



# **Präventionsleistungen der gesetzlichen Krankenkassen**

**Maximilian Rieländer & Martina Abel**

**Veröffentlicht in:**

***„Psychologische Berufsfelder zur Förderung von Gesundheit –  
Neue Chancen entdecken“***

**herausgegeben von Maximilian Rieländer und Julia Scharnhorst,  
im Deutschen Psychologen Verlag Bonn 2005**

Seit dem Jahr 2000 sind die gesetzlichen Krankenkassen gesetzlich – nach einer diesbezüglichen Pause von 1997 –1999 wieder – aufgefordert, vermehrt Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung anzubieten. Sie haben dazu gemeinsam Richtlinien festgelegt.

PsychologInnen sind als Berufsgruppe von Krankenkassen für das Management zur Prävention und Gesundheitsförderung sowie für die Durchführung von Gesundheitstrainings zur Stressbewältigung, Entspannung und Suchtprävention gefragt, teilweise auch für Projekte zur betrieblichen Gesundheitsförderung.

## **Gliederung**

### **1. Leistungen der Krankenkassen zur Prävention**

### **2. Vereinbarungen der Krankenkassen zur Prävention**

2.1 Primäre Prävention

2.2 Betriebliche Gesundheitsförderung

### **3. Tätigkeitsfelder für PsychologInnen**

3.1 Management zur Gesundheitsförderung

3.2 Gesundheitstrainings: Stressreduktion, Entspannung, Suchtprävention

3.3 Settingorientierte Projekte

## **Literatur**

## 1. Leistungen der Krankenkassen zur Prävention

Die gesetzlichen Krankenkassen sollen nach § 20 SGB V, Abs. 1 – 3 Leistungen zur primären Prävention vorsehen, die den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringen. Weiterhin können die Krankenkassen den Arbeitsschutz ergänzende Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durchführen. Für diese Aufgaben sollen die Krankenkassen pro Versicherten und pro Jahr einen Betrag von 2,50 Euro ausgeben.

Der BDP hat diese gesetzliche Neuregelung aktiv unterstützt und den gesetzlichen Krankenversicherungen deshalb Kooperationsmöglichkeiten angeboten. Insbesondere wurde die Vermittlung von Experten für Maßnahmen zur Prävention und Rehabilitation angeboten, vor allem zu Gesundheitstrainings für Stressbewältigung (Deutsche Psychologen Akademie 2004) und Entspannung (Fachgruppe Entspannungsverfahren der Sektion Klinische Psychologie im BDP 2004). Weiterhin wurde eine im BDP zusammen mit der Fachgruppe Gesundheitspsychologie der DGPs erstellte Übersicht über bewährte Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen (Fachbereich Gesundheitspsychologie im BDP 2001) an die Spitzenverbände der Krankenkassen weitergeleitet.

## 2. Vereinbarungen der Krankenkassen zur Prävention

Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben – gemäß ihrem Auftrag aus dem GKV-Reformgesetz – gemeinsame und einheitliche Grundsätze zur primären Prävention, betrieblichen Gesundheitsförderung und Selbsthilfeförderung beschlossen, um den erneuerten Paragraphen 20 SGB V umzusetzen (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen 2003).

### 2.1 Primäre Prävention

Für die primäre Prävention besteht – gemäß dem Gesetzesauftrag, sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen zu vermindern – die schwierige Aufgabe, sozial benachteiligten Zielgruppen den Zugang zu Präventionsleistungen zu ermöglichen, während Präventionsangebote meist durch relativ gesunde Personen mit höherem Sozialstatus in Anspruch genommen werden. Deshalb sind für die genannten Zielgruppen spezifische und niederschwellige Zugangswege auszuloten und zu erproben. Als Erfolg versprechend gilt dabei – gemäß der WHO-Projekte – der **Setting-Ansatz** („Verhältnis-Prävention“), d.h. der Zugang zu den Zielgruppen in ihrer jeweiligen sozialen Lebenswelt und die Durchführung von Gesundheitsprojekten in/für Familien, Kindergärten, Schulen, Betrieben und Gemeinden. Der Setting-Ansatz zielt auch über die aktive Beteiligung der Betroffenen auf einen Prozess organisatorischer Veränderungen zugunsten gesundheitsgerechterer Strukturbedingungen. Für die jeweiligen Settings bedarf es der Kooperation zwischen verschiedenen gesellschaftlichen Organisationen, Institutionen und informellen Gruppen sowie entsprechender finanzieller Kooperationen.

Für den Setting-Ansatz werden Möglichkeiten und Ansätze der **schulischen Gesundheitsförderung** beispielhaft ausgeführt; Zielsetzungen und geeignete Organisationsprozesse werden genannt; Schulen wird ein „Schulprojektteam“ empfohlen, das Analyse- und Planungsprozesse zugunsten einer „gesundheitsfördernden Schule“ begleiten kann. Finanzielle Beteiligungen der Krankenkassen werden für Modellprojekte zur schulischen Gesundheitsförderung nahegelegt.

Für den **individuellen Ansatz** („Verhaltensprävention“) werden gemäß dem Risikofaktorenkonzept einzelne Handlungsfelder dargestellt: Bewegung, Ernährung, Stressreduktion/Entspannung sowie Suchtprävention, jedoch mit dem Hinweis, „dass für eine erfolgreiche, ganzheitlich angelegte Prävention die Verknüpfung von Maßnahmen aus verschiedenen Handlungsfeldern sinnvoll sein kann“. Für die Handlungsfelder werden Präventionskriterien, deren Wirksamkeit nachgewiesen ist, in Bezug auf

Bedarf, Wirksamkeit, Zielgruppe, Ziel, Inhalt, Methodik und Anbieterqualifikation beschrieben. Präventionsmaßnahmen sollen Teilnehmer befähigen und motivieren, das erworbene Wissen bzw. die erworbenen Fertigkeiten/Übungen selbstständig anzuwenden und in ihren Alltag zu integrieren. Als angemessene Anbieterqualifikation gilt eine akademische Ausbildung mit schwerpunktmäßigen maßnahmenbezogenen Aus- und Fortbildungen. Für die Durchführung von Maßnahmen sollen ein Trainer-Manual sowie Teilnehmerunterlagen vorliegen.

Für Präventionsmaßnahmen zur **Stressreduktion/Entspannung**, für den Diplom-PsychologInnen mit „*anerkannter Zusatzqualifikation im Bereich Stressreduktions- und Entspannungsmethoden und Kenntnissen in verhaltenstherapeutischen Standardmethoden*“ als vorrangige Anbieter genannt werden, wird folgende Zielsetzung genannt: „*Durch den Aufbau von Bewältigungs- und Erholungskompetenz und präventiven Schutzfaktoren sowie die Stärkung persönlicher Ressourcen sollen chronische Stressfolgen vermieden und das Erregungsniveau gesenkt werden.*“

Als Zielgruppe gelten „*Versicherte mit (nicht existentieller und behandlungsbedürftiger) Stressbelastung, die lernen wollen, damit sicherer und gesundheitsbewusster umzugehen*“.

Als Inhalte gelten: Definition von Stress, Analyse der eigenen Belastungssituation, Erkennen der Ursachen der Stressentstehung, Problemlösungsstrategien (kognitiv, emotional und physiologisch), aktive systematische Entspannung, Stärkung persönlicher Ressourcen, Kombinationsprogramme (z.B. mit Bewegung). Als Methoden werden erwähnt: verhaltenstherapeutisch orientierte systematische Trainingsprogramme für Gruppen, Orientierung an individuellen Stressproblemen der Teilnehmer, Einbeziehung des sozialen Umfeldes, Anleitung zur Selbstbeobachtung in belastenden Situationen, praktische Einübung von Entspannungs- und Stressreduktionsmethoden, Anleitung für Übungen zu Hause.

Für Präventionsmaßnahmen zur **Suchtprävention**, für den Diplom-PsychologInnen mit „anerkannter Zusatzqualifikation im Bereich Suchtberatung und Erwachsenenbildung“ als vorrangige Anbieter genannt werden, gelten „*Versicherte mit riskantem, schädlichem Konsumverhalten*“ als Zielgruppe. Ziele sind: Förderung eines kritischen und bewussten Umgangs mit Genussmitteln, Stärkung der persönlichen Kompetenzen im gesundheitsbewussten Umgang mit Belastungen, Förderung eines positiven gesellschaftlichen Images eines gesundheitsbewussten und suchtmittelfreien Lebens. Als Inhalte gelten: Aufklärung über physische und psychische Wirkung von Genuss- und Rauschmitteln, Reflektion von Genussfähigkeit und Belastungsbewältigung unter besonderer Berücksichtigung von Erfahrungen mit psychisch wirksamen Substanzen, Reflektion des persönlichen Konsums und Sensibilisierung für die Übergänge zwischen Genuss – Missbrauch – Abhängigkeit, Vermittlung von Wissen hinsichtlich der Entwicklung von nikotin- und alkoholassoziierten Erkrankungen sowie von Abhängigkeit, Darstellung von Hilfs- und Behandlungsmöglichkeiten, Förderung protektiver Faktoren, Stärkung von persönlichen Ressourcen. Als Methoden werden erwähnt: Schaffung geeigneter Kommunikations- und Informationsstrukturen, spezifische Ausrichtung auf die jeweilige Zielgruppe in der methodischen und inhaltlichen Umsetzung, bei Bedarf Einbindung von Familienangehörigen sowie Berücksichtigung sozialer Systeme und Peer-Gruppen, aufsuchende Programme zur Alkohol- und Drogenprävention (z.B. Schule), verhaltensorientierter Ansatz in Gruppen.

Für die **Dokumentation und Erfolgskontrolle** von Präventionsmaßnahmen sollen zweckmäßige Verfahren aufgebaut und etabliert werden. Die Krankenkassen wollen für finanzierte Maßnahmen ein Dokumentationsinstrument zur Verfügung stellen und Dokumentationen jährlich kassenartenspezifisch auswerten. Bezüglich der Erfolgskontrolle wollen sich die Krankenkassen ebenfalls auf ein gemeinsames und einheitliches Instrument einigen.

Zur Weiterentwicklung der Prävention können auch **Modellprojekte mit innovativen Präventionsmaßnahmen** gefördert werden, um durch begleitende Dokumentation und Evaluation die Wirksamkeit weiterer Präventionsprinzipien zu erproben.

Zur **Weiterentwicklung** von Präventionsleistungen wollen die Krankenkassen – gemäß dem gesetzlichen Auftrag zur Hinzuziehung „unabhängigen Sachverständes“ – eine „Beratende Kommission der Spitzenverbände der Krankenkassen für Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung“ einrichten. Zu dieser Kommission werden als fester Kern Vertreter folgender Organisationen gehören: Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Bundesvereinigung für Gesundheit, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin und Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften. Themenspezifisch können weitere Experten hinzugezogen werden. Aufgaben der Kommission sind: Mitwirkung bei der Qualitätssicherung bzw. Bewertung der Ergebnisse, die im Bereich der Primärprävention und betrieblichen Gesundheitsförderung erzielt wurden, Erfahrungsaustausch über Praxismodelle und Weitergabe wissenschaftlicher Erkenntnisse, Weiterentwicklung von Auswertungsmethoden für gesundheitsbezogene Daten und Ableitung geeigneter Präventionsmaßnahmen, Fortentwicklung des Leitfadens zur Prävention, Initiierung von weiteren Kooperationen.

## **2.2 Betriebliche Gesundheitsförderung**

Die Krankenkassen beschäftigen sich seit mehreren Jahren intensiv mit der betrieblichen Gesundheitsförderung; sie sehen darin den besten Zugang und Setting-Ansatz zur Gesundheitsförderung für erwachsene Menschen, wobei sie mit der WHO-Konzeption „GESUNDHEIT 21“ übereinstimmen.

Die Krankenkassen betonen, dass in Betrieben eine gesundheitsförderliche Organisationsentwicklung zur Voraussetzung für die Effektivität weiterer einzelner Gesundheitsförderungsmaßnahmen gehört. Die **Unterstützung einer gesundheits-förderlichen Organisationsentwicklung** in Betrieben durch Initiations-, Beratungs-, Moderations- und Evaluationsaktivitäten erscheint notwendig und wird indirekt als prioritäres Handlungsfeld beschrieben. Solche Unterstützungsaktivitäten sollten – wie in der Stellungnahme des BDP an die Krankenkasse betont wird – Kenntnisse aus der Arbeits-, Betriebs- und Organisationspsychologie verstärkt integrieren und könnten auch von qualifizierten externen Fachleuten (z.B. freiberufliche PsychologInnen im Feld der Arbeits-, Betriebs- und Organisationspsychologie) geleistet werden.

Als Handlungsfelder für einzelne Gesundheitsförderungsmaßnahmen werden genannt: arbeitsbedingte körperliche Belastungen, insbesondere Vorbeugung und Reduzierung arbeitsbedingter Belastungen des Bewegungsapparates, Betriebsverpflegung, Stressmanagement und gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung sowie Suchtprävention.

### **3. Tätigkeitsfelder für PsychologInnen**

Durch die gesetzliche Neuregelung des Bereichs Prävention und Gesundheitsförderung ab dem 1.1.2000 sind mehr PsychologInnen für die Krankenkassen gesundheitspsychologisch berufstätig geworden, was in den nächsten Jahren noch weiter zunehmen kann, und zwar in folgenden Feldern:

#### **3.1 Management zur Gesundheitsförderung**

PsychologInnen werden von Krankenkassen für Leitungspositionen zum Management zur Gesundheitsförderung angestellt. Mit diesen Positionen sind folgende Aufgaben verbunden:

- ausgedehnte Programmkonzeptionen zur Gesundheitsförderung mit personenzentrierten Gesundheitstrainings,
- Organisation, Koordination, Qualitätsmanagement und Weiterentwicklung von Gesundheitstrainings,
- Entwicklung und Management von schulischen und betrieblichen Settingprojekten, Gesundheitsberatung,
- Schulungstätigkeit für Krankenkassenmitarbeiter.

#### **3.2 Gesundheitstrainings: Stressreduktion, Entspannung, Suchtprävention**

PsychologInnen können für die Krankenkassen freiberuflich Gesundheitstrainings zu Stressreduktion, Entspannung und Suchtprävention durchführen, wenn sie über entsprechende nachweisbare Berufserfahrungen und/oder Qualifizierungen verfügen, z.B. Kursleiter-Schulungen für Stressbewältigung. Sie entsprechen für diese Bereiche als Berufsgruppe am ehesten den Qualifikationskriterien der Krankenkassen. PsychologInnen können mit entsprechenden Qualifizierungen auch Gesundheitstrainings zur Bewegungsförderung und gesunden Ernährung durchführen, auch wenn die Krankenkassen dafür primär andere Berufsgruppen (Sportlehrer, Ernährungsberater) vorsehen.

Der Bedarf, die Prioritätensetzung und die Einsatzmöglichkeiten von Gesundheitstrainings sind regional sehr unterschiedlich. Einige Krankenkassen (-Regionen) organisieren ausgedehnte Programme mit Gesundheitstrainings und bieten PsychologInnen honorierte Tätigkeiten als KursleiterInnen an. Andere Krankenkassen (-Regionen) bieten ihren Versicherten Kostenerstattungen an, wenn diese an Gesundheitstrainings bei qualifizierten Anbietern teilnehmen, z. B. bei psychologischen Praxen Volkshochschulen, Familienbildungsstätten, Krankenhäuser mit Präventionsangeboten.

#### **3.3 Settingorientierte Projekte**

Die Krankenkassen werden künftig verstärkt Setting-Projekte zur Gesundheitsförderung durchführen und dafür vermutlich auch PsychologInnen einsetzen. Im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung sind seit vielen Jahren PsychologInnen für die Krankenkassen berufstätig. Die Krankenkassen befürworten Projekte zur schulischen Gesundheitsförderung. An psychologischen Forschungsinstituten wurden in den letzten Jahren Projekte zur schulischen Gesundheitsförderung (Fachbereich Gesundheitspsychologie im BDP 2001) entwickelt.

In diesem Handlungsfeld sind die Planungen der Krankenkassen zu förderfähigen Maßnahmen und ihren Finanzierungen insgesamt noch eher unklar. Vielleicht fördern Krankenkassen eigene Projekte und Modelle, vielleicht unterstützen Krankenkassen Projekte anderer Organisationen in einzelnen Bundesländern durch Pool-Finanzierung, d.h. Sammeln der Gelder verschiedener Kassen in einem Pool, wobei Projektanträge an die den Pool verwaltende Institution (z.B. Hamburger Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung) gestellt werden können.

Für geeignete Gesundheitsförderungsprojekte lassen sich dann Anträge auf Förderung stellen, wobei auch Aufgaben der Qualitätssicherung und Evaluation zu berücksichtigen sind. Inwieweit projektbezogene Förderungen für berufliche Möglichkeiten von PsychologInnen eine Rolle spielen können, hängt von vielen Faktoren ab. Sollte es zum Aufbau neuer Projekte bzw. zur Ausweitung von bestehenden Projekten kommen, so ist auch psychologisches Know-how gefragt. Wenn zusätzliche Stellen für projektbezogene Aufgaben geschaffen werden bzw. Teilbereiche der Projektarbeit, wie z.B. Dokumentation und Evaluation, an freie Mitarbeiter vergeben werden, können Psychologen aktiv mitarbeiten.

## Literatur

ARBEITSGEMEINSCHAFT DER SPITZENVERBÄNDE DER KRANKENKASSEN (2003). Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von § 20 Abs. 1 und 2 SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 12. September 2003.

Im Internet: [www.g-k-v.com/media/Rundschreiben/Leitfaden2003.pdf](http://www.g-k-v.com/media/Rundschreiben/Leitfaden2003.pdf)

DEUTSCHE PSYCHOLOGEN AKADEMIE (DPA) (2004). Geschulte Kursleiter für das Stressbewältigungsprogramm „Gelassen und sicher im Stress“. Im Internet: [www.dpa-bdp.de/spezpsych/register.php?table=Stress&action=update&sort=Name](http://www.dpa-bdp.de/spezpsych/register.php?table=Stress&action=update&sort=Name)

FACHBEREICH GESUNDHEITSPSYCHOLOGIE im BDP (2001). Sammlung ausgewählter evaluierter Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation. Im Internet: [www.bdp-gus.de/gp/massnahmen1](http://www.bdp-gus.de/gp/massnahmen1)

FACHGRUPPE ENTSPANNUNGSVERFAHREN der Sektion Klinische Psychologie im BDP (2004). Liste von TrainerInnen für Autogenes Training und Progressive Relaxation. Im Internet: [www.entspannungsverfahren.com/pdf/web\\_therapeuten.pdf](http://www.entspannungsverfahren.com/pdf/web_therapeuten.pdf)