

Gesundheitliche Prävention als Aufgabe der GKV

Gesundheitliche Einschränkungen/Krankheit und Arbeitslosigkeit/Einschränkungen bedingen und verstärken einander.

Gesetzliche Krankenkassen erbringen bzw. erstatten Leistungen zu Heilung, Rehabilitation (in Zusammenarbeit mit den Rentenversicherungsträgern) und Prävention gemäß SGB V. Diese Leistungen müssen gemäß der § 1 SGB V „Solidarität und Eigenverantwortung“ und § 12 SGB V „Wirtschaftlichkeitsgebot“ V notwendig (bedarfsgerecht) und wirtschaftlich sein. Daher steht zuerst die Prüfung des Bedarfs oder Diagnose. Hiernach richtet sich, wer leistet sowie Art und Umfang der Leistung. Bei einer Adipositaserkrankung (BMI \geq 30) mit Bewegungseinschränkungen ist eine Therapie und ggf. Rehabilitationsmaßnahme nicht aber eine Präventionsmaßnahme (Ernährungskurs) möglich und notwendig. Unterstützend bieten die meisten gesetzlichen Krankenkassen eine individuelle Ernährungsberatung an.

Die Verpflichtung der gesetzlichen Krankenkassen zu Prävention und Gesundheitsförderung ist im § 20 SGB V festgeschrieben. Ebenfalls die Verpflichtung zur Festlegung von Handlungsfeldern und (Qualitäts-) Kriterien. Hierzu ist mit Einbindung von wissenschaftlichem Fachverstand ein Handlungsleitfaden entstanden, der laufend weiterentwickelt wird. (<https://www.gkv-spitzenverband.de/Praevention.gkvnet>)

Übersicht Prävention und Gesundheitsförderung

| | |
|---|---|
| Individuelle Prävention (Gesundheitskurse) Primärprävention nach § 20 Abs. 1 SGB V | Gesundheitsförderung in Lebenswelten (Setting-Ansatz) <ul style="list-style-type: none"> • Betrieb • Kita/Schule • Kommune |
| Überwiegend Verhaltensprävention | Überwiegend Verhältnisprävention |
| AMIGA | Neue Modelle? |

Handlungsfelder und Kriterien für die Primärprävention nach § 20 Abs. 1 SGB V

Übergreifende Kriterien:

- Angebot in Kursform (8 bis 12 Einheiten)
- Kursleiter besitzt eine staatlich anerkannte Ausbildung im Grundberuf mit Zusatzausbildung für das jeweilige Kursangebot (näheres regelt der Leitfaden bei den einzelnen Handlungsfeldern)
- Kurskonzept als eine schriftliche Fixierung von Aufbau, Zielen, Inhalten und Methoden der Einheiten im Trainermanual mit
 - nachvollziehbarem Zielgruppenbezug und
 - Nachweis der Wirksamkeit im Rahmen einer wissenschaftlichen Evaluation

Handlungsfelder:

| | |
|---------------------------------|---|
| Bewegungs-gewohnheiten | <ul style="list-style-type: none"> • Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivität • Vorbeugung und Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete verhaltens- und gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme |
| Ernährung | <ul style="list-style-type: none"> • Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung • Vermeidung und Reduktion von Übergewicht |
| Stressbewältigung / Entspannung | <ul style="list-style-type: none"> • Förderung individueller Kompetenzen der Belastungsverarbeitung zur Vermeidung stressbedingter Gesundheitsrisiken |
| Suchtmittelkonsum | <ul style="list-style-type: none"> • Förderung des Nichtrauchens • Gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol/Reduzierung des Alkoholkonsums Handlungsfelder |

Die individuelle Primärprävention fordert: „Die Teilnehmer der Maßnahmen sollen befähigt und motiviert werden, nach Abschluss der Intervention das erworbene Wissen bzw. die erworbenen Fertigkeiten/Übungen selbstständig anzuwenden und fortzuführen sowie in ihren (beruflichen) Alltag zu integrieren.“

Diese Nachhaltigkeit kann jedoch meist nicht verwirklicht werden.

Daher werden verstärkt sogenannte Setting-Ansätze in Lebenswelten erprobt. Hier sollen sowohl das individuelle Verhalten, aber stärker noch die Lebensverhältnisse, hin zu mehr Gesundheit verändert werden. In Betrieben, und in den letzten Jahren in Schulen und Kindertagesstätten, wurden diese Ansätze erfolgreich eingesetzt.

Gesundheitsförderung in Lebenswelten, der Setting-Ansatz

Dieser Ansatz ist zum Beispiel sinnvoll für Kommunen/Stadtteile mit einem hohen Anteil von Arbeitslosen. Hier besteht die Möglichkeit, die Familie und weitere soziale Strukturen einzubeziehen. Maßnahmen müssen hier aus übergreifenden gesundheitsförderliche Strategien und Vernetzungsprozessen entstehen und in diese eingebunden sein. Die Einbindung in integrierte Handlungskonzepte auch im Bereich der Stadtentwicklung unter dem Stichwort "Sozialraumorientierung" ist ausdrücklich erwünscht.

Denkbar ist jedoch auch ein Ansatz, der eine Verzahnung von Akteure oder Institutionen im Umfeld der Zielgruppe beinhaltet. Dies können die Arbeitsvermittler, Sportvereine, Freiwilligen- und Selbsthilfestrukturen, Stadtteilzentren, Kindergärten und Schulen etc. sein. Welche Maßnahmen der Prävention oder Gesundheitsförderung letztendlich entwickelt werden, ist abhängig von Bedarf und Ressourcen. Ziel sollte es sein, Die Handlungskompetenz und Selbstwirksamkeit der Zielgruppenmitglieder zu erhöhen.

Für Setting-Ansätze in Kommunen liegen wenige Erfahrungen vor. Der Leitfaden fordert daher die folgende Vorgehensweise:

1. Bedarfsermittlung
2. Zielformulierung
3. Zielkonkretisierung
4. Aufgabenverteilung
5. Einigung über Qualitätsmanagement
6. Durchführung
7. Evaluation

Krankenkassen können in folgenden Bereichen unterstützen:

- Bedarfserhebung
- Umsetzung verhaltenspräventiver Maßnahmen
- Öffentlichkeitsarbeit
- Fortbildung von Multiplikatoren in Prävention und Gesundheitsförderung
- Dokumentation, Evaluation und Qualitätssicherung

Die Maßnahmen müssen unter anderem die nachstehenden Förderkriterien erfüllen:

- Es werden insbesondere sozial benachteiligte Zielgruppen in ihren Lebensumfeldern erreicht.
- Die für das jeweilige Setting zuständigen Hauptakteure sind in die Planung und Durchführung kooperativ eingebunden.
- Der Projektverlauf und seine Ergebnisse werden im Projektteam regelmäßig reflektiert und bewertet (Qualitätssicherung).
- In die Maßnahmenplanung und –durchführung sind die Zielgruppen aktiv einbezogen, um sie zu gesundheitsförderlichem Verhalten zu befähigen (Empowerment).
- Die geplanten Aktivitäten münden in einer dauerhaften Verstetigung des Prozesses.