

**Gesunde Städte Netzwerk  
Mitgliederversammlung und Symposium  
2016 06 08.-10. Oldenburg**

---

**Landesrahmenvereinbarungen  
der Bundesländer zum Präventionsgesetz –  
ein aktueller Überblick**

**Dr. Gabriele Windus  
Ref. 402**



Niedersächsisches Ministerium  
für Soziales, Gesundheit  
und Gleichstellung

- 
- GMK Gesundheitsministerkonferenz
  - AOLG AG der obersten Landesgesundheitsbehörden
  - AOLG-AG Themenbezogene AG (Krankenhaus, Berufe, EU, Apotheken/Arzneimittel, Medizinprodukte etc.)
  - AOLG-AG GPRS (Gesundheitsberichterstattung, Prävention, Rehabilitation, Sozialmedizin)  
2016-2017 Vorsitz Niedersachsen

### Präventionsgesetz im Nds. MS:

- Referat 403: rechtliche Fragen
  - Referat 402: fachlich-medizinische Fragen
-

# Gesundheitsförderungs- und Präventionsgesetz – Geschichte 1

---

- 2005 Entwurf der rot-grünen Koalition
- 2007 Entwurf des BMG ohne Zustimmung der Länder
- 2012 Präventionsstrategie (FDP lehnte ein PräVG ab)
- 2013 Entwurf mit ständ. PräV.-Konf. beim BMG, Einbindung der BZgA, Stärkung von Vorsorgeleistungen

## Kritik:

- „Turnen auf Rezept“ keine wirkungsvolle, nachhaltige und sozial engagierte Gesundheitsförderung
  - Krankenkassengelder an BZgA würden gesamtgesellschaftlicher Aufgabe nicht gerecht
  - Ärztinnen u. Ärzte als PräV.-Lotsen ungeeignet bzw. nicht genug gestärkt
  - kein echter „Setting“-Ansatz trotz Begriffsverwendung
  - zu wenig gesundheitl. Chancengleichheit
  - zu wenig VerhältnispräV., zu sehr auf Eigenverantwortung abgestellt
  - Länderinteressen nicht berücksichtigt
-

# **Gesundheitsförderungs- und Präventionsgesetz – Geschichte 2**

---

- 2014 Antrag HH**
  - 87. GMK 26.-27. 06. 2014**
  
  - Stärkung von Präv. und Gesförd. dringend geboten,**
  - Keine Beschränkung auf Verhaltensprävention,**
  - Ges.förd. Settings stärker fördern als indiv. Präv.-Leistungen**
  - Abbau sozial bedingter ungleicher Ges.-Chancen**
  - Partizipation als Qual.-Kriterium von Gesförd./Präv.**
-

# Gesundheitsförderungs- und Präventionsgesetz – Geschichte 3

---

- Koalitionsvertrag Union/SPD:
  - Juni 2014: „Aufschlag noch 2014“, „im Laufe des Jahres 2015“
  
  - Aufgaben in Kompetenz der Länder sollten definiert werden (Lebenswelt Schule, KiTa)
  
  - GKV und Pflege-, Unfall-, Rentenversicherungsträger,
  - Bundesagentur f. Arbeit
  
  - „gesamtgesellschaftliche Ausrichtung“
  
  - Einbindung der BZgA
-

# Präventionsgesetz – aktuell 1

---

- ❑ Fassung vom 17.07.2015;
- ❑ Berichtigung vom 19.10.2015 (Art. 2 Nr. 3: S. 2 wird durch S. 3 ersetzt)

## **SGB V**

**zuletzt geändert durch Art. 2 Abs. 12 des Gesetzes vom 17. Februar 2016 (BGBl. I S. 203)**

## **Dritter Abschnitt**

**Leistungen zur Verhütung von Krankheiten, betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren, Förderung der Selbsthilfe sowie Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft (§§ 20 bis 24i)**

## **§ 20 Primäre Prävention und Gesundheitsförderung**

---

# Präventionsgesetz – aktuell 2

---

- § 20 Primäre Prävention und Gesundheitsförderung
  - § 20a Leistungen zur Ges.förderung und Präv. in Lebenswelten
  - § 20b Betriebliche Gesundheitsförderung
  - § 20c Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren
  - § 20d Nationale Präventionsstrategie
  - § 20e Nationale Präventionskonferenz
  - § 20f Landesrahmenvereinb. z. Ums. der nat. Präventionsstrategie
  - § 20g Modellvorhaben
  - § 20h Förderung der Selbsthilfe
  - § 20i Schutzimpfungen
-

# Präventionsgesetz – aktuell 3

---

- § 20 Primäre Prävention und Gesundheitsförderung
  - (1) ... Leistungen zur ... (primäre Prävention) ... (Gesundheitsförderung) ...
  - (2) ... SpiBu legt Handlungsfelder und Kriterien für die Leistungen fest
  - (3) ... **Gesundheitsziele** im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention:
    - 1. **Diab. mell.** Typ 2: Erkrankungsrisiko senken, Erkr. früh erkennen u. behandeln,
    - 2. **Brustkrebs**: Mortalität vermindern, Lebensqualität erhöhen,
    - 3. **Tabakkonsum** reduzieren,
    - 4. **gesund aufwachsen**: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung,
    - 5. gesundheitliche Kompetenz erhöhen, **Pat.-Souveränität** stärken,
    - 6. **depressive** Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln,
    - 7. **gesund älter werden** und
    - 8. **Alkoholkonsum** reduzieren.
-



# Präventionsgesetz – aktuell 4

---

- § 20 Primäre Prävention und Gesundheitsförderung
    - (4) Leistungen nach Absatz 1 werden erbracht als
      - 1. Leistungen zur **verhaltensbezogenen** Prävention nach Absatz 5,
      - 2. Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in **Lebenswelten** für in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte nach § 20a und
      - 3. Leistungen zur Gesundheitsförderung in **Betrieben** (betriebliche Gesundheitsförderung) nach § 20b.
    - (5) ... verhaltensbezogene Prävention; zertifizierte Dritte als Leistungserbringer; Präventionsempfehlungen
    - (6) ... Mittelverwendung
-

# Präventionsgesetz – wesentliche Elemente

---

- ❑ **Nationale Präventionsstrategie (§ 20d SGB V)**
  - ❑ Bundesrahmenempfehlungen vom 19.02.2016 (§ 20d Abs. 3)
  - ❑ Präventionsbericht (§ 20d Abs. 4, auch unter § 20d Abs. 2)
  
  - ❑ **Nationale Präventionskonferenz (§20e SGB V)**
  - ❑ Arbeitsgemeinschaft der Spitzenorganisationen von
    - gesetzlicher Krankenversicherung (GKV),
    - sozialer Pflegeversicherung (SPV),
    - gesetzlicher Unfallversicherung (GUV) und
    - gesetzlicher Rentenversicherung (GRV)
    - beratend u. a. 4 Länder (1 davon LASI)
  - ❑ Präventionsforum (§ 20e Abs. 2 SGB V), Aufgabe der BVPG
  
  - ❑ **Landesrahmenvereinbarungen (§ 20f SGB V)**
-

# Bundesrahmenempfehlungen

---

- Grundsätze**
  - Lebenswelt-Ansatz**
  - Gesamtgesellschaftliche Aufgabe**
  - Zusammenarbeit, Abstimmung, gegenseitige Information**
  - Qualitätskriterien**
  - Dokumentations- und Berichtspflichten**
  
  - Gemeinsame Ziele, Zielgruppen und Handlungsfelder:**
  - 3.1 Ziel Gesund aufwachsen**
  - 3.1.1 Zielgruppen: werdende u. junge Fam., Kinder, Jugendliche, Auszubildende u. Studierende
  - 3.2 Ziel Gesund leben und arbeiten**
  - 3.2.1 Zielgruppe: Personen im erwerbsfähigen Alter – Erwerbstätige
  - 3.2.2 Zielgruppe: Personen im erwerbsfähigen Alter - Arbeitslose Menschen
  - 3.2.3 Zielgruppe: Ehrenamtlich tätige Personen
  - 3.3 Ziel Gesund im Alter**
  - 3.3.1 Zielgruppe: Personen nach der Erwerbsphase in der Kommune
  - 3.3.2 Zielgruppe: Bewohnerinnen / Bewohner von stationären Pflegeeinrichtungen
-

# Präventionsgesetz - Landesrahmenvereinbarungen

---

- **Arbeitsgruppen** in Ländern (Steuerungsgruppen) mit Vertretungen der gesetzl. Krankenversicherungen (Ff.), der Unfall- und Rentenversicherungsträger
  - **Grundlagen:**
  - Bundesrahmenempfehlungen
  - Muster für Landesrahmenvereinbarungen des SpiBu
  - **Verhandlungen über Erweiterung und Modifikation der LRV,**
  - **Länder wünschen Aufnahme möglichst konkreter Felder** – u.a.
    - Nicht-betriebliche Lebenswelten (z. B. Pflege)
    - Aufgaben des ÖGD
    - Gesundheitsziele
    - Sport und Bewegung
    - Ernährung
    - Sucht-Themen
    - Dokumentationsstandards (GBE)
-

- 
- „Die Länder wirken gemäß § 20f SGB V maßgeblich an den Landesrahmenvereinbarungen (LRV) zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie mit.“
  - (Wortlaut bei Veröff. der Bundesrahmenempfehlungen)
  
  - Was heißt „maßgeblich“?
  
  - „... und mit den in den Ländern zuständigen Stellen ...“ (§ 20f Abs. 1)
-

# Präventionsgesetz – Landesrahmenvereinbarungen

## kritische Fragen der Länder

---

- Stellenwert / Einbezug bisheriger Strukturen und bewährter Maßnahmen und regionaler Erfordernisse (z.B. GBE-Erkenntnisse)?
  - Soll ein Gremium die Umsetzung der LRV begleiten? Rolle des Landes?
  - Rolle der „Landesvereinigungen für Gesundheit“ als NGO´s und vergleichbarer Landeseinrichtungen bei der Umsetzung der LRV?
  - Regelungstiefe der LRV? allgemein und unbefristet – oder speziellere, befristete Kooperationsvereinbarungen?
  - Stellenwert / Einbezug bestehender gemeinsamer (auch gemeinsam finanzierter) Aktivitäten mehrerer Kassen und ggf. weiterer Akteure?
  - Transparenz zu geplanten Aktivitäten?
  - Einbezug der kommunalen Ebene?
-

# Ebenen und Zuständigkeiten nach PräVG

---

- Bund
    - Landesebene
    - Länder
  - Kommunen
- Gesetzgebungskompetenz;  
Aufsichtsfunktion gegenüber  
Sozialversicherungsträgern;  
Nationale Strategie
- Koordination, Kooperation, LRV  
Beteiligte nach § 20f;  
Verantwortliche für  
Lebenswelten; Einbindung von  
Einrichtungen der Ges.förd. in  
Ländern
- Ges.förderung vor Ort; ÖGD;  
Gesundheitsregionen;  
Lebenswelten
-

LRV unterzeichnet = X

LRV weitgehend abgestimmt / „ausverhandelt“ = O

(Stand Ende Mai 2016)

---

BB	BE	BW	BY	HB	HE	HH	MV	NI	NW	RP	SH	SL	SN	ST	TH
					X								X		X
-	-	O	-	-		O	-	O	-	-	O	-		-	

---



## Erwartungen an LRV'en

---

- LRV sind heterogen, vor allem in Bezug auf Konkretisierungen zu Sport, Sucht, ÖGD etc.
  - Spiegel der „Verhandlungsfreude“ der Beteiligten, aber auch z. B.
  - AOLG-Auftrag zur Einbindung der AG Suchthilfe
  - Zukunft muss zeigen, ob Details oder Beschränkungen erfolgreicher sind
  - Vielleicht ist „Weniger Mehr“??  
(Bezugnahme auf Bundesrahmenempfehlungen)
-

# Umsetzung in den Ländern – LRV – Art der Gremien

(Stand Ende Mai 2016)

- 
- Geschäftsstelle**
  - Dialogforum**
  - Präventionsrat**
  - Strategie-Forum**
  - Steuerungsgruppe/Steuerungsgremium**
  - Landespräventionskonferenz**
  - Landesausschuss Ges.förd. u Prävention**
  - Keine neuen Strukturen**

**Nähe zu Aufgabenträgern; beratende Funktion – Federf. und Steuerung bei GKV**

- **Öffnung für weitere Akteure?**
- **Unterschiedliche Funktionen für NGO- und behördliche Einrichtungen?**

**Entwurf NI: „... Dialogforum nutzt ... Expertise der LVG und AfS Nds. e.V.“**

---

# „bereiteter Boden“ für das PräVG (Beispiele)

---

## MV:

**Aktionsbündnis für Gesundheit;**

**Landesaktionsplan zur Gesundheitsförderung und Präv. v. 2008;**

**Internetportal über LVG; Verbindung mit Gesundheitszieleprozess**

## BY:

**Landesarbeitsgemeinschaft Prävention (LAGeP);**

**Bayr. Zentrum für Präv. und Ges.förderung (ZPG im LGL, seit 2013), bisherige**

**Präventionsarbeit der LZG e. V. integriert;**

**Präventionsplan 2015**

## HH:

**Pakt für Prävention seit 2010 (110 Partnerorganisationen, 3 Rahmenprogramme:**

**Gesund Aufwachsen, Gesund alt Werden, Gesund Leben und Arbeiten)**

---

# Präventionsbericht § 20d (4)

---

- Präventionsbericht nach § 20d (4)**
  - „Bericht über die Entwicklung der Gesundheitsförderung und Prävention“, alle 4 Jahre, erstmals zum 01.07 2019**
  - BMG fügt Stn. der Bundesregierung hinzu**
  - Anwendung der §§ 20-20g**
  - Ausgaben, Zugangswege, erreichte Personen**
  - Erreichung der gemeinsamen Ziele und Zielgruppen**
  - Erfahrungen mit Qualitätssicherung und Zus.arbeit**
  - Schlussfolgerungen/Empfehlungen:**
  - Ges. Lage hinsichtlich Präventionsbedarfen und –potenzialen in der Bevölkerung**
  - Qualitätssicherung von Maßnahmen und Leistungen der Präv.**
-

# Präventionsbericht § 20d (4)

---

- Die Leistungsträger nach Satz 3 erteilen der Nationalen Präventionskonferenz die für die Erstellung des Präventionsberichts erforderlichen Auskünfte.
  - Das **Robert Koch-Institut liefert** für den Präventionsbericht die im Rahmen des Gesundheitsmonitorings erhobenen relevanten Informationen.
  - Die **Länder können** regionale Erkenntnisse aus ihrer Gesundheitsberichterstattung für den Präventionsbericht zur Verfügung stellen.
  - Kommunale GBE / Landes-GBE - Überschneidungen / Abgrenzung?
  - Workshop beim RKI
-

# Effekte des PräVG

---

## Partner der LRV **an einem Tisch** (§ 20f Abs. 1):

- Kranken-,
- Ersatz-,
- Pflegekassen,
- Renten-,
- Unfallversicherungsträger,
- in Ländern zuständige Stellen

## Partner bei der Vorbereitung (§ 20f Abs. 2):

- Bundesagentur für Arbeit
  - für Arbeitsschutz zuständige Landesbehörden
  - Kommunale Spitzenverbände
- (können beitreten)
-

# Effekte des PräVG

---

- ❑ Nationale Präventionsstrategie als Drehscheibe / „Policy“
  - ❑ Definierte Einbindung der Renten-, Unfall-, Pflegeversicherungsträger und der für Arbeitsschutz zuständigen Behörden
  - ❑ Nationale Präventionskonferenz mit Verantwortung für Umsetzung
  - ❑ Verbindliche Regelungen für Leistungen
  - ❑ Ausrichtung auf **Lebenswelten** und soziale **Chancengleichheit**
  - ❑ Einbeziehung der betrieblichen Ges.förderung und des Arbeitsschutzes
  - ❑ Klare Aufgabenstellung zur Dokumentation, Zielerreichung, **Erfolgskontrolle**
-

# Effekte des PräVG

---

- ❑ Projektbezogene **Zusammenarbeit** der Versicherungsträger
  - ❑ **Verständigung** über Maßnahmen und Projekte und Koordination
  - ❑ Antragsverfahren
  - ❑ Abstimmungsverfahren der Stimmberechtigten  
(Versicherungsträger)
  - ❑ Beratende Funktion der Landes- und Kommunal-Behörden (z.B. durch GBE)
  - ❑ Verantwortung von Ländern und Kommunen für Lebenswelten  
(§ 20a Abs. 2)
  
  - ❑ **Kein Füllhorn**
-



# PrävG § 20f Abs. 2 Satz 1 Nrn. 1-6

## Der Weg: Kooperationsvereinbarungen

---

- Die an den Rahmenvereinbarungen Beteiligten nach Absatz 1 treffen Festlegungen unter Berücksichtigung der bundeseinheitlichen, trägerübergreifenden Rahmenempfehlungen nach § 20d Absatz 2 Nummer 1 und der regionalen Erfordernisse insbesondere über
    - 1. gemeinsam und einheitlich zu verfolgende **Ziele und Handlungsfelder**,
    - 2. die **Koordinierung** von Leistungen zwischen den Beteiligten,
    - 3. die einvernehmliche Klärung von **Zuständigkeitsfragen**,
    - 4. Möglichkeiten der gegenseitigen Beauftragung der Leistungsträger nach dem Zehnten Buch,
    - 5. die Zusammenarbeit mit dem **öffentlichen Gesundheitsdienst** und den Trägern der örtlichen öffentlichen **Jugendhilfe** und
    - 6. die Mitwirkung **weiterer** für die Gesundheitsförderung und Prävention relevanter Einrichtungen und Organisationen.
-

# Bedenken

---

- Interesse an Details zum PräVg und der LRV ungleich verteilt**
  - Interesse muss z.T. erst geweckt werden**
  - Überzeugungsarbeit**
  - WHO: Unsere Gesundheit ist nur zu 15% dort verortet, wo das klar erkennbar ist - und zu 85% in anderen Faktoren des Verhaltens und der Verhältnisse, die dies nicht auf den ersten Blick erkennen lassen**
-

# LRV - Chancen und Herausforderungen

## persönlicher Ausblick

---

- ❑ Bedarfe und Zielfelder für Prävention und Ges.förderung definieren und über beratende Gremien **einbringen**
  - ❑ Interesse der Länder, beratende Gremien **kompetent** zu besetzen
  - ❑ Sicherstellen, dass Expertise genutzt wird
  - ❑ Einbezug **bewährter Strukturen** bei Kooperationsvereinbarungen
  - ❑ **ÖGD** (Kommunale Spitzenverbände sind Interessenvertretungen, keine Spitzenorganisation)
  
  - ❑ **Keine „Projektitis“**
  - ❑ Blick nach vorn - „Glas halb voll oder halb leer“
  
  - ❑ Wo Wünsche der Länder nicht in LRV aufgenommen wurden, wird **Präventionsbericht** das maßgebliche Instrument für die Beobachtung und ggf. Nachsteuerung sein.
-



---

**Herzlichen Dank  
für Ihre  
Aufmerksamkeit!**

---