einbeziehung des/der jew. anderen Partner im Benehmen mit dem Betrieb
 - Bedarfsgerechte Einbeziehung weiterer Verantwortlicher für das Ziel „Gesund leben und arbeiten“: z.B. Arbeitsschutz- und Integrationsämter, Suchtberatungsstellen
 - Bei Beratung der betrieblich Verantwortlichen auch auf Unterstützungsmöglichkeiten der anderen Träger hinweisen
 - Exemplarische Aufzählung von Kooperationsmöglichkeiten und -feldern

Quelle: GKV-Spitzenverband 2016

Präventionsbericht

Bundesrahmenempfehlungen

(erstmalig verabschiedet: 19.02.2016)

- gemeinsame Ziele
- vorrangige Handlungsfelder und Zielgruppen
- zu beteiligende Organisationen und Einrichtungen
- Berücksichtigung der GDA-Ziele
- Berücksichtigung der von der Stiko empfohlenen Schutzimpfungen
- Dokumentations- und Berichtspflichten

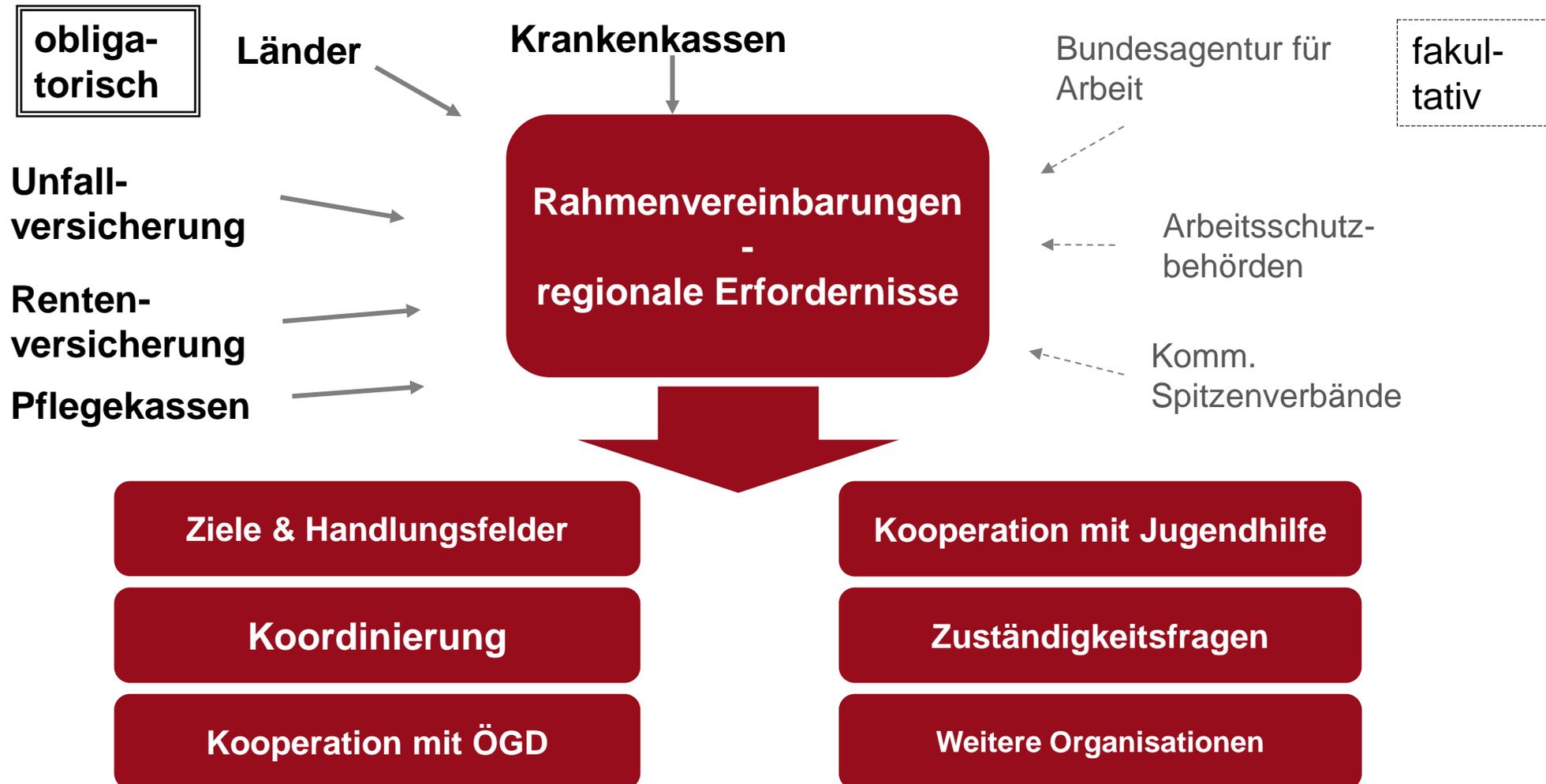
Präventionsbericht

(erstmalig vorzulegen: 01.07.2019)

- Erfahrungen mit den §§ 20-20g SGB V
- Ausgaben
- genutzte Zugangswege
- erreichte Personen
- Erreichung der gemeinsamen Ziele und Zielgruppen
- Erfahrungen mit Qualitätssicherung und mit der Zusammenarbeit
- Empfehlungen für Ausgaben nach § 20 Abs. 6 SGB V
- Schlussfolgerungen

Quelle: NPK-Träger 2016

LRV: Kooperation & Koordination auf Landesebene



Abschluss BRE: „Startschuss“ für Landesrahmenvereinbarungen

**Bisher (*Stand:*
20.01.2017) wurden
in den meisten
Ländern
Landesrahmenver-
einbarungen (LRV)
geschlossen bzw.
steht der Abschluss
kurz bevor.**



Z.B. Landesrahmenvereinbarung NRW – Wesentliche Inhalte

- Gemeinsame Ziele und Handlungsfelder, Koordinierung von Leistungen und Zusammenarbeit der Partner.
- Vereinbart wurden die
 - Umsetzung und Ausweitung gemeinsamer Angebote der Partner der Landesrahmenvereinbarung NRW
 - Entwicklung und Förderung weiterer Präventionsangebote, z.B. in Quartieren (Präventionsketten und integrierte Konzepte)
 - Einbindung ÖGD, Nutzung vorhandener Strukturen, Kooperation weitere Partner (Jugendhilfe, Frühe Hilfen, ...)
 - Etablierung der Regionalen Koordinierungsstellen
 - Umsetzung von Präventionsmaßnahmen in Pflegeeinrichtungen
 - Neues Förderverfahren für Setting-Projekte

Reinecke 2016

Beauftragung der BZgA (§ 20a SGB V)

- Unterstützung der GKV beim **qualitätsgesicherten Ausbau** der Prävention und Gesundheitsförderung **in Lebenswelten**
- Insbesondere Aufgaben bei der Prävention und Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Zielgruppen
- Stärkung der regionalen **Koordinierungsstellen**
„Gesundheitliche Chancengleichheit“
- Erweiterung des erprobten Modellansatzes von GKV und Bundesagentur für Arbeit zur Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung

Gesundheit im Betrieb

Betriebliche Gesundheitsförderung § 20b SGB V (1; 3)

- **Aufbau und Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen**
- **Erhebung der gesundheitlichen Situation unter Beteiligung der Versicherten, der Verantwortlichen für den Betrieb sowie der Betriebsärzte und der Fachkräfte für Arbeitssicherheit**
- **Entwicklung von Vorschlägen zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation sowie zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten**
- **Beratung und Unterstützung für Unternehmen und Betriebe durch regionale Koordinierungsstellen**

Management für Sicherheit und Gesundheit

Sicherheit und Gesundheit im Betrieb

Arbeitsschutz
u.a. Arbeitgeber und
UVT nach ArbSchG,
ASiG, SGB VII und
weiteren Gesetzen

**Betriebliche
Gesundheitsför-
derung**
Krankenkassen
unterstützen nach §
20 b SGB V

**Betriebliches
Eingliederungs-
management**
Arbeitgeber nach § 84
Abs. 2 SGB IX,
freiwillig gKV, gRV und
gUV

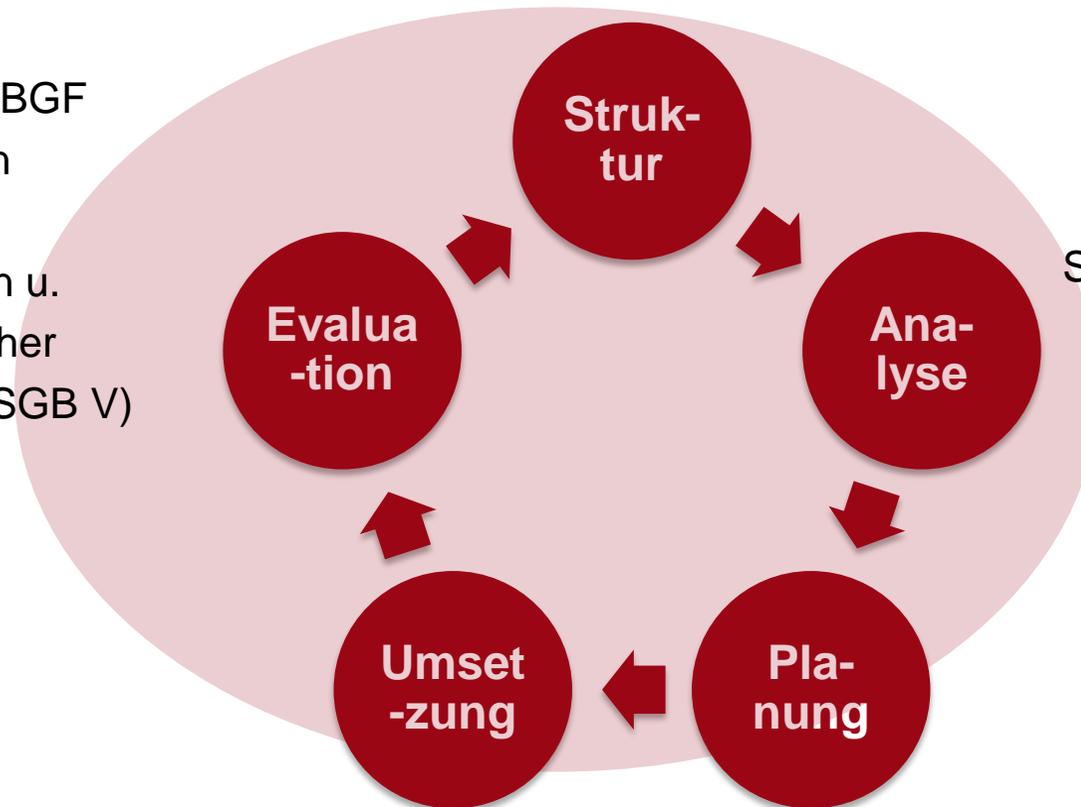
**Verknüpfung im Betrieblichen Gesundheitsmanagement
für Sicherheit und Gesundheit**

Stärken der einzelnen SV-Träger

Interesse an gesunden Versicherten

Krankenkassen

gesetzlicher Auftrag BGF
Zugang zu AU-Daten
Aufbau einer
Verhaltensprävention u.
gesundheitsförderlicher
Strukturen (§20b, c SGB V)



UV-Träger

Überwachungsauftrag –
Zugang zu Betrieben
Qualifizierungsauftrag
Systematische Orientierung am
Arbeitsschutz (§14 SGB VII)

RV-Träger

Interventionen für Beschäftigte mit ersten
gesundheitslichen Belastungen (§14 SGB VI)

Quelle: modifiziert nach
Ludwig/DGUV 2016

Präventionsleistungen der UV-Träger



Quelle: modifiziert nach
Ludwig/DGUV 2016

Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung

- Medizinische Leistungen für Versicherte mit erster gesundheitlicher Beeinträchtigung zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit
 - verhaltensorientierte Programme über einen längeren Zeitraum, z.T. Kombinationen (mit ambulanten/stationären Phasen bzw. betreuten und Eigenaktivitätsphasen)
- Arbeitgeberleistungen durch den Firmenservice
 - Beratung der Betriebe zum Thema „Gesunde Mitarbeiter“ (Präventionsleistungen, BEM, BGM)
 - Rente und Altersvorsorge (auch demografische Fragestellungen)
 - Beiträge und Meldungen zur Sozialversicherung
 - bundesweite Hotline Tel.: +49 (800) 100 04 53

Quelle: Ludwig/DGUV 2016

Leistungen der Krankenkassen in der BGF – Beispielhafte Module

Aufbau der Strukturen	Analyse	Maßnahmenplanung	Umsetzung	Evaluation
Auftragsklärung/ Unterstützung bei der Zielfindung	AU-Analyse/ Betriebliche Gesundheits- berichte	Unterstützung zu Qualifizierung/ Fortbildung von Multiplikatoren	Unterstützung bei der Umsetzung verhältnispräven- tiver Maßnahmen	Unterstützung bei der Dokumentation, Evaluation, Qualitätssicherung
Beratung und Unterstützung beim Aufbau eines Steuerkreises	Information und Beratung zur Mitarbeiter- befragung	Moderation von Arbeitsgruppen, Gesundheitszirkeln	Beratung zur Optimierung von Arbeit und Arbeits- bedingungen	
Unterstützung zur Organisation und Betreuung von Netzwerken	Information zu Analysetools	Beratung zu Zielen und Konzepten		

Interne Kommunikation & Öffentlichkeitsarbeit

Handlungsfelder in der BGF

Beratung zur gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung

Gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeitstätigkeit und -bedingungen
Gesundheitsgerechte Führung

Gesundheitsförderliche Gestaltung betrieblicher Rahmenbedingungen

- Bewegungsförderliche Umgebung
- Gesundheitsgerechte Verpflegung im Arbeitsalltag
- Verhältnisbezogene Suchtprävention im Betrieb

Gesundheitsförderlicher Arbeits- und Lebensstil

Stressbewältigung und Ressourcenstärkung

- Bewegungsförderliches Arbeiten und körperlich aktive Beschäftigte
- Gesundheitsgerechte Ernährung im Arbeitsalltag
- Verhaltensbezogene Suchtprävention im Betrieb

Überbetriebliche Vernetzung und Beratung
Verbreitung und Implementierung von BGF durch überbetriebliche Netzwerke

Warum sollten SV-Träger zusammenarbeiten?

- Schnittmengen bei den Präventionsaufträgen
- Zusammenarbeit spart Ressourcen
- Kooperation stärkt Wirksamkeit
- Realisierung eines umfassenden Präventionsansatzes: Verhältnisse und Verhalten
- gemeinsames Ziel „gesunde Beschäftigte“
- gemeinsames Bekenntnis zu einem systematischen Vorgehen auf Basis einer Bedarfsanalyse (formuliert in den Bundesrahmenempfehlungen der NPK)

Gesundheitsförderungsprozess und Kooperationsmöglichkeiten

Phasen und Arbeitsaufgaben	Kooperationsmöglichkeiten
Vorbereitungsphase: Beratung der Lebensweltverantwortlichen	Wechselseitige Information über geplante Vorhaben
Nutzung/Aufbau von Strukturen: lebensweltinterne und -externe Koordination	Zusammenarbeit in Steuerungsgremien
Analyse: Begriffsklärung	Zusammenführung von Daten: z.B. AU-, Unfall- und Frühberentungsdaten, MA-Befragungen
Maßnahmenplanung: Konkretisierung und Priorisierung	Abklärung der Einbindung des jeweils anderen Partners (im Benehmen mit betrieblichen Verantwortlichen)
Umsetzung von Maßnahmen: (Verhalten/Verhältnisse/Vernetzung)	Fortbildung von Multiplikatoren, Informations- und Öffentlichkeitsarbeit, gemeinsame Netzwerke...
Evaluation: (Struktur/Prozess/Ergebnis)	Wie „Analyse“

Quelle: GKV-Spitzenverband 2016

Regionale Koordinierungsstellen § 20b SGB V (3)

„Die Krankenkassen bieten Unternehmen unter Nutzung bestehender Strukturen in gemeinsamen regionalen Koordinierungsstellen Beratung und Unterstützung an. Die Beratung und Unterstützung umfasst insbesondere die Information über Leistungen nach Abs. 1 und die Klärung, welche Krankenkasse im Einzelfall Leistungen nach Abs. 1 im Betrieb erbringt. Örtliche Unternehmensorganisationen sollen an der Beratung beteiligt werden...“

Ziele der regionalen Koordinierungsstellen 1...

- **KMU besser erreichen**
 - Um insbesondere Kleine und mittelständische Unternehmen noch besser zu erreichen, richten die Krankenkassen gemeinsame regionale Koordinierungsstellen („BGF-Koordinierungsstellen“) ein.
- **Leistungen im Bereich BGF auf einen Blick**
 - Damit wird ein weiterer Zugangsweg zu den Beratungs- und Unterstützungsleistungen der Krankenkassen im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung für Unternehmen geschaffen.

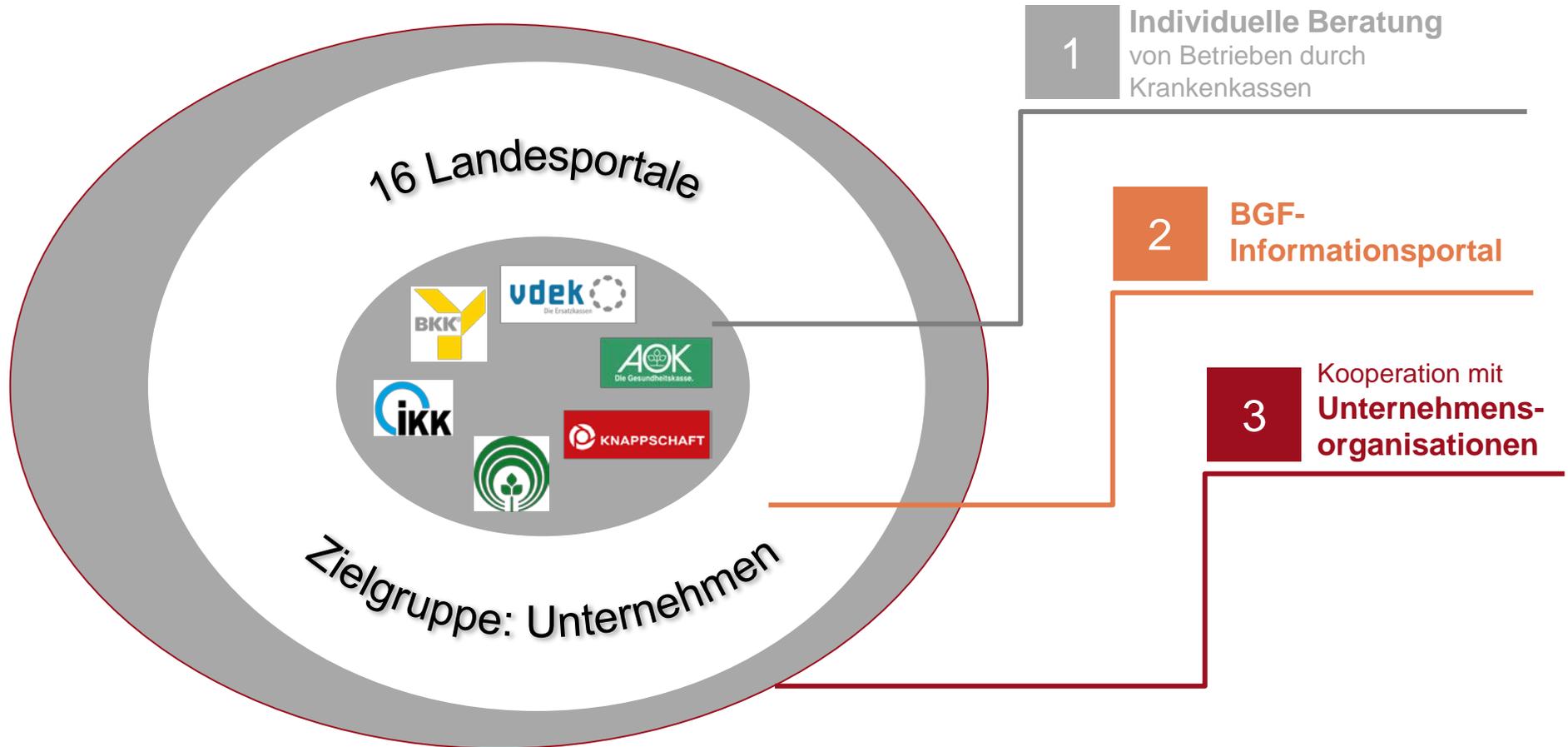
Quelle:
BKK Dachverband, vdek, AOK, IKK e.V., Knappschaft, SflFG 2016

Ziele der regionalen Koordinierungsstellen 2...

- **Individuelle Beratung zur BGF**
 - Die Durchführung der individuellen Beratung findet nach vereinbarten Standards auf der Grundlage des GKV-Leitfadens Prävention statt.
- **Niedrigschwelliger Zugang**
 - Um den Bekanntheitsgrad dieser Beratungs- und Unterstützungsleistungen zu erhöhen und sicherzustellen, dass interessierte Betriebe einen entsprechenden Ansprechpartner einer Krankenkasse in ihrer Umgebung finden, wird ein Beratungs- und Informationsportal bereitgestellt.

Quelle:
BKK Dachverband, vdek, AOK, IKK e.V., Knappschaft, SflFG 2016

BGF-Koordinierungsstelle



6. Fazit aus Sicht der BVPg

Fazit aus Sicht der BVPG – 1

Das Prävg...

- ist notwendig als **politisches Signal** für die (wachsende) Bedeutung des gesamten Handlungsbereiches,
- ist jedoch ein nach wie vor auf das **Gesundheits**ressort beschränktes Gesetz, inbes. mit dem Schwerpunkt GKV,
- bietet allerdings darüber hinausgehende **Gestaltungsmöglichkeiten** und hat bereits einige neue **Impulse** gesetzt.

Fazit aus Sicht der BVPG – 2

Die Verantwortung zur innovativen und sachgerechten bzw. problemlösenden Nutzung dieser neuen Möglichkeiten liegt **in den Händen aller verantwortlich Beteiligten.**

Alle Akteure sind daher aufgefordert, zu kooperieren und Prävention und Gesundheitsförderung mehr und deutlicher als bisher als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu verankern.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

