

## Normen

§§ 20 ff. SGB V

## Kurzinfo

Zur Krankheitsverhütung gehören Leistungen zur Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken (primäre Prävention) sowie zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns der Versicherten (Gesundheitsförderung). Hierzu haben die Krankenkassen in der Satzung Leistungen vorzusehen. Die Leistungen der Krankheitsverhütung zielen darauf, den Eintritt einer Erkrankung zu vermeiden und dadurch die Lebensqualität der Versicherten zu erhöhen und Krankheitskosten zu reduzieren. Gerade im Bereich der Zahnprophylaxe lassen sich diese Ziele gut erreichen.

## Information

## Inhaltsübersicht

1. Umfang
2. Verhaltensbezogene Prävention
3. Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten
4. Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben
5. Budget
6. Nationale Präventionsstrategie
7. Zahnerkrankungen, medizinische Vorsorgeleistungen

### 1. Umfang

Die satzungsmäßigen Leistungen der Krankenkassen zur Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken sowie zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns der Versicherten sollen insbesondere zur Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen beitragen.

Bei der Festlegung der einzelnen Leistungen orientieren sich die Krankenkassen an Handlungsfeldern und Kriterien, die der GKV-Spitzenverband unter Einbeziehung unabhängigen, insbesondere gesundheitswissenschaftlichen, ärztlichen, arbeitsmedizinischen, psychotherapeutischen, psychologischen, pflegerischen, ernährungs-, sport-, sucht-, erziehungs- und sozialwissenschaftlichen Sachverständes sowie des Sachverständes der Menschen mit Behinderung festgelegt hat. Dabei sind insbesondere der Bedarf, Zielgruppen, Zugangswegen, Inhalt, Methodik, Qualität, intersektoraler Zusammenarbeit, wissenschaftlicher Evaluation und eine Messung der Zielerreichung zu beachten.

Weiter sind die Anforderungen und ein einheitliches Verfahren für die Zertifizierung von Leistungsangeboten durch die Krankenkassen festzulegen, um insbesondere die einheitliche Qualität von Leistungen sicherzustellen. Der GKV-Spitzenverband veröffentlicht seine Festlegungen sowie eine Übersicht der zertifizierten Leistungen der Krankenkassen auf seiner Internetseite.

Bei der Aufgabenwahrnehmung berücksichtigt der GKV-Spitzenverband auch die folgenden Gesundheitsziele im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention:

1. Diabetes mellitus Typ 2: Erkrankungsrisiko senken, Erkrankte früh erkennen und behandeln,
2. Brustkrebs: Mortalität vermindern, Lebensqualität erhöhen,
3. Tabakkonsum reduzieren,
4. gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung,

5. gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Souveränität der Patientinnen und Patienten stärken,
6. depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln,
7. gesund älter werden und
8. Alkoholkonsum reduzieren.

Leistungen werden erbracht als

- Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention,
- Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten und
- Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben (betriebliche Gesundheitsförderung).

## **2. Verhaltensbezogene Prävention**

Die Krankenkasse kann eine Leistung zur verhaltensbezogenen Prävention erbringen, wenn diese von einer Krankenkasse oder von einem mit der Wahrnehmung dieser Aufgabe beauftragten Dritten in ihrem Namen zertifiziert ist. Bei ihrer Entscheidung über eine Leistung zur verhaltensbezogenen Prävention berücksichtigt die Krankenkasse eine ärztliche Präventionsempfehlung oder eine i.R.e. arbeitsmedizinischen Vorsorge oder einer sonstigen ärztlichen Untersuchung schriftlich abgegebene Empfehlung. Die Krankenkasse darf die sich aus der Präventionsempfehlung ergebenden personenbezogenen Daten nur mit schriftlicher Einwilligung und nach vorheriger schriftlicher Information des Versicherten erheben, verarbeiten und nutzen. Die Krankenkassen dürfen diese Aufgaben an andere Krankenkassen, deren Verbände oder Arbeitsgemeinschaften übertragen. Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention kann die die Krankenkasse wegen besonderer beruflicher oder familiärer Umstände auch wohnortfern erbringen.

## **3. Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten**

Näheres zu diesem Aufgabenkreis finde Sie unter dem Stichwort Gesundheitsförderung .

## **4. Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben**

Näheres zu diesem Aufgabenkreis finde Sie unter dem Stichwort Betriebliche Gesundheitsförderung .

## **5. Budget**

Die Ausgaben der Krankenkassen für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben zur primären Prävention, Gesundheitsförderung, betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren ( §§ 20 bis 20c SGB V ) sollen im Jahr 2021 insgesamt für jeden ihrer Versicherten einen Betrag i.H.v. 7,94 EUR umfassen. Von diesem Betrag wenden die Krankenkassen für jeden ihrer Versicherten mind. 2,27 EUR für Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten ( § 20a SGB V ) und mind. 3,33 EUR für Leistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung ( § 20b SGB V ) auf. Von dem Betrag für Leistungen nach § 20b SGB V wenden die Krankenkassen für Leistungen nach § 20b SGB V , die in Einrichtungen nach § 107 Abs. 1 SGB V und in Einrichtungen nach § 71 Abs. 1 und 2 des SGB XI erbracht werden, für jeden ihrer Versicherten mind. 1,06 EUR auf.

## **6. Nationale Präventionsstrategie**

Die Krankenkassen entwickeln im Interesse einer wirksamen und zielgerichteten Gesundheitsförderung und Prävention mit den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung, der gesetzlichen Unfallversicherung und den Pflegekassen eine gemeinsame nationale Präventionsstrategie und gewährleisten ihre Umsetzung und Fortschreibung i.R.d. Nationalen Präventionskonferenz ( § 20d SGB V ). Zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie schließen die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen, auch für die Pflegekassen, mit den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung, den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung und mit den in den Ländern zuständigen Stellen gemeinsame Rahmenvereinbarungen auf Landesebene § 20f SGB V ).

## **7. Zahnerkrankungen, medizinische Vorsorgeleistungen**

Die Krankenkassen beteiligen sich auch an Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen. So fördern sie in Zusammenarbeit mit den Zahnärzten die Verhütung von Zahnerkrankungen ihrer Versicherten. Die Maßnahmen erstrecken sich besonders auf Kinder unter zwölf Jahren und beinhalten z.B. Ernährungsberatung, Zahnschmelzhärtung und Mundhygiene. Die Maßnahmen werden vorrangig in Gruppen, so z.B. in Kindergärten und Schulen, durchgeführt (sog. Gruppenprophylaxe).

Versicherte, die mindestens sechs Jahre alt sind, aber das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, können sich zur Verhütung von Zahnerkrankungen einmal in jedem Kalenderhalbjahr zahnärztlich untersuchen lassen (sog. Individualprophylaxe). Um eine Zahnerkrankung rechtzeitig festzustellen, sollte diese Leistung mindestens einmal kalenderjährlich in Anspruch genommen werden. Durch die kalenderjährlichen Untersuchungen lässt sich ggf. auch der Zuschuss für einen später notwendigen Zahnersatz erhöhen. Versicherte, die einem Pflegegrad nach dem SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach dem SGB XII erhalten oder dauerhaft erheblich in ihrer Alltagskompetenz eingeschränkt sind, haben Anspruch auf Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen. Die Leistungen umfassen insbesondere die Erhebung eines Mundgesundheitsstatus, die Aufklärung über die Bedeutung der Mundhygiene und über Maßnahmen zu deren Erhaltung, die Erstellung eines Planes zur individuellen Mund- und Prothesenpflege sowie die Entfernung harter Zahnbeläge. Pflegepersonen des Versicherten sollen in die Aufklärung und Planerstellung der Betroffenen einbezogen werden ( § 22a SGB V ).

Weitere Leistungen zur Krankheitsverhütung sind medizinische Vorsorgeleistungen ( § 23 SGB V ) und medizinische Vorsorge für Mütter und Väter (vgl. § 24 SGB V ).