

Ziele der gesetzlichen Krankenversicherung für die primäre Prävention und Gesundheitsförderung

Die gesetzlichen Krankenkassen sind ein bedeutender Träger der Prävention in Deutschland. In den letzten Jahren hat sich die Präventionspraxis der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) quantitativ und qualitativ deutlich weiterentwickelt. Unlängst haben die Spitzenverbände der Krankenkassen beschlossen, Ziele für Gesundheitsförderung und Prävention zu entwickeln, die ergänzend zu ihren prioritären Handlungsfeldern eine weitere Fokussierung der GKV-Präventionsaktivitäten ermöglichen. Eine Orientierung an messbaren Präventionszielen erscheint grundsätzlich geboten, um trotz knapper Ressourcen in Bezug auf einen definierten Handlungsbereich eine nachweisliche Verstärkung der darauf ausgerichteten Aktivitäten zu erreichen. Dies dient nicht zuletzt der Nachhaltigkeit von Präventionserfolgen. Die GKV-Spitzenverbände verdeutlichen mit der Vorlage eigener Präventions- und Gesundheitsförderungsziele konzeptionelle Handlungsfähigkeit auch über die Systemgrenzen hinweg. Wolfgang Bödeker

Entwicklung von Präventionszielen – wie geht das?

Für die Entwicklung von Präventionszielen haben die Spitzenverbände der GKV auf ein Verfahren zurückgegriffen, dass durch die Initiative Gesundheit und Arbeit (IGA), einer gemeinsamen Initiative des BKK Bundesverbandes, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung sowie des AOK-Bundesverbandes und des Arbeiter Ersatzkassenverbandes (AEV), erarbeitet wurde. Hiernach werden zunächst Oberziele von besonderer gesundheitspolitischer Bedeutung entwickelt, die dann durch Teilziele unterlegt werden. Da die Oberziele jedoch nicht allein durch Präventionsmaßnahmen der GKV erreichbar sind, werden die Oberziele selbst nicht quantifiziert, stattdessen aber die evaluierbaren Teilziele (siehe Kasten und Abbildung 1).

Wegen der grundsätzlichen Verschiedenartigkeit der Handlungsansätze werden Ziele der primären Prävention und Gesundheitsförderung unterschieden. Bei der Gesundheitsförderung steht die Gestaltung der Lebenswelten im Vordergrund, nicht die gezielte Verhinderung einer spezifischen Krankheit. Hierdurch soll den Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit ermöglicht werden. Gesundheitsförderungsziele bezeichnen also in erster Linie Organisationsentwicklungsaufgaben für die relevanten Lebenswelten der Zielgruppen.

Die GKV-Präventionsziele für die Arbeitswelt

Für den Bereich der auf die Arbeitswelt bezogenen primären Prävention hat die GKV die Reduktion psychischer Erkrankungen und Verhaltensstörungen zum Oberziel gewählt. In der Betrieblichen Gesundheitsförderung sollen die Aktivitäten auf das Ziel ausgerichtet werden, die salutogenen Potenziale der Arbeitswelt auszuschöpfen (siehe Tabelle 1).

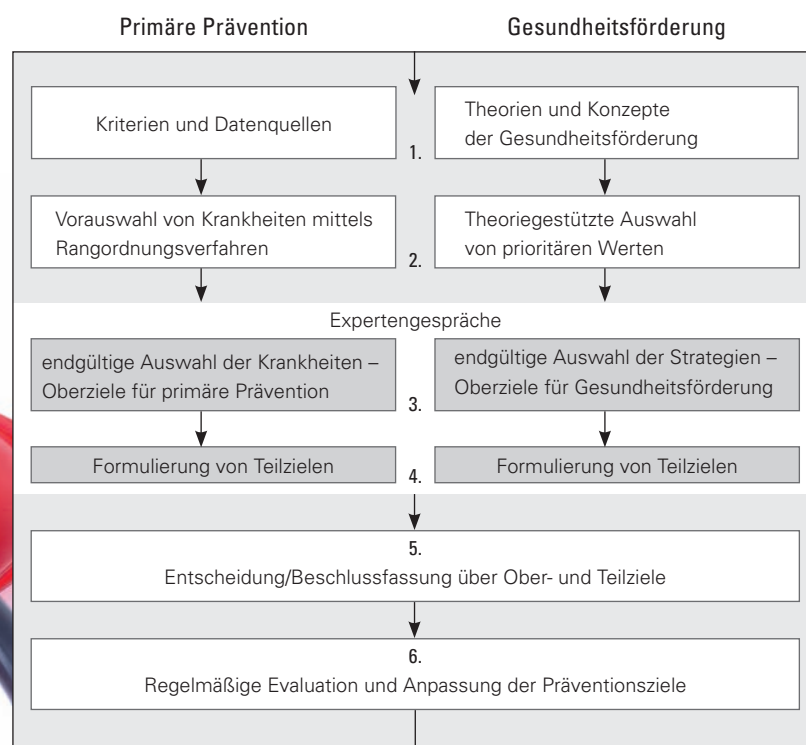
Zielauswahl primäre Prävention

Für die Identifikation besonders relevanter Krankheitsgruppen wurde das im Kasten dargestellte Rangordnungsverfahren durchgeführt, wobei die Daten lediglich die Erwerbsbevölkerung im Alter von 15 bis 65 Jahren berücksichtigen. Die Ergebnisse zeigen, dass psychischen Krankheiten neben Muskel-Skelett-Krankheiten insgesamt die größte Bedeutung zukommt. Bei den Erwerbsminderungsrenten sowie bei der Verweildauer in Krankenhäusern und in Reha-Einrichtungen rangieren psychische Krankheiten zudem vor allen anderen Krankheiten.

Oberziel. Die Bedeutung der psychischen Erkrankungen wurde von Wissenschaftlern im Rahmen eines Experten-Workshops bestätigt. Die Rolle der Arbeitswelt bei der Entstehung und dem Verlauf der Erkrankungen sowie die grundsätzliche Beeinflussbarkeit psychischer Erkrankungen durch Prävention und die Umsetzbarkeit entsprechender Präven-

ABBILDUNG 1:

IGA-Verfahren zur Ableitung von Präventionszielen



IGA-VERFAHREN ZUR ABLEITUNG VON PRÄVENTIONSZIELEN

Für die Entwicklung von Präventionszielen gibt es kein standardisiertes Verfahren. Das IGA-Verfahren kombiniert einen möglichst objektiv auf Daten gestützten Ansatz mit partizipativen Konsensentscheidungen. Einige Schritte werden getrennt für die Ziele der Primärprävention und die der Gesundheitsförderung durchgeführt, andere wiederum werden auf beide Zielbereiche in gleicher Weise angewendet. Die einzelnen Verfahrenselemente dieser Vorgehensweise sind in Abbildung 1 im Überblick dargestellt.

Primäre Prävention. Im Ablauf der Zielentwicklung für die primäre Prävention erfolgt im ersten Schritt die Bestimmung der Kriterien, anhand derer Krankheiten nach möglichst objektiven Gesichtspunkten in eine Rangfolge gebracht werden können. Um größtmögliche Objektivität zu gewährleisten, werden in diesem Schritt nur solche Kriterien ausgewählt, für die belastbare Daten vorhanden sind. Diese Kriterien sollen die verschiedenen Facetten der Bedeutung der jeweiligen Krankheit abbilden. Im zweiten Schritt werden Krankheiten – durch Auswertung der Daten für die vorher definierten Kriterien – in eine Rangfolge gebracht, so dass erkennbar ist, welche Krankheiten über verschiedene Kriterien hinweg als am schwerwiegendsten anzusehen sind.

Gesundheitsförderung. Im Gegensatz zu diesem datengestützten Ansatz wird bei der Zielableitung im Bereich der Gesundheitsförderung grundsätzlich anders vorgegangen. Maßnahmen der Gesund-

heitsförderung zeichnen sich üblicherweise dadurch aus, im Sinne einer individuellen und kollektiven Ressourcenstärkung ein Bündel von Zielen zu verfolgen. Ein hierarchisches Zielsystem mit prioritär ausgewählten Zielen an der Spitze ist deshalb in diesem Bereich nicht angemessen. Da in der Tradition der Gesundheitsförderung konsensual festgelegte Werte eine zentrale Rolle spielen, sollen sie auch bei der Zielentwicklung für die Gesundheitsförderung im Vordergrund stehen. Deshalb muss in einem ersten Schritt festgelegt werden, welche Gesundheitsförderungskonzepte als relevant erachtet werden. Im zweiten Schritt werden auf dieser Grundlage die dem Oberziel angemessenen bedeutenden Werte und Strategien ausgewählt.

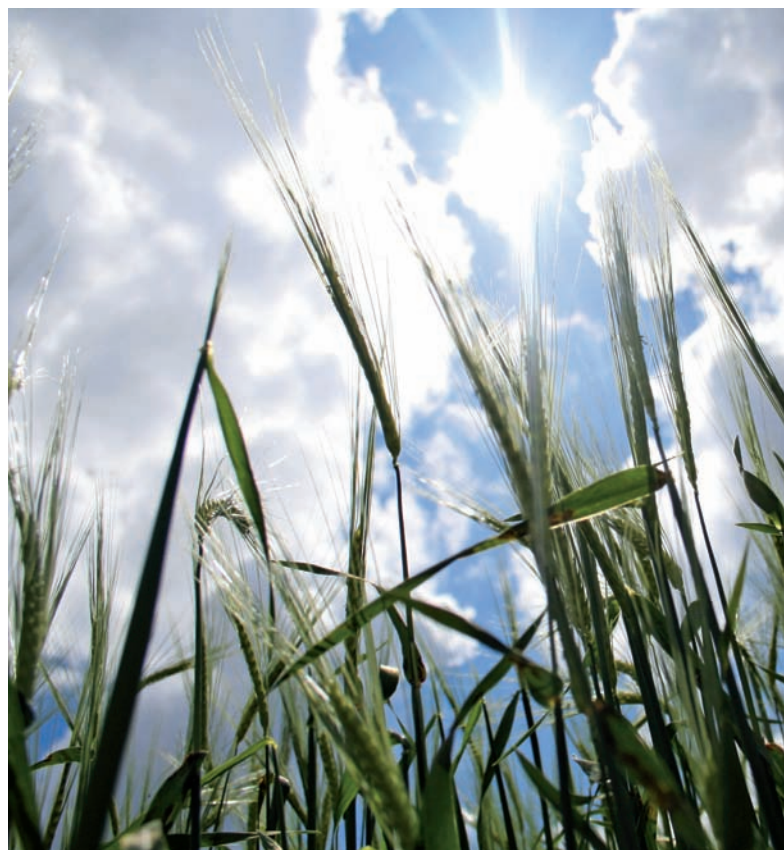
Nach diesen ersten beiden Schritten, die wissenschaftlich angelegt sind, sollen in den nächsten Schritten weitere Kriterien berücksichtigt werden, für die keine entsprechenden umfassenden Daten vorhanden sind. Stattdessen wird auf Experteneinschätzungen zurückgegriffen. Außerdem hat sich auch in internationalen Initiativen gezeigt, dass für die Akzeptanz gesetzter Ziele entscheidend ist, ob in den Prozess der Zielentwicklung relevante Experten einbezogen wurden.

Die Zielerreichung soll durch ein kontinuierliches Monitoring überprüft und es soll regelmäßig geprüft werden, ob die Ziele noch angemessen sind oder neu ausgerichtet werden müssen.

tionsmaßnahmen machen sie zu einem geeigneten Präventionsoberziel der GKV. Mit Präventionsmaßnahmen zur Verhütung psychischer Erkrankungen kann zudem potenziell auch auf andere Krankheitsbilder (z. B. Rückenschmerzen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen) Einfluss genommen werden. Psychische Erkrankungen stehen zudem im Zentrum deutscher und europäischer Politikprogramme; die Reduktion von Depression ist neuerdings auch ein Gesundheitsziel in Deutschland.

Teilziele. Messbare Teilziele, die zur Erreichung des ausgewählten Oberziels einen Beitrag leisten, wurden durch eine schriftliche Befragung einer zweiten Expertenrunde abgeleitet. Auf der Basis der Expertenrückmeldungen wurden drei Teilziele zur Erreichung des Oberziels „Reduktion psychischer Krankheiten“ formuliert (siehe Tabelle 1). Die Teilziele sind eng an die prioritären Handlungsfelder des § 20 SGB V angelehnt. Dabei wurden die Aktivitäten herausgehoben, die einerseits schon jetzt bedeutend für den Präventionsalltag der Krankenkassen sind und andererseits als wirksame Interventionen gelten.

Im Zentrum der betrieblichen Prävention von psychischen Erkrankungen stehen der Abbau und der verbesserte Umgang mit beruflichem Stress und anderen psychischen Belastungen. Die Steigerung der Aktivitäten der Kassen in den Handlungsfeldern „Gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung“ sowie „Stressbewältigung/Stressmanagement“ sind daher geeignete Teilziele der primären Prävention. Die angestrebten Steigerungsraten von 10 % wurden realistisch niedrig gesetzt, da der Spielraum der Kassen für eine Ausdehnung der Präventionsaktivitäten eingeengt ist. Dennoch kann durch das Erreichen der Teilziele ein substantieller Beitrag zur Verringerung psychischer Erkrankungen erwartet werden.



Zielauswahl Betriebliche Gesundheitsförderung

Während für den Bereich der primären Prävention mithilfe von Priorisierungsverfahren Ziele auf empirischer Basis abgeleitet werden können, erscheint es nicht sinnvoll, eine entsprechende Ableitung auch für den Bereich „Gesundheitsförderung“ vorzunehmen. Grund dafür ist die grundsätzliche Verschiedenartigkeit dieser komplementären Handlungsan-

TABELLE 1:

Vom Arbeitskreis II der Spitzenverbände der Krankenkassen beschlossene Ober- und Teilziele der betrieblichen Prävention und Gesundheitsförderung für 2008 – 2009		
	Oberziel Gesundheitsförderung: „Die salutogenen Potenziale der Arbeitswelt ausschöpfen“	Oberziel Prävention: „Reduktion von psychischen und Verhaltensstörungen“
Teilziel 1	Steigerung der Anzahl an Betrieben mit betrieblichen Steuerungskreisen um 10 % innerhalb von zwei Jahren	Steigerung der Anzahl an betrieblichen Präventionsmaßnahmen mit der inhaltlichen Ausrichtung „Stressbewältigung/Stressmanagement“ um 10 % innerhalb von zwei Jahren
Teilziel 2	Steigerung der Anzahl an betrieblichen Präventionsmaßnahmen mit der inhaltlichen Ausrichtung „Gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung“ um 10 % innerhalb von zwei Jahren	Steigerung der Anzahl an Betrieben mit speziellen Angeboten für die Beschäftigten zur besseren Vereinbarkeit von Familien- und Erwerbsleben um 10 % innerhalb von zwei Jahren
Teilziel 3	Steigerung der Anzahl an Betrieben, in denen betriebliche Gesundheitszirkel durchgeführt werden, um 10 % innerhalb von zwei Jahren	Steigerung der Teilnahme älterer Arbeitnehmer an betrieblichen Präventionsmaßnahmen zur Reduktion psychischer Belastungen um 10 % innerhalb von zwei Jahren



sätze. Nach wissenschaftlichem Verständnis umfasst primäre Prävention alle spezifischen Aktivitäten der Vermeidung exogener Schädigungen sowie der Verhinderung oder Verringerung eines personengebundenen Risikos mit dem Ziel, die Neuerkrankungsrate einer Erkrankung in einer Population zu senken. Gesundheitsförderung dagegen „zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“ (Ottawa-Charta, WHO 1986).

Vor diesem Hintergrund ist es sinnvoll, die Ziele für die Gesundheitsförderung komplementär zu denen der primären Prävention anzulegen. Anstelle der datengestützten Priorisierung von Krankheiten tritt die theoriebasierte Ableitung von Zielen aus dem Leitbild der Gesundheitsförderung.

Oberziel. Zum Oberziel der Betrieblichen Gesundheitsförderung wurde entsprechend die Ausschöpfung des salutogenen Potenzials der Arbeitswelt gewählt. Ein solches salutogenes Potenzial ergibt sich einerseits aus der positiven Gesundheitswirkung von Akzeptanz, Anerkennung, Sinnerleben, sozialer Unterstützung und Vernetzung, die mit Arbeit verbunden werden. Andererseits gilt die Arbeitswelt als

ein bedeutendes „Setting“ der Gesundheitsförderung, da Gesundheitsförderungsmaßnahmen direkt aus dem Arbeitsalltag abgeleitet und im Arbeitsalltag umgesetzt werden können. Der Prozess der Gesundheitsförderung, also die Beteiligung der Akteure an Bedarfsanalyse, Umsetzung und Bewertung, gilt wiederum als förderlich für die Ausprägung von gesundheitsförderlicher Wertschätzung der Arbeit und der Arbeitsumgebung.

Teilziele. Das Oberziel der betrieblichen Gesundheitsförderung ist mit drei Teilzielen unterlegt, die sich, wie schon bei der primären Prävention, eng an die §20-Aktivitäten der Krankenkassen anlehnen. Im Sinne der Strategien der Ottawa-Charta (Interessen vertreten, befähigen und ermöglichen, vermitteln und vernetzen) wurden die Steigerung der Verbreitung von betrieblichen Steuerungskreisen, von Gesundheitszirkeln und von Angeboten zur Förderung der Vereinbarkeit von Familien- und Erwerbsleben als Teilziele gewählt.

Im Vergleich zu den Teilzielen der primären Prävention stellen die Gesundheitsförderungsziele eher Anforderungen dar, deren Erfüllung durch den Betrieb anzustreben ist. Krankenkassen können Betriebe zur Durchführung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen ermutigen und vor allem auf die Ver-

breitung und Beachtung der Qualitätskriterien für eine nachhaltige Betriebliche Gesundheitsförderung drängen und somit die Erreichung der Teilziele verfolgen.

GKV-Präventionsziele außerhalb der Arbeitswelt

Für die Prävention außerhalb der Arbeitswelt hat die GKV die Reduktion von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zum Oberziel gewählt. In der Gesundheitsförderung soll auf die Ausschöpfung der salutogenen Potenziale in der Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen gezielt werden (siehe Tabelle 2).

Zielauswahl primäre Prävention

Zur Ableitung eines geeigneten Präventionsoberziels für die primäre Prävention außerhalb der Arbeitswelt wurde zunächst erneut das Rangordnungsverfahren durchgeführt – allerdings diesmal nicht auf die Erwerbsbevölkerung eingeschränkt. Zudem wurden die Indikatoren der Arbeitsunfähigkeit außer Acht gelassen. Entsprechend ergaben sich nun andere Rangfolgen der bedeutenden Krankheiten, von denen die Herz-Kreislauf-Erkrankungen den ersten Rang einnehmen. Deren Bedeutung für die Prävention der GKV wurde auf einem Expertenworkshop bestätigt.

Oberziel. Die Reduktion von Krankheiten des Kreislaufsystems ist ein geeignetes Präventionsoberziel, da maßgebliche Risikofaktoren für die Krankheiten des Kreislaufsystems bekannt sind. Zudem ist eine Vielzahl effektiver

Maßnahmen zur Reduktion dieser Risikofaktoren vorhanden, deren präventive Wirksamkeit auch für andere Krankheiten (z. B. Stoffwechsel- und Krebserkrankungen) gegeben ist. Zudem lassen sich Synergien mit den Aktivitäten weiterer Partner (insbesondere der Bundesländer und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) bei Maßnahmen zur Reduzierung von Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen erzeugen.

Hinsichtlich der zu adressierenden Zielgruppen empfehlen die Experten eine Fokussierung auf Kinder, Jugendliche, junge sowie werdende Eltern.

Teilziele. Auf Basis dieser Einschätzungen wurden daraufhin drei Teilziele zur primären Prävention von Krankheiten des Kreislaufsystems für Kinder und Jugendliche sowie junge Familien abgeleitet.

Teilziel 1 fordert eine besondere Zielgruppenorientierung von Aufklärungs- und Beratungsangeboten. Wegen der Vielfalt der infrage kommenden Umsetzungsmöglichkeiten wurde bei dem ersten Teilziel auf eine Quantifizierung verzichtet. Eine Evaluation der Zielerreichung soll mit qualitativen Methoden durchgeführt werden, indem geeignete Umsetzungsbeispiele durch Abfrage der Spitzenverbände bei ihren Mitgliedern identifiziert und bundesweit bekannt gemacht werden.

TABELLE 2:

Vom Arbeitskreis II der Spitzenverbände der Krankenkassen beschlossene außerbetriebliche Präventions- und Gesundheitsförderungsziele der GKV 2008 – 2009		
	Oberziel Gesundheitsförderung: „Die salutogenen Potenziale in der Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen ausschöpfen“	Oberziel Prävention: „Reduktion von Krankheiten des Kreislaufsystems“ (Zielgruppen: Kinder, Jugendliche und junge Familien)
Zielgruppen	Teilziele	Teilziele
Kinder und ihre Eltern	1. Aktive Mitwirkung der Krankenkassen in Bündnissen für Kindergesundheit oder ähnlichen Gremien auf Gemeindeebene	1. Besondere Zielgruppenorientierung von Aufklärungs- und Beratungsangeboten der Krankenkassen auf junge Familien und Alleinerziehende zur Förderung von Bewegung, gesunder Ernährung und elterlichem Rauchverzicht
3- bis 6-jährige Kinder	2. Steigerung der Anzahl an Kindertagesstätten mit etablierten Steuerungskreisen für Gesundheit (intern oder einrichtungsübergreifend), an denen mindestens die GKV, der Kita-Träger und Elternvertreter beteiligt sind, um 20 % innerhalb von zwei Jahren	2. Steigerung der mit multifaktoriell ausgerichteten verhaltens- und verhältnispräventiven Aktivitäten erreichten Kinder in Kindergärten um 20 % innerhalb von zwei Jahren
Schulpflichtige Kinder und Jugendliche	2. Steigerung der Anzahl an Kindertagesstätten mit etablierten Steuerungskreisen für Gesundheit (intern oder einrichtungsübergreifend), an denen mindestens die GKV, der Kita-Träger und Elternvertreter beteiligt sind, um 20 % innerhalb von zwei Jahren	3. Steigerung der mit multifaktoriell ausgerichteten verhaltens- und verhältnispräventiven Aktivitäten erreichten Kinder/Jugendlichen in Grund-, Haupt-, Sonder-, Gesamt-, Real- und Berufsschulen um 10 % innerhalb von zwei Jahren

Zielgruppe bei den Teilzielen 2 und 3 sind Kinder und Jugendliche im Kindergarten- bzw. Schulalter. Da die primärpräventiven Aktivitäten der Krankenkassen in Kindergärten/Kindertagesstätten (Kitas) nach der Dokumentation der Leistungen nach § 20 SGB V quantitativ noch hinter diejenigen in Schulen zurückliegen, wird für die kitabezogenen Präventionsmaßnahmen eine doppelt so hohe Steigerungsrate wie für die schulbezogenen Präventionsmaßnahmen vorgesehen.

Für die kita- und schulbezogenen Präventionsmaßnahmen der GKV wird in Übereinstimmung mit den Empfehlungen des Abschlussberichts des Projekts „Gesundheitsziele.de“ eine multimodale Ausrichtung (mindestens auf Bewegungsförderung und gesunde Ernährung, im Idealfall auch auf Entspannung und Stressbewältigung, in Schulen unter Einschluss der Suchtvorbeugung) empfohlen. Ebenfalls empfohlen wird

die gleichgewichtige Berücksichtigung der Verhaltensprävention (Wissensvermittlung, Kompetenzstärkung, Einstellungsänderung) und der Verhältnisprävention (gesundheitsförderliche Umgestaltung von Strukturen und Abläufen in der Schule bzw. der Kita, z. B. durch Umgestaltung der Curricula, der Pausen(raum)gestaltung, der Zeitstruktur des Unterrichts und der nachmittäglichen AG-Angebote u. v. m.).

Die Aktivitäten können nicht von den Krankenkassen allein umgesetzt werden; vielmehr haben die Verantwortlichen für die Schule bzw. die Kita entsprechend den Grundsätzen des GKV-Leitfadens Prävention ebenfalls Ressourcen zur Umsetzung einzubringen.

Zielauswahl Gesundheitsförderung

Die Gesundheitsförderungsziele im nicht betrieblichen Setting sollten auf die gleichen Zielgruppen wie die der primären Prävention ausgerichtet sein, um hierdurch eine Bündelung der Präventions- und Gesundheitsförderungsaktivitäten zu ermöglichen.

Die relevanten Lebenswelten für die Zielgruppe „Kinder und Jugendliche“ sind zunächst ihre Familien, sodann ihre Wohngemeinde sowie die Kindertagesstätte und die Schule. Da die gesundheitliche Versorgung von Familien mit Kindern im SGBV an zahlreichen Stellen (Hebammenhilfe, Kinder-Früh-erkennungsuntersuchungen, Frühförderung, sozialpädiatrische Versorgung, Vater/Mutter-Kind-Kuren usw.) geregelt ist, wurde beschlossen, keine Gesundheitsförderungsziele für die familiäre Lebenswelt der Kinder und Jugendlichen zu formulieren.

Teilziele. Stattdessen wird empfohlen, dass sich Krankenkassen in verstärktem Maße aktiv in lokale Bündnisse/Netzwerke für Kindergesundheit (Teilziel 1) einbringen. Wie beim ersten Teilziel der primären Prävention wurde auch beim ersten Gesundheitsförderungsteilziel von einer Quantifizierung abgesehen. Die Überprüfung der Zielerreichung soll ebenfalls mit qualitativen Methoden durch Erhebung und Bekanntmachung vorbildlicher lokaler Bündnisse und ihrer Arbeit erfolgen.

Die übrigen beiden Gesundheitsförderungsziele für die Lebenswelten „Kindertagesstätte“ und „Schule“ (Teilziele 2 und 3) beschreiben die geeignete Vorgehensweise zur gesundheitsförderlichen Organisationsentwicklung durch Bildung von Steuerungskreisen für Gesundheit (bereits bewährt in der Betrieblichen Gesundheitsförderung) gemäß dem GKV-Leitfaden Prävention unter Beteiligung der für die jeweilige Lebenswelt verantwortlichen Akteure.



Zeitrahen und Umsetzung

Die Präventions- und Gesundheitsförderungsziele sollen zunächst für zwei Jahre im Fokus der Präventionsaktivitäten der GKV stehen (2008 – 2009). Dieser Zeitraum dürfte ausreichen, um zum einen eine Fokussierung entsprechender Präventionsmaßnahmen zu erreichen und zum anderen eine zeitnahe Beurteilung der Zielerreichung zu ermöglichen. Es ist vorgesehen, die Zielerreichung jährlich mithilfe der kassenartenübergreifenden Dokumentation der § 20-Maßnahmen zu überprüfen. Hierzu werden den Krankenkassen die zur Überprüfung der Zielerreichung optimierten Dokumentationsbögen zur Verfügung gestellt. Die beiden ersten Teilziele der Gesundheitsförderung und Prävention sollen durch qualitative Befragungen bei den Mitgliedern und Identifikation/Bekanntmachung vorbildlicher Umsetzungsmaßnahmen evaluiert werden.

Einen messbaren Erfolg bei den Oberzielen der primären Prävention kann die GKV nicht allein bewerkstelligen. Sie sieht deshalb die Notwendigkeit, Prävention und Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftlichen Ansatz zu verankern und alle Verantwortlichen ressort- und ebenenübergreifend in die Pflicht zu nehmen. Dazu ist politische Unterstützung notwendig, z. B. ein gemeinsames Leitbild, aber auch die Beteiligung von Bund, Ländern und Kommunen an der Finanzierung und Förderung von geeigneten Maßnahmen in den Unternehmen.

Mit den GKV-Präventionszielen soll erreicht werden, dass die Krankenkassen vor Ort zukünftig vornehmlich diejenigen Maßnahmen gemäß § 20a SGB V intensivieren, die einen potenziellen Beitrag zur Erreichung der Ziele leisten können. Es besteht aber Konsens dahingehend, dass es den einzelnen Krankenkassen trotz einer Festlegung auf gemeinsame Ziele nach wie vor möglich sein muss, bedarfsgerecht nach den Prioritäten bei den Zielgruppen zu handeln. Die Vielfalt an Handlungsmöglichkeiten für die Krankenkassen vor Ort gemäß dem Leitfaden Prävention bleibt uneingeschränkt bestehen.

Präventionsaktivitäten der Betriebskrankenkassen

Bereits jetzt sind die Aktivitäten der Betriebskrankenkassen in der Gesundheitsförderung und primären Prävention stark auf die GKV-Ziele ausgerichtet. In 2006 war die Steigerung der Bewegung zur Förderung der Herz-Kreislauf-Funktion Thema von ca. 25 % und die Vermeidung stressabhängiger Krankheiten von ca. 15 % der geförderten Präventionskurse. In der Betrieblichen Gesundheitsförderung sind die Präventionsprinzipien „Stressmanagement“ sowie „Umgang mit

Genuss- und Suchtmitteln“ jeweils in ca. 50% der Projekte berücksichtigt worden. Auch in den außerbetrieblichen Settings dominierten Maßnahmen aus den Bereichen „Bewegung“, „Ernährung“ und „Stressreduktion“.

Der BKK Bundesverband unterstützt die Zielerreichung durch die Entwicklung und Erprobung von Projekten im Rahmen seiner Präventionsplattformen „Mehr Gesundheit für alle“ und „Wettbewerbsvorteil Gesundheit“. Die erfolgreich umgesetzten Projekte befassen sich z. B. mit:

- Psychisch krank im Job – sekundäre und tertiäre Prävention psychischer Erkrankungen durch Informationen über Behandlungsmöglichkeiten im betrieblichen Kontext über Beratungen, Telefon-Hotline und Schulungen
- Schlaf- und Beruhigungsmittel am Arbeitsplatz – Informationen und Unterstützung beim Aufbau lokaler Bündnisse und Vermittlung von Schulungen
- Früherkennung von psychischen Störungen – Erhöhung der Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen im Kindergartenalter
- Kinder in Suchtfamilien – Aufklärung über die Problematik
- Prävention chronischer psychosozialer Störungen und psychosomatischer Erkrankungen – Online-Portal und schnelle Hilfe in Krisensituationen
- Lebensstil und Betriebliche Gesundheitsförderung – Europäische Kampagne „Move Europe“ und Unternehmenspreis
- Übergewicht im Kindes- und Jugendalter – Online-Portal und Beratungen
- Gesunde Ernährung für Migrantinnen – Vermittlung von theoretischen und praktischen Kenntnissen
- Nichtraucherchutz und Tabakentwöhnung fördern – BKK Quitline
- „Herz und Seele bei der Arbeit“ – Dokumentation von Europäischen Präventionsansätzen und Vernetzung
- Dr. Wolfgang Bödeker, Abteilung Gesundheit beim BKK Bundesverband, Essen
Kontakt: BoedekerW@bkk-bv.de