

Psychologische Tätigkeit für Gesundheitsförderung und Prävention auf der Ebene der Spitzenverbände der Krankenkassen

Karin Schreiner-Kürten

2003

Ein persönlicher Bericht, der erstmals in „Report Psychologie“, Heft 4/2003, veröffentlicht ist, über die Arbeit als Psychologin für Gesundheitsförderung und Prävention auf der Ebene der Spitzenverbände der Krankenkassen erhellt berufliche Aufgaben und notwendige Kompetenzen, um mit vielen kleinen Schritten auf dem Weg zu mehr Transparenz, Qualität und kooperativem Engagement weitreichende gesellschaftliche Aufgaben für die Gesundheitsförderung und Prävention voranzutreiben.

Gliederung

1. (Inter-)Professionalität und Kompetenzen
2. Der Arbeitsalltag – drei praktische Tätigkeitsbeispiele
 - 2.1 Dokumentation von Präventionsleistungen
 - 2.2 Kooperationsprojekt im Setting Schule
 - 2.3 AOK-Aktivitäten im Setting Schule
3. Persönliche Reflexion der Tätigkeit

1. (Inter-)Professionalität und Kompetenzen

Interdisziplinarität zeichnet das Arbeiten bei einem Krankenkassenspitzenverband aus; dies gilt gerade auch für das Feld der Gesundheitsförderung und Prävention. Als Diplom-Psychologin arbeite ich gemeinsam mit Kollegen anderer Professionen wie z.B. Sozial- und Verwaltungswissenschaftlern, Ingenieuren, Volkswirten, Medizinerinnen und Gesundheitswissenschaftlern. In diese Zusammenarbeit bringe ich mein psychologisches Wissen ein und erweitere gleichzeitig meine Kenntnisse durch die Sichtweisen der anderen Kollegen. Nur diese Ressourcenerweiterung und -bündelung wird der komplexen Thematik Gesundheitsförderung und Prävention gerecht. Denn: Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile.

Fachkompetenz in psychologischen Fragen wie Einstellung und Verhalten, Lernen und Motivation, psychische Gesundheit, Stressbewältigung, Suchtprävention etc. ist gefordert.

Methodenkompetenz in empirischer Sozialforschung spielt im Hinblick auf Dokumentation und Evaluation von Gesundheitsförderungs- und Präventionsaktivitäten eine wichtige Rolle.

Schlüsselkompetenzen sind für die Krankenkassenverbandsarbeit im Team, in Arbeitsgruppen und Gremien unerlässlich: Hohe kommunikative Kompetenz im Umgang mit Vertretern anderer Professionen, mit Vertretern anderer Kassenverbände, aber auch den Vertretern der eigenen Mitgliedschaften, Problemlösefähigkeit, Überzeugungskraft und Kompromissbereitschaft, Ausdauer und Geduld sowie hohe Wertschätzung gegenüber den Gesprächs- und Verhandlungspartnern sind wichtige Parameter für erfolgreiches Agieren.

Zum **Arbeitsalltag** im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention auf Spitzenverbandsebene gehören u.a.:

- Konzepterarbeitung
- Arbeitsgruppen-, Arbeitskreis- und Gremiensitzungen innerhalb des eigenen Spitzenverbandes und seiner Mitgliedskassen sowie im Kreis der GKV-Spitzenverbände
- Mitarbeit in Arbeitsgruppen des Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung sowie in weiteren Arbeitsgruppen (z. B. gesundheitsziele.de)
- Öffentlichkeitsarbeit durch Vorträge, Broschüren, fachliche Stellungnahmen für die Presse etc.

Am Beispiel einzelner konkreter Arbeitsschwerpunkte möchte ich zeigen, wie im März 2003 durch kontinuierliche interdisziplinäre kooperative Arbeit wichtige Ziele bzw. Zwischenziele erreicht werden konnten.

2. Der Arbeitsalltag – drei praktische Tätigkeitsbeispiele

2.1 Dokumentation von Präventionsleistungen

Der Arbeitskreis der PräventionsreferentInnen der Spitzenverbände der Krankenkassen koordiniert auf der Fachebene die aus den gesetzlichen Vorgaben resultierenden Rahmenbedingungen und trägt so zu einer qualitativ hochstehenden, möglichst einheitlichen Umsetzung derselben bei. Als Mitglied in diesem Arbeitskreis habe ich mit den Kolleginnen und Kollegen der anderen Kassenverbände und mit Unterstützung durch den Medizinischen Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS) seit Ende 2000 daran gearbeitet, ein Dokumentationsverfahren für die Präventionsaktivitäten der Krankenkassen zu entwickeln.

- Welche Leistungen erbringen Krankenkassen in der Primärprävention und betrieblichen Gesundheitsförderung?
- Welche Zielgruppen erreichen sie?
- Mit welchen Partnern arbeiten sie in den verschiedenen Settings zusammen?
- Wie wird der Erfolg von Prävention und Gesundheitsförderung gemessen?

Diese und viele weitere Fragen sollten beantwortet und damit erstmals bundesweit Transparenz in diesem Feld hergestellt werden.

Bei diesem Vorhaben waren fachlich Wünschenswertes und ökonomisch Vertretbares in Einklang zu bringen, und es musste die Zustimmung der Mitgliedskassen gewonnen werden, für die die Dokumentation zusätzliche Arbeit zum Tagesgeschäft bedeutet. Nachdem auf der Fachebene ein konsentierter Vorschlag für die Dokumentation erreicht war, musste ein gemeinsames politisches Votum der Spitzenverbände vorbereitet und eingeholt werden. Im nächsten Schritt mussten die Mitgliedskassen motiviert werden, zur Piloterhebung für das Jahr 2001 beizutragen. In 2002 wurden Auswertungsroutinen vereinbart, die Berichtsstruktur entwickelt sowie die Ergebnisse beschrieben und bewertet. Im März 2003 konnte die Dokumentation der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden (zum Download als PDF-Datei auf der Website des MDS: www.mds-ev.de).

Damit ist in Bezug auf Transparenz des Leistungsgeschehens der GKV im Bereich Primärprävention und Gesundheitsförderung ein wichtiger Schritt getan und auch ein erstes Ziel erreicht. Gleichzeitig geht die Arbeit nahtlos weiter: Die Dokumentationsbögen müssen vor dem Hintergrund der empirischen Erfahrungen der Nutzer sowie der Auswerter überarbeitet werden. Auch die Dokumentation der Präventionsaktivitäten in 2002 muss vorbereitet werden.

Parallel richtet sich der Fokus nun auf die Entwicklung eines Evaluationskonzeptes, die mit externer wissenschaftlicher Unterstützung erfolgen soll.

2.2 Kooperationsprojekt im Setting Schule

Ein weiteres wichtiges Thema, an dem ich seit 2001 konkret mitgearbeitet habe, konnte nun als Projekt starten: das kassenartenübergreifende Kooperationsprojekt im Setting Schule. Da die Krankenkassen im Vergleich zur betrieblichen Gesundheitsförderung weniger Erfahrung im Setting Schule haben, besteht hier besonderer Handlungsbedarf. Kassenartenübergreifend sollen die Kooperationsmöglichkeiten mit allen verantwortlichen Akteuren in einem Modellprojekt erprobt werden. Die Vorbereitungsarbeit hierfür erfolgte wieder auf der Fachebene der Spitzenverbände mit Unterstützung durch die Fachebene der Mitgliedskassen und durch eine beratende Kommission. Folgende Arbeitsschritte gingen ineinander über:

- Einigung darüber, nach welchen Kriterien Projekte ausgewählt oder entwickelt werden sollten, welche Kooperationspartner in Frage kommen
- Bestandserhebung von in Frage kommenden Projekten
- Entscheidung für bestimmte Projekte und Verhandlungen mit den Kooperationspartnern
- Rückkoppelung mit den Mitgliedskassen in den Regionen, in denen das Projekt stattfinden soll
- Erarbeitung eines Vertragsentwurfes mit juristischer Unterstützung
- Einholung des politischen Votums aller Spitzenverbände für das Projekt

Nachdem am 13.03.2003 die Spitzenverbände gemeinsam beschlossen haben, sich an diesem dreijährigen Projekt maßgeblich zu beteiligen, kann es losgehen. Wieder: Ein wichtiges Ziel ist erreicht, und damit fängt alles erst an.

2.3 AOK-Aktivitäten im Setting Schule

Die AOK hat sich unabhängig vom jetzt gestarteten kassenartenübergreifenden Modellprojekt in verschiedenen Regionen mit Kooperationspartnern im Setting Schule engagiert. Dieses Engagement der AOKs gilt es von Seiten des AOK-Bundesverbandes zu unterstützen und zu verbreitern. Dies bedeutet für mich u. a., mit einer Arbeitsgruppe interne Umsetzungsempfehlungen zu entwickeln und die AOK-Kollegen konkret zu beraten. Um das beispielhafte Vorgehen der AOKs öffentlichkeitswirksam zu kommunizieren, habe ich in den letzten Monaten mit maßgeblicher Unterstützung des Kompart Verlages eine Sonderbeilage für die April-Ausgabe der Zeitschrift „Gesundheit und Gesellschaft“ (G+G) konzipiert. Das G+G-Spezial „Gesundheit wächst mit“ (für Interessierte bei der Autorin erhältlich) wird bei einer überregionalen Presseveranstaltung der AOK zu einem hessischen Schulprojekt journalistisch genutzt, ebenso wie beim WHO-Weltgesundheitstag zum Thema „Gesunde Umwelt – gesunde Kinder“ am 7.4.2003, den die AOK unterstützt.

Auch hier ist ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung getan. Das Engagement der AOK für die besonders wichtige Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen wird konkret sichtbar. Gleichzeitig ermutigt das Sonderheft zu weiteren Schritten auf dem Weg zu gemeinschaftlich getragener nachhaltiger Gesundheitsförderung.

3. Persönliche Reflexion der Tätigkeit

Ursprünglich aus der praktischen klinisch-psychologischen Arbeit mit Patienten kommend, habe ich auch bei meiner jetzigen Aufgabe – wie zuvor auch bei meiner Fachtätigkeit für PsychologInnen und PsychotherapeutInnen im BDP – stets die Menschen im Blick, für die Strukturen und Rahmenbedingungen weiterentwickelt werden müssen, damit sie sich gesundheitsförderlich verhalten und möglichst gesund leben können.

Denn ebenso, wie psychologische Arbeit „vor Ort“ mit Patienten, Ratsuchenden, Kunden zur Verbesserung von deren Lebensbedingungen und deren Bewältigungskompetenz beiträgt, so trägt auf der

gesundheitpolitischen Ebene psychologische Arbeit zur Weiterentwicklung von Strukturen und Rahmenbedingungen bei, die der Gesellschaft und dem Individuum bei der gesunden Lebensgestaltung nützen sollen.

Im besonderen Spannungsverhältnis zu meinem beruflichen Selbstverständnis steht allerdings der Umstand, dass – vor dem Hintergrund der finanziellen Problematik der Sozialsysteme sehr aktuell – stets eine Abwägung zwischen Bedarfen und ökonomischem Nutzen erfolgen muss. Gemindert wird diese Spannung für mich zumindest teilweise dadurch, dass ich meinen Beitrag zur gesellschaftspolitischen Querschnittsaufgabe Gesundheitsförderung und Prävention bei einem Non-Profit-Unternehmen leiste, das sich dem Solidarprinzip verpflichtet hat.