

# Entwicklungen in der Prävention

## 8. Fachtagung „Ganztägig ambulante Rehabilitation“ 11. und 12. Mai 2017

- Dr. Marion Kalwa  
Abteilung Rehabilitation  
Deutsche Rentenversicherung Bund

# Agenda

1. Entwicklungen national
2. Bisherige Entwicklung in Zahlen
3. Neue Herausforderungen durch das „Flexirentengesetz“

# Nationale Präventionskonferenz (gem. § 20e SGB V)

- Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft:
  - GKV-Spitzenverband
  - Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
  - Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
  - Deutsche Rentenversicherung Bund
  - weitere beratende Mitglieder
- Aufgaben:
  - Entwicklung und Fortschreibung einer nationalen Präventionsstrategie
  - Erstellung eines Präventionsberichtes in 4-jährigem Turnus, zuerst 2019
- Verabschiedung von Bundesrahmenempfehlungen am 16.02.2016 mit Festlegung von Zielen und Handlungsfeldern:
  - ➔ Prävention, Gesundheits- Sicherheits- und Teilhabeförderung in allen Lebenswelten und -phasen

# Leistungen und Aktivitäten der Gesetzlichen Rentenversicherung\*

- Information und Beratung von Betrieben
- Information und Beratung zum Thema „Betriebliches Gesundheitsmanagement“
- Individuelle Präventionsangebote für Versicherte zur Förderung der Eigenverantwortung zur Gestaltung eines gesundheitsgerechten Lebensstils im Alltag und am Arbeitsplatz
- Vernetzung und aktive Zusammenarbeit mit Werks - und Betriebsärzten, Selbsthilfegruppen und anderen regionalen und überregionalen Angeboten
- Zusammenarbeit und Vernetzung mit anderen Sozialversicherungsträgern
- Dokumentation und Qualitätssicherung

\* Quelle: Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz vom 16.02.2016

# 1. Präventionsforum

- Aufgabe: Beratung der Nationalen Präventionskonferenz
- Teilnehmer:
  - Mitglieder der Nationalen Präventionskonferenz
  - Politik
  - Leistungserbringer
  - Fachgesellschaften
  - Weitere Akteure
- Thema: Kooperations- und Vernetzungsmöglichkeiten
- Themenkreise:
  - „Gesund aufwachsen“
  - „Gesund leben und arbeiten“
  - „Gesund im Alter“

# „Gesund leben und arbeiten“

1. Erwerbstätige inkl. ehrenamtlich Tätige
  2. Arbeitslose
- Erwerbstätige über den Betrieb gut erreichbar
  - Arbeit als gesundheitsfördernder Faktor
  - heterogene Gruppe im Hinblick auf die Bedarfe und auf die Belastungen!
  - Ganzheitlicher Ansatz sollte in bereits in der betrieblichen Gesundheitsförderung verzahnt sein
  - Verhältnis- und Verhaltensansatz sinnvoll
  - Bei sektorübergreifenden Angeboten effektives Schnittstellenmanagement erforderlich
  - Sektorübergreifende Qualitätssicherung und Statistik wünschenswert

# Landesrahmenvereinbarungen Prävention (1)

- Ziel: Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie auf Landesebene
- Beteiligte:
  - Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen
  - Träger der gesetzlichen Rentenversicherung
  - Träger der gesetzlichen Unfallversicherung
  - in den Ländern zuständigen Stellen
  - (an der Vorbereitung beteiligt: Bundesagentur für Arbeit, die für den Arbeitsschutz zuständigen obersten Landesbehörden und die kommunalen Spitzenverbände auf Landesebene)

# Landesrahmenvereinbarungen Prävention (2)

- Inhalte:
  - gemeinsam und einheitlich zu verfolgende Ziele und Handlungsfelder
  - Koordinierung von Leistungen
  - Klärung von Zuständigkeitsfragen
  - Möglichkeiten der gegenseitigen Beauftragung
  - Zusammenarbeit mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst und den Trägern der örtlichen öffentlichen Jugendhilfe und
  - Mitwirkung weiterer für die Gesundheitsförderung und Prävention relevanter Einrichtungen und Organisationen.

➔ Landesrahmenvereinbarungen sind in (fast) allen Bundesländern vereinbart!

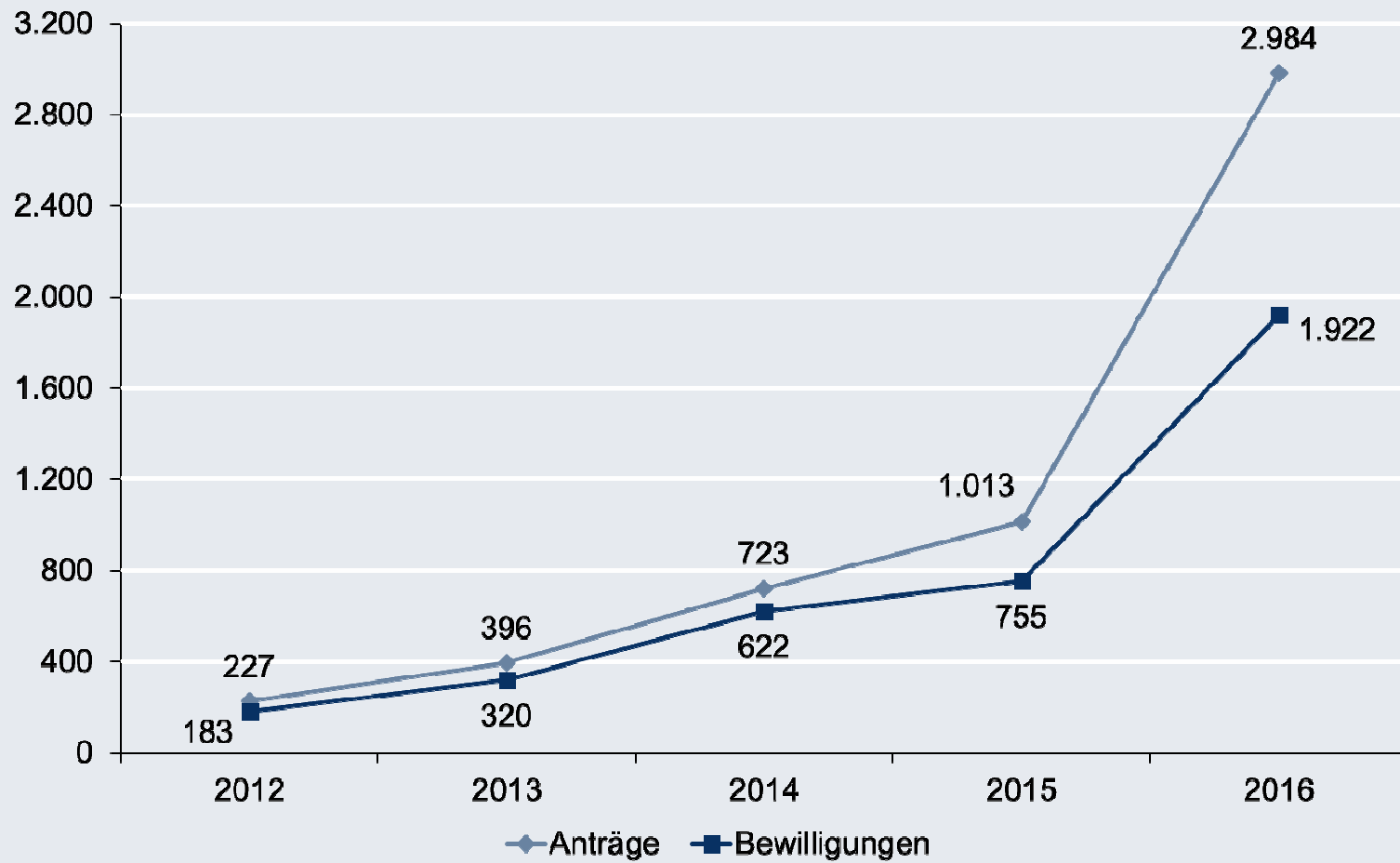


## Beispiele für sektorenübergreifende Präventionsprojekte

- DRV ist Kostenträger für die Präventionsleistung i.e.S., Krankenkasse stellt einen Präventionsmanager zur kontinuierlichen Begleitung
- Unfallversicherung identifiziert bei Betriebsbegehungen geeignete Präventionsteilnehmer\_innen, DRV ist Kostenträger für die Präventionsleistung
- DRV ist Kostenträger für die Präventionsleistung, Krankenkasse bietet im Anschluss weitere Präventionskurse an

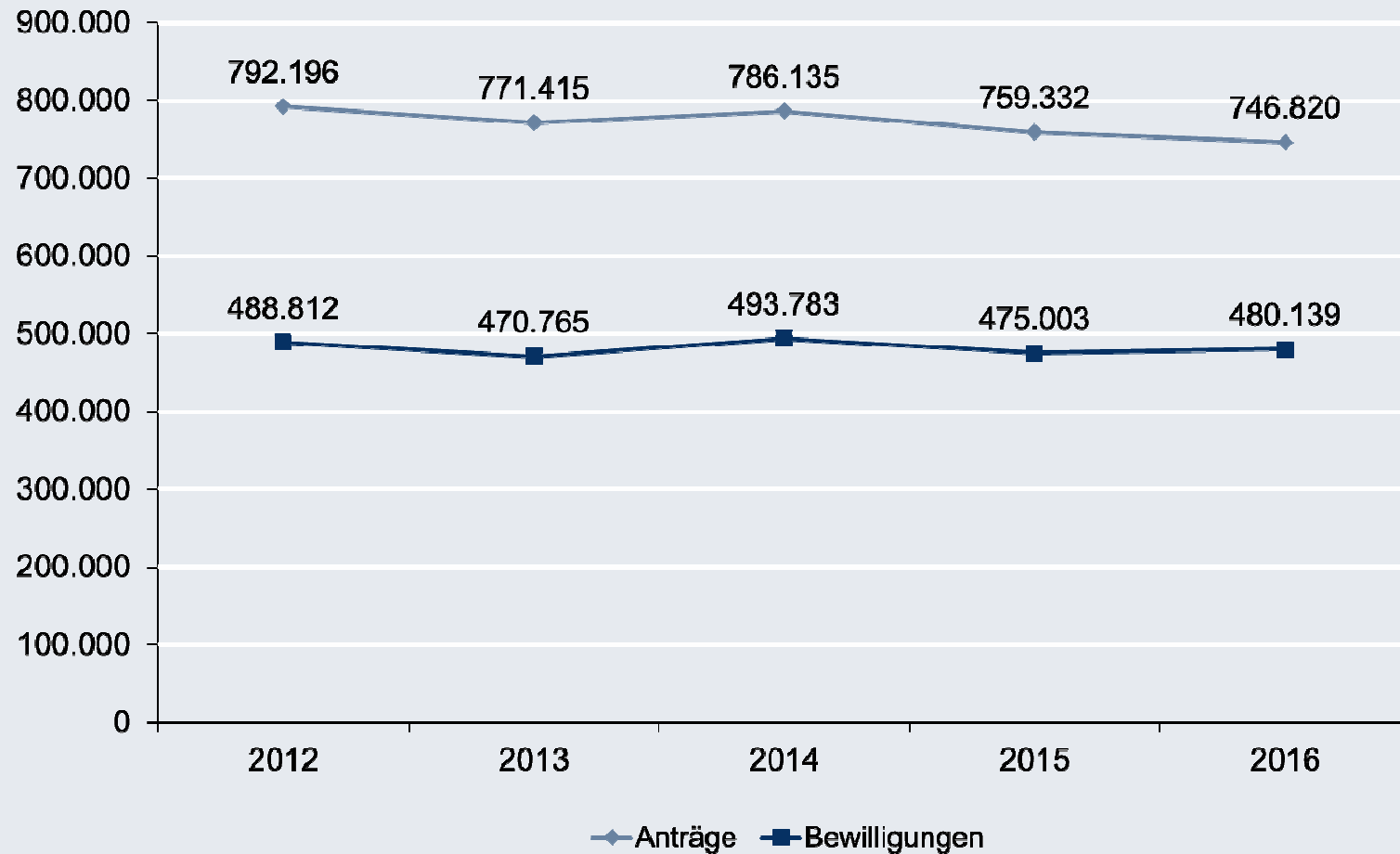
# Entwicklung von Präventionsleistungen

## Anträge und Bewilligungen



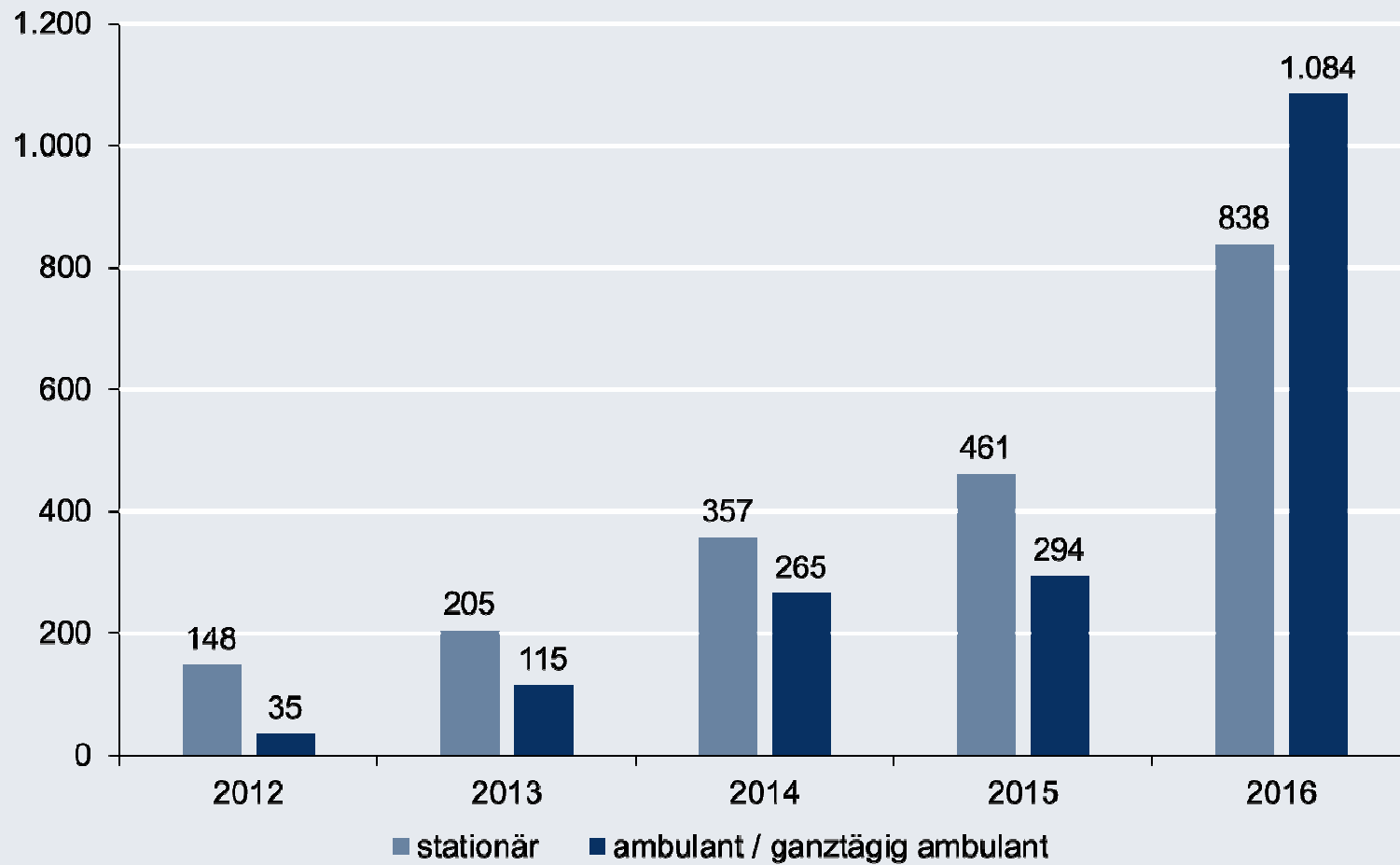
## Zum Vergleich: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

### Anträge und Bewilligungen



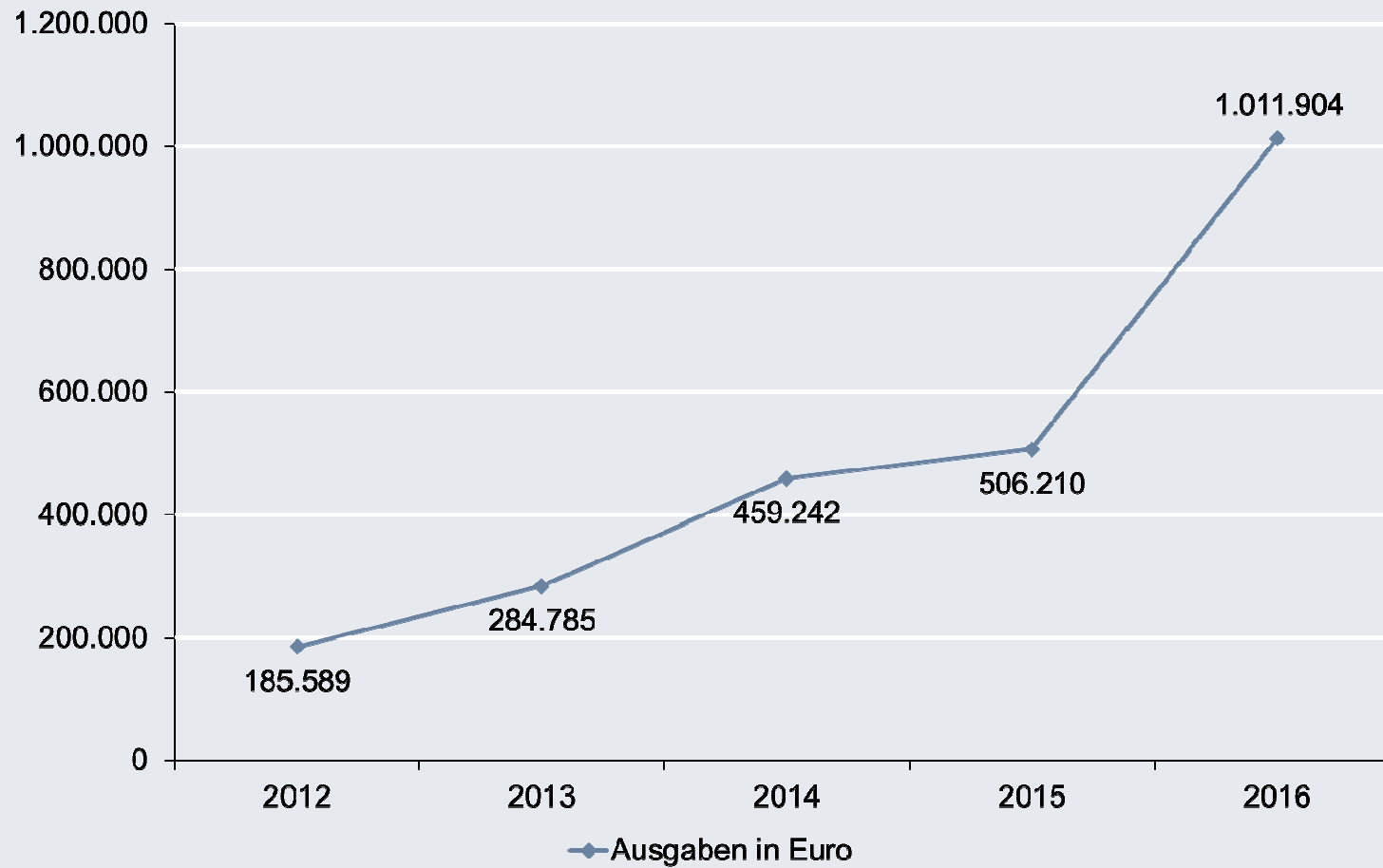
# Entwicklung von Präventionsleistungen

Bewilligungen nach Art der Durchführung (ab 2015 nur Betrachtung der Initialphase)



# Ausgaben für Präventionsleistungen

## Ausgaben für Präventionsleistungen in Euro



# Prävention im „Flexirentengesetz“\*

- Prävention neu geregelt in §14 SGB VI:
  - Wegfall Zuzahlung
  - Keine Ausschlussfrist (4-Jahre)
  - Etwas enger gefasst („die die ausgeübte Beschäftigung gefährden..“)
- Leistungen zur Prävention sind jetzt Pflichtleistungen  
(wie auch Kinderrehabilitation und Nachsorge )
- Neue Leistung („Ü-45 checkup“) möglich
- Gemeinsame Richtlinien aller RV-Träger sind bis zum 1. Juli 2018  
(im Benehmen mit dem BMAS) zu erlassen

\* Gesetz zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben – FlexiG, verabschiedet 14.12.2016

## Herausforderungen durch FlexiG

- Die DRV ist verpflichtet, für alle Versicherte, die einen Antrag auf Leistungen zur Prävention stellen (und die Voraussetzungen dafür erfüllen), ein Angebot zur Verfügung zu stellen
  - Bisherige Angebote sind an die regionale Nähe zu einer Reha-Einrichtung gebunden
  - Für Versicherte aus bestimmten ländlichen Regionen ist derzeit kein Angebot vorhanden
- ➔ Neue Angebote müssen für diese Zielgruppe ergänzend geschaffen werden!

# Entwurf für alternative Angebote (1)

Ergänzendes Angebot nur dann,

„wenn die Teilnahme an einer ambulanten Trainingsphase aus persönlichen oder berufsbedingten Gründen nicht möglich ist oder wenn arbeitsplatz- oder wohnortnah keine entsprechende Einrichtung zur Durchführung der Trainingsphase zur Verfügung steht. Voraussetzung für diese andere Form der Durchführung ist, dass Qualität und Wirksamkeit der Leistung den im Rahmenkonzept zur Umsetzung von Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung nach § 14 Abs. 1 SGB VI festgelegten Qualitätskriterien entsprechen.“



## Entwurf für alternative Angebote (2)

- Struktur (beispielsweise):
  - Initialphase stationär in einer Reha-Einrichtung
  - Trainingsphase im Rahmen von Reha-Sport oder bei Nachsorge-Anbietern
  - Refresher stationär in einer Reha-Einrichtung
- Entwicklung und Erprobung im Rahmen eines Modellprojektes
- Bedarf: unklar!

## „Ü-45-checkup“ (§14 Abs. 3 SGB VI)

- „freiwillige, individuelle, berufsbezogene Gesundheitsvorsorge“
- „für Versicherte ab Vollendung des 45. Lebensjahres“
- „trägerübergreifend“
- „Erprobung in Modellprojekten“



## „Ü-45-checkup“ - Modellphase

- Auf Antrag – aufsuchend?
  - Für alle – für eine bestimmte (welche?) Zielgruppe?
  - Einsatz eines Screenings?
  - Beratung – Untersuchung? Umfang?
  - Durchführung durch wen und wo?
  - Einmalig – wiederholt?
  - Dokumentation wie und für wen?
- Erkenntnisse werden unterschiedliche Modellprojekte bringen!

# Entwicklungen in der Prävention

**Vielen Dank für die Unterstützung:  
Fr. Katja Fröhlich und dem Team Auswertung  
und Hr. Gunnar Friemelt**

**... und Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!**

**Kontakt: [dr.marion.kalwa@drv-bund.de](mailto:dr.marion.kalwa@drv-bund.de)**