

Lernbrief

Anträge auf Prävention/ Vorsorgeuntersuchung bearbeiten

4.17 Teilprozess

Prozesshandbuch, Stand: August 2025

Herausgeber:

AOK-Bundesverband, Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin

Autorin: Yvonne Ehrmann, AOK Baden-Württemberg

Redaktion: Referat Berufliche Bildung

Ansprechpartner: Thomas Streißelberger, Tel.: 030 34646-3603

Druck und Vertrieb durch

Bonndruck GmbH, Frankfurter Straße 51, 57074 Siegen.

Vervielfältigung der Materialien oder einzelner Beiträge daraus
(auf fotomechanischem oder sonstigem Wege) ist nur mit vorheriger
Genehmigung des Herausgebers gestattet.



Gliederung

1 Einleitung	2
2 Lernziele	3
3 Prävention und Gesundheitsförderung	3
3.1 Verhaltensbezogene Prävention	4
3.2 Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten	6
3.3 Gesundheitsförderung in Betrieben	7
4 Förderung von Selbsthilfegruppen	10
5 Verhütung von übertragbaren Krankheiten	13
6 Gruppen- und Individualprophylaxe	15
6.1 Gruppenprophylaxe	15
6.2 Individualprophylaxe	16
7 Krankheitsfrüherkennung	18
7.1 Gesundheits-Check-up	18
7.1.1 Altersvoraussetzungen und Leistungsintervalle	19
7.1.2 Inhalt der Leistung	19
7.2 Krebsfrüherkennung	21
7.2.1 Altersvoraussetzungen/Leistungsintervalle	21
7.2.2 Inhalt der Leistung	22
7.3 Kinder- und Jugendgesundheitsuntersuchungen	23
7.3.1 Altersvoraussetzungen	24
7.3.2 Inhalt der Leistung	26
7.4 Außervertragliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (IGe-Leistungen)	26
8 Zusammenfassende Selbstkontrolle	27
9 Lösungen zur zusammenfassenden Selbstkontrolle	29



1 Einleitung

Dieser Lernbrief setzt sich mit dem Prozess Präventionsmaßnahmen und Früherkennungsuntersuchungen auseinander. Eine wichtige Aufgabe für Sie als AOK-Mitarbeitende ist es, den Privatkunden die Präventionsmaßnahmen und Früherkennungsuntersuchungen kundenorientiert, unbürokratisch, marktgerecht anzubieten und die Unternehmensziele der AOK zu berücksichtigen. Deshalb ist es erforderlich, die Leistungen vom Inhalt und von den Voraussetzungen her genau zu kennen und entsprechend dem Versicherten anbieten zu können.

Die Aussagen des Basisprozesses 4.0 sind zu beachten.

Hinweise

Sofern nicht erforderlich, haben wir in Beispielen und Übungen auf die Angabe einer konkreten AOK und auf Jahreszahlen verzichtet. Gehen Sie in diesen Fällen von Ihrer AOK bzw. von den Werten des aktuellen Kalenderjahres aus.

Außerdem haben wir auch in diesem Lernbrief die Textteile, deren Inhalte nicht prüfungsrelevant, aus unserer Sicht jedoch wichtig für das Gesamtverständnis und die AOK-Praxis sind, in grüner Schrift gedruckt.

Haben Sie Tipps, Anregungen oder Verbesserungsvorschläge zu den Inhalten des Lernbriefs? Dann zögern Sie nicht, uns anzusprechen.

Prüfungshinweis

Das Thema „Anträge auf Prävention/Vorsorgeuntersuchung bearbeiten“ ist bereits für die Zwischenprüfung relevant.



2 Lernziele

Der Lernbrief soll Sie in der Entwicklung folgender Kompetenzen unterstützen:

- die Kunden über Präventionsangebote, Schutzimpfungen, Selbsthilfegruppen und Früherkennungsuntersuchungen zu beraten
- die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Präventionsangeboten, Schutzimpfungen und Früherkennungsuntersuchungen im Beratungsgespräch vermitteln zu können
- die Möglichkeiten der Inanspruchnahme von Präventionsangeboten, Schutzimpfungen, Selbsthilfegruppen und Früherkennungsuntersuchungen zu kennen und den Versicherten unbürokratisch zur Verfügung zu stellen
- den Mehrwert der AOK bei Präventionsangeboten, Schutzimpfungen, Selbsthilfegruppen und Früherkennungsuntersuchungen aktiv zu verkaufen
- die Ablehnung der Präventionsangebote, Schutzimpfungen und Früherkennungsuntersuchungen (lGe-Leistungen) zu begründen und evtl. Alternativen anzubieten
- die Unternehmensziele der AOK bei der Leistungsgewährung zu berücksichtigen
- bei der Leistungsgewährung zwischen Kundeninteressen, gesetzlichen Vorgaben und AOK-Interessen abzuwägen

3 Prävention und Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung hat das Ziel, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.

Prävention bezeichnet Strategien und Maßnahmen, die Krankheiten verhüten oder einen schlechteren Gesundheitszustand vermeiden.

Der Gesetzgeber hat eine stärkere Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger, Länder und Kommunen in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung gesetzlich geregelt.

Die Krankenkassen haben in ihrer Satzung auch Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung vorzusehen. Zielsetzung dieser Leistungen ist es, den allgemeinen Gesundheitszustand der Versicherten zu verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter oder geschlechterbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen zu erbringen.

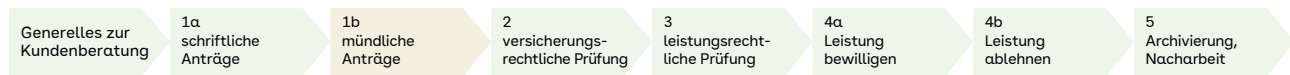
Damit Sie in der Kundenberatung Ihre Kunden optimal über die Leistungen beraten und individuell und situationsgerecht anbieten können, sind genaue Kenntnisse notwendig. Die AOK bietet als „Die Gesundheitskasse“ folgende Leistungen:

- Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention
- Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten
- Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung

§ 20 Abs. 1
SGB V

§ 20 Abs. 4
SGB V

Generelles zur Kundenberatung



Weitere Maßnahmen der Prävention sind:

- § 20h SGB V · Förderung der Selbsthilfe
- § 20i SGB V · Leistungen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten (z.B. Schutzimpfungen)
- §§ 21, 22 SGB V · Verhütung von Zahnerkrankungen als Gruppen- und Individualprophylaxe
- §§ 23, 24 SGB V · Medizinische Vorsorgeleistungen auch „Vorsorgekuren“ genannt. Vgl. Lernbrief zum Thema „Anträge auf ambulante und stationäre Vorsorgemaßnahmen bearbeiten“.

Im Jahr 2023 erreichten die gesetzlichen Krankenkassen mit ihren Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention 11,5 Mio. Menschen direkt. Die gesetzlichen Krankenkassen haben im Jahr 2023 laut Präventionsbericht 631 Mio. € für Präventions- und Gesundheitsförderung ausgegeben; auf den Versicherten bezogen beliefen sich die Ausgaben auf 8,49 €.

- § 20 Abs. 6 SGB V Die Gesamtausgaben für die Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten sowie der betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren sollen laut Gesetzgeber ab dem Jahr 2025 pro Versicherten einen Betrag von 9,04 € umfassen. Dieser Betrag ist in den Folgejahren entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV anzupassen.

3.1 Verhaltensbezogene Prävention

Lernbeispiel 1

Sie arbeiten in der Kundenberatung der AOK Gesund. Dieter Höfer kommt zu Ihnen ins Kunden-Center. Er teilt Ihnen mit, dass er einen Gesundheits-Check-up bei seinem Hausarzt Dr. Möllner durchgeführt hat. Dieser empfiehlt ihm, etwas gegen sein Übergewicht zu unternehmen und mit dem Rauchen aufzuhören.

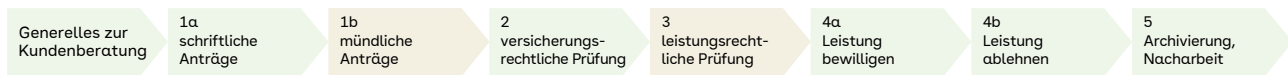
Auch schildert Dieter Höfer Ihnen von immer mal wieder auftretenden Rückenschmerzen.

Dieter Höfer hat auch seinen 10-jährigen Sohn mitgebracht. Johannes bringt für sein Alter ebenfalls zu viel Gewicht auf die Waage.

Beide wollen etwas für ihre Gesundheit tun und erkundigen sich bei Ihnen zu Gesundheitsangeboten.

1b mündliche Anträge

4.17 · Anträge auf Prävention/Vorsorgeuntersuchung bearbeiten



Krankenkasse bzw. Kostenträger AOK Gesundheitshausen		
Name, Vorname des Versicherten Höfer, Dieter Winzerweg 12 99999 Unterfelden		
		geb. am 01.10.1980
Kostenträgererkennung	Versicherten-Nr.	Status
01619530400	U771456789	1
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
01619530400	01/6184259	heute

Bitte informieren Sie sich bei Ihrer Krankenkasse über die geprüften und anerkannten Präventionsangebote und die Förderungsvoraussetzungen.

Hinweise des behandelnden Arztes (z. B. Kontraindikationen, Konkretisierung zur Präventionsempfehlung)

Abnehmkurs + individuelle Beratung

Raucherentwöhnung

Rückenschule

Empfehlung
 Zur verhaltensbezogenen
 Primärprävention gem. § 20 Abs. 5 SGB V

☒ Bewegungsgewohnheiten

☒ Ernährung

☐ Stressmanagement

☒ Suchtmittelkonsum

Sonstiges _____

Dr. med. Axel Möllner
 Allgemeinmedizin & Naturheilverfahren
 Blumenstr. 10, 99999 Unterfelden
 Tel. 09999/980-0
 Arzt-Nr. 01/6184259



Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 36 (07.2017)

Frage

Welche Präventionsangebote können Sie Dieter und Johannes Höfer vorschlagen?

Die Begriffe „Primärprävention“ sowie „Verhaltens- und Verhältnisprävention“ kennen Sie bereits aus dem Lernbrief zum Thema „Privatkundenanträge bearbeiten, Privatkunden beraten“.

3
leistungsrechtliche Prüfung

§ 20 Abs. 1
Satz 1, Abs. 5
Satz 1 SGB V

Die Krankenkassen haben in der Satzung Leistungen zur primären Prävention vorzusehen. Die AOK kann mit Broschüren und Informationsveranstaltungen zu Gesundheitsthemen über Gesundheitsförderung informieren – wichtiger für die Kunden ist jedoch die tatsächliche Durchführung von gesundheitsfördernden Maßnahmen, z.B. in Gesundheitskursen. Diese Kurse richten sich an die einzelnen Versicherten und sollen sie dazu befähigen und motivieren, sich gesundheitsförderlich zu verhalten, z.B. sich mehr zu bewegen.

Die AOK nutzt zur Umsetzung dieser Gesundheitskurse auch eigene Fachkräfte wie z. B. Ernährungsfachkräfte oder arbeitet mit Sportverbänden oder Bildungseinrichtungen zusammen. Alternativ werden die Kosten für qualifizierte Gesundheitsangebote externer Anbieter übernommen oder bezuschusst. Auch Online-Programme ergänzen die Angebote der AOK. Dies gilt allerdings nur für Angebote, die den Anforderungen des Leitfadens Prävention entsprechen. Dort werden für diesen individuellen Ansatz folgende Handlungsfelder und Präventionsprinzipien beschrieben:

- Bewegungsgewohnheiten, mit den Präventionsprinzipien Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivität und Vorbeugung und Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete verhaltens- und gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme



- Ernährung, mit den Präventionsprinzipien Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung oder Vermeidung und Reduktion von Übergewicht
- Stressmanagement, mit den Präventionsprinzipien Förderung von Stressbewältigungskompetenzen und Entspannung
- Suchtmittelkonsum, mit den Präventionsprinzipien Förderung des Nichtrauchens und gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol bzw. Reduzierung des Alkoholkonsums

Erkundigen Sie sich doch einmal bei Ihren Kollegen, welche Leistungen zur Primärprävention es in Ihrer AOK gibt bzw. in welcher Höhe Ihre AOK Angebote von externen Anbietern übernimmt bzw. bezuschusst.

Zusätzlich bietet die AOK neben verschiedenen Präsenzkursen auch zahlreiche Online-Kurse, wie z.B. „Stress im Griff“, „Lebe Balance“ oder Online-Trainingsprogramme für Angehörige oder Freunde von depressiv erkrankten Menschen an.

§ 20 Abs. 5
Satz 2 SGB V

Bei der Entscheidung über eine Leistung zur verhaltensbezogenen Prävention berücksichtigen die Krankenkassen

- Präventionsempfehlungen im Rahmen einer Gesundheitsuntersuchung oder Kinderuntersuchung,
- Empfehlungen im Rahmen einer arbeitsmedizinischen Vorsorge, oder
- schriftlich abgegebene Empfehlungen im Rahmen einer sonstigen ärztlichen Untersuchung.

Zum Lernbeispiel 1 von Seite 4

Folgende Präventionsangebote können Sie Dieter und Johannes Höfer vorschlagen:

- Ernährungsberatung/Abnehmkurse
- Rückenschule
- Raucherentwöhnung

Erkundigen Sie sich in Ihrer AOK, welche weiteren Präventionsangebote Sie Dieter und Johannes Höfer anbieten können?

3.2 Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten

Gesundheitsförderung in Lebensbereichen, in denen Menschen einen großen Teil ihrer Zeit verbringen und die sich auf ihre Gesundheit auswirken, gelten als besonders erfolgversprechend, da sie an den Gewohnheiten und Werten dieser sozialen Gefüge ansetzen und gesundheitsrelevante Rahmenbedingungen gezielt unter Einbeziehung und Mitwirkung der Betroffenen verbessern. Dazu zählen zum Beispiel die Schule oder der Wohnort bzw. im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung der Arbeitsplatz oder bei Pflegebedürftigkeit auch die Pflege zuhause bzw. im Pflegeheim. Hier werden Elemente der Verhaltens- und Verhältnisprävention miteinander verknüpft. Die Krankenkassen haben den Aufbau und die Stärkung der Gesundheitsförderung in den Lebensbereichen ihrer Versicherten zu fördern.

Generelles zur Kundenberatung

§ 20a Abs. 1
SGB V



Die AOK bietet mit „JolinchenKids“ ein Konzept zur ganzheitlichen Gesundheitsförderung in den Kindertagesstätten (KiTas) an. Mit dem Ziel, KiTa-Kinder, Eltern und Erzieher/-innen für einen gesunden Lebensstil zu begeistern und die KiTas zu einer gesunden Lebenswelt zu entwickeln. Außerdem fördert die AOK „Be Smart – Don’t Start“, ein bundesweiter Wettbewerb für rauchfreie Schulklassen.

§ 5 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 1 SGB XI

Der Gesetzgeber hat auch die Pflegekassen zu Maßnahmen zur Prävention in stationären Pflegeheimen verpflichtet. Die AOK bietet teilweise bereits seit 2003 die „Sturzprävention im Pflegeheim“ an.

Erkundigen Sie sich in Ihrer AOK nach konkreten Präventionsangeboten in den Lebenswelten unserer Kunden.

3.3 Gesundheitsförderung in Betrieben

Beispiel aus der AOK-Praxis

„JobFit & Gesund“-Programm als Teil der Unternehmen

Mit dem Programm „JobFit & GESUND“ werden in Form von Kursangeboten die Gesundheitskompetenz der Mitarbeitenden verbessert. Das Projekt gibt positive Impulse für die Gesundheitskompetenz und wirkt sich auf Identifikation und das Wir-Gefühl im Betrieb aus. Neben den wirtschaftlichen Anforderungen in der Arbeit wird vor allem auch den psychosozialen Herausforderungen präventiv begegnet. Durch regelmäßige Mitarbeitendenbefragungen werden seit Jahren regelmäßig Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz ermittelt und das Interesse an Gesundheitsangeboten abgefragt. Außerdem können sich Mitarbeitende zu betrieblichen Umstrukturierungen, Arbeitszeitmodellen und dem Präventionsangebot äußern.

Eine unverzichtbare Voraussetzung für den wirtschaftlichen Erfolg eines Unternehmens sind gesunde, motivierte und zufriedene Angestellte. Die Unternehmen können mit betrieblicher Gesundheitsförderung dazu beitragen.

Generelles zur Kundenberatung

Die Krankenkassen bieten deshalb interessierten Betrieben Unterstützung bei der Planung und Umsetzung zum Aufbau und zur Stärkung der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) an.

§ 20b Abs. 1 Satz 1, 2 SGB V

Die im Leitfaden Prävention beschriebenen Handlungsfelder der betrieblichen Gesundheitsförderung zeigen die möglichen Maßnahmen auf, die auf Grundlage detaillierter Analysen geplant, umgesetzt und evaluiert werden. D.h. die Krankenkassen können bei Maßnahmen in folgenden Handlungsfeldern unterstützen:

- Beratung zur gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung (verhältnispräventive Ausrichtung) mit den Präventionsprinzipien
 - Gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeitstätigkeit und -bedingungen
 - Gesundheitsgerechte Führung
 - Gesundheitsförderliche Gestaltung betrieblicher Rahmenbedingungen
- Gesundheitsförderlicher Arbeits- und Lebensstil (verhaltenspräventive Ausrichtung) mit den Präventionsprinzipien
 - Stressbewältigung und Ressourcenstärkung in der Arbeitswelt
 - Bewegungsförderliches Arbeiten und körperlich aktive Beschäftigte



- Gesundheitsgerechte Ernährung im Arbeitsalltag
- Verhaltensbezogene Suchtprävention im Betrieb
- Überbetriebliche Vernetzung und Beratung mit dem Präventionsprinzip
- Verbreitung und Implementierung von BGF durch überbetriebliche Netzwerke

Die AOK bietet mit dem AOK-Service „Betriebliche Gesundheit“ bereits seit Jahren die Leistung betriebliche Gesundheitsförderung an. Sie berät interessierte Betriebe ausführlich über ihr Konzept und die Modalitäten der Durchführung eines betriebsspezifischen Gesundheitsprogramms.

- An den Arbeitsplätzen

Die AOK unterstützt mit ihren Experten bei Planung, Einführung und Umsetzung von gesundheitsgerechten Arbeitsplätzen oder Arbeitsplatzorganisation umfassend und nachhaltig. Grundsätzlich kann jeder Arbeitsplatz – im Büro, in der Produktion, im Handwerk oder im Dienstleistungsbereich – gesundheitsgerecht gestaltet sein. Konkrete gesundheitsorientierte Maßnahmen fördern z.B. das optimale Zusammenspiel zwischen Beschäftigten und Arbeitsplatzbedingungen.

- Für Beschäftigte

Die AOK unterstützt mit einer Reihe von Maßnahmen zu den Themen Früherkennung, Vorsorge und Prävention, gesunde Lebensführung oder Umgang mit Erkrankungen/Arznei umfassend das gesundheitsgerechte Verhalten aller Mitarbeitenden.

- In der Organisation

Gesunde und motivierte Mitarbeitende bilden die Basis für Produktivität und Qualitätsarbeit. Sie sichern die Wettbewerbsfähigkeit und den unternehmerischen Erfolg. Eine Senkung des Krankenstands, ein gesundes Betriebsklima, eine erfolgreiche Führung und das Wohlbefinden aller Mitarbeitenden sind der Lohn für die Investitionen in eine gesunde Organisation.

Näheres zur betrieblichen Gesundheitsförderung erfahren Sie unter www.aok.de/fk oder erkundigen Sie sich in Ihrer AOK nach den aktuellen Aktivitäten.

Im Sinne eines ganzheitlichen Gesundheitsansatzes unterstützt die AOK Betriebe zudem bei der Umsetzung gesundheitsbezogener Initiativen, z.B. in den Arbeitsabläufen, der Arbeitsorganisation und der Arbeitsumgebung.

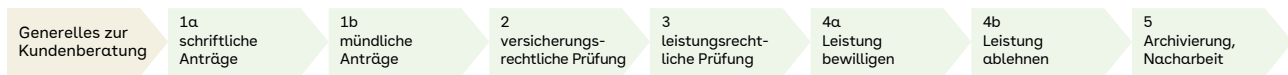
- AOK-Angebot: Erfolgskontrolle

Die Unterstützung des Betriebs bei der notwendigen Qualitätssicherung und Erfolgskontrolle der eingesetzten Maßnahmen leistet die AOK z.B. durch Wiederholungsmessungen eingesetzter Analyseverfahren. So können die in der Projektlaufzeit eingetretenen Veränderungen bzw. Prozesse dokumentiert werden.

Für diesen Service bietet die AOK folgende Produkte an:

- Gesundheitsbericht
differenzierte Krankenstandsanalyse nach verschiedenen Parametern
- Betriebsbegehung
Eindrücke der Arbeitsbedingungen mit Bezug zur Analyse

4.17 · Anträge auf Prävention/Vorsorgeuntersuchung bearbeiten



- Mitarbeitendenbefragung
Identifizierung von Belastungsschwerpunkten unter Einbeziehung der Mitarbeitenden
- Arbeitssituationsanalyse
Erarbeitung von Verbesserungsvorschlägen für die Arbeitssituation
- Seminar
„Führung in Balance“
- Kurs- und Aktionsangebote
betriebsbezogene Maßnahmen, z.B. Rückenschule, Kantinenberatung, Stressbewältigungstraining
- Gesundheitstage
Sensibilisierung von Beschäftigten für gesunde Ernährung mit Vorträgen und Beratungen im Betrieb

Digitale Gesundheitsangebote ergänzen das AOK-Angebot. Mit „Online zu mehr Gesundheit bei der Arbeit“, „Gesund führen lernen“ oder „Gesund im Homeoffice“ bieten sie die flexible Möglichkeit etwas für die Gesundheit zu tun.

Erkundigen Sie sich in Ihrer AOK nach den aktuellen Aktivitäten.

§ 3 Nr. 34
EStG

Die betriebliche Gesundheitsförderung bringen dem Arbeitnehmenden und Arbeitgeber auch steuerliche Vorteile. Die zusätzlichen Aufwendungen des Arbeitgebers zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands sowie zur betrieblichen Gesundheitsförderung sind bis zu einem Betrag von 600 € pro Mitarbeitenden und Kalenderjahr steuer- und sozialversicherungsfrei.

Die betriebliche Gesundheitsförderung bietet allen Beteiligten Vorteile:

- Vorteile für das Unternehmen
 - Erhöhung der Personalverfügbarkeit
 - Senkung des Krankenstandes

- Optimierung der Produktqualität
- Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit
- Verbesserung des Unternehmensimages
- evtl. niedrigere Fluktuationsrate
- Steigerung der Motivation der Mitarbeitenden
- Steuervorteile
- Vorteile für die Mitarbeitenden
 - Verringerung von Belastungen
 - besserer Umgang mit Arbeitsanforderungen
 - Verbesserung des Gesundheitszustandes
 - Erhaltung/Zunahme der eigenen Leistungsfähigkeit
 - Steigerung des Wohlbefindens und der Arbeitszufriedenheit
 - Optimierung des Betriebsklimas

Die AOK unterstützen die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung (z.B. den Berufsgenossenschaften) bei ihren Aufgaben zur Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren. Ziel ist es, mit allen geeigneten Mitteln, Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten. Die Unfallversicherungsträger sind auf die Informationen über das Krankheitsgeschehen in Betrieben und Branchen angewiesen. Diese Informationen haben die Krankenkassen durch Arbeitsunfähigkeitsdaten oder durch Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung.

§ 20b Abs. 2,
§ 20c SGB V,
§ 14 Abs. 2
SGB VII



4 Förderung von Selbsthilfegruppen

Merke

Die AOK bietet zur Gesundheitsförderung und Prävention

- Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention,
- Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten und
- Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung

an.

Selbsthilfe ist ein anerkannter wichtiger Bestandteil des Gesundheitssystems. Sie ergänzt nicht nur die Maßnahmen zur Rehabilitation und Teilhabe der Leistungsträger, sondern schließt eine Lücke zwischen den Angeboten von Leistungserbringern und den Bedürfnissen der unmittelbar betroffenen chronisch Kranken und behinderten Menschen.

Die Krankenkassen und ihre Verbände fördern Selbsthilfegruppen und -organisationen sowie Selbsthilfekontaktstellen.

3
leistungsrechtliche Prüfung

§ 45 SGB IX,
§ 20h Abs. 1
SGB V

Selbsthilfegruppen sind meist freiwillige Zusammenschlüsse von Menschen auf örtlicher Ebene, deren Aktivitäten sich auf die gemeinsame Bewältigung von Krankheiten, psychischen oder sozialen Problemen richten, von denen sie – entweder selbst oder als Angehörige – betroffen sind. Ihre Ziele richten sich vor allem auf ihre Mitglieder. In der Gruppenarbeit betonen sie Gleichstellung, gemeinsame Gespräche und gegenseitige Hilfe. Sie werden nicht von professionellen Helfern geleitet. Selbsthilfegruppen finanzieren sich in der Regel durch Beiträge ihrer Mitglieder, durch Zuwendungen ihrer übergeordneten Landes- oder Bundesverbände (Selbsthilfeorganisationen) und erhalten zum Teil finanzielle Hilfen von den Kommunen. Zu den Selbsthilfegruppen gehören beispielsweise die „Anonymen Alkoholiker“ und die „Rheuma-Liga“.

Die AOK verfügt über Adressen von örtlichen Selbsthilfegruppen (vgl. auch NAKOS-Adressverzeichnis).



Selbsthilfeorganisationen sind mehrere regionale Selbsthilfegruppen, die sich zu überregionalen, landesweiten oder bundesweiten Verbänden zusammengeschlossen haben. Die Übergänge von Selbsthilfegruppen zu größeren Selbsthilfeorganisationen sind oft fließend. Im Vergleich zu Selbsthilfegruppen weisen Selbsthilfeorganisationen in der Regel einen wesentlich höheren Organisationsgrad und Formalisierungsgrad auf. Sie bieten fachliche Beratungen, Seminare und Fortbildungsveranstaltungen über diagnostische, therapeutische und rehabilitative Möglichkeiten auch für Nicht-Mitglieder. Die Angebote werden analog oder digital ermöglicht. Sie zielen auch auf „Selbsthilfe nach außen“, das heißt eine Einflussnahme auf Politik und Verwaltungen zur Verbesserung von Versorgungsangeboten, der Qualifikationen von Fachpersonal und Intensivierung von Forschung.

Selbsthilfekontaktstellen sind Beratungseinrichtungen, die örtlich oder regional arbeiten und professionell besetzt sind. In der Regel bestehen sie bei Kommunen oder Wohlfahrtsverbänden. Diese Kontaktstellen stellen bereichs-, themen- und indikationsgruppenübergreifende Dienstleistungsangebote bereit, die auf die Unterstützung und Stabilisierung von Selbsthilfeaktivitäten der Betroffenen abzielen. Sie motivieren vor allem zur Teilnahme an Selbsthilfegruppen. Außerdem nehmen sie Wegweiserfunktion im System der gesundheitlichen und sozialen Dienstleistungen wahr.

Damit die Förderung von Selbsthilfegruppen einheitlich geschieht, hat der GKV-Spitzenverband gemeinsam und einheitlich mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ein Verzeichnis der Krankheitsbilder erstellt, bei denen eine Förderung der Prävention oder Rehabilitation zulässig ist.

Dieses Verzeichnis nennt folgende Krankheitsgruppen:

- Krankheiten des Kreislaufsystems/ Herz-Kreislauf-Erkrankungen (z.B. chronische Herzkrankheiten, Infarkt, Schlaganfall)
- Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, der Gelenke, der Muskeln und des Bindegewebes (z.B. rheumatische Erkrankungen, Osteoporose)
- Bösartige Neubildungen/Tumorerkrankungen (z.B. Kehlkopf, Haut, Brust, Leukämie)
- Allergische und asthmatische Erkrankungen/Krankheiten des Atmungssystems
- Krankheiten der Verdauungsorgane und des Urogenitaltrakts (z.B. Morbus Crohn, chronische Nierenerkrankung)
- Lebererkrankungen (z.B. Leberzirrhose)
- Hauterkrankungen / chronische Krankheiten des Hautanhangsgebilds und der Unterhaut (z.B. Psoriasis, chronisches atopisches Ekzem)
- Suchterkrankungen (z.B. Medikamenten-, Alkohol-, Drogenabhängigkeit, Essstörungen: Anorexie und Bulimie)
- Krankheiten des Nervensystems (z.B. Multiple Sklerose, Parkinson, Epilepsie, Alzheimer Krankheit)
- Hirnbeschädigungen (z.B. Apoplexie, Schädel-Hirn-Verletzungen)
- Endokrine Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (z.B. Diabetes mellitus, Mukoviszidose, Zöliakie)

4.17 · Anträge auf Prävention/Vorsorgeuntersuchung bearbeiten



- Krankheiten des Bluts, des Immunsystems/Immundefekte (z.B. Hämophilie, AIDS)
- Krankheiten der Sinnesorgane/Hör-, Seh- und Sprachbehinderungen (z.B. Tinnitus, Schwerhörigkeit, Taubheit, Taubstummheit, Gehörlosigkeit, Stottern)
- Infektiöse Krankheiten (z.B. Poliomyelitis/ Kinderlähmung)
- Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen (z.B. Persönlichkeitsstörungen, Psychosen, Suizidalität, Angststörungen, Zwangserkrankungen, Depression)
- Angeborene Fehlbildungen / Deformitäten/ Chromosomenanomalien (z.B. Hydrozephalus, Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalte, Down-Syndrom, Körperbehinderungen, Kleinwuchs, geistige Behinderungen)
- chronische Schmerzen
- Organtransplantationen

§ 20h Abs. 4
SGB V

Die Ausgaben der Krankenkassen und ihrer Verbände sollen insgesamt im Jahr 2016 für jeden ihrer Versicherten einen Betrag von 1,05 € umfassen. Dieser Betrag ist in den Folgejahren entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße anzupassen und beträgt 2025 für jeden Versicherten 1,36 €.

Mindestens 70 % der jährlichen Fördermittel müssen für eine kassenartenübergreifende Pauschalförderung bereitstehen. Die Krankenkassen können also für eigene Selbsthilfeaktivitäten 30 % der Fördermittel nutzen. Die Fördermittel sind vollständig an die Selbsthilfe auszuschütten. Nicht verausgabte Fördermittel fließen zusätzlich der Pauschalförderung zu. Die Mittel der Pauschalförderung sind auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene zu etablieren und bedarfsgerecht auf vier Förderbereiche (Selbsthilfeorganisationen auf Bundes- und Landesebene, Selbsthilfegruppen und Selbsthilfekontaktstellen) zu verteilen.

Die Ausgestaltung der kassenindividuellen Förderung soll in der bisherigen Form neben der finanziellen Förderung auch weiterhin die ideelle Förderung (z.B. Hinweise auf Selbsthilfegruppen für betroffene Kunden) oder strukturelle oder sächliche Förderung (z.B. Räume zur Verfügung stellen, Hilfe bei sozialrechtlichen Fragen, Vorträge bei Veranstaltungen) beinhalten.

Merke

Die AOK unterstützt die Selbsthilfe durch Zuschüsse im Rahmen einer kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung sowie mit kassenindividuellen Maßnahmen, wenn sie auf Krankheitsgebieten tätig sind, die im „Verzeichnis der Krankheitsbilder“ aufgelistet sind.



5 Verhütung von übertragbaren Krankheiten

1b
mündliche
Anträge

Lernbeispiel 2

Ihre Kundin Sabine Lauber kommt am 07.11.2025 zu Ihnen an den Beratungsplatz und fragt nach der Kostenübernahme von Schutzimpfungen für ihren Sohn Jakob (geb. 09.10.2025).

Der Kinderarzt Dr. Vollmuth hat ihr folgende Schutzimpfungen empfohlen:

- Pneumokokken
- Poliomyelitis
- Haemophilus influenzae Typ b (Hib)
- Tetanus
- Diphtherie
- Hepatitis B
- Pertussis und
- Rotaviren
- Respiratorisches-Synzytial-Virus (RSV)

Frage

Hat Jakob Lauber Anspruch auf die aufgezählten Schutzimpfungen?
Wenn ja, ab wann?

Zu den empfohlenen Impfungen gehören beispielsweise solche gegen:

- Covid-19
- Diphtherie
- Pertussis (Keuchhusten)
- Tetanus (Wundstarrkrampf)
- Haemophilus influenzae Typ b (Hib)
- Hepatitis A + B (Infektionskrankheit der Leber)
- Poliomyelitis (Kinderlähmung)
- Pneumokokken (Erreger der Lungen- und Hirnhautentzündung)
- Meningokokken (Erreger der Hirnhautentzündung)
- Masern
- Mumps
- Röteln
- Rotavirus (Auslöser für Magen-Darm-Erkrankungen)
- Varizellen (Windpocken)
- Influenza (Grippe)
- HPV = Humane Papilloviren (Zervixkarzinom = Gebärmutterhalskrebs)
- Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)
- Herpes Zoster (Gürtelrose)
- RSV Respiratorisches-Synzytial-Virus (virale Atemwegsinfektion)

Anlage 1
SI-RL

3
leistungsrecht-
liche Prüfung

Kunden haben Anspruch auf Leistungen zur Verhütung von übertragbaren Krankheiten. Das sind Schutzimpfungen gegen Infektionskrankheiten (z.B. Grippe, Covid-19) oder spezifische Prophylaxe z.B. gegen Malaria. Die Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistung für Schutzimpfungen hat der Gemeinsame Bundesausschuss auf der Basis der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission beim Robert-Koch-Institut (STIKO) in seinen Richtlinien festzulegen. Schauen Sie sich hierzu die Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) an.

§ 20i Abs. 1
Satz 1, 3
SGB V

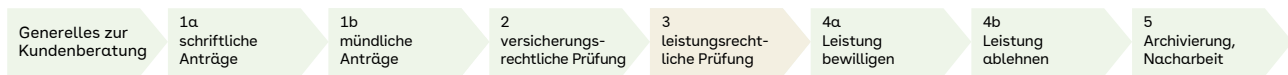
Weitere empfohlene Impfungen sind jeweils von besonderen Risikofaktoren abhängig (z.B. Affenpocken-Impfung für homosexuell aktive Männer mit wechselnden Partnern).

Die Impfung umfasst

- die notwendige, vorherige, ärztliche Beratung (z.B. über Nutzen der Impfung und über die zu verhütende Krankheit, Nebenwirkungen und Komplikationen, Erhebung der Krankengeschichte, Aufklärung über Beginn und Dauer der Schutzwirkung, Hinweise auf Auffrischungsimpfungen),

§§ 7 – 9
SI-RL

4.17 · Anträge auf Prävention/Vorsorgeuntersuchung bearbeiten



- die Auswahl des geeigneten Impfstoffs durch den Arzt und die Dokumentation im Impfausweis oder -bescheinigung und
- die Applikation (Verabreichung) des Impfstoffs.

Der Impfstoff wird vom Arzt auf dem Arzneimittelrezept verordnet und vom Kunden in der Apotheke abgeholt. Alternativ wird der Impfstoff vom Arzt in der Praxis zur Verfügung gestellt, d.h., er bezieht ihn von der Apotheke und rechnet ihn über den sogenannten „Sprechstundenbedarf“ mit der AOK ab.

§ 20i Abs. 4
Satz 1 SGB V

Krankenkassen haben einen Impfausweis bereit zu stellen.

Nach einem Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 06. 11. 2007 haben die Kunden bei einer Impfung keine Arzneimittelzahlung für den Impfstoff zu zahlen.

§ 20i Abs. 1
Satz 2
SGB V,
GR v.
09. 03. 2007
zu § 20d
SGB V, Ziff. 1

Alle privaten Reisen (z.B. Urlaub, Besuch von Angehörigen, Studienreise) fallen also in den eigenverantwortlichen Bereich des einzelnen Kunden. Ein Anspruch auf Schutzimpfungen wird zukünftig ausnahmsweise für den Fall eingeräumt, dass zum Schutze der öffentlichen Gesundheit ein besonderes Interesse daran besteht, der Einschleppung einer übertragbaren Krankheit in die Bundesrepublik Deutschland vorzubeugen. Nach der Gesetzesbegründung ist hiermit z.B. die Impfung gegen Poliomyelitis (Kinderlähmung) gemeint.

§ 11 Abs. 6
SGB V

Der Gesetzgeber gibt den Krankenkassen die Möglichkeit in ihrer Satzung weitere Leistungsangebote zu schaffen. Erkundigen Sie sich in Ihrer AOK, ob diese sich an Reiseschutzimpfungen beteiligt.

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, durch Arbeitsschutzmaßnahmen die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Beschäftigten bei der Arbeit zu sichern und zu verbessern. Das bedeutet, dass Arbeitnehmende bei einem erhöhten beruflichen Risiko einen Anspruch gegenüber seinem Arbeitgeber hat (z.B. Beschäftigte in Behinderteneinrichtungen, die bei ihrer Tätigkeit regelmäßig Kontakt mit Stuhl im Rahmen der Betreuung von behinderten Personen haben, übernimmt der Arbeitgeber die Kosten für die Hepatitis A-Impfung). Ebenso fallen Schutzimpfungen aus Anlass einer beruflichen Auslandsreise in die Fürsorgepflicht des Arbeitgebers.

§ 3 ArbSchG
§ 21 SGB VII

Die Krankenkasse kann in ihrer Satzung weitere Schutzimpfungen vorsehen. Schauen Sie sich diesbezüglich einmal die Satzung Ihrer AOK an.

§ 20i Abs. 2
SGB V

Im Rahmen der Bonusprogramme bzw. Wahltarife können die Kunden für einen vollständigen Impfschutz von ihrer AOK einen Gesundheitsbonus bekommen. Näheres zu Bonusprogramme/ Wahltarife erfahren Sie im Lernbrief zum Thema „Privatkundenanträge bearbeiten, Privatkunden beraten“, oder erkundigen Sie sich in Ihrer AOK.

Merke

Die AOK übernimmt die Kosten für Schutzimpfungen. Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss in der Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL).

Die Krankenkasse kann in ihrer Satzung die Kostenübernahme von weiteren Schutzimpfungen vorsehen.



6 Gruppen- und Individualprophylaxe

4a
Leistung
bewilligen

Zum Lernbeispiel 2 von Seite 13

Jakob Lauber hat Anspruch auf die Impfungen gegen

- Tetanus,
- Diphtherie,
- Pertussis,
- Poliomyelitis,
- Haemophilus influenzae Typ b (Hib),
- Hepatitis B
- Pneumokken

zur Grundimmunisierung ab dem 2. Lebensmonat als Kombinationsimpfung sowie

- Rotavirus

ab der 6. Lebenswoche als Schluckimpfung und

- Respiratorisches-Synzytial-Virus (RSV)

vor Vollendung des 1. Lebensjahres.

Ausgehend von der Erkenntnis, dass Zahnerkrankungen und Zahnverlust die Folge falscher Ernährung und mangelnder Pflege sind, hat der Gesetzgeber Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen als Leistung der Krankenversicherung geregelt. Dabei gibt es verschiedene Ansatzpunkte.

6.1 Gruppenprophylaxe

Für Versicherte, die das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist zunächst die Gruppenprophylaxe vorgesehen. Diese Maßnahmen finden vorrangig in Kindergärten oder -tagesstätten sowie in Schulen statt. Ihr Ziel ist die Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen und so zu einer besseren Zahngesundheit beizutragen.

In Schulen und Behinderteneinrichtungen, in denen das durchschnittliche Kariesrisiko der Schüler besonders hoch ist, findet eine gruppenprophylaktische Betreuung sogar bis zum 16. Lebensjahr statt.

Die Erfahrungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass diese Maßnahmen (im Zusammenspiel mit weiteren) sehr erfolgreich sind. Der Anteil von Kindern, deren Zähne von Karies befallen ist, ist seitdem erheblich gesunken.

Die Gruppenprophylaxe ist grundsätzlich kein Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung. Deshalb und weil sich der öffentliche Gesundheitsdienst und die Zahnärzte an den notwendigen Maßnahmen zu beteiligen haben, ist die Leistung der AOK ausdrücklich auf einen Zuschuss begrenzt.

Die Gruppenprophylaxe wird durch Zahnärzte, Zahnmedizinische Fachangestellte und Ernährungsfachkräfte durchgeführt.

3
leistungsrechtliche Prüfung

§ 21 Abs. 1
SGB V

GR v.
09. 12. 1988
zu § 21
SGB V, Ziff. 4



Merke

AOK-Versicherte haben bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres Anspruch auf gruppenprophylaktische Maßnahmen zur Förderung der Zahngesundheit. Diese Maßnahmen werden in Kindergärten, -tagesstätten und Schulen gemeinsam mit den Zahnärzten und dem öffentlichen Gesundheitsdienst durchgeführt.

Folge

Tim Kappe kann sich also z.B. am 02. 02. und am 15. 12. eines Jahres untersuchen lassen. Die nächste Untersuchung nach § 22 Abs. 1 SGB V kann frühestens am 01. 01. des Folgejahres durchgeführt werden, eine weitere ab 01. 07.

Im Interesse regelmäßiger Untersuchungsintervalle sollte allerdings in etwa ein sechsmonatiger Abstand eingehalten werden.

6.2 Individualprophylaxe

3
leistungsrecht-
liche Prüfung

Versicherte können im Rahmen des § 22 SGB V außerdem Maßnahmen der Individualprophylaxe in Anspruch nehmen.

§ 22 Abs. 5
SGB V,
IndPro-RL

Näheres zu Art, Umfang und zum Nachweis der individualprophylaktischen Maßnahmen regelt der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien. Informieren Sie sich dort über Einzelheiten der Individualprophylaxe.

§ 22 Abs. 1
SGB V

Eine individuelle zahnärztliche Untersuchung zur Verhütung von Zahnkrankheiten einmal in jedem Kalenderhalbjahr können Versicherte erhalten, die zwar das 6. aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben.

Beispiel

Tim Kappe ist bei der AOK familienversichert. Er ist 13 Jahre alt. Tim Kappe kann sich einmal je Kalenderhalbjahr zahnärztlich untersuchen lassen. Ob zwischen den jeweiligen Untersuchungen mindestens sechs Monate liegen, ist unerheblich. Maßgebend ist lediglich, ob ein neues Kalenderhalbjahr begonnen hat.

Die Untersuchungen erstrecken sich auf

§ 22 Abs. 2
SGB V

- den Befund des Zahnfleisches,
- die Aufklärung über Krankheitsursachen und ihre Vermeidung,
- das Erstellen von diagnostischen Vergleichen zur Mundhygiene, zum Zustand des Zahnfleisches und zur Anfälligkeit gegenüber Karieserkrankungen,
- die Motivation und Einweisung bei der Mundpflege sowie
- auf Maßnahmen zur Zahnschmelzhärtung.

Derselbe Personenkreis kann außerdem eine Fissurenversiegelung der Molaren (Backenzähne) bekommen. Dabei wird eine Flüssigkeit in die Vertiefungen der Backenzähne aufgetragen, die wie ein Lack aushärtet und Unebenheiten ausgleicht. Die Versiegelung bewirkt, dass die Zahnpflege erleichtert wird und Kariesbakterien sich nicht in den Fissuren einnisten und dort Karies auslösen können.

§ 22 Abs. 3
SGB V



Die Individualprophylaxe ist vor allem im Zusammenhang mit den Leistungen der AOK bei Zahnersatz und Zahnkronen interessant. Sie erhöhen sich, wenn Versicherte regelmäßig die Individualprophylaxe in Anspruch genommen bzw. sich regelmäßig zahnärztlich untersucht haben lassen. Die Untersuchungen werden im Bonusheft bescheinigt und zahlen sich ggf. bei der Inanspruchnahme von Zahnersatz aus. Näheres hierzu erfahren Sie im Lernbrief zum Thema „Anträge auf Zahnersatz/kieferorthopädische Behandlung bearbeiten“.

Weitere Früherkennungsuntersuchungen auf Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten sind für Kinder bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres im Rahmen der Kinderuntersuchungen möglich (vgl. Punkt 7.3.2 dieses Lernbriefs).

Die Kostenübernahme für Maßnahmen der Individualprophylaxe ist für AOK-Kunden denkbar einfach geregelt. Sie legen dem Zahnarzt ihre elektronische Gesundheitskarte vor und erhalten die Leistungen dann kostenfrei.

Versicherte, die das 18. Lebensjahr bereits vollendet haben, sind für die Erhaltung ihrer Zahngesundheit selbst verantwortlich. Mindestens jährliche Untersuchungen in der Zahnarztpraxis unterstützen diese Bemühungen und werden entsprechend im Bonusheft bescheinigt.

Damit die Mundgesundheit von Pflegebedürftige und von Menschen mit Behinderung sich nicht verschlechtert, hat dieser Personenkreis einen ähnlichen Anspruch wie die Kinder und Jugendlichen. Diese Prophylaxe beinhalten die Erhebung des Mundgesundheitsstatus, die Aufklärung über die Bedeutung der Mundhygiene und über Maßnahmen deren Erhaltung, einen Plan zur individuellen Mund- und Prothesenpflege und eine 2. Zahnsteinentfernung (harte Zahnbeläge) im Kalenderjahr (eine pro Kalenderhalbjahr).

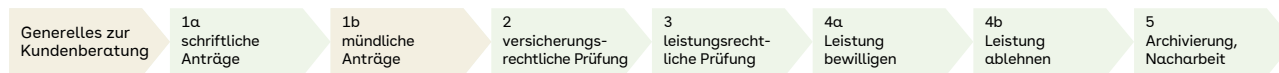
Im Rahmen der Bonusprogramme können die Kunden für die Inanspruchnahme der Zahnvorsorgeuntersuchungen evtl. Bonuspunkte bekommen. Näheres hierzu erfahren Sie im Lernbrief zum Thema „Privatkundenanträge bearbeiten, Privatkunden beraten“.

§ 22a SGB V

Merke

Versicherte, die das 6. aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben, können sich gegen Vorlage der elektronischen Gesundheitskarte einmal halbjährlich durch einen Zahnarzt auf Zahnkrankheiten untersuchen lassen.

Regelmäßige Untersuchungen können die Leistungen der AOK bei einem später eventuell notwendigen Zahnersatz erhöhen.



7 Krankheitsfrüherkennung

Generelles zur Kundenberatung

Je früher eine Krankheit erkannt wird, desto größer sind meist die Heilungschancen. Gerade bei den sogenannten Zivilisationskrankheiten ist es möglich, sie im Frühstadium zu diagnostizieren. Dadurch kann eine Behandlung rechtzeitig eingeleitet werden und erfolgreich verlaufen. Die Sterberate bei bestimmten Krebserkrankungen (z. B. Brustkrebs bei der Frau) kann durch die Inanspruchnahme der Leistungen zur Früherkennung (z. B. Tastuntersuchung, Mammographie) wesentlich gesenkt werden.

Übrigens: Achten Sie im täglichen Sprachgebrauch auf den Begriff „Krebsfrüherkennung“. Die Untersuchungsmethoden können eine Krebserkrankung zwar im Frühstadium erkennen, nicht aber gegen die Erkrankung vorbeugen. „Krebsvorsorge“ im eigentlichen Sinn wird also mit den Untersuchungen nicht betrieben.

Auch für die AOK haben die Früherkennungsleistungen eine besondere Bedeutung. Ihr liegt nicht nur an der Vermeidung von persönlichem Leid durch eine schwere Erkrankung, sondern auch an den erheblichen Einsparpotenzialen, die sich durch größere Heilungschancen und geringere Leistungskosten bei einer frühzeitigen Erkennung von Krankheiten ergeben.

Deshalb klärt die AOK ihre Kunden über den Nutzen von Krankheitsfrüherkennungsmaßnahmen auf. Dabei kann sie u. a. folgende Aktivitäten entwickeln:

- individuelle Anschreiben an Kunden (sogenanntes direct-mailing), auch in Form von Beilagen zu Briefen
- regelmäßige Informationen in Kundenmagazinen wie z. B. AOK-Das Gesundheitsmagazin „Familie“

- Vorträge und Informationsveranstaltungen in der AOK
- Plakate in Arztpraxen

7.1 Gesundheits-Check-up

Für den Umfang und Inhalt des „Gesundheits-Check-up“ gelten die Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien (GU-RL). Schauen Sie sich diese Richtlinien einmal genauer an.

GU-RL

Lernbeispiel 3

Ihr Kunde Fabian Müller, 32 Jahre alt, hat im Januar 2025 einmalig einen Gesundheits-Check-up durchgeführt. Heute hat er mit seinem Arzt über die Vorsorgeuntersuchung, dem sogenannten „Manager-Check“, gesprochen. Das Angebot beinhaltet

- EKG,
- Lungenfunktion,
- Farbultraschall der Bauchorgane,
- Ultraschall der Schilddrüse und
- Basislabor (z. B. vollständiges Blutbild, sämtliche Blutfette, Nierenwerte, Gichtwerte, Entzündungswerte)

und kostet 302,93 €.

Frage

Hat Fabian Müller Anspruch auf den Gesundheits-Check-up bzw. den Manager-Check?

1b mündliche Anträge

Im Gesetz wird diese Untersuchung als „Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten“ bezeichnet. Es hat sich aber (auch zur besseren Abgrenzung gegenüber den anderen Untersuchungen) der Begriff „Gesundheits-Check-up“ etabliert.

§ 25 Abs. 1, Satz 1, Abs. 4 Satz 2, 3 SGB V



7.1.1 Altersvoraussetzungen und Leistungsintervalle

3
leistungsrecht-
liche Prüfung

GU-RL
Ziff. B. I. § 2

Anspruch auf diese Früherkennung als Leistung der AOK haben Frauen und Männer ab Vollendung des 18. Lebensjahres bis zum Ende des 35. Lebensjahres einmalig und ab Vollendung des 35. Lebensjahres alle drei Jahre.

Beispiel

Tanja Toll ist am 14. 02. 1992 geboren. Sie erkundigt sich bei Ihnen, ob die AOK die Kosten des „Gesundheits-Check-up“ für sie übernimmt.

Folge

Tanja Toll hat ihr 18. Lebensjahr vollendet. Sie kann sofort den einmaligen „Gesundheits-Check-up“ in Anspruch nehmen.

Fortsetzung des Beispiels

Tanja Toll fragt, wann sie den nächsten „Gesundheits-Check-up“ durchführen lassen kann.

Folge

Die nächste Untersuchung kann sie ab 14. 02. 2027 (= Vollendung 35. Lebensjahr) in Anspruch nehmen.

Was passiert nun mit Kunden, die die Altersgrenze noch nicht erreicht haben oder die Untersuchung vor Ablauf des Drei-Jahres-Zeitraums durchführen lassen möchten, weil sie konkrete Beschwerden oder Hinweise auf das Vorliegen einer solchen Krankheit haben?

Selbstverständlich übernimmt die AOK auch für solche Fälle die Kosten der notwendigen Untersuchungen. Diese fallen dann leistungsrechtlich allerdings nicht mehr in den Bereich des § 25 SGB V, sondern werden durch die Krankenbehandlung abgedeckt. Näheres hierzu erfahren Sie im Lernbrief zum Thema „Ärztliche Behandlung“.

7.1.2 Inhalt der Leistung

§ 25 Abs. 1 SGB V regelt zwar Indikationsgebiete, auf denen der „Gesundheits-Check-up“ durchgeführt wird, er enthält aber keine genaueren Einzelheiten. Das hat der Gesetzgeber dem Gemeinsamen Bundesausschuss überlassen. Er bestimmt Näheres über Art und Umfang der Untersuchungen. Dieser Ausschuss klärt auch, ob die Untersuchungen bestimmte Voraussetzungen erfüllen, die für eine Kostenübernahme nach dem SGB V erforderlich sind.

Voraussetzung für die Untersuchungen ist, dass

- es sich um Krankheiten handelt, die wirksam behandelt werden können,
- das Vor- oder Frühstadium dieser Krankheiten durch diagnostische Maßnahmen erfassbar ist,
- die Krankheitsanzeichen medizinisch-technisch genügend eindeutig zu erfassen sind und
- genügend Ärzte und Einrichtungen vorhanden sind, um die aufgefundenen Verdachtsfälle eingehend zu diagnostizieren und zu behandeln.

Mit der GU-RL Hilfe können Sie insbesondere feststellen, welche Untersuchungen im Detail Bestandteil des „Gesundheits-Check-up“ sind.

§ 25 Abs. 4
Satz 2, 3
i.V.m.
§ 92 Abs. 1
Satz 2 Nr. 3
SGB V

§ 25 Abs. 3
SGB V

4.17 · Anträge auf Prävention/Vorsorgeuntersuchung bearbeiten



Der „Gesundheits-Check-up“ erstreckt sich insbesondere auf die Früherkennung von Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen mit den persönlichen Risikofaktoren Übergewicht, Nikotin- und Alkoholabhängigkeit sowie der Zuckerkrankheit (Diabetes), also auf die Früherkennung sogenannter Zivilisationskrankheiten.

Er besteht aus zwei Teilen, dem

- Untersuchungsteil und dem
- Beratungsteil.

GU-RL Ziff. B, I, § 3

Im Untersuchungsteil erfragt der Arzt die bisherige Krankheitsgeschichte (Anamnese) und untersucht den Patienten (Ganzkörperstatus). Außerdem werden Laboruntersuchungen (Blut, Urin) durchgeführt und der Impfstatus überprüft. Falls sich Anhaltspunkte für eine Herzerkrankung ergeben, gehört auch ein Ruhe-Elektrokardiogramm (EKG) zum Untersuchungsteil.

GU-RL Ziff. B, III, §§ 1 – 4

Außerdem wird im Rahmen des Gesundheits-Check-up bei Versicherten, die das 35. Lebensjahr vollendet haben, einmalig ein Screening auf Hepatitis-B- und – C-Virusinfektion mittels einer Blutuntersuchung zur Früherkennung dieser Infektionen durchgeführt.

Das Beratungsgespräch findet nach Auswertung der Untersuchungsergebnisse zwischen dem Arzt und dem Patienten statt. In diesem Gespräch soll der Arzt auf besondere individuelle Risiken (z.B. bei den Lebensgewohnheiten) hinweisen und den Kunden zu deren Abbau motivieren (z.B. in den Bereichen Nikotin- und Alkoholgenuss, Bewegung und Ernährung). Für diese Präventionsleistung kann der Arzt eine Präventionsempfehlung in Form einer ärztlichen Bescheinigung ausstellen.

§ 25 Abs. 1 Satz 2, 3 SGB V

Die AOK kann im Rahmen der Primär- und Sekundärprävention Beratung anbieten. Diese Prävention begleitet und ergänzt die ärztliche Behandlung mit Hilfen für die Kunden, ihren Lebensstil angemessen zu gestalten und ggf. positiv zu verändern bzw. krankheitsrelevante Lebensverhältnisse günstig zu beeinflussen.

Dazu gehören u.a. Angebote auf folgenden Gebieten:

- Herz-Kreislauf-Erkrankungen/ Bluthochdruck
- diabetisches/metabolisches Syndrom (Stoffwechselstörungen)
- Rückenerkrankungen

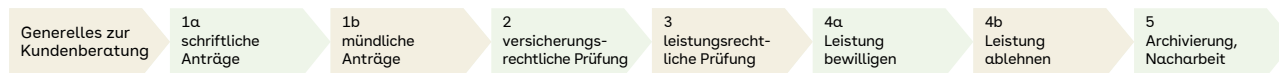
Außerdem haben männliche Versicherte ab Vollendung des 65. Lebensjahres einmalig Anspruch auf eine Ultraschalluntersuchung zur Früherkennung von Bauchaortenaneurysmen (punktuelle Erweiterung der Bauchaorta).

GU-RL Ziff. B, II, §§ 1 – 5

Merke

Die AOK übernimmt die Kosten für den „Gesundheits-Check-up“ für Kunden zwischen dem 18. und dem 34. Lebensjahr einmalig und ab Vollendung des 35. Lebensjahres alle drei Jahre. Bei der Beratung soll der Arzt oder die Ärztin insbesondere das individuelle Risikoprofil des Kunden ansprechen und diesen auf Möglichkeiten und Hilfen zur Vermeidung und zum Abbau gesundheitsschädigender Verhaltensweisen hinweisen.

Zusätzlich besteht ein Anspruch auf ein Screening auf Hepatitis-B- und -C-Virusinfektion und für Männer ab 65 Jahren auf ein Ultraschallscreening auf Bauchaortenaneurysmen.



Zum Lernbeispiel 3 von Seite 18

Fabian Müller ist 32 Jahre alt. Er hat den einmaligen Gesundheits-Check-up bereits in Anspruch genommen. Einen erneuten Anspruch hat er erst wieder an seinem 35. Geburtstag. Die Kosten des Manager-Check in Höhe von 302,93 € hat er selbst zu tragen.

Tipp für Ihr Beratungsgespräch:

Informieren Sie Fabian Müller über das Prozedere der IGe-Leistungen

Lernbeispiel 4

Ihre Kundin Beate Schöne, 35 Jahre, hat bei der Krebsfrüherkennungsuntersuchung von ihrem behandelnden Gynäkologen Dr. Fechter die sogenannte Ultraschalluntersuchung zur gynäkologischen Krebsfrüherkennung (Gynäkologischer Sono-Check) erhalten und die Rechnung in Höhe von 46,81 € bereits bezahlt.

Frage

Hat Beate Schöne Anspruch auf die zusätzliche Untersuchung während der Krebsfrüherkennungsuntersuchung? Wenn ja, können die Kosten erstattet werden?

7.2 Krebsfrüherkennung

Bei fortgeschrittenen Krebserkrankungen können durch neue Operationstechniken, moderne Bestrahlungsverfahren und andere medizinische Behandlungsformen die Beschwerden gemildert und das Leben verlängert werden. Die Erfolge in der heilenden Krebsbehandlung sind allerdings immer noch unbefriedigend. Bessere Heilungschancen bestehen, wenn die Krankheit im Frühstadium erkannt wird.

Es kann jedoch nicht jede Art von Krebserkrankung frühzeitig entdeckt werden. Zum einen, weil Krankheitsanzeichen nicht eindeutig erfasst werden, zum anderen können Krebsarten zwar rechtzeitig erkannt, aber nicht wirksam behandelt werden.

Allerdings gibt es auch eine ganze Reihe von Krebserkrankungen, die sowohl frühzeitig erkennbar als auch gut behandelbar sind.

7.2.1 Altersvoraussetzungen/Leistungsintervalle

Die Untersuchungen zur Krebsfrüherkennung können von Versicherten ab Vollendung des 18. Lebensjahres in Anspruch genommen werden.

Der Gemeinsame Bundesausschuss regelt die Inhalte, Altersgrenzen, Häufigkeit, Art und Umfang in der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL).

Soweit es das ärztliche Berufsrecht zulässt, sollen der „Gesundheits-Check-up“ und die Krebsfrüherkennungsuntersuchung zusammen angeboten werden.

Im Rahmen der Bonusprogramme können die Kunden für eine vollständige Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen von ihrer AOK Bonuspunkte bekommen. Näheres zu den Bonustarifen erfahren Sie im Lernbrief zum Thema „Privatkundenanträge bearbeiten, Privatkunden beraten“.

1b mündliche Anträge

4b Leistung ablehnen

Generelles zur Kundenberatung

3 leistungsrechtliche Prüfung

§ 25 Abs. 2, Abs. 4 Satz 2, 3 SGB V

§ 25 Abs. 4 Satz 1 SGB V



7.2.2 Inhalt der Leistung

§ 25 Abs. 2, 4 Satz 2, 3 SGB V, KFE-RL, oKFE-RL

Über den Umfang der Krebsfrüherkennungsuntersuchungen hat der Gesetzgeber keine Aussage gemacht. Er hat es wiederum dem Gemeinsamen Bundesausschuss überlassen, dieses in Richtlinien zu bestimmen. Schauen Sie sich die Krebsfrüherkennungs-Richtlinien (KFE-RL) und die Richtlinien für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) an.

§ 1 Abs. 2 Buchst. a KFE-RL

Die Maßnahmen zur Früherkennung von Krebserkrankungen bei Frauen umfassen

§ 5 Buchst. a, b sowie § 6 KFE-RL

- die klinische Untersuchung (Zytologie = Zellenlehre) ab dem Alter von 20 Jahren
 - gezielte Anamnese,
 - Inspektion der genitalen Hautregion,
 - Spiegeleinstellung der Portio (unterer Teil der Gebärmutter),
 - bimanuelle gynäkologische Untersuchung und
 - Befundmitteilung mit anschließender diesbezüglicher Beratung zur Früherkennung von Krebserkrankungen des Genitales.

oKFE-RL Ziff. III. A. § 3

- die zytologische Untersuchung (Zytologie = Zellenlehre)
 - im Alter von 20 bis 34 Jahren einmal jährlich ein zytologiebasiertes Zervixkarzinomscreening (Pap-Abstrich) und
 - ab 35 Jahren alle drei Jahre einen Test auf humane Papilloviren zur Früherkennung des Zervixkarzinoms (Gebärmutterhalskrebs).

· die Früherkennung von Brustkrebs

- ab dem Alter von 30 Jahren das Abtasten der Brustdrüsen und der regionären Lymphknoten einschließlich der Anleitung zur regelmäßigen Selbstuntersuchung sowie die Inspektion der entsprechenden Hautregion,

§ 6 Abs. 1 Buchst. b KFE-RL

- zusätzlich ab dem Alter von 50 Jahren Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening alle 24 Monate (Informationen zu den Mammographie-Screening-Einheiten erhalten Sie auch unter www.mammo-programm.de).

§§ 9 bis 23 KFE-RL

Die Maßnahmen zur Früherkennung von Krebserkrankungen der Prostata und des äußeren Genitales, bei Männern ab dem Alter von 45 Jahren, umfassen

§ 1 Abs. 2 Buchst. b, § 25 KFE-RL

· die klinische Untersuchung

- gezielte Anamnese,
- Inspektion und Abtasten/Befühlen (Palpation) des äußeren Genitals einschließlich der entsprechenden Hautareale,
- Abtasten der Prostata vom After aus,

- Palpation regionärer Lymphknoten und

- Befundmitteilung mit anschließender diesbezüglicher Beratung.

Die Maßnahmen zur Früherkennung von Krebserkrankungen bei Frauen und Männern umfassen

§ 1 Abs. 2 Buchst. c KFE-RL



§§ 28 bis 36 KFE-RL

oKFE-RL
Ziff. II. A § 3

- die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs ab dem Alter von 35 Jahren jedes zweite Jahr sowie
- die Früherkennung auf kolorektales Karzinom (Darmkrebs) ab dem Alter von 50 Jahren durch jährliche bzw. zweijährliche Einladung zur Teilhabe am Darmkrebs-Screening mit jährlicher Durchführung eines Schnelltests auf occultes Blut im Stuhl bzw. durch eine Koloskopie (Darmspiegelung).

Liegen allerdings entsprechende Verdachtsmomente vor, ist eine Diagnostik im Rahmen der Krankenbehandlung möglich.

Erkundigen Sie sich in Ihrer AOK, ob Sie die Kosten für das Hautkrebs-Screening oder Koloskopie schon früher übernehmen.

Merke

Die Kosten für Krebsfrüherkennungsuntersuchungen übernimmt die AOK einmal jährlich für Frauen ab dem Alter von 20 Jahren und für Männer ab dem Alter von 35 Jahren.

Der Umfang der Untersuchung ist durch die Krebsfrüherkennungs-Richtlinien bestimmt und vom Lebensalter und vom Geschlecht abhängig.

Zum Lernbeispiel 4 von Seite 21

Die KFE-RL bzw. oKFE-RL beinhaltet keine Ultraschalluntersuchung zur gynäkologischen Krebsfrüherkennung (Gynäkologischer Sono-Check).

Beate Schön hat keinen Anspruch, die Kosten können nicht erstattet werden.

Informieren Sie Beate Schön zu den Ige-Leistungen.

4b
Leistung
ablehnen

7.3 Kinder- und Jugendgesundheitsuntersuchungen

Lernbeispiel 5

Christine Faller hat für ihren 8-jährigen Sohn Christoph einen Termin beim Kinderarzt für die U10 (Kinderuntersuchung im 8. Lebensjahr). Diese Untersuchung kostet voraussichtlich 45,63 €.

Frage

Hat Christoph Faller Anspruch auf die sogenannte U10?

1b
mündliche
Anträge

Der Gesetzgeber hat erkannt, dass Kinder zu den schwächsten Gliedern im Bemühen um Gesundheit gehören, andererseits bei ihnen aber auch die Erfolgschancen besonders groß sind. So unterstützt die AOK Eltern bei der Überwachung der gesunden Entwicklung, Förderung und notwendigen Behandlung ihrer Kinder, indem sie ihnen die Möglichkeit regelmäßiger und kostenloser Untersuchungen anbietet.

4.17 · Anträge auf Prävention/Vorsorgeuntersuchung bearbeiten



3 leistungsrechtliche Prüfung

§ 26 Abs. 1 SGB V

Bei den Kinderuntersuchungen sollen Krankheiten festgestellt werden, die die körperliche oder geistige Entwicklung eines Kindes in nicht geringfügigem Maße gefährden. Anschließend können die behandelnden (Kinder-)Ärzte die Eltern hinsichtlich der weiteren Vorgehensweise beraten und sofort evtl. notwendige Behandlungsmaßnahmen einleiten.

7.3.1 Altersvoraussetzungen

Ein besonderes Merkmal der Kinder- bzw. Jugendgesundheitsuntersuchungen ist, dass sie in regelmäßigen Abständen stattfinden, die sich allein nach dem Lebensalter des Kindes bemessen und die Inhalte der Untersuchungen auf das jeweilige Alter besonders abgestimmt sind. Die Untersuchungen beginnen unmittelbar nach der Geburt und sollen in den ersten sechs Lebensjahren durchgeführt werden.

Die Jugendgesundheitsuntersuchung soll grundsätzlich in der Zeit zwischen dem vollendeten 13. und dem vollendeten 14. Lebensjahr stattfinden. Hinzu kommt jedoch eine Toleranzzeit von jeweils zwölf Monaten vor bzw. nach diesem Zeitraum. Insgesamt ergibt sich dadurch eine Untersuchungszeit zwischen dem vollendeten 12. und dem vollendeten 15. Lebensjahr.

Die Kinder- und Jugenduntersuchungen können in den jeweils festgelegten Zeiträumen unter Berücksichtigung von Toleranzgrenzen in Anspruch genommen werden:

JgU-RL
Ziff. 2

§ 2 Kind-RL,
JgU-RL
Ziff. 2

4.17 · Anträge auf Prävention/Vorsorgeuntersuchung bearbeiten



Unter-suchung	Wann wird untersucht?	Toleranzgrenze	Was wird u.a. untersucht?
U 1	unmittelbar nach der Geburt		Kontrolle von Hautfarbe, Atmung, Muskelspannung, Reflexen, Sauerstoffzufuhr und Herzschlag sowie auf Gelbsucht, Ödeme, Reife und behandlungsbedürftige Missbildungen.
U 2	3. bis 10. Lebenstag	3. bis 14. Lebenstag	Untersuchung aller Organe, der Körpermaße, der Reifezeichen, des Skelettsystems, der Motorik sowie des Nervensystems. Information und Absprache zur Durchführung des erweiterten Neugeborenen-Screenings, des Neugeborenen-Hörscreenings und des Screenings auf Mukoviszidose.
U 3	4. bis 5. Lebenswoche	3. bis 8. Lebenswoche	Überprüfung der altersgerechten Entwicklung (Reflexe, Motorik, Reaktionen), der Ernährung und des Gewichts. Ultraschalluntersuchung der Hüftgelenke.
U 4	3. bis 4. Lebensmonat	2. bis 4½ Lebensmonat	Gründliche Untersuchung der Organe, Sinnesorgane, Geschlechtsorgane und der Haut, Überprüfung des Wachstums, der Motorik und des Nervensystems.
U 5	6. bis 7. Lebensmonat	5. bis 8. Lebensmonat	Kontrolle der Organe, Geschlechtsorgane, der Haut, des Wachstums, der motorischen Entwicklung, des Nervensystems sowie der Sinnesorgane.
U 6	10. bis 12. Lebensmonat	9. bis 14. Lebensmonat	Untersuchung der Sinnesorgane und der geistigen Entwicklung. Geprüft wird auch, ob das Kind sitzen, krabbeln und stehen kann.
U 7	21. bis 24. Lebensmonat	20. bis 27. Lebensmonat	Tests der sprachlichen Entwicklung, der Feinmotorik und der Körperbeherrschung.
U 7 a	34. bis 36. Lebensmonat	33. bis 38. Lebensmonat	Diese Vorsorgeuntersuchung dient der Entwicklungskontrolle zum Zeitpunkt des Kindergarteneintritts. Die U7a soll unter anderem dazu beitragen, Sehstörungen und deren Risikofaktoren frühzeitig zu erkennen.
U 8	46. bis 48. Lebensmonat	43. bis 50. Lebensmonat	Die Entwicklung von Sprache, Aussprache und Verhalten wird überprüft, um eventuelle Krankheiten und Fehlentwicklungen im Vorschulalter gezielt behandeln zu können.
U 9	60. bis 64. Lebensmonat	58. bis 66. Lebensmonat	Untersuchung der Sprache und der Feinabstimmung der Bewegung, um eventuelle Krankheiten und Fehlentwicklungen vor dem Schuleintritt zu erkennen und zu behandeln.
J 1	13. bis 14. Lebensjahr	12. bis 15. Lebensjahr	Gesundheitscheck vor Eintritt ins Jugendlichenalter, Überprüfung des Impfschutzes, Feststellung von gesundheitsgefährdenden Verhalten (Rauchen, Alkohol- und Drogenkonsum) sowie auffälligen schulischen Entwicklungen.



Für die erste Untersuchung gibt es keine Toleranzgrenze. Sie soll unmittelbar nach der Entbindung durchgeführt werden.

7.3.2 Inhalt der Leistung

Bei Erkrankungen, die die „körperliche und psycho-soziale geistige Entwicklung eines Kindes in nicht geringfügigem Maße gefährden“, kann es sich z.B. um angeborene Erkrankungen, Entwicklungs- und Verhaltensstörungen oder Fehlbildungen handeln.

§ 26 Abs. 2 i.V.m. § 25 Abs. 4 Satz 2 SGB V, Kind-RL, JgU-RL

Durch Verweise in den gesetzlichen Bestimmungen ist wieder der Gemeinsame Bundesausschuss für die Erstellung von Richtlinien zuständig. In den Kinder-Richtlinien (Kind-RL) finden Sie im Abschnitt A eine umfassende Aufzählung der Krankheiten und Behinderungen bzw. Störungen. Der Abschnitt B legt fest, welche einzelnen Körper- und Entwicklungsbereiche jeweils in einer der zehn Untersuchungen untersucht werden. Im Ziff. 3 der Richtlinien zur Jugendgesundheitsuntersuchung (JgU-RL) sind die Zielkrankheiten und das Vorgehen für die Früherkennung von Fehlentwicklungen für die letzte dieser Untersuchungen eingehend beschrieben.

§ 26 Abs. 1 Satz 5, 6 SGB V, FU-RL

Zu den Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten gehören insbesondere die Inspektion der Mundhöhle, die Einschätzung oder Bestimmung des Kariesrisikos, die Ernährungs- und Mundhygieneberatung sowie Maßnahmen zur Schmelzhärtung der Zähne und zur Keimzahl senkung. Diese Leistungen werden zusätzlich zur Gruppenprophylaxe (vgl. Punkt 6.1 dieses Lernbriefs) ab dem 6. Lebensmonat bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres von Ärzten und Zahnärzten erbracht. Schauen Sie sich hierzu die Richtlinien

§§ 4, 9 FU-RL

über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten (FU-RL) an.

Zum Lernbeispiel 5 von Seite 23

Im Rahmen der Kinderuntersuchungen besteht Anspruch bis zur U9 (5,5 Jahren). Die Kinderuntersuchungen sehen keine Untersuchung im 8. Lebensjahr vor. Christine Faller hat die Kosten für die Kinderuntersuchung U10 selbst zu tragen.

Informieren Sie Christine Faller zu den Ige-Leistungen.

4b Leistung ablehnen

Die Inanspruchnahme von Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen („Gesundheits-Check-up“, Krebsfrüherkennungs-, Kinder- und Jugenduntersuchungen) ist übrigens denkbar einfach: Die Eltern des Kindes legen einfach vor der Untersuchung die elektronische Gesundheitskarte vor, mit deren Hilfe der Arzt die Untersuchungskosten abrechnet.

7.4 Außervertragliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (IGe-Leistungen)

Die behandelnden Ärzte bieten bei Früherkennungsuntersuchungen den AOK-Versicherten häufig sogenannte IGe-Leistungen (Individuelle Gesundheitsleistungen) an. IGe-Leistungen sind z.B. Gynäkologischer Sono-Check, Mammasonographie (Früherkennung von Brustkrebs mittels Ultraschall), Manager-Check, die Knochendichtemessung bei Osteoporose (Knochenschwund) oder weitere Kinderuntersuchungen.

Generelles zur Kundenberatung



8 Zusammenfassende Selbstkontrolle

§ 2 Abs. 1 Satz 2, 3 SGB V, MVV-RL

Die gesetzliche Krankenversicherung orientiert sich an der dynamischen Entwicklung diagnostischer und therapeutischer Möglichkeiten in der Medizin. Neue Methoden werden in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen übernommen, wenn ihre Tauglichkeit bewiesen ist. Häufig sind diese IGe-Leistungen aus dem Leistungskatalog ausgeschlossen.

§ 18 Abs. 8 Nr. 3 Satz 3 BMV-Ä

Der Arzt hat den Patienten über

- die Leistung (Art und Umfang bzw. jede Einzelleistung),
- die Indikation, also den Grund zur Anwendung eines bestimmten diagnostischen oder therapeutischen Verfahrens in einem Krankheitsfall,
- die Gründe, warum eine Leistung nicht von den Krankenkassen bezahlt wird,
- die Kosten der Leistung

zu informieren und vor der Behandlung einen schriftlichen Vertrag abzuschließen.

Informationen über einzelne IGe-Leistungen erhalten Sie für Ihr Beratungsgespräch unter www.aok.de oder www.igel-monitor.de.

Erkundigen Sie sich in Ihrer AOK, ob Sie die Kosten für weitere Kinder- und Jugenduntersuchungen übernehmen.

1. Sachverhalt

Hans Köhler ist seit Jahren AOK-versichert und ruft Sie heute an. Er hat gestern seinen Urlaub nach Indien gebucht. Um dem Erkrankungsrisiko von Typhus und Hepatitis A vorzubeugen, möchte er sich gegen diese Krankheiten von einem Vertragsarzt impfen lassen.

Hinweis

Die AOK-Satzung sieht keine Regelungen für Reiseimpfungen vor. Begründen Sie Ihre Lösung nach der Dreischritt-Methode.

Aufgabe 1

Kann die AOK die Kosten für die Schutzimpfungen übernehmen?

2. Sachverhalt

Ihre Kundin Barbara Sandner besucht Sie (vgl. Anlage auf Seite 28) und möchte heute (27. 10. 2025) von Ihnen wissen, welche Früherkennungsuntersuchungen sie und ihre Familie sofort in Anspruch nehmen können.

Hinweis

Die fachlichen Beratungsinhalte sind stichwortartig darzustellen, und die Rechtsgrundlagen sind zu nennen

Aufgabe 2

Beraten Sie Barbara Sandner.

4.17 · Anträge auf Prävention/Vorsorgeuntersuchung bearbeiten



Meldezeiten des Privatkunden Stefan Sandner geb. 16.01.1985

Versicherungszeiten

Anzahl:

FamiZeiten

Anzahl:

VA	Gültig ab	GrdA..	Gültig bis	Grd A..	BGR	TTS	BNR/ VN
0101	01.07.2006	010			1111	723024211	60342212

Nachname	Vorname	ORD Fami	Vart	Beginn	Zu...	Ende	Ab...	Dat.Anspp
Sandner	Barbara	63230391F507	950	15.10.2024				10.02.2025
Sandner	Sofia	63220513S502	940	22.05.2013				10.02.2025
Sandner	Bastian	63151021S003	940	15.10.2021				10.02.2025

Aufgabe 3

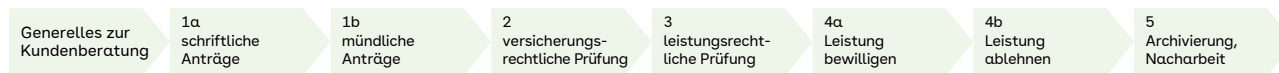
Erläutern Sie kurz die Zielsetzung von Früherkennungsuntersuchungen.

Aufgabe 4

Stellen Sie fest, welche Maßnahmen die Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe) beinhaltet, und listen Sie diese auf.

Aufgabe 5

Grenzen Sie „Gesundheits-Check-up“ und Krebsfrüherkennungsuntersuchungen in einer tabellarischen Übersicht voneinander ab.



9 Lösungen zur zusammenfassenden Selbstkontrolle

Lösung zu 1

Die AOK kann die Schutzimpfungen für Hans Köhler nicht übernehmen.

Begründung

§ 20i Abs. 1 Satz 2 SGB V, SI-RL Anlage 1

[hier:]

Hans Köhler will sich wegen eines privat bedingten Auslandsaufenthalts (Urlaub) in Indien gegen Typhus und Hepatitis A impfen lassen.

[also:]

Die AOK kann die Schutzimpfungen nicht übernehmen.

Lösung zu 2

Früherkennungsuntersuchungen für:

Stefan Sandner

(geb. 16. 01. 1985 = 40 Jahre) hat Anspruch auf

- den Gesundheits-Check-up; dieser kann jedes dritte Jahr in Anspruch genommen werden
 - § 25 Abs. 1 Satz 1 SGB V, GU-RL Ziff. B, I, § 2
- die Untersuchung zur Früherkennung von Hautkrebs; die Untersuchung kann ebenfalls jedes zweite Jahr in Anspruch genommen werden.
 - § 25 Abs. 2 SGB V, § 29 KFE-RL

Barbara Sandner

(geb. 23. 03. 1991 = 34 Jahre) hat Anspruch auf eine jährliche Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen des Genitales (klinische und zytologische Untersuchung) und der Brust (Abtasten der Brustdrüsen und der regionären Lymphknoten) sowie auf einen einmaligen Gesundheits-Check-up.

- § 25 Abs. 2 SGB V, § 6 KFE-RL, oKFE-RL Ziff. III. A. § 3
- § 25 Abs. 1 Satz 1 SGB V, GU-RL Ziff. B, I, § 2

Sofia Sandner

(geb. 22. 05. 2013 = 12 Jahre) hat sofort Anspruch auf die Jugendgesundheitsuntersuchung.

- § 26 Abs. 1 Satz 1 SGB V, JgU-RL Ziff. 2

Bastian Sandner

(geb. 15. 10. 2021 = 4 Jahre – 49. Lebensmonat) hat Anspruch auf

- die Kinderuntersuchung U8; diese kann sofort in Anspruch genommen werden.
 - § 26 Abs. 1 Satz 1 SGB V, § 2 Kind-RL
- eine Zahnuntersuchung; diese kann ebenfalls in Anspruch genommen werden, wenn seit der letzten Zahnuntersuchung 12 Monate vergangen sind.
 - § 26 Abs. 1 Satz 5 SGB V, § 9 FU-RL



Lösung zu 3

Ziel der Früherkennungsuntersuchungen ist eine möglichst frühzeitige Erkennung der Krankheit: Je früher die Behandlung beginnen kann, desto größer sind die Heilungschancen.

Lösung zu 4

Die Gruppenprophylaxe beinhaltet folgende Maßnahmen (§ 21 Abs. 1 Satz 4, 5 SGB V):

- Untersuchung der Mundhöhle
- Erhebung des Zahnstatus
- Zahnschmelzhärtung
- Ernährungsberatung
- Mundhygiene
- spezifische Programme bei erhöhtem Kariesrisiko

Lösung zu 5

	Gesundheits- Check-up	Krebsfrüherkennungs- untersuchung
Altersgrenzen	ab Vollendung des 18. Lebensjahres bis zum Ende des 35. Lebensjahres einmaliger Anspruch; ab Vollendung des 35. Lebensjahres	Frauen: ab 20 Jahren Männer: ab 35 Jahren
Leistungsintervalle	jedes dritte Jahr	jährlich
Inhalte/ untersuchte Erkrankungen	bevölkerungsmedizinisch bedeutsame Krankheiten, z.B. Herz-Kreislauf-Krankheiten, Nierenerkrankungen und Zuckerkrankheit	<p>bei Frauen Früherkennung von Krebserkrankungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ab 20 Jahren des Genitales • ab 30 Jahren der Brust • ab 35 Jahren der Haut jedes zweite Jahr • ab 50 Jahren des Rektums und des übrigen Dickdarms • ab 50 Jahren bis zum Ende des 70. Lebensjahres zur Früherkennung von Brustkrebs das Brust-Mammographie-Screening alle zwei Jahre <p>bei Männer Früherkennung von Krebserkrankungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ab 35 Jahren der Haut jedes zweite Jahr • ab 45 Jahren der Prostata und des äußeren Genitales • ab 50 Jahren des Rektums und des übrigen Dickdarms