

3.1.3.1 Aufgaben der gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen von Prävention und Gesundheitsförderung

Die Krankenkassen sind eng in die Verantwortung für Prävention und Gesundheitsförderung eingebunden.

Die grundsätzliche Zuständigkeit der Krankenversicherung für Prävention und Gesundheitsförderung ist im § 1 ("Solidarität und Eigenverantwortung") des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) verankert. Dort heißt es: "Die Krankenversicherung als Solidargemeinschaft hat die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern." Als Maßnahmen werden hierbei nicht nur Aufklärung und Beratung, sondern auch Leistungen benannt.

Zu den präventiven Leistungen gehören beispielsweise Impfungen, Schwangerenvorsorge und Kinderuntersuchungen sowie die Früherkennung von Krankheiten (§§ 23, 25, 26 SGB V, §§ 195, 196 RVO). Dieser Leistungskatalog wurde in den vergangenen Jahrzehnten mehrfach verändert und erweitert. Darüber hinaus bestehen weitere gesetzliche Regelungen, die eine Finanzierung präventiver Maßnahmen ermöglichen. Dazu gehören die Förderung von primärer Prävention einschließlich der betrieblichen Gesundheitsförderung gemäß § 20 Abs. 1 und 2 SGB V, die Zahnprophylaxe (§§ 21, 22), die Förderung von Selbsthilfegruppen und -organisationen (§ 20 Abs. 4 SGB V), Patientenschulungen (§ 43 Nr. 2 SGB V), die Förderung der Patientenberatung (§ 65 b SGB V) sowie Bonusprogramme für gesundheitsbewusstes Verhalten (§ 65 a Abs. 1 SGB V).

Die Kassen müssen einen bestimmten Betrag für Prävention ausgeben. Einen zentralen Stellenwert für Gesundheitsförderung und Prävention nimmt der § 20 SGB V ein. Er schreibt für die Krankenkassen eine Orientierung auf Prävention und Gesundheitsförderung fest: Erstens sollen die Krankenkassen Leistungen zur primären Prävention vorsehen, die insbesondere sozial bedingte gesundheitliche Ungleichheiten vermindern helfen. Zweitens können die Kassen den Arbeitsschutz ergänzende Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durchführen. Es soll ein bestimmter, jährlich angepasster Betrag (2,70 Euro pro Versicherten im Jahr 2004) in die Prävention und betriebliche Gesundheitsförderung fließen. Drittens sollen die Krankenkassen Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen fördern.

Zur Umsetzung des gesetzlichen Präventionsauftrags legten die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien fest. Dabei konzentrieren sie sich zum einen auf den so genannten individuellen Ansatz, der sich am Einzelnen und seinem Gesundheitsverhalten orientiert, zum anderen auf den Setting-Ansatz, der präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen in bestimmten Lebensbereichen wie beispielsweise der Kindertagesstätte und der Schule umfasst.

Sozial Benachteiligte haben Vorrang. Insbesondere Personen, die aufgrund der sozialen Lebensverhältnisse ungünstigere Gesundheitschancen haben, sollen mit den jeweiligen Maßnahmen erreicht werden. Auch unterschiedliche geschlechtsspezifische Bedürfnisse sind dabei zu berücksichtigen. Die Spitzenverbände der Krankenkassen [24] legen in einer Arbeitsgemeinschaft gemeinsame und einheitliche prioritäre Handlungsfelder und Kriterien für die Leistungen fest. Begleitet werden sie durch eine beratende Kommission, in der je eine Vertreterin oder ein Vertreter des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, der Bundesvereinigung für Gesundheit, der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin und des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften vertreten ist.

Ein wichtiges Instrument der Gesundheitsförderung sind Selbsthilfegruppen. Sie bieten Anerkennung und Hilfe für die Beteiligten und stärken so deren individuelle Ressourcen [25]. Mit Beginn des Jahres 2000 wurde die Selbsthilfeförderung durch die gesetzlichen Krankenkassen im § 20 SGB V verpflichtend geregelt. Gleichzeitig wurden "Gemeinsame und einheitliche Grundsätze der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Förderung der Selbsthilfe" (März 2000) entwickelt. Selbsthilfegruppen und -kontaktstellen werden nun pauschal oder projektbezogen von den Kassen mit einem bestimmten, jährlich angepassten Betrag gefördert. Dieser lag für das Jahr 2004 bei 0,54 Euro pro Versicherten.

Um die vielfältigen Ansätze der Prävention und Gesundheitsförderung sachlich bewerten zu können, werden diesbezügliche Qualitätsforschung und Qualitätssicherungsmaßnahmen von wissenschaftlicher wie politischer Seite zunehmend gefordert. Die Bewertung und Erfolgskontrolle der jeweiligen Maßnahmen sind wesentliche Voraussetzung der Prozessoptimierung und des Qualitätsmanagements (siehe auch Kapitel 4). Bezogen auf präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen nach § 20 SGB V kommen die Krankenkassen dieser Forderung durch einen jährlichen Dokumentationsbericht des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen nach. Ebenso werden Erhebungen bei den Kursteilnehmern sowie begleitende Forschungsprojekte zu betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen durchgeführt.

Literatur

- 24 Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen (2003) *Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von §20 Abs.1 und 2 SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 12. September 2003*
- 25 Robert Koch-Institut (Hrsg) (2004) *Selbsthilfe im Gesundheitsbereich*. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Themenheft 23 . RKI, Berlin