



Spitzenverband

## Rundschreiben

Laufende Nummer RS 2010/420

Thema: GKV-Leitfaden Prävention (Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V)

Anlass: Verabschiedung der Neufassung des GKV-Leitfadens Prävention

Für Fachbereich/e: Primärprävention/Betriebliche Gesundheitsförderung  
Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen

Erscheinungsdatum: 31.08.2010

Anlage/n: 

1. GKV-Leitfaden Prävention in der Fassung vom 27. August 2010
2. Übersicht über die Änderungen im Leitfaden Prävention gegenüber der Fassung vom 02. Juni 2008
3. Musterformular: Antrag auf Bezuschussung des Versicherten, Teilnahmebescheinigung und Verpflichtungserklärung des Anbieters

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an

Abteilung/Stabsbereich: **Gesundheit**

Ansprechpartner/in: **Dr. Volker Wanek/Karin Schreiner-Kürten**

Telefon: **030/206288 - 3110/3111**

E-Mail: [praevention@gkv-spitzenverband.de](mailto:praevention@gkv-spitzenverband.de)

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Vorstand des GKV-Spitzenverbandes hat am 27.08.2010 die Neufassung des GKV-Leitfadens Prävention beschlossen. Die Leitfadenüberarbeitung 2010 erfolgte im Konsens mit den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene und der Beratenden Kommission des GKV-Spitzenverbandes für Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung unter Beteiligung der Spitzenorganisationen der Sozialpartner (BDA und DGB) zu Fragen der betrieblichen Gesundheitsförderung. Zu Fachfragen im Handlungsfeld Bewegungsgewohnheiten wurde eine Expertise der Deutschen Vereinigung für Sportwissenschaft, Kommission Gesundheit eingeholt. Eine

Kurzstellungnahme des MDS war Grundlage für Regelungen im Handlungsfeld Suchtmittelkonsum, Präventionsprinzip Förderung des Nichtrauchens.

Mit der Neufassung bleibt das Spektrum förderfähiger Maßnahmen in der Primärprävention und betrieblichen Gesundheitsförderung unverändert. Schwerpunkt der Überarbeitung war die Präzisierung und Systematisierung der Handlungsfeld spezifischen und Handlungsfelder übergreifenden Qualitätsanforderungen (Kapitel 5.2.1-5.2.5). Die in diesem Kontext getroffenen Regelungen zur Unterbindung von Missbrauch und Betrug mittels standardisierter Prüfung der Fördervoraussetzungen (s.u. Pkt. 1) wurden gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen des GKV-Spitzenverbandes und der Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene erarbeitet.

Für die praktische Umsetzung sind vor allem die folgenden Neuregelungen bedeutsam:

1. Standardisierte Prüfung der Fördervoraussetzungen von Maßnahmen des individuellen Ansatzes durch die Krankenkassen

Die Prüfung der Fördervoraussetzungen von Maßnahmen des individuellen Ansatzes in der Primärprävention soll in Zukunft in standardisierter Form erfolgen. Im Anhang des Leitfadens ist ein Musterformular mit Antrag des Versicherten auf Bezuschussung der von ihm besuchten Maßnahme und einer vom Anbieter auszufüllenden diesbezüglichen Teilnahmebescheinigung enthalten, dessen Inhalte verbindlich sind. Die Teilnahmebescheinigung enthält auch eine Erklärung, mit der der Anbieter per eigenhändiger Unterschrift die Einhaltung der Bestimmungen des Leitfadens bestätigt. Die Prüfung der Fördervoraussetzungen wird so erleichtert und Verstöße sind besser zu verfolgen. Das neugestaltete Formular ist im pdf-Format zusammen mit dem Leitfaden auch auf der Homepage des GKV-Spitzenverbandes unter Versorgungsbe-  
reiche der GKV -> Prävention -> Materialien zum Qualitätsmanagement eingestellt.

2. Verbindliche Vorgaben für Umfang und Wiederholungsfrequenz von Maßnahmen des individuellen Ansatzes

Für Maßnahmen des individuellen Ansatzes gelten in Zukunft die folgenden Bestimmungen zu Umfang und Frequenz:

- Grundsätzlicher Mindestumfang 8 Einheiten à 45 Minuten und nicht mehr als 12 Einheiten à 90 Minuten
- In der Regel im wöchentlichen Rhythmus
- Maximal 2 Kurse pro Kalenderjahr je Versicherten
- Keine Wiederholung einer gleichartigen Maßnahme im Folgejahr

Block- bzw. Kompaktangebote mit kürzerer Laufzeit von mindestens 2 Tagen und einem Gesamtumfang von grundsätzlich mindestens 8 Einheiten à 45 Minuten bleiben zulässig; hierfür werden allerdings präzisere Vorgaben bzgl. der Zielgruppenausrichtung gemacht (s. Punkt 3 b).

### 3. Präzisere Zielgruppenabgrenzung

a) Altersuntergrenzen für Maßnahmen des individuellen Ansatzes: Kinder unter 6 Jahre sollen über Maßnahmen des Setting-Ansatzes (KiTa und Gemeinde) mit Angeboten der Primärprävention erreicht werden (Kapitel 5.2.1). Das Mindestalter für Maßnahmen des individuellen Ansatzes wird generell auf 6 Jahre festgelegt (bei Maßnahmen im Präventionsprinzip „Vermeidung und Reduktion von Übergewicht“ sowie „Förderung von Stressbewältigungskompetenzen“ 8 Jahre unter Einbeziehung der Familie). Eine Abrechnung individueller rein verhaltensbezogener Maßnahmen für Kinder unter 6 Jahren – Kinderkurse – im Rahmen des Setting-Ansatzes ist nicht gestattet. Im Setting-Ansatz muss immer auch die gesundheitsförderliche Entwicklung des Settings mit angestrebt werden; dies fördert die Entwicklung und Habitualisierung positiver gesundheitlicher Verhaltensweisen bei Kindern besser als reine verhaltenspräventive Unterweisungen ohne Veränderung des Kontextes. Um eine Förderung individueller Maßnahmen für Kinder unter 6 Jahren im Rahmen des Setting-Ansatzes auszuschließen, wurde unter „Ausschlusskriterien“ des Abschnitts 5.1 (Setting-Ansatz) bestimmt, dass eine Förderung isolierter Kursangebote externer Anbieter ohne strukturelle Veränderungsaktivitäten im Setting sowie eine individualsbezogene Abrechnung individueller Kursmaßnahmen nicht gestattet sind.

b) Präzisierung der Zielgruppen und sonstigen Bestimmungen sog. Block- und Kompaktangebote: In der Zielgruppenbestimmung von Block- und Kompaktangeboten wird zusätzlich zu der bisher bereits bestehenden Einschränkung auf Versicherte, die nicht an regelmäßigen Kursangeboten teilnehmen können, eine Konkretisie-

zung auf berufstätige Versicherte mit besonderen Arbeitszeiten und/oder Versicherte mit hoher zeitlicher Beanspruchung vorgenommen. Darüber hinaus dürfen wohnortferne Block- / Kompaktangebote nicht teurer als inhaltsgleiche wohnortgebundene Angebote sein und müssen vorab von der Krankenkasse genehmigt werden. Eine Quersubventionierung von Übernachtungs- und Verpflegungskosten durch die GKV-Präventionsmittel bleibt strikt untersagt.

Die Neuregelungen des GKV-Leitfadens sind bis spätestens zum 1. März 2011 umzusetzen.

Mit freundlichen Grüßen  
GKV-Spitzenverband