

Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen

AOK-Bundesverband, Bonn

BKK Bundesverband, Essen

IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach

See-Krankenkasse, Hamburg

Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel

Knappschaft, Bochum

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Siegburg

AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Siegburg

und

Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V. (MDS), Essen

Dokumentation 2004

**Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung
in der Primärprävention und
Betrieblichen Gesundheitsförderung
gemäß § 20 Abs. 1 und 2 SGB V**

Wesentliche Aussagen der Dokumentation 2004 im Überblick

(Nichtbetrieblicher) Setting-Ansatz

Mit primärpräventiven Angeboten wollen die Krankenkassen vor allem Versicherte und ihre Familienangehörigen erreichen, die unter relativ schlechten sozialen Rahmenbedingungen leben. Erfahrungsgemäß nutzen diese Gruppen nur selten individuelle Präventionsangebote wie Kurse zur Ernährungsberatung und Stressbewältigung. Besser geeignet sind Maßnahmen des so genannten Setting-Ansatzes, der die Betroffenen in ihren konkreten Lebensumwelten wie Schule, Verein, Stadtteil oder Betrieb anspricht.

Besonders die Schule erreicht Kinder und Jugendliche aus allen sozialen Schichten. Deshalb lag der Schwerpunkt der gesetzlichen Krankenkassen im Feld der „nichtbetrieblichen Lebenswelten“ auch im Jahr 2004 auf Schulen und Berufsschulen. Insgesamt wurden Präventionsmaßnahmen in über 16.700 Einzeleinrichtungen durchgeführt, erreichen ließen sich dabei schätzungsweise 1,9 Millionen Menschen. Im Jahr davor lag die Zahl noch bei 539.000.

Inhaltlich konzentrierten sich die Maßnahmen auf die Handlungsfelder „Bewegung“ und „Ernährung“. Häufiger als im Jahr davor (d.h. in 51 Prozent aller berichteten Aktivitäten) waren die Maßnahmen sowohl auf das gesundheitsbezogene Verhalten als auch auf die Verhältnisse im Setting gerichtet.

Auch strukturell weist die aktuelle Dokumentation zum Settingansatz auf anhaltende positive Entwicklungen hin. Häufiger als noch in 2003 handelte es sich um umfassende, zum Teil landesweit ausgerichtete Netzwerk- und Kooperationsprojekte, bei denen eine Vielzahl an regionalen und überregionalen Kooperationspartnern eingebunden waren. Dies entspricht dem Grundgedanken des Setting-Ansatzes, da auf diese Weise weitere fachliche und sachliche Ressourcen in die Maßnahmen eingebracht werden.

Besonders positiv ist zu bewerten, dass Gesundheitszirkel im Jahr 2004 etwa drei Mal so häufig durchgeführt wurden als noch in 2003. Gesundheitszirkel decken Gesundheitsrisiken auf, hinterfragen die Ursachen und machen Vorschläge zum Abbau der gesundheitlichen Belastungen. Das Besondere an Gesundheitszirkeln ist, dass sich die Betroffenen selbst Gedanken über ihre Gesundheitssituation machen und über einen kleinen Kreis an Teilnehmern alle im Setting befindlichen Personen in die Gesundheitsförderungsprozesse einbezogen werden können. Gesundheitszirkel sprechen in der Regel sowohl das gesundheitsbezogene Verhalten der Personen als auch die Verhältnisse (Rahmenbedingungen) im Setting an und stellen damit ein wichtiges Instrument für Settingmaßnahmen dar, die auf Nachhaltigkeit und Langfristigkeit angelegt sind.

Individueller Ansatz

Bei Angeboten nach dem „Individuellen Ansatz“ handelt es sich um Kurs- und Seminarangebote, die primär auf das Gesundheitsverhalten der Versicherten ausgerichtet sind. Diese Angebote werden von Versicherten in Anspruch genommen, die etwas für ihre Gesundheit tun wollen - also bereits über ein gewisses Gesundheitsbewusstsein und eine entsprechende Motivation verfügen.

In 2004 wurden bundesweit 803.000 Teilnahmen an präventiven Kurs- und Seminarangeboten nach dem Individuellen Ansatz gemeldet. Das ist ein Anteil von 1,1 % aller GKV-Versicherten in Deutschland. In 2003 lag die Zahl noch bei 542.000 Kursteilnahmen (0,9 % der GKV-Versicherten).

Zwei Drittel aller Kursteilnehmer suchten in 2004 Kurse zur Bewegungsförderung auf. Im Vergleich zu 2003 bestand darüber hinaus ein größeres Interesse an Angeboten zur Stressreduktion und Entspannung.

Wie in 2003 waren vier Fünftel der Kursteilnehmer Frauen. Menschen zwischen 30 und 59 Jahren waren eher rege Kursbesucher, während junge Menschen unter 19 solche Angebote nach wie vor eher selten nutzten. Ab einem Alter von 60 Jahren nahm die Häufigkeit der Kursteilnahme im Vergleich zum Anteil dieser Altersgruppe an allen Versicherten wieder etwas ab.

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)

Die gesetzlichen Krankenkassen sind seit vielen Jahren in der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) aktiv. Wie beim Settingansatz sind die Maßnahmen darauf gerichtet, das *Gesundheitspotenzial* in Unternehmen ebenso wie gesundheitsbewusstes *Verhalten* zu stärken. Inhaltlich zielte der überwiegende Teil der gesundheitsfördernden Maßnahmen im Betrieb darauf ab, körperliche Belastungen zu reduzieren. Hierzu gehören zum Beispiel Interventionen, die auf „klassische“ muskulo-skelettäre Belastungen – häufig ausgelöst durch schwere Arbeit – gerichtet sind, ebenso wie Maßnahmen, die dazu beitragen sollen, ungünstige Sitzhaltungen bei Büro- und Bildschirmarbeit zu vermeiden. Häufig nachgefragt wurden darüber hinaus Maßnahmen zur gesundheitsgerechten Mitarbeiterführung und zum Stressmanagement. In der Regel sprachen die Maßnahmen zwei Inhalte gleichzeitig an.

2004 hat die Betriebliche Gesundheitsförderung gegenüber dem Vorjahr um gut ein Sechstel (18 Prozent) zugenommen. Die Krankenkassen haben Maßnahmen der BGF an insgesamt 4.768 Standorten bzw. Betrieben durchgeführt und konnten darüber ca. 670.000 Menschen erreichen. Etwa die Hälfte aller BGF-Aktivitäten dauerte ein Jahr oder länger und war damit auf Langfristigkeit angelegt.

Der Schwerpunkt lag nach wie vor auf dem Verarbeitenden Gewerbe, wobei der Anteil hier – wie in den Jahren zuvor – noch einmal gesunken ist. Zugenommen haben Aktivitäten im Dienstleistungssektor und im Handel. Verstärken konnten die Krankenkassen ihre Aktivitäten in Klein- und Kleinstbetrieben mit bis zu 49 Mitarbeitern. Dies ist besonders positiv zu bewerten, da Aktivitäten der Betrieblichen Gesundheitsförderung in diesem Segment mit einem vergleichsweise hohen Organisationsaufwand verbunden sind.

Maßnahmen der BGF versprechen dann nachhaltigen Erfolg, wenn sie sowohl auf das gesundheitsbezogene *Verhalten* von Mitarbeitern als auch auf die *Verhältnisse* in den Betrieben ausgerichtet sind. Im Jahr 2004 war die Hälfte der Maßnahmen gleichzeitig verhaltens- und verhältnisbezogen. Verhaltensbezogenen Maßnahmen waren bspw. Angebote zur Bewegungsförderung, Ergonomieberatungen oder Maßnahmen zum Stressabbau. Verhältnisbezogene Veränderungen waren meist auf das Arbeitsumfeld, auf ergänzenden Arbeits-/Unfallschutz sowie auf Veränderungen in der Arbeits-/Betriebsorganisation ausgerichtet. Langfristig geht es darum, Gesundheitsförderung in betrieblichen Managementsystemen zu verankern und dauerhafte Verbesserungsprozesse über die eigentlichen Aktivitäten der Gesundheitsförderung hinaus in Gang zu setzen.