

# **Kapitel 3: Präventions- und Gesundheitsförderungsziele der GKV**

aus dem Leitfaden Prävention  
Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes  
zur Umsetzung der §§ 20, 20a und 20b SGB V

vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 10. Dezember 2014

### 3 Präventions- und Gesundheitsförderungsziele der GKV

In Prävention und Gesundheitsförderung sind gemeinsame Ziele notwendig, um die Aktivitäten und Leistungen unterschiedlicher Verantwortlicher auf prioritäre Felder (z. B. Risiken, Zielgruppen, Lebensbereiche, Maßnahmentypen) zu bündeln. Die GKV hat erstmals 2007 für ihre eigenen präventiven und gesundheitsfördernden Aktivitäten Präventions- und Gesundheitsförderungsziele entwickelt. Diese basieren auf epidemiologisch-gesundheitswissenschaftlicher Grundlage und berücksichtigen Festlegungen von Ziele-Initiativen mit nationaler Bedeutung. Die Ziele wurden unter Einbeziehung unabhängigen Sachverständigen definiert und galten für die Jahre 2008 bis 2012. Die Verständigung auf gemeinsame Präventions- und Gesundheitsförderungsziele hat zu einer Verstärkung darauf bezogener hochwertiger Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen bei gleichzeitigem Erhalt der autonomen Handlungsmöglichkeiten der Krankenkassen vor Ort geführt<sup>4</sup>.

Die Ausrichtung der Aktivitäten an gemeinsamen Zielen hat sich bewährt und wird fortgeführt. Bei der Festlegung der Präventions- und Gesundheitsförderungsziele für die Jahre 2013–2018 wurden die Erfahrungen und Ergebnisse der ersten Ziele-Periode 2008–2012 sowie erneut die Ergebnisse von Ziele-Initiativen mit nationaler Bedeutung berücksichtigt<sup>5</sup>. Zu Aktivitäten, die

die Krankenkassen in der ersten Periode bereits stark oberhalb der angestrebten Zuwachsraten ausgebaut hatten, wurden keine weiteren Zielvorgaben gemacht<sup>6</sup>. Die arbeitsweltbezogenen Präventions- und Gesundheitsförderungsziele wurden unter Beteiligung unabhängiger Expertinnen und Experten<sup>7</sup> einschließlich der Beratenden Kommission des GKV-Spitzenverbandes sowie der Spitzenorganisationen der Sozialpartner und der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz erarbeitet; sie sind kompatibel zu den Zielen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie<sup>8</sup>.

Die Präventions- und Gesundheitsförderungsziele 2013–2018 sollen dazu anregen, dass die Krankenkassen in diesem Zeitraum gemäß den in diesem Leitfaden festgelegten Handlungsfeldern und Qualitätskriterien diejenigen Maßnahmen überproportional ausweiten, die zur Zielerreichung beitragen. Dabei bleiben die Vielfalt an Handlungsmöglichkeiten für die Krankenkassen vor Ort und die Möglichkeit der eigenen Schwerpunktsetzung gemäß diesem Leitfaden bestehen<sup>9</sup>.

4 Zur Bilanz der Zielerreichung der Periode 2008–2012 vgl. GKV-Spitzenverband und Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (2013). Präventionsbericht 2013. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung. Berichtsjahr 2012. Essen und Berlin. S. 77–80.

5 Forum „gesundheitsziele.de“ (insbesondere Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen“), der „Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit“ (mit Empfehlungen zu Inhalten und Vorgehensweisen in der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung), die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie von Bund, Ländern und Unfallversicherungsträgern, der Nationale Aktionsplan IN FORM der Bundesregierung zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten sowie seit 2012 die Demografie-strategie der Bundesregierung zur Bewältigung der Folgen des demografischen Wandels.

6 Dies betrifft insbesondere die Präventions- und Gesundheitsförderungsaktivitäten in Kindertagesstätten. Diese sind seit der erstmaligen Verabschiedung der GKV-Präventions- und Gesundheitsförderungsziele durch die Krankenkassen sehr stark ausgebaut worden, sodass die Unterstützung einer weiteren Expansion durch darauf bezogene Ober- und Teilziele nicht erforderlich ist.

7 Teilnehmer/innen am Expertendialog: Prof. Dr. E. Bamberg (Universität Hamburg), Prof. Dr. N. Dragano (Universität Düsseldorf), Prof. Dr. A. Ducki (Beuth-Hochschule Berlin), Prof. Dr. G. Faller (Hochschule Magdeburg-Stendal), Prof. Dr. G. Huber (Universität Heidelberg), A. Knoll (DGUV), Dr. U. Lenhardt (BAuA), Dr. H. Pauli (DGB), Prof. Dr. A. Oppolzer (Universität Hamburg), S. Röddecke (Nationale Arbeitsschutzkonferenz NAK), A. Scholz (BDA), Prof. Dr. M. Tiemann (Universität Karlsruhe TH, Vertretung Prof. Dr. K. Börs).

8 Die Ziele der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie für die Periode 2013–2018 lauten: (1) „Verbesserung der Organisation des betrieblichen Arbeitsschutzes“, (2) „Verringerung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und Erkrankungen im Muskel-Skelett-Bereich“, (3) „Schutz und Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingter psychischer Belastung“ (www.gda-portal.de).

9 Engelmann, K. & R. Schlegel (Hrsg.). Juris PraxisKommentar SGB V – Gesetzliche Krankenversicherung – Saarbrücken. 2012<sup>2</sup>. Kommentar zu § 20 SGB V (Schütze). S. 325 (Randziffer 44).

Bei der Umsetzung der Präventions- und Gesundheitsförderungsziele strebt die GKV im Sinne eines konzertierten Vorgehens eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit allen Organisationen und Gremien an, die sich mit der Entwicklung und Umsetzung nationaler Präventions- und Gesundheitsziele beschäftigen.

### 3.1 Methodik der Zielauswahl

Die Zielauswahl erfolgte gemäß dem von der Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) entwickelten Verfahren<sup>10</sup>.

#### Primärprävention

Um die Präventionsziele auf die epidemiologisch bedeutsamsten Erkrankungen auszurichten, wurde eine Rangordnung der Krankheitsgruppen der Internationalen Klassifikation der Krankheiten, ICD 10. Revision, auf Basis von acht Indikatoren<sup>11</sup> erstellt. Die Rangplätze, die die einzelnen Krankheitsgruppen bei den verschiedenen Indikatoren einnehmen, wurden durch Addition zu einem „Gesamtrang“ der jeweiligen Krankheitsgruppe im gesellschaftlichen Morbiditätsspektrum aggregiert. Die Rangordnung wurde zunächst unter Berücksichtigung der Daten aller GKV-Versicherten aufgestellt, um Ziele für die allgemeine lebensweltbezogene Prävention zu generieren, und ein zweites Mal für die GKV-Mitglieder im erwerbsfähigen Alter zur Bestimmung der arbeitsweltbezogenen Präventionsziele. Dieses Rangordnungsverfahren dient einer „integrierenden Priorisierung“ zur Identifikation von Krankheiten mit besonderer epidemiologischer Bedeutung, da nur solche Krankheitsgruppen vordere Plätze belegen, die bei mehreren Indikatoren hohe Werte

erzielen. Nach der Identifikation epidemiologisch bedeutsamer Erkrankungen wurde geprüft, ob zu ihrer Verhütung wirksame Präventionsmöglichkeiten in GKV-Zuständigkeit bzw. Teilzuständigkeit bestehen. Sofern dies der Fall ist, wurden für die epidemiologisch besonders bedeutsamen Krankheiten Ober- und Teilziele formuliert. Das Oberziel benennt die zu verhütende Krankheit und die Hauptzielgruppen, die Teilziele enthalten Vorgaben für den Ausbau von Aktivitäten für diese Zielgruppen bzw. Lebensbereiche. Von einer Quantifizierung der anzustrebenden Steigerungen von Präventionsaktivitäten wurde abgesehen. Die Formulierung „Steigerung von Zahl und Anteil...“ soll sicherstellen, dass nicht nur die in den Teilzielen genannten Aktivitäten gesteigert werden, sondern dass diese Steigerung auch über den allgemeinen Leistungsausbau insgesamt hinausgeht.

#### Gesundheitsförderung

Für die Bestimmung der Gesundheitsförderungsziele ist ein epidemiologisch fundiertes Auswahlverfahren wie bei den Zielen für Prävention nicht anwendbar, da es hier nicht um die Verhütung spezifischer Erkrankungen, sondern um die Stärkung allgemeiner (krankheitsunspezifischer) gesundheitlicher Ressourcen geht. In der Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von 1986 werden fünf hauptsächliche Handlungsfelder der Gesundheitsförderung genannt:

- Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik,
- Gesundheitsfördernde Lebenswelten,
- Neuorientierung der Gesundheitsdienste,
- Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen,
- Entwicklung persönlicher Kompetenzen.

Für die GKV bilden hierbei insbesondere Maßnahmen in den Lebenswelten der Zielgruppen (**„Gesundheitsfördernde Lebenswelten“**) nach dem Setting-Ansatz eine wichtige Aufgabe<sup>12</sup>. Die

10 Bindzius, F.; Bödeker, W. u. a. (2005). Vorgehensweise bei der Entwicklung von arbeitsweltbezogenen Präventionszielen. iga-Report 8. Berlin und Essen (<http://iga-info.de> > Veröffentlichungen > iga-Reporte).

11 Einbezogen wurden die Indikatoren Mortalität, verlorene Lebensjahre, Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, direkte Krankheitskosten, ambulante Behandlungsfälle, stationäre Behandlungsfälle, Fälle in der stationären Rehabilitation, Verweildauer in der stationären Rehabilitation jeweils nach ICD-Hauptgruppen.

12 Vgl. auch Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2007). Gutachten 2007. Kooperation und Verantwortung – Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. Bd. 2. Baden-Baden. Kapitel 6 Primärprävention in vulnerablen Gruppen. Textziffern 782 ff. (S. 233 ff.).

Gesundheitsförderungsziele wurden daher auf die gesundheitsfördernde Entwicklung von Lebenswelten für definierte Zielgruppen ausgerichtet und mit operativen Teilzielen unterlegt.

Die Gesundheitsförderungsziele sind komplementär auf die Präventionsziele bezogen, insofern als sie zu einer Verschränkung krankheitsbezogener Präventionsanstrengungen mit der Förderung positiver gesundheitlicher Rahmenbedingungen in den gleichen Lebensbereichen (z. B. Betrieben und Schulen) beitragen sollen.

### **3.2 Ergebnisse der Zielauswahl: Präventions- und Gesundheitsförderungsziele der GKV 2013-2018**

#### **3.2.1 Lebensweltbezogene Präventionsziele**

Bezogen auf alle Versicherten führen die Krankheiten des Kreislaufsystems die Rangliste der epidemiologisch bedeutsamsten Erkrankungen an. Damit bleibt die „Verhütung von Krankheiten des Kreislaufsystems“ wie bereits in den Jahren 2008-2012 das Oberziel der GKV in der Primärprävention. Kinder und Jugendliche wurden als Zielgruppe ausgewählt, um möglichst frühzeitig der Entwicklung dieser Erkrankungen vorzubeugen. Mit der Ausrichtung auf die Förderung von Bewegung, Stressbewältigung/Entspannung, gesunder Ernährung und Nichtrauchen nimmt das Teilziel die maßgeblichen Risikofaktoren der Krankheiten des Kreislaufsystems ins Visier. Da sich diese Risikofaktoren gegenseitig beeinflussen, sollte den Maßnahmen ein ganzheitliches Konzept mit multifaktorieller Ausrichtung (mindestens Bewegungs- und Ernährungsaspekte, möglichst auch Integration von Entspannung/Stressbewältigung und Suchtmittelkonsum) zugrunde gelegt werden. Für frühzeitige Präventionsmaßnahmen bieten sich insbesondere Schulen an, da Kinder und Jugendliche in dieser Lebenswelt sehr gut erreicht werden. Vor dem Hintergrund, dass Kinder aus sozial benachteiligten Elternhäusern überpropor-

tional häufig und frühzeitig Risikofaktoren für Herz-Kreislauferkrankungen entwickeln, wurde eine Konzentration auf solche Schulen empfohlen, in denen diese Zielgruppen häufiger anzutreffen sind und die bisher noch unterdurchschnittlich von GKV-Maßnahmen erreicht werden (Haupt-, Förder- und Berufsschulen).

#### **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.

\* auf mehrere Risiko- bzw. Schutzfaktoren für Krankheiten des Kreislaufsystems bezogene Interventionen, insbesondere Förderung von Bewegung, Entspannung, gesunder Ernährung und Nichtrauchen

#### **3.2.2 Lebensweltbezogene Gesundheitsförderungsziele**

Das lebensweltbezogene Gesundheitsförderungsziel der GKV richtet sich auf die Ausschöpfung gesundheitsförderlicher Potenziale in der Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen. Zur Umsetzung wird den Krankenkassen empfohlen, in kommunalen Gremien zur Koordination und Abstimmung lebensweltbezogener Aktivitäten mit allen verantwortlichen Partnern mitzuwirken (Teilziel 1)<sup>13</sup>. Zur Stärkung von Qualität und Nach-

<sup>13</sup> Zur Umsetzung auf kommunaler Ebene vgl. auch die „Empfehlung der kommunalen Spitzenverbände und der gesetzlichen Krankenversicherung zur Zusammenarbeit im Bereich Primärprävention und Gesundheitsförderung in der Kommune“ aus dem Jahr 2013 (Internet: [www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de) -> Prävention, Selbsthilfe, Beratung -> Leitfaden Prävention -> Dokumente und Links): „Zur Ausgestaltung der Kooperation empfehlen die Partner ihren Mitgliedern, vorrangig ein bestehendes Informations- und Abstimmungsgremium in der jeweiligen Kommune (z. B. Gesundheitskonferenz) zu nutzen oder anderenfalls zu

haltigkeit der Gesundheitsförderung in Schulen wird die Etablierung von entsprechenden Steuerungsgremien in Haupt-, Förder- und Berufsschulen angeregt, da diese Schulformen bisher noch unterproportional in Maßnahmen der Gesundheitsförderung einbezogen sind (Teilziel 2).

**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.

### 3.2.3 Arbeitsweltbezogene Präventionsziele

Bei Versicherten im erwerbsfähigen Alter (15–64 Jahre) belegen Muskel-Skelett-Erkrankungen sowie psychische und Verhaltensstörungen gemäß der Begrifflichkeit der ICD 10 entsprechend dem beschriebenen Rangordnungsverfahren gemeinsam den ersten Platz des Krankheitsspektrums. Daher werden für die arbeitsweltbezogenen Präventionsaktivitäten der GKV im Zeitraum 2013–2018 die Oberziele „Verhütung von Muskel-Skelett-Erkrankungen“ sowie „Verhütung von psychischen und Verhaltensstörungen“ formuliert.

In Bezug auf die Verhütung von Muskel-Skelett-Erkrankungen wird eine Verstärkung verhal-

tens- und verhältnispräventiver Maßnahmen zur Vorbeugung und Reduzierung arbeitsbedingter Belastungen des Bewegungsapparates empfohlen (Teilziel 1.1). Diese Maßnahmen sind häufig auch in Bezug auf die Verhütung weiterer Krankheiten und Beschwerden wirksam.

Die auf die Verhütung psychischer und Verhaltensstörungen gerichteten Teilziele sehen einen Ausbau verhältnispräventiver Maßnahmen zur Verminderung psychischer Fehlbelastungen vor. Psychische Fehlbelastungen führen zu Fehlbeanspruchungen wie z. B. Stress und Ermüdung und stellen Risikofaktoren für psychische und Verhaltensstörungen, aber auch somatische Erkrankungen dar. Empfohlen werden insbesondere bedarfsgerechte Angebote zur Veränderung der Arbeits- und Betriebsorganisation (einschließlich Arbeitszeitgestaltung), der Handlungs- und Entscheidungsspielräume sowie der Informations- und Kommunikationskultur (Teilziel 2.1). Vom Führungsverhalten gehen wichtige Einflüsse auf die psychische Beanspruchung der Beschäftigten aus. Empfohlen wird daher der Ausbau von Maßnahmen zur „gesundheitsgerechten Mitarbeiterführung“ (Teilziel 2.2). Schließlich sollen verhaltensbezogene Maßnahmen zur Stressbewältigung am Arbeitsplatz für Beschäftigte verstärkt werden (Teilziel 2.3). Wirksame Maßnahmen zur Verbesserung der Stressbewältigungskompetenz beugen nicht nur psychischen, sondern auch somatischen Erkrankungen vor.

**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.

bilden.“ Zum Aufbau von integrierten Strukturen und Prozessen kommunaler Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche vgl.: Kooperationsverbund gesundheitliche Chancengleichheit (2012). Gemeinsam für ein gesundes Aufwachsen. Der kommunale Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle“ 2012/2013. Berlin.

**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.

**3.2.4 Arbeitsweltbezogene Gesundheitsförderungsziele**

Die arbeitsweltbezogenen Gesundheitsförderungsziele sollen dazu beitragen, die Lebenswelt „Betrieb“ unter Beteiligung möglichst aller Verantwortlichen und unter Einbeziehung der Bedürfnisse der Beschäftigten nachhaltig gesundheitsförderlich weiterzuentwickeln. Kleine und mittlere Betriebe mit weniger als 100 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern werden bisher vergleichsweise gering mit Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung erreicht. Gemäß Teilziel 1 sollen daher bisher weniger gut erreichte Betriebe mit bis zu 99 Beschäftigten für Gesundheitsförderungsaktivitäten gewonnen werden. Die Steuerung der Gesundheitsförderung durch ein betriebsinternes Gremium - zweckmäßigerweise verankert in einer Betriebs- oder Dienstvereinbarung - ist ein wichtiges Element der Strukturqualität. Teilziel 2 fokussiert daher auf die vermehrte Etablierung von Steuerungsgremien für die Gesundheitsförderung unter Einbeziehung der für den Arbeitsschutz zuständigen Akteure<sup>14</sup>. Zur Vorbereitung bedarfsorientierter Maßnahmen haben sich dabei

<sup>14</sup> Für kleinere Betriebe kann die Steuerung der betrieblichen Gesundheitsförderung auch betriebsübergreifend bzw. im Rahmen von Unternehmensnetzwerken sichergestellt werden.

Gesundheitszirkel als partizipatives Instrument der Problemdiagnose bewährt. Teilziel 3 empfiehlt deshalb die verstärkte Einrichtung von Gesundheitszirkeln. Zudem werden Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Familien- und Erwerbsleben gemäß Teilziel 4 empfohlen, um die gesundheitlichen Ressourcen der Beschäftigten zu stärken.

**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.

\*Es wird empfohlen, die Teilziele 2 und 3 kombiniert zu verfolgen.

Die Umsetzung der Ziele wird kontinuierlich durch den vom GKV-Spitzenverband und dem MDS herausgegebenen Präventionsbericht kassenartenübergreifend dokumentiert und transparent gemacht. Die Erkenntnisse hieraus werden auch in die Ziele-Initiativen mit nationaler Bedeutung zur Weiterentwicklung eingebracht.