

Studie

**„Primärprävention bei gesetzlichen
und
privaten Krankenversicherern“**

des



Stand April 2003

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung	3
1. Die Studie auf einen Blick	4
1.1. Zielgruppe	4
1.2. Methodik	4
1.3. Ergebnisse	5
1.3.1. Gesundheitsmanagement bei privaten Krankenversicherungen	5
1.3.2. Primärprävention bei gesetzlichen Krankenversicherungen	5
2. Studienergebnisse im Detail	6
2.1. Private Krankenversicherer	6
2.1.1. Gesundheitsmanagement und Bonussysteme	6
2.2. Gesetzliche Krankenversicherer	8
2.2.1. Anforderungen an Anbieter von Präventionsmaßnahmen der GKV	9
2.2.1.1. Berufliche Qualifikation	9
2.2.1.2. Organisationsform	9
2.2.1.3. Gütesiegel	9
2.2.2. Finanzierung von Angeboten im Bereich Primärprävention bei der GKV	10
2.2.3. Anbieterwahl für Kursangebote der GKV	11
2.2.4. BKK als Partner	11
3. Fazit	13
4. Literatur	14

Vorbemerkung

Mit der zuletzt im Januar 2000 in Kraft getretenen Neufassung des § 20 Abs. 1 bis 3 des Sozialgesetzbuches (SGB) V durch das GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 hat der Gesetzgeber den gesetzlichen Krankenkassen wieder einen „erweiterten Handlungsspielraum in der Primärprävention und der betrieblichen Gesundheitsförderung“ gegeben. Sie macht Primärprävention zu einer „gesetzlichen Aufgabe mit stark verpflichtendem Charakter“. Die Leistungen der Primärprävention sollen „den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen leisten“ (Quelle: *Leitfaden der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen, 2001*).

Aufgrund der Budgetierung dieser Leistungen für Prävention und Gesundheitsförderungen sind die Krankenkassen seitdem gefordert, effiziente Gesundheitsförderungsstrategien zu entwickeln und in die Praxis umzusetzen.

Private Krankenversicherer haben die gesetzlichen Vorgaben und Auflagen in dieser Form nicht. Sie sehen sich jedoch, genau wie die gesetzlichen, mit stetig steigenden Kosten im Gesundheitswesen, insbesondere für die Behandlung von gesundheitlichen Beeinträchtigungen konfrontiert, die es unter anderem aus Gründen der Wirtschaftlichkeit zu senken gilt.

Die vorliegende Studie auf der Basis einer Befragung von gesetzlichen und privaten Krankenversicherern soll zeigen, wie diese aktuell mit dem Thema „Primärprävention“ umgehen, und welche Chancen aus dem Streben nach mehr Fitness und Gesundheit von Krankenversicherten für die Fitness- Wellness- und Gesundheitsbranche entstehen.

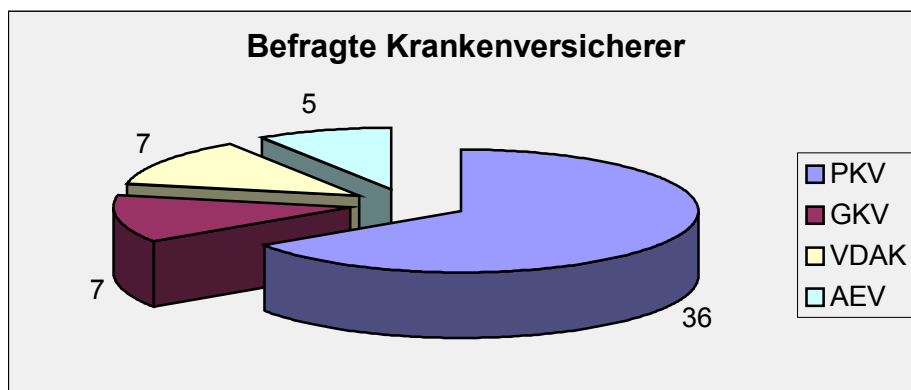
1. Die Studie auf einen Blick

1.1. Zielgruppe

Von den 80 Millionen Bundesbürgern sind aktuell ca. 72 Millionen Menschen gesetzlich krankenversichert (Quelle: *GDI*), inklusive der beitragsfrei Mitversicherten, wie Kindern und nicht erwerbstätigen Ehepartnern. Etwa 7,8 Millionen Menschen waren im vergangenen Jahr Mitglied einer privaten Krankenvollversicherung (Quelle: *PKV*).

Für die Studie wurden folgende bundesdeutsche Krankenversicherer nach dem derzeitigen Stand der Primärprävention respektive Gesundheitsmanagement befragt.

- die 37 größten privaten Krankenversicherer
- die 7 Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenversicherer sowie
- die 7 Krankenkassen aus dem Verband der Angestelltenkrankenkassen (VDAK)
- die 5 Krankenkassen aus dem Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V. (AEV)



Stand April 2003

1.2. Methodik

Die Krankenkassen wurden telefonisch und bei Abwesenheit des Ansprechpartners schriftlich (eMail) zu folgenden Punkten befragt:

- Unterstützen Sie als Krankenvollversicherer Primärprävention?
- Bieten Sie eigene Programme in diesem Bereich an?
- Haben Sie Kooperationspartner für die Umsetzung Ihrer Ziele im Bereich der Primärprävention oder denken Sie über Kooperationen nach?
- Wie findet der Versicherte vor Ort ein geeignetes Angebot?
- Übernehmen Sie - voll oder anteilig - die Kosten für Bewegungs- oder Ernährungsprogramme im Sinne von Primärprävention?

1.3. Ergebnisse

Grundsätzlich gehen private und gesetzliche Krankenversicherer das Thema unterschiedlich an. Bindend für Leistungen und Engagement im Bereich Gesundheitsmanagement und Primärprävention sind die jeweiligen Satzungen bei den privaten und die Vorgaben des Gesetzgebers bei den gesetzlichen Krankenkassen.

1.3.1. Gesundheitsmanagement bei privaten Krankenversicherungen

Die privaten Krankenversicherer informieren vorwiegend über ihre Pressestellen, die Leistungsabteilung oder die Abteilung Gesundheitsmanagement. Da sie ausschließlich bei Heilbehandlungen leisten dürfen, ist für die Mehrzahl der privaten Krankenversicherer Primärprävention derzeit kein (offizielles) Thema. Sie sind sich jedoch darüber im Klaren, dass Prävention zukünftig in der Gesellschaft eine große Rolle spielen wird, so dass sie sich auch konzeptionell darüber Gedanken machen müssen. Abgesehen von der stärker werdenden Selbstverantwortung der Versicherten für ihre Gesundheit, sind Überlegungen über neue Tarif- und Bonussysteme vor allem vor dem Hintergrund zu sehen, die Kosten im Gesundheitswesen zu senken.

Einige wenige, vorwiegend große Versicherungen wie die AXA und die GÖTHAER haben schon aktive Bestrebungen, zum Teil in Modellversuchen, unternommen, Prävention bei ihren Versicherten zu unterstützen. Sie finden in Kooperation mit Fitness-Clubs statt.

Die DKV gibt an, an einem Projekt in diesem Bereich zu arbeiten, dessen Ergebnis erst in etwa sechs Monaten veröffentlicht werden soll.

Kleinere Versicherer warten, unter anderem aus Budgetgründen, zunächst die Ergebnisse der Modellversuche anderer Versicherer ab, bevor sie selbst etwas initiieren.

1.3.2. Primärprävention bei gesetzlichen Krankenversicherungen

Im Gegensatz zu den Richtlinien der privaten Krankenversicherer ermöglicht die Gesetzgebung den gesetzlichen Krankenversicherern, ihren Versicherten seit dem Jahr 2000 Leistungen zur Primärprävention und betrieblichen Gesundheitsförderung zu bewilligen. Insofern kann jeder gesetzlich Versicherte seinen Anspruch bei seiner Krankenkasse geltend machen. Je nach Ausrichtung der Krankenkasse unterscheiden sich jedoch die Angebote und Aktivitäten sowie die Höhe der Leistungen.

2. Studienergebnisse im Detail

2.1. Private Krankenversicherer

Wie schon erwähnt, sehen die Satzungen der privaten Krankenversicherer ausschließlich Heilbehandlungen wegen Krankheit oder Unfallfolgen als erstattungs- und förderungsfähig an. Will heißen, geleistet wird im Versicherungsfall bei medizinischer Notwendigkeit. Es geht also um rein rehabilitative Angebote im Sinne von Sekundär- respektive Tertiärprävention bereits erkrankter Versicherter mit dem Ziel, deren Beschwerden zu erkennen, zu lindern oder zu heilen.

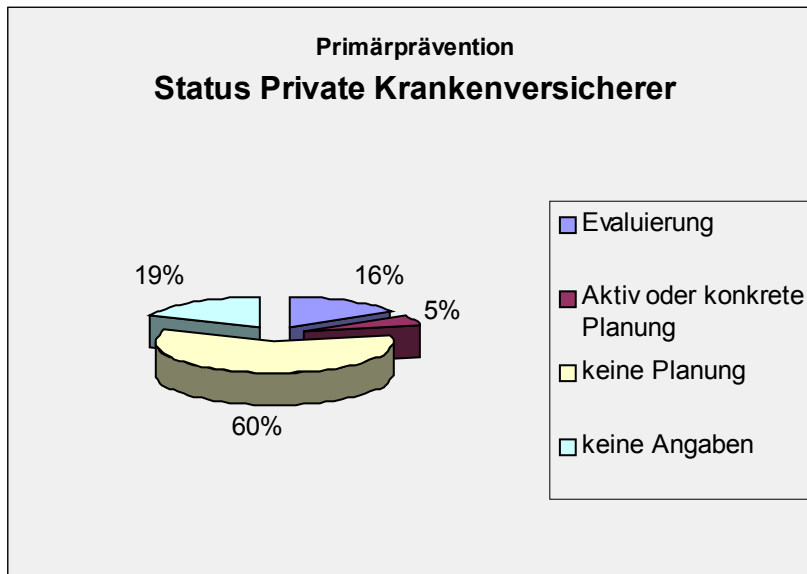
Diese Leistungen dürfen ausschließlich von Berufsgruppen ausgeführt werden, die eine Berechtigung zu Heilbehandlungen haben, wie Ärzte, Physiotherapeuten, Masseur. Da Präventionsmaßnahmen diese Kriterien nicht erfüllen, sind sie auch nicht erstattungsfähig.

2.1.1. Gesundheitsmanagement und Bonussysteme

Derzeit bieten die privaten Krankenversicherer präventives Gesundheitsmanagement an, indem sie mittels Hotlines oder Broschüren ihre Versicherten informieren und in medizinischen Fragen beratend unterstützen. Zudem belohnen sie kostenbewusstes Verhalten und eine gesunde Lebensweise mit speziellen Tarifen. Hierunter fällt z. B. regelmäßiger Zahnarztbesuch oder das „Primärarztprinzip“, bei dem der Hausarzt erster Ansprechpartner des Kunden ist und nur bei spezifischen Problemen an den Facharzt überweist oder spezielle Betreuungsprogramme für Chronisch Kranke (z. B. Diabetes Mellitus). Bei Nichtanspruchnahme von Leistungen erfolgen Beitragsrückerstattungen .

Viele befragte Krankenversicherer geben an, Primärprävention sei für sie derzeit auch aus Kostengründen kein Thema. Bonussysteme für Präventionsmaßnahmen in Eigenregie der Versicherten, z. B. mit erfolgsabhängigen Beitragsrückerstattungen sind für einige (wie die VICTORIA) zumindest vorstellbar, aber derzeit nicht spruchreif.

Andererseits werden die Modellversuche mit Fitnesstraining in geprüften Fitness- und Wellnessanlagen einiger weniger, zumeist großer Krankenversicherer wie der AXA Krankenversicherung, sehr intensiv beobachtet. So denken einige Private derzeit über eine Umstrukturierung ihrer Tarifsysteme in Richtung Primärprävention nach (z. B. DKV, Münchener Verein KV, Hanse-Merkur, LVM und Globale), stehen aber noch in einer nicht konkreten Planungsphase.



Stand April 2003

Zur Zeit der Studie sind derzeit lediglich folgende private Krankenversicherer in der Zusammenarbeit mit geprüften Fitness-Clubs aktiv:

- *AXA Krankenversicherung*: Gemeinschaftsprojekt des VDF mit der AXA Krankenversicherung „AXA-Fit-Programm“: ausgewählte Versicherte nehmen seit Dezember 2002 an zielgruppenspezifischen Bewegungsprogrammen („Rückenfit“) in 64 zertifizierten VDF-Quality-Fitness-Clubs im Raum Köln teil. Regelmäßige Teilnahme wird mit einem Bonus in Höhe von EUR 100,- belohnt. Sofern das Pilotprojekt weiterhin so erfolgreich verläuft, soll es 2004 bundesweit angeboten werden.
- *Gothaer Allgemeine Versicherung*:
 - für gesetzlich Versicherte gibt es mit dem Ergänzungstarif MediFit einen jährlichen Zuschuss zur Erstellung des Fitness-Tests *Euro Fitness Profil*. Liegt der Test im Normbereich, kann sich der Versicherte über eine Zuschuss von bis zu 150 Euro im Jahr freuen, die er wahlweise für die Mitgliedschaft in einem zertifizierten Fitness-Studio (Mediclub-Studios werden empfohlen) oder für den Wellnessaufenthalt in einem ausgewählten Hotel verwenden kann
 - bundesweite Kooperation mit FPZ-Einrichtungen, die eine analysegestützte medizinische Trainingstherapie für die Wirbelsäule anbieten (wird ärztlich verordnet)
 - auch Krankenvollversicherte können sich mit dem neuen Tarif „MediAktiv“ gesundheitsbewusstes Verhalten honorieren lassen, wenn sie sich ein Fitness-Profil (gemäß dem Programm des IPN) erstellen lassen. Liegt dieses im Normbereich, erhalten die Versicherten eine erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung in Höhe von 150 Euro jährlich.

2.2. Gesetzliche Krankenversicherer

Mit dem von den Spitzverbänden der gesetzlichen Krankenversicherungen beschlossenen Leitfaden „*Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände zur Umsetzung von § 20 Abs. 1 und 2 SGB V vom 21. Juni 2000*“ hat der Gesetzgeber den gesetzlichen Krankenkassen die Möglichkeit gegeben, für ihre Versicherten Leistungen zur Primärprävention und betrieblichen Gesundheitsförderung zu erbringen. Der Rahmen für die Handlungsfelder ist jedoch eng gesteckt. „Zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes und als Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen“ werden ausschließlich folgende Programme gefördert:

1. Bewegungsgewohnheiten:

- Maßnahmen zur Förderung der Herz-Kreislauf-Funktion (Präventives Herz-Kreislauf-Training)
- Maßnahmen zur Förderung des Muskel-Skelettsystems (Präventives Muskelaufbau-Training)

2. Ernährung

- Maßnahmen zur Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung (Kurs zur ausgewogenen Ernährung)
- Maßnahmen zur Vermeidung und Reduktion von Übergewicht (Gewichtsreduktions-Kurs)

3. Stressreduktion /Entspannung:

- Maßnahmen zur Vermeidung spezifischer Risiken und stressabhängiger Krankheiten (Stressreduktions-Training)

4. Genuss- und Suchtmittelkonsum:

- Maßnahmen zur Reduktion des Genuss- und Suchtmittelmissbrauchs (Kurs zur Nikotin-Entwöhnung, Kurs zur Alkoholreduktion, Kurs zum verantwortungsvollen Umgang mit Medikamenten, Kurs zur Prävention des Drogenmissbrauchs)

2.2.1. Anforderungen an Anbieter von Präventionsmaßnahmen der GKV

2.2.1.1. Berufliche Qualifikation

Im Gegensatz zu den privaten Krankenversicherern muss der Anbieter oben genannter Angebote dies nicht auf Basis einer Heilbehandlung tun oder verordnen. Er unterliegt jedoch Anforderungen und **Qualitätskriterien**, die im Leitfaden festgelegt sind. Hier sind die Inhalte sowie die Anbieterqualifikation der genannten Maßnahmen genau definiert.

Entsprechend der Aussage einiger Vertreter der gesetzlichen Krankenversicherungen wird das Thema „Qualität“, vor allem beim Personal, zukünftig bei allen Angeboten im Bereich Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung und nach der zu erwartenden Gesundheitsreform eine noch größere Rolle bei der Anbieterwahl spielen.

So dürfen *Bewegungskurse zur Förderung der Herz-Kreislauf-Funktion* nur von Fachkräften mit einer staatlich anerkannten Ausbildung in Bewegung durchgeführt werden, wie Sportwissenschaftler, Diplom-Sportlehrer, Sport- und Gymnastiklehrer, Krankengymnasten bzw. Physiotherapeuten. Für Angebote zur *Förderung des Muskel-Skelettsystems* setzen die Krankenkassen eine gültige Zusatzqualifikation als Rückenschullehrer einer anerkannten Ausbildungsstätte voraus. Ähnlich verhält es sich mit den Anbieterqualifikationen für die anderen Themengebiete. Die genauen Vorgaben können bei den Spitzenverbänden der Krankenkassen oder den Krankenkassen direkt erfragt werden.

2.2.1.2. Organisationsform

Die Angebote der gesetzlichen Krankenversicherer müssen grundsätzlich in Kursform angeboten werden und nach einer bestimmten Anzahl von Kurseinheiten als abgeschlossen gelten. So soll die Wirksamkeit bei den teilnehmenden Versicherten „überprüfen“ werden können. Dies ist bei zeitlich unbefristeten Angeboten, wie reine Mitgliedschaften in Fitness-Clubs nach Aussage der gesetzlichen Krankenkassen nicht möglich. Hier ist bei den Fitness-Studios Flexibilität gefragt. In der Praxis kooperieren viele Fitness-Clubs mit Krankenkassen. Sie bieten unter Einhaltung der gesetzlichen Gütekriterien vorwiegend Bewegungskurse mit festgelegten Kurseinheiten unter der Leitung entsprechend qualifizierter Trainer an.

Offene Angebote, wie reine Mitgliedschaften in Fitness-Studios oder Vereinen dürfen von den gesetzlichen Krankenkassen nicht unterstützt respektive bezuschusst werden!

2.2.1.3. Gütesiegel

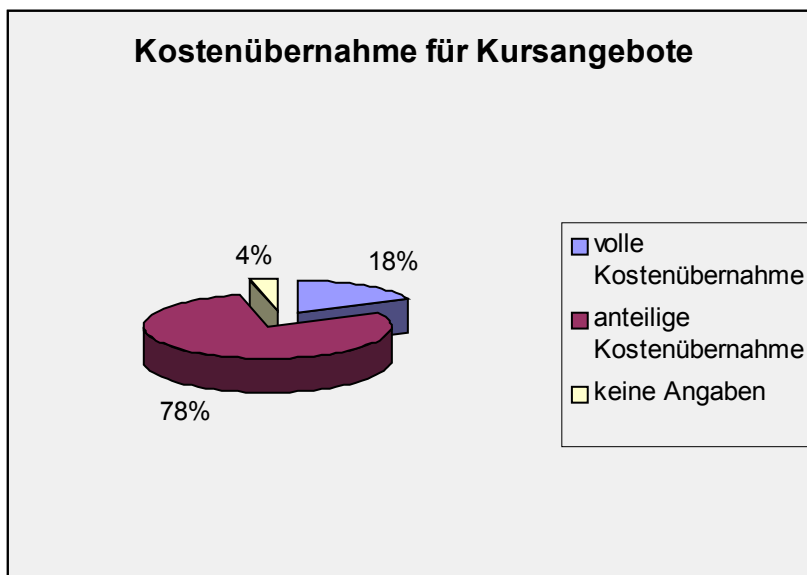
Zur Qualitätssicherung achten die Krankenversicherer bei den Anbietern strikt auf die Einhaltung der Gütekriterien aus dem Leitfaden. Ein Pluspunkt und bei einigen Krankenversicherern absolutes „muss“ ist ein Gütesiegel oder eine Zertifizierung. Dies gilt auch für im Deutschen Sportbund (DSB) organisierte Sportvereine. Von ihnen verlangen die gesetzlichen Krankenkassen als Anbieterqualifikation das Gütesiegel „Pro Gesundheit“, das der DSB in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer entwickelt hat. Im Sinne der Qualitätskontrolle müssen die Sportvereine dieses Gütesiegel alle zwei Jahre neu beantragen. Die an diese Zertifizierung gebundenen Gütekriterien haben ein

bundeseinheitliches, qualitativ hochwertiges Angebot gesundheitssportlicher Maßnahmen zum Ziel.

Um krankenkassengeförderte Kurse im Sinne des Leitfadens anbieten zu können, müssen Übungsleiter in den Vereinen die Übungsleiterlizenz „Sport in der Prävention“ des DSB nachweisen. Der Deutsche Sportbund kooperiert bereits mit einigen gesetzlichen Krankenversicherern, wie der Barmer Ersatzkasse, der AOK und der Gmünder Ersatzkasse.

2.2.2. Finanzierung von Angeboten im Bereich Primärprävention bei der GKV

Nur ein kleinerer Teil (18 %) der befragten gesetzlichen Krankenversicherer übernehmen für die Kurse die Kosten komplett. Die geschieht vor allem bei eigenen Angeboten und Programmen (z. B. AOK, BKK Viktoria D.A.S., Handels-KK, Gmünder Ersatzkasse, Krankenkasse für Bau- und Holzberufe). Mehr als zwei Drittel der Befragten erstatten den Versicherten zumeist zwischen 80 % und 85 % der Kursgebühren bei erfolgreicher Teilnahme (jedoch maximal 75-80 Euro).



April 2003

Auch die AOK bietet teilweise umfangreiche Kursangebote aus den Handlungsfeldern des Leitfadens an. Die Struktur der AOK mit regionalen Geschäftsstellen, die sich selbst verwalten bedingt, dass sich die Angebote von einer AOK zur anderen erheblich unterscheiden können. Ein großes „Wohlfühl-Programm“ bietet z. B. die AOK Siegen- Wittgenstein-Olpe (www.aok.de/wl) mit Kursangeboten für Erwachsene und Kinder. Sie werden in eigenen Räumlichkeiten, aber auch in Fitness-Clubs (Training an Ausdauer- und Kraftgeräten) wohnortnah angeboten. Die Kurse bestehen aus 12 Einheiten à 90 Minuten bei einer Kursgebühr von 100 Euro. Für AOK-Versicherte sind die Kurse jedoch kostenfrei.

2.2.3. Anbieterwahl für Kursangebote der GKV

Bei der Anbieterwahl haben die gesetzlichen Krankenversicherer generell freie Hand, jedoch müssen die Kursangebote den Qualitätskriterien des Leitfadens genügen. Während sich die meisten Versicherer Kooperationen mit Fitness-Clubs als Anbieter offen zeigen, setzt die Hauptverwaltung der BARMER Ersatzkasse vorwiegend auf Vereine mit Gütesiegel, da sie ihrer Auffassung nach eher die Kursstruktur gewährleisten als offene Angebote durch Mitgliedschaften in Fitness-Studios.

Zumeist empfehlen die Krankenkassen ihren Mitgliedern sich vor Ort geeignete Angebote zu suchen (BARMER, DAK, KKH, HEK, HZK, KEH, Bundesknappschaft). Diese werden dann nach Prüfung durch die Geschäftsstellen bezuschusst oder die Kosten ganz übernommen. Als zusätzlicher Service geben sie an die Versicherten Anbieterlisten heraus.

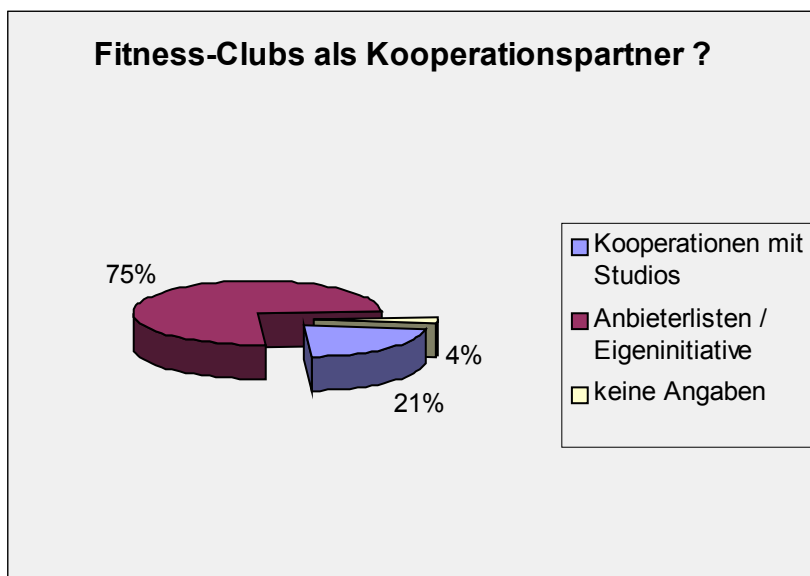
2.2.4. BKK als Partner

Der Vergleich der gesetzlichen Krankenkassen zeigt, dass besonders die Betriebskrankenkassen im Bereich Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung sowie in Kooperationen mit Anbietern von Bewegungs- und Ernährungsprogrammen, wie Fitness-Clubs, Vereine und VHS sehr aktiv sind.

Von den 255 Betriebskrankenkassen bieten vor allem die großen mitgliederstarken umfangreiche Aktivitäten und Programme für ihre Versicherten an. Besonders genannt werden sollen hier exemplarisch folgende BKKs:

- Bahn-BKK (www.bahn-bkk.de): sie verfügt über eigene Kurse, erstattet aber auch Kursgebühren von Fremdanbietern.
- Bank-BKK (www.bank-bkk.de): sie erstatten ihren Versicherten bis 240 Euro pro Jahr bei Angeboten anderer Anbieter, da sie selbst keine eigenen Präventionskurse anbieten.
- Bertelmann BKK (www.bertelsmann-bkk.de): Kooperation mit Studio in Gütersloh (Konzernzentrale), bundesweite Kooperationen mit Vereinen und VHS.
- BKK Beiersdorf AG (www.bkk-beiersdorf.de): die Mitgliedschaft in Fitness-Clubs im Rahmen des Fitback-Programms wird mit Bonuspunkten belohnt (diese können zur Verlosung von Wellnessreisen genutzt werden).
- Deutsche BKK (www.deutschebkk.de): die größte BKK mit 1,1 Millionen Versicherten BKK aus Zusammenschluss der BKKs der Post, Telekom und VW) hat gerade eine bundesweite Kooperation mit einer Fitness-Studio-Kette (Studios müssen bundesweit Kurse gemäß Qualitätskriterien anbieten) initiiert.
- Siemens BKK (www.sbk.org): hat eine bundesweite Kooperation mit verschiedenen Fitness-Clubs. Diese geben individuell Rabatte auf Mitgliedschaften, Aufnahmegebühr, Training.

Eine Auflistung aller BKKs findet sich im Internet unter www.bkk.de.



April 2003

Die Möglichkeit, Kooperationen mit Fitness-Studios als Anbieter von Kursen für Primärprävention und zur Förderung der betrieblichen Gesundheitsförderung, wird zum Zeitpunkt der Studie von den befragten gesetzlichen Krankenkassen von weniger als einem Viertel (21 %) genutzt. Als Grund nannten die Hauptverwaltungen die Eigenregie der regionalen Geschäftsstellen, die sich nach den örtlichen Anbietern richtet und nicht zentral gesteuert werden kann.

Die meisten Versicherer (75 %) setzen auf Eigeninitiative ihrer Mitglieder und prüfen die Kurse oder geben Angebotslisten heraus. Die HEK (Hanseatische Ersatzkasse) hat zwar keine Kooperation mit einem Fitness-Studio, bietet aber als Zusatzservice über ihren „Club inForm“ Vergünstigungen bei Mitgliedschaften in Fitnessketten (Fitness Company, Elixia).

3. Fazit

Prävention, insbesondere Primärprävention und Gesundheitsmanagement sind aktuelle Themen bei den deutschen Krankenversicherern.

Verfolgt man die aktuelle politische Diskussion, so sollen die Versicherten zukünftig mehr Eigenverantwortung für ihre Gesundheit tragen. Dementsprechend wird aktive Gesundheitsvorsorge immer wichtiger werden.

Dieses Bewusstsein haben die meisten befragten Krankenversicherer, wollen jedoch die Gesundheitsreform abwarten, bevor sie neue Konzepte und Leistungsangebote zu diesem Thema entwickeln. Dies gilt insbesondere für die privaten Krankenversicherungen, die mit ihrem Engagement im Bereich Primärprävention bislang (verglichen mit den gesetzlichen Krankenkassen) sehr zurückhaltend waren.

Aktuelle Studien, wie die WIAD-Studie II mit alarmierenden Ergebnissen zur Fitness von Kindern und Jugendlichen, und die Kostenexplosion im Gesundheitswesen belegen die Dringlichkeit eines Umdenkens im deutschen Krankenversicherungssystem mit dem Ziel. Prävention noch stärker zu gewichten.

So verlangen Vertreter der GKV-Spitzenverbände, wie der Vorstandsvorsitzende des AOK Bundesverbandes Dr. Ahrens, Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu sehen. Er fordert die Regierung auf, in dem für 2004 geplanten **Präventionsgesetz** die Verantwortlichkeiten und Kooperationsmöglichkeiten - über die gesetzlichen GKV-Systeme - hinaus „aller relevanter Akteure innerhalb und außerhalb des Gesundheitswesens miteinander zu verzahnen“ (Quelle: *Pressekonferenz zur AOK-DSB-WIAD-Studie II am 11.03.03 in Berlin*).

Was auch immer die neue Gesundheitsreform bringen wird: grundsätzlich ist Primärprävention sicher auch eine Chance für Fitness- und Wellnessanlagen, neue Zielgruppen zu gewinnen. Da die meisten gesetzlichen Krankenkassen als bundesweite Dienstleister häufig auf die örtlichen Anbieter zurück greifen, lohnt es sich für interessierte Clubs, mit den Krankenkassen ihres Einzugsgebietes Kontakt aufzunehmen und die Möglichkeiten einer Kooperation zu erfragen.

Ärzte und Krankenversicherer haben Anbietern von Kursen zur Prävention und Gesundheitsförderung mit den Gütekriterien des Leitfadens klare Richtlinien vorgegeben. Ziel ist, die Qualität von Angeboten zu sichern und vergleichbar zu machen. Diese Kriterien hat der DSB bereits erfolgreich mit dem Gütesiegel „Pro Gesundheit“ in die Praxis umgesetzt.

Um sich als Partner der Krankenversicherer im deutschen Gesundheitsmarkt besser zu positionieren, ist daher eine bundeseinheitliche Zertifizierung von Fitness- und Wellnessanlagen, wie sie aktuell mit dem TÜV-Gütesiegel QUALITOP angestrebt wird, sicher förderlich.

4. Literatur

- Informationen über www.gkv.de sowie unter www.pkv.de
- Informationen zum Deutschen Sportbund unter www.dsb.de
- Leitfaden „Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände zur Umsetzung von § 20 Abs. 1 und 2 SGB V vom 21. Juni 2000“, Fassung 2001
- Statement von Dr. Hans Jürgen Ahrens, Vorstandsvorsitzender des AOK Bundesverbandes anlässlich der Pressekonferenz zur AOK-DSB-WIAD-Initiative „Fit sein macht Schule“
- WIAD-Studie II „Fitness der Kinder weiter im Abwärtstrend“, „Fit sein macht Schule“, 2003

Versionsübersicht

Datum	Version	Änderung	Autor/Rolle
03. April 2003	1.0		Anja Warnke, WELLFITBIZZ, Pressereferentin VDF
09. April 2003	2.0	diverse	Anja Warnke
28. Juli 2003	3.0	S. 11 BKK's	Anja Warnke

Freigabe

Reihenfolge	Datum	Version 1.0	Anmerkungen	Name/Rolle