



„Psychologen und Krankenkassen zusammen für Gesundheitsförderung“ Ein Podiumsgespräch

Veröffentlicht in:

**„Psychologische Gesundheitsförderung als zukunftsorientiertes Berufsfeld“
herausgegeben von Maximilian Rieländer, Lutz Hertel und Andrea Kaupert,
im Deutschen Psychologen Verlag, Bonn 1995**

Bei der Tagung des Arbeitskreises „Psychologen in der Gesundheitsförderung und Prävention“ in Düsseldorf 1994 fand ein Podiumsgespräch von Psychologinnen und Psychologen als Moderatoren von Arbeitsgruppen bei der Tagung mit für Prävention maßgeblichen Vertretern von Krankenkassen unter der Moderation von Rüdiger Krech, einem Mitarbeiter des WHO -Regionalbüros in Kopenhagen, statt.

Inhalt

Teilnehmer	1
Podiumsgespräch	2
Thematische und inhaltliche Auswertung	10
1. Erweiterung des Spektrums der Gesundheitsförderung	10
2. Betriebliche Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung	10
3. Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche	11
4. Forschung, Qualitätssicherung und Evaluation	11
5. Gesundheitsförderung: 'Markt' und Wettbewerb - auch Koordination?	12
6. Grenzen von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung	12
Ausblick	12

Teilnehmer

Moderation: Rüdiger Krech, WHO -Regionalbüro in Kopenhagen

Günter van Aalst, bei der Techniker-Krankenkasse Leiter der Landesvertretung Nordrhein-Westfalen

Sybille Brückel, beim AOK-Bundesverband Leiterin des Referates „Gesundheitsförderung, Rehabilitation und soziale Dienste“

Peter Eßer, bei den Innungskrankenkassen Leiter der Abteilung „Forschung und Gesundheit“.

Lutz Hertel, Dipl.-Psych., Arbeitsgruppe „Betriebliche Gesundheitsförderung“

Rüdiger Meierjürgen, bei der Barmer Ersatzkasse in der Hauptverwaltung Leiter der Abteilung Gesundheitsförderung.

Dietmar Ohm, Dipl.-Psych., Moderator der Arbeitsgruppe „Dialog von Forschung und Praxis“.

Maximilian Rieländer, Dipl.-Psych., Arbeitsgruppe „Zusammenarbeit mit den Krankenkassen“

Ingela Russo, Dipl.-Psych., Arbeitsgruppe „Gesundheitsförderung für Familien, Kinder und Jugendliche“

Winfried Schmidt, Dipl.-Psych., Arbeitsgruppe „Freiberufliche Tätigkeit in der Gesundheitsförderung“

Podiumsgespräch

Herr Krech:

Ein breites Spektrum von Menschen, die in Gesundheit und Gesundheitsförderung arbeiten.

Herr Rieländer, Sie haben in der Arbeitsgruppe über „Zusammenarbeit mit Krankenkassen“ diskutiert, und es war Ihnen wichtig, das Spektrum an psychologischen Gesundheitsförderungsinitiativen und Aktivitäten - über Kurse zur Streßbewältigung und Entspannung hinaus - zu erweitern. Was meinen sie damit?

Herr Rieländer:

Ich meine z.B. Kursthemen wie: Körperwahrnehmung, gesunder Umgang mit Gefühlen und Gedanken, Förderung kommunikativer und sozialer Kompetenzen, Gesundheitsförderung für alte Menschen, sowie auch Projekte zur betrieblichen Gesundheitsförderung. Es ist ein weiter, noch zu entfaltender und genauer zu definierender Bereich. Wir haben vom Berufsverband in einer Arbeitsgruppe zur Gestaltung einer Fortbildung zur Gesundheitsförderung Vorarbeiten geleistet.

Herr Krech:

Warum ist Ihnen so wichtig, diesen Bereich noch zu erweitern?

Herr Rieländer:

Die bisherigen Konzepte beziehen sich mehr auf die Verminderung von Risikofaktoren. Zur Gesundheit gehören positive Fähigkeiten in weiteren Bereichen: emotionale, kognitive, kommunikative und soziale Fähigkeiten, die sich durch Gesundheitsförderungsmaßnahmen, z.B. Selbstsicherheits- und Kommunikationstrainings, üben und verbessern lassen. Beim Blick auf eine positive Gesundheit ist das Verständnis für Gesundheitsförderungsmaßnahmen deutlich zu erweitern. Wir Psychologen wollen für die Gesundheitsförderung noch viel mehr Angebote entfalten und anbieten, die auch für Krankenkassen wichtig sind.

Herr Krech:

Die Förderung von Kommunikation und Kommunikationskompetenz ist also wichtig für Gesundheit. Nun frage ich die Krankenkassen nach ihrer Sicht dazu.

Frau Brückel:

Die aufgeworfene Frage finde ich sehr berechtigt. Wir haben uns bisher an den Risikofaktoren orientiert: Ernährung, Bewegung, Streßbewältigung und Raucherentwöhnung. Die Nachfrage unserer Klienten bezieht sich auch auf Themen und Hilfen zu psychologischen und psychosozialen Momenten. Deshalb versuchen wir bei der AOK, unsere Kursangebote zu erweitern. Bei der Auswahl der Kursleiter berücksichtigen wir interdisziplinäre Aspekte. Wir haben zum Beispiel Kurse konzipiert, die an bestimmten Lebensphasen oder an Umbruchsituationen in der Biographie ansetzen, z.B. neben der Schwangerschaftsgymnastik auch 'Vorbereitung auf die Elternschaft', 'Frauen in der Lebensmitte', 'Vorbereitung auf den Ruhestand'. Weiterhin versucht man z.B. in Seminaren 'Vorbereitung auf den Ruhestand' Fragen zu thematisieren wie: „Welche Vorstellung habe ich vom Alter? Kann ich das akzeptieren? Wie wird sich mein Lebensalltag ändern, wenn ich nicht mehr arbeite? Wie kann ich meinen Tagesablauf, meine Woche gestalten? Wie tue ich das? Bin ich damit zufrieden? Was kann ich daran verändern?“ Solche Fragen sind zu besprechen, und zwar mit Hilfe von Psychologen.

Herr Krech:

Nun bitte ich jemand aus den Arbeitsgruppen oder aus dem Plenum um Stellungnahme: Ist es nachvollziehbar für Sie? Wie stellen Sie sich Ihre Arbeit in diesem Bereich vor?

Frau Abel (aus dem Plenum):

Mein Name ist Abel und ich komme vom Gesundheitsamt Köln. Ich bin sehr interessiert an strukturellen Maßnahmen. Eine Frage an die Kassen: Gibt es auch Überlegungen, in Bereichen gesundheitsfördernder Strukturen Projekte und Planungen von Kassen mitzutragen, mitzufinanzieren und auch eine aktivere Rolle für strukturelle Maßnahmen zu übernehmen? Ein Beispiel: Wenn ich vom Gesundheitsamt Maßnahmen durchführe, um in einem Stadtteil die Vernetzung zu verbessern, halte ich eine Finanzierung von den Kassen für hilfreich.

Herr Meierjürgen:

Sie sprechen den innovativen Bereich der Gesundheitsförderung an. In den letzten Jahren hat sich Gesundheitsförderung auch zur Organisationsentwicklung hin entwickelt. Dieses ist ein weites Feld, das gerade Sie zukünftig auch als Tätigkeitsfeld entdecken können. Wir beispielsweise im Hause der Barmer haben eine Reihe von Projekten im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung, die wir vornehmlich mit Psychologen durchführen. Ein Beispiel ist hier eine Kooperationsvereinbarung, die wir im vergangenen Jahr im Raum von Essen geschlossen haben. Dort arbeiten wir mit einem Institut für Pädagogische Psychologie an der dortigen Universität zusammen. Mitarbeiter dieses Institutes führen für uns Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durch: Moderation von Gesundheitszirkeln, Moderation von Arbeitskreisen für Gesundheit. Das betrifft das vorhin angesprochene Anliegen: die Ausweitung der Angebote hin zu mehr Kommunikation und Kommunikationstraining. Dies ist ein weites zukunftsorientiertes Feld, insbesondere für Organisationspsychologen.

Herr Krech:

Nun haben wir festgestellt: Kommunikation ist sehr wichtig, es liegt ein zukünftiger Arbeitsbereich für Psychologen vor, auch mit Möglichkeiten zur Zusammenarbeit mit den Krankenkassen.

Sie haben gerade die Betriebe und Möglichkeiten zu betrieblicher Gesundheitsförderung angesprochen. Was ist zu diesem Thema, u.a. zur Kommunikation in Betriebsstrukturen, in der entsprechenden Arbeitsgruppe besprochen worden?

Herr Hertel:

Zunächst ist Selbstkritik geäußert: Psychologen seien gewissermaßen streßfixiert. In vielen Betrieben besteht offensichtlich eine verstärkte Nachfrage nach Kursen zu „Streßbewältigung“/„Streßmanagement“ und ihrer Leitung durch Psychologen.

Andererseits haben wir festgestellt: Es gibt auch andere Themen, die nicht als Kurse, sondern als Projekte zu realisieren sind. Anhaltspunkt war zunächst das heute morgen angesprochene Problem, das ich auch aus meiner persönlichen täglichen Arbeit kenne: die Bedeutung der Angst von Mitarbeitern im Arbeitsprozeß vor der Arbeitslosigkeit im Zuge der Umstrukturierung, Umorganisation, Lean-Management, Lean-Production. Das ist ein bisher wenig ausgeführtes Thema für psychologische betriebliche Gesundheitsförderung. Hier ist der Weg offensichtlich noch nicht gefunden - weder von den Psychologen noch von den anderen Beteiligten. Weiterhin wurde über das Thema „Konflikte am Arbeitsplatz“ und „Aggressionen“ gesprochen, auch über ‘verdeckte Aggressionen’ unter dem Stichwort „Mobbing“, d.h. krankmachende Belästigung am Arbeitsplatz.

Herr Eßer:

Ich sage etwas zum Thema „Gesundheitsförderung im Betrieb“. Es wäre schlecht, unter Gesundheitsförderung nur „Streß“-Kurse und weitere Kurse zu verstehen. Vielmehr muß man die Menschen dort abholen, wo sie tagtäglich sind; z.B. können Sie keinen, der am Bau oder am Fließband arbeitet, motivieren, abends noch einen Kurs zu besuchen. Deshalb haben wir betriebliche Gesundheitsförderung als ein kompaktes Gesundheitsförderungsinstrument initiiert; es enthält alle Komponenten, die für einen gesunden Arbeitsprozeß notwendig sind. Hier kann folgender Nebeneffekt auftreten: Gesunde Menschen, die sich am Arbeitsplatz wohlfühlen, sind unter gleichen Rahmenbedingungen kreativer; gemäß einer alten Erkenntnis heißt das: aus dieser Gesundheit kommt ein zusätzlicher Produktionsfaktor und für den Betriebsinhaber eine höhere Produktivität. In diesem Prozeß kommt wirklich die Kommunikation zum Zuge, z.B. wenn sich die Beschäftigten, die Betriebsinhaber, die Meister sich zusammenfinden, um sich darüber klar zu werden, wo tatsächlich die Belastungsschwerpunkte im Betrieb sind. - Ein kleines Beispiel am Rande: Man weiß in der Industrie, daß Meister ihre 'Krankenstände mitnehmen'; d.h.: wer in z.B. einer Schreinerei einen hohen Krankenstand hatte und in eine Schlosserei versetzt wird, der wird dort genau den gleichen Krankenstand haben; die Ursache kann entweder im Führungsverhalten eines Meisters oder auf einer ganz anderen Ebene liegen. - Wir wollen also die Menschen nicht einzeln anpacken, sondern sie zusammenführen. Denn auch das ist eine ganz alte Erkenntnis: Die Beschäftigten haben die besten Ideen, wie man die Dinge anders organisieren kann.

Bevor ich in diese Position bei der Krankenkasse gekommen bin, habe ich aus der Distanz das Potential einer betrieblichen Gesundheitsförderung sehen können. Wir haben ein von Psychologen moderiertes Projekt „Zukunftswerkstatt“, um zu erkennen, wie unterschiedliche Betriebsinhaber zugunsten der Gesundheit arbeiten. Dabei finden sich auch Inhaber von kleineren Betrieben mit bis zu 6 - 8 Beschäftigten (z.B. aus dem Sanitärbereich), auch wenn sie ihre Konkurrenz gleich um die Ecke haben, gemeinsam in dieser Strategie zusammen, um für Wege zur Gesundheit zu arbeiten.

Herr Krech:

Es geht jetzt um das Thema „Kommunikation und Gesundheitsförderung in Betrieben“. Ihr Beispiel „Meister nehmen ihre Krankenstände mit“ ist dazu eine sehr interessante Beobachtung. Ist es eine Aufgabe für die Krankenkassen, bei solchen Problemen die betriebliche Kommunikation zu fördern? Oder was können wir konkret tun? Welche Vorschläge können Psychologen zum Abbau der Krankenstände machen?

aus dem Plenum:

Als Psychologe versuche ich bei allen Problemen, eine umfassende Diagnose unter psychologischen Aspekten zu machen und daraus eine Intervention abzuleiten. Für die ganze Gesundheitsförderung ist es wichtig, diese Prozesse immer wieder zu durchlaufen. Z. B. ist immer wieder zu fragen, wo und warum Streß vorhanden ist. Die Aussage „Ein Meister nimmt die Krankenstände mit“ ist bereits eine Teildiagnose; danach ist beispielsweise den Betroffenen ein Gespräch über die Diagnose und mögliche auslösende Konflikte sinnvoll.

aus dem Plenum:

Für den Umgang mit solchen Problemen gibt es mehrfach erarbeitete Programme und genügend Möglichkeiten und Instrumente in der Psychologie.

Herr Krech:

Interessant für unsere Diskussion ist, wie Sie sich die Behandlung solcher Probleme vorstellen. Ich habe jetzt konkret gehört: „Ich gehe in den Betrieb hinein, mache eine Diagnose und fange an, mit den Leuten zu sprechen“.

Eine Frage dabei ist: Wie kann ein Psychologe in einen Betrieb hineingehen und die dabei auftauchenden Schwierigkeiten überwinden?.

aus dem Plenum:

Ich habe ein anderes Konzept, ein Konzept der Lebensphasen-Orientierung. Mit diesem Konzept läßt sich im Vorfeld arbeiten. - Leider werden Psychologen meist erst hinzugezogen, wenn Schwierigkeiten und somit auch Verhärtungen und Widerstände deutlich vorhanden sind. - Lebensphasen-Orientierung heißt: Menschen auf Gesundheitsaspekte in den verschiedenen Lebensphasen aufmerksam machen. Dies ist z.B. eine Aufgabe der Aus- und Fortbildung von Führungskräften. Hierzu kann die Psychologie natürlich einiges anbieten. Bisher gibt es jedoch wenig Nachfrage für Angebote im Sinne einer Lebensphasen-Orientierung, weder bei Betrieben noch bei Teilnehmern. Ich glaube, daß solch ein Weg letztlich zum besseren Ergebnis führt.

Frau Brückel:

Die letzte Anregung würde ich gerne aufgreifen. Es ist schwierig herauszufinden: Mit welchen Themen können wir Leute ansprechen, wo sind Ansatzpunkte? Ich würde gerne von Ihnen hören, welche Erfahrung Sie hierzu haben.

Das Thema „Meister nehmen ihre Krankenstände mit“ ist zwar interessant, aber es ist mehr ein Thema im Sinne einer Problembewältigung und nicht eines im Sinne einer erweiterten Gesundheitsförderung. Dazu gehört eine gezielte Organisationsentwicklung in Betrieben mit Angeboten zur Qualifizierung von Führungsfunktionen. Diese Möglichkeiten werden bisher wenig genutzt. Bei der betrieblichen Gesundheitsförderung stehen folgende Aufgaben im Vordergrund: in die Betriebe hineingehen, betriebliche Gesundheitsdaten erheben und analysieren, auch in Zusammenarbeit mit den Krankenkassen, Mitarbeiterbefragungen durchführen, betriebliche Arbeitskreise „Gesundheit“ bzw. Gesundheitszirkel einrichten, eine breit angelegte Kommunikation im Betrieb ermöglichen, u.a. auch zum Thema „Mobbing“.

Es gibt im Rahmen der betrieblichen Abläufe und der Organisationsstrukturen sehr viele Ansatzpunkte, Gesundheit zu verbessern; jedoch besteht zunächst die Aufgabe, bei den Beschäftigten im Sinne ihrer Bedürfnislage eine Artikulation für Aspekte der Gesundheit in Betrieben zu ermöglichen. Das ist ein sehr lohnendes Feld und eine wichtige und zukunftssträchtige Aufgabe für Psychologen.

Herr Krech:

Der Ansatz muß also viel weiter sein.

Herr van Aalst:

Alle Angebote im Zusammenhang mit Gesundheitsförderung zielen auch auf Verhaltensänderungen hin; diesbezüglich sind Diplompsychologen für uns kompetente Ansprechpartner. Wenn ich die Diskussion verfolge, dann sehe ich aus der Praxis heraus mehrere Probleme, die zu erörtern und zu bewältigen sind.

Die aufgeworfene Frage ‘Wo beginnen wir, und wo hören wir auf?’ ergänze ich: Welche Bedürfnisse haben vor allem unsere Versicherten? Als Techniker-Krankenkasse wollen wir uns nicht als allumfassende Gesundheitskasse für alle präsentieren, sondern letztlich geht es darum, für unsere Versicherten und für deren Bedürfnisse konkrete Angebote zu schaffen.

Betriebliche Gesundheitsförderung, ein interessantes Thema und eine wirklich sinnvolle Zukunftsperspektive, ist jedoch in der Umsetzung für die einzelne Krankenkasse mit erheblichen organisatorischen Problemen verbunden. Daher stelle ich die Frage: Wie läßt sich so etwas in der Praxis realisieren?

Dazu kommt auch folgende Perspektive: Aufgrund der derzeitigen Gesamtstrukturen im Krankenkassenbereich sind gerade im Bereich der Gesundheitsförderung differenzierte Interessenlagen der einzelnen Krankenkassen vorhanden. Daher kommen die Fragen: Welche Angebote machen Krankenkassen gemeinsam, und welche machen die einzelnen Kassen? Welche Betriebe - um wieder auf die betriebliche Gesundheitsförderung zurückzukommen - sind dann daran interessiert? Die Betriebe stehen dann vielleicht vor dem Problem, von verschiedenen Krankenkassen mit verschiedenen Angeboten konfrontiert zu sein.

Es gibt also organisatorische Probleme, die den Krankenkassen einen sinnvollen und praktikablen Einstieg in die betriebliche Gesundheitsförderung erschweren. Wenn man diese organisatorischen Schwierigkeiten bewältigen kann, kann man auch in die Detailplanung gehen.

Herr Krech:

Es gibt jetzt viel mehr Koordination und mehr Ausschüsse dafür, z.B. auch Ausschüsse der Spitzenverbände der Krankenkassen. Weiterhin bestehen Fragen nach einer Aufgabenteilung, vielleicht nach einer spezifischen Zuordnung von Aufgaben und Klientel. Wirkliche Koordination würde hier jetzt sehr viel helfen.

Gesundheitsförderung ist jedoch gegenwärtig ein 'Markt' und ein Kostenfaktor. In der Diskussion haben wir heute ja auch gehört: Gesundheitsförderung muß in Zukunft sehr viel mehr an Marktanteilen bekommen, denn sie hat einen sehr marginalen Anteil an den Gesamtausgaben im Gesundheitswesen, und dieser marginale Teil ist jedoch für die zu verzeichnenden große Erfolge verantwortlich. Die Frage „Wie wollen wir damit umgehen?“ ist auch eine Marktfrage.

Herr Meierjürgen:

Wir führen regelmäßig eine Statistik, auch zu Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung. Nach unserer Halbjahresstatistik führen wir gegenwärtig in ca. 350 Betrieben Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durch. Das Spektrum dieser Maßnahmen ist allerdings höchst unterschiedlich. Es beginnt mit verhaltenspräventiven Angeboten und geht mittlerweile auch in den angesprochenen Bereich 'Betriebliche Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung' hinein. Es ist auch ein Problem der Größenordnung, Größe und Branchenbezogenheit der Krankenkasse, denn z.B. die Innungskrankenkasse hat ihr festes Klientel, und wir haben 9,5 Millionen Versicherte - bei uns ist das auch ein Problem.

Herr Krech:

Es gibt also viele Aktivitäten in der Gesundheitsförderung. Reicht das aus? Wir sprechen jetzt gerade von einer Umverteilung oder einer zusätzlichen Bereitstellung von Mitteln.

Herr Meierjürgen:

Gesundheitsförderung feiert im Moment bei den Krankenkassen Konjunktur, und zwar auch als Instrument des Wettbewerbs. Dadurch, daß alle Krankenkassen Gesundheitsförderung auch unter Wettbewerbsgesichtspunkten sehen, setzt Gesundheitsförderung auch innovative Impulse frei; diese sind zu nutzen. Gegenwärtig fließen vielleicht 0,5 % der Leistungsausgaben in den Bereich der Gesundheitsförderung. In diesem Feld begrenzen die Krankenkassen ihre Haushaltsmittel nicht. Gesundheitsförderung ist ein nichtbudgetierter Leistungsbereich der gesetzlichen Krankenkassen. Die jährlichen Zuwachsraten für Leistungen zur Gesundheitsförderung verdoppeln sich nahezu.

Herr Krech:

Wo sind die Grenzen?

Herr Meierjürgen:

Die Grenzen der Gesundheitsförderung liegen erst einmal nicht im finanziellen Bereich. Grenzen werden aus meiner Sicht durch die Qualität und Inhalte der Gesundheitsförderung bestimmt sowie dadurch, welche Ziele der Gesundheitsförderung wir als Krankenkassen überhaupt festlegen.

Herr Ohm:

Aus unserer Arbeitsgruppe „Dialog von Forschung und Praxis“ will ich hier einige Aspekte einbringen. Zunächst begrüße ich auch sehr, daß die Gesundheitsförderung von den Krankenkassen auf die Fahnen geschrieben wird und daß die Krankenkassen Eigeninitiativen starten..

Andererseits ist zu bedenken: Diese ganze Bewegung ist relativ jung, genauso wie die Gesundheitspsychologie, die in Deutschland seit Ende der 80er Jahre existiert, noch in den Anfängen ihrer Entwicklung steht. Auch diese Diskussion hier spiegelt, daß wir uns noch auf einem Pioniergebiet bewegen.

Hier stelle ich die Frage: Orientieren sich die Krankenkassen auch an der Forschung? Durch die Forschung haben wir die Möglichkeit, übergreifende Konzepte zu entwickeln, die den internationalen Standard reflektieren.

Die Krankenkassen sind am Aspekt der Qualitätssicherung interessiert. Aus meiner großen Aktivität im Bereich des Entspannungstrainings weiß ich, daß dort viele 'Diplome' vorgelegt werden, wo z.B. ein Oberbrandmeister während seines Ruhestands aus Langeweile am Wochenende mal einen Fortbildungskurs mitmachte und dann ein Diplom bekam, mit dem er Kurse bei der Krankenkasse gab. Als Arbeitskreis für Entspannungstraining (AK für Autogenes Training und Progressive Relaxation) haben wir in einer Aktion die Krankenkassen darüber informiert, daß für die Qualitätssicherung von Entspannungskursen die Qualität der Kursleiter wichtig ist, daß der AK dafür Qualitätskriterien entwickelt und eine entsprechende Liste von Kursleitern aufgestellt hat.

Weiterhin ist die Frage der Evaluation wichtig. Dazu bringen wir Psychologen das Know-How mit; Psychologen sind dazu ausgebildet, Evaluationsstudien zu machen. Wir wünschen, daß die Krankenkassen dies verstärkt nutzen. Allerdings kosten Evaluationsstudien etwas. Wenn die Krankenkassen Kurse anbieten, sollte auch Raum für Evaluation gegeben sein. Sinnvoll ist z.B. eine Vorstunde, in der das Entspannungstraining oder der Streßbewältigungskurs etc. nicht gleich voll beginnt, die vielmehr die Möglichkeit bietet, sich ein Bild von den Teilnehmern zu machen und Daten zu erheben. Dann läßt sich eine differenzierte Vorgehensweise planen und später eine Nachbefragung durchführen und vielleicht auch eine Katamnese, um den ganzen Kurs in seiner Wirksamkeit zu bewerten.

Herr Krech:

Ich habe hier jetzt drei Anliegen herausgehört:

- Forschung: Fließen die Ergebnisse, die an wissenschaftlichen Hochschulen im Bereich der Gesundheitsförderung gemacht werden, in die Politik und die Arbeit der Krankenkassen mit ein?
- Qualitätssicherung von Ausbildern: Haben wir genügend Absicherung, daß Kursleiter im Bereich der psychologischen Gesundheitsförderung auch entsprechend ausgebildet sind?
- Evaluation von Maßnahmen.

Ich möchte kurz den Blick auf die Frage nach der Forschung lenken: Wie reflektieren Sie die Ergebnisse der Gesundheitswissenschaft? Fließen die Ergebnisse dieser Forschung in die Umsetzung in Tätigkeiten der Krankenkassen mit ein? Wir haben in der Bundesrepublik fünf große Forschungsverbünde zu „Public Health“/Gesundheitswissenschaften, wo u.a. auch der psychologische Aspekt miteinbezogen wird, mit insgesamt ca. 100 Projekten; allein in Nordrhein-Westfalen hier haben wir ca. 52

Forschungsprojekte zu Themen, die öffentliche Gesundheitswissenschaften anbelangen. Frage an die Kassen: Geht das weiter? Wie fließt das ein? Informieren die Hochschulen Sie genügend?

Frau Brückel:

Zum Thema 'Forschung': Wir sind im Beirat eines Forschungsverbundes mitvertreten und sind daher jeweils aktuell informiert. Natürlich ist eine unserer Aufgaben als Bundesverband, wissenschaftliche Literatur und Veranstaltungen jeweils aktuell aufzunehmen und in unserer Programmentwicklung umzusetzen. Das ist ein ständiger Prozeß.

Weiterhin versuchen wir, für die von uns vertretenen Bereiche Standards festzulegen. Wir haben z.B. ein Handbuch für den Ernährungsbereich in Zusammenarbeit mit Wissenschaftlern erarbeitet und sind zur Zeit dabei, ein Handbuch für den Bewegungsbereich zu erstellen. Deshalb interessiert es mich besonders, was Herr Ohm gerade für den Spannungsbereich angedeutet hat. Wir müssen schauen, welchen Markt von Angeboten es auf diesem Gebiet gibt - dieser ist bekanntlich sehr groß und zum Teil sehr schillernd. Wir können hier Qualitätssicherung betreiben und erstreben eine Ordnung, um Qualitätsanforderungen zu standardisieren. Das ist ein besonderer Schwerpunkt.

Dann würde ich gerne zu den Grenzen etwas sagen. Sie hatten vorhin gefragt, wo die Grenzen für die Gesundheitsförderung bei den Krankenkassen liegen. Das ist für uns ein ganz zentraler Punkt: Denn die Strukturen, die wir anbieten, waren immer 'Komm'-Strukturen, d.h. die Leute müssen in die Kurse kommen. Und so erreichen wir nur einen sehr beschränkten Umfang an Klientel. Unser Bestreben geht eigentlich dahin, mehr herauszugehen und mehr 'Bring'-Strukturen zu entwickeln; das geht zum Teil im betrieblichen Bereich; aber ansonsten stoßen wir einfach auf Grenzen. Wir können auch an Schulen gehen, das hat jedoch organisatorische Grenzen. Von daher lautet unser Plädoyer an den Gesetzgeber, z.B. Gesundheitsförderung in den Schulen auf kommunaler Ebene mehr zu etablieren. Denn die Schule ist der Ort, wo wir Menschen anregen können, sich von Kindesbeinen an mit Fragen der Gesundheitsförderung vertraut zu machen.

Herr Eßer:

Ich möchte das, was Frau Brückel zur Forschung gesagt hat, relativieren. Meine vielen Erfahrungen in diesem Bereich - ich habe lange auf der Nutzer-Ebene gearbeitet, d.h. wir haben dort Auftragsforschung vergeben - sind eher enttäuschend: Wissenschaftler tun sich schwer, einen Werkvertrag zu unterschreiben, und Ergebnisse in einem bestimmten Zeitraum zuzusagen. Dies Problem gilt auch für die Forschungsverbände „Public Health“, wie ich durch meine Mitarbeit im Gutachtergremium, das die Forschungsverbände aussuchte, erfahren habe: Einerseits machen die Forschungsverbände spannende Themen; andererseits ist bei ihnen die Umsetzbarkeit und Verwertungsdirektheit gering. In der Gesetzlichen Krankenversicherung, in der 92% der Menschen in Deutschland versichert sind, besteht die Aufgabe, den Menschen konkrete Angebote zu machen. Als Krankenkassen haben wir klare Fragestellungen und erwarten von den Wissenschaften in einer überschaubaren Zeit umsetzbare Ergebnisse, um den Versicherten wissenschaftlich begründete Angebote für die Gesundheit zu machen. Es ist bedauerlich, wenn die Wissenschaft nicht auf diese Fragestellungen und Erwartungen eingeht. In der Krankenkasse stehen wir auch unter dem Druck, einen vernünftigen Beitragssatz ansetzen zu müssen und mit begrenztem Personal viele Versicherte zufriedenstellen zu müssen, die hohe Erwartungen haben. Wir haben bei unserer Klientel Befragungen durchgeführt und wissen daher genau, was sie in der Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz und an Zusatzangeboten wollen. Wir begrüßen Forschung, wenn sie für uns verwertbar ist und praxisbezogen ist.

Zum Stichwort „Psychologen“: Wir haben ein sehr interessantes Angebot für Psychologen. Aber aus der psychologischen Ausbildung entstehen Sprachprobleme. Z.B. besteht bei der Kontaktaufnahme mit den Beschäftigten auf einer Baustelle die Aufgabe, sich durch eine passende Ansprache in den

ersten zwei Minuten als kompetenter Ansprechpartner darzustellen; wenn dies nicht gelingt, kann man auch bei einem wochenlangen Aufenthalt auf der Baustelle die Leute nicht motivieren. Wenn Psychologen mehr Praxisnähe und Fähigkeiten zur Kontaktaufnahme mit den Menschen in der Arbeitswelt entwickeln, erschließt sich ihnen ein klares Arbeitsfeld. Die Perspektive besteht nicht in einzelnen Kursen, sondern in der Arbeit mit den Menschen in der Berufswelt, wo sie einen großen Teil ihres Lebens verbringen.

Herr Krech:

Die beschriebenen Kommunikationsaufgaben sind für die Methodik von gesundheitswissenschaftlicher Arbeit wichtig. In der WHO haben wir ein Projekt „Training and Research in Public Health“ mit Fragen zur Verbesserung der Kooperation gestartet: Wie kommen die Politiker und Forscher zusammen? Wie kommen die Anbieter von Gesundheitsleistungen und diejenigen, die Wissenschaft betreiben, enger zusammen?

Herr Schmidt:

Ich will zum Thema „Qualitätssicherung“ andere Aspekte der Wirklichkeit aufzeigen, die wir in unserer Arbeitsgruppe festgestellt haben: Krankenkassen stellen psychologische Berater als Kursleiter ein und verpflichten sie über Jahre hinweg mit Kursangeboten „Wie überwinde ich meine Depressionen“, „Trennung und Scheidung“, während Diplom-Psychologen praktisch vor der Tür bleiben; oder Krankenkassen schicken ihre Versicherungsfachangestellten zu einem Schnellkurs, um sie anschließend als Kursleiter für das Programm „Nichtraucher in 10 Wochen“ einzusetzen. Eine Liste solcher Beispiele könnte man endlos fortsetzen, wenn man sich die mittlerweile auf dem Markt befindlichen Angebote der Krankenkassen anschaut und die Qualifikationen der Kursleiter beachtet. Das betrifft nicht Sie als Krankenkassenvertreter, die heute hier im Podium sind; denn die Kursleiter werden vor Ort ausgewählt, und vor Ort sieht es leider anders aus, als wie Sie es hier gerne hätten.

Herr Krech:

Die Aufgabe der Qualitätssicherung der Kurse durch eine geeignete Auswahl von Kursleitern ist sehr wichtig.

Ich möchte noch einen Aspekt aufgreifen, den Herr Eßer gerade angesprochen hat, nämlich möglichst nah beim Klientel zu sein.

Ich möchte noch auf ein anderes Klientel zu sprechen kommen, das aber bisher in der Diskussion noch völlig unterrepräsentiert ist. Es ist wieder sehr typisch, daß Kinder und Jugendliche nicht ausreichend berücksichtigt werden. Es hat dazu auch eine Arbeitsgruppe gegeben.

Frau Russo:

Im Bereich „Kinder, Jugend, Familie“ haben wir konstatiert: Es existiert keine Lobby für Kinder; eine Kinderlobby wird immer wieder abgebügelt oder weggeschoben. Wir haben uns gefragt: Was könnten wir machen, um im Bereich „Wohlbefinden für Kinder“ zu arbeiten und etwas anzubieten? Es ist sehr schwierig, dafür mit den Krankenkassen zusammenzuarbeiten, weil diese noch mehr am Krankheitsbegriff hängen; sie sind zwar ein Stück weiter in Richtung ‘Gesundheitsförderung’ gegangen, aber sie sind noch nicht so weit gekommen, Kinder als Investition für die Zukunft zu sehen.

Weiterhin ist es wirklich notwendig, auf die Lebenswelten der Kinder Einfluß zu nehmen, weil sich so das Wohlbefinden der Kinder am besten fördern läßt. Für diese mehr politische Aufgabe muß in den verschiedensten Sektoren gearbeitet werden. Die Arbeit in großen Projekten wie z.B. in den Projekten „Gesundheitsförderung in der Schule“ und „Gesunde Städte“ ist besonders wichtig, um gezielt etwas für Kinder und kindliche Lebenswelten zu unternehmen.

Herr Rieländer:

Zum Thema 'Qualitätssicherung' möchte ich noch ergänzend auf die Fortbildung in Gesundheitsförderung für Diplom-PsychologInnen hinweisen, die von der Deutschen Psychologen Akademie für den BDP ab 1995 gestaltet wird. Diese Fortbildung dient in dreifacher Weise der Qualitätssicherung: Für die meist vorhandene Qualität von Diplom-PsychologInnen im Bereich der Gesundheitsförderung werden Qualitätskriterien definiert und gezielte fachliche Angebote zur Verbesserung der Qualität gemacht (Strukturqualität); für die Durchführung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung werden in der Fortbildung übergreifende Methoden und nachahmenswerte Beispiele vermittelt (Prozeßqualität); die Evaluation von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung wird eingeübt (Ergebnisqualität).

Thematische und inhaltliche Auswertung

1. Erweiterung des Spektrums der Gesundheitsförderung

Eine Erweiterung des Spektrums von Maßnahmen der Gesundheitsförderung, die mehr anzielen als Risikofaktoren zu vermindern, wird von beiden Seiten begrüßt.

Aussagen der Psychologen: Emotionale, kognitive, kommunikative und soziale Fähigkeiten sind wegen ihrer gesundheitsfördernden Wirkungen zu fördern; strukturzentrierte Maßnahmen der Gesundheitsförderung sind z.B. in Betrieben, Kommunen und Schulen wichtig; Psychologen wollen erweiterte Maßnahmen der Gesundheitsförderung entfalten.

Aussagen der Krankenkassen: Die AOK zielt Kurse für bestimmte Lebensphasen und Umbruchsituationen an, z.B. mit den Themen 'Vorbereitung auf die Elternschaft', 'Frauen in der Lebensmitte', 'Vorbereitung auf den Ruhestand', wobei z.B. die Klärung von Einstellungen zum Altern eine wichtige Aufgabe für Psychologen sei. Für die Gesundheitsförderung ist auch interdisziplinäre Arbeit wichtig.

2. Betriebliche Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung

Die betriebliche Gesundheitsförderung wird von beiden Seiten als ein besonders zukunftsreicher Bereich betont. Die IKK, AOK und BEK heben die betriebliche Gesundheitsförderung auch als ein Feld besonderer Kooperationschancen mit Psychologen hervor und haben dazu konkrete Beispiele erwähnt.

Aussagen der Krankenkassen:

- Betriebliche Gesundheitsförderung ist vor allem eine Aufgabe der Organisationsentwicklung.
- Betriebliche Gesundheitsförderung gilt als „kompaktes Gesundheitsförderungsinstrument“, in dem alle Komponenten für einen gesunden Arbeitsprozeß wirksam werden mit folgendem Nebeneffekt: „Gesunde Menschen, die sich am Arbeitsplatz wohlfühlen, sind unter gleichen Rahmenbedingungen kreativer; gemäß einer alten Erkenntnis heißt das: aus dieser Gesundheit kommt ein zusätzlicher Produktionsfaktor; man hat als Betriebsinhaber eine höhere Produktivität.“
- „Es gibt im Rahmen der betrieblichen Abläufe und der Organisationsstrukturen so viele Ansatzpunkte, Gesundheit zu verbessern, die man erst einmal aus den Beschäftigten und ihrer Bedürfnislage herausholen muß und für die man eine Artikulation ermöglichen muß.“

Aussagen der Psychologen: Betriebliche Gesundheitsförderung muß neben 'Stressbewältigung' weitere Themen umfassen, z.B. „Angst vor Arbeitslosigkeit bei Umstrukturierungsprozessen“, „Konflikte am Arbeitsplatz“, „Aggressionen“.

3. Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche

Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche ist ein weiterer wichtiger, aber oft vernachlässigter Bereich, auch da „keine Lobby für Kinder existiert“.

Vorrangig ist es wichtig, „auf die Lebenswelten der Kinder Einfluß zu nehmen“. Dazu ist das WHO-Projekt „Gesundheitsförderung in der Schule“ eine gute Möglichkeit. Die AOK plädiert für Möglichkeiten, „Gesundheitsförderung in den Schulen auf kommunaler Ebene mehr zu etablieren“: „Denn die Schule ist der Ort, wo wir Menschen anregen können, sich von Kindesbeinen an mit Fragen der Gesundheitsförderung vertraut zu machen.“

4. Forschung, Qualitätssicherung und Evaluation

Forschung, Qualitätssicherung und Evaluation sind nach übereinstimmenden Aussagen wichtige Bereiche für die Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung.

Forschung:

- Herr Krech verwies auf die von der Bundesregierung geförderten Forschungsverbände zu „Public Health“/Gesundheitswissenschaften.
- Die Gesundheitspsychologie, erst Ende der 80er Jahre in Deutschland zum Begriff geworden, befindet sich im Anfang ihrer Entwicklung.
- Die Krankenkassen teilten einerseits eine aktive Beteiligung an der Forschung mit, andererseits negative Erfahrungen wegen ‘Praxisferne’ der Forschung.
- Herr Krech berichtete von einem WHO-Projekt „Training and Research in Public Health“ mit den Fragestellungen: „Wie kommen die Politiker und Forscher zusammen? Wie kommen die Anbieter von Gesundheitsleistungen und diejenigen, die Wissenschaft betreiben, enger zusammen?“

Qualitätssicherung:

- Die Qualitätssicherung soll auf der Psychologen-Seite künftig durch eine Fortbildung in Gesundheitsförderung für Diplom-PsychologInnen in dreifacher Weise gefördert werden: durch Qualitätskriterien und Qualifizierungsangebote für die fachliche Kompetenz (Strukturqualität), durch die Vermittlung übergreifender Methoden und nachahmenswerter Gesundheitsprojekte (Prozeßqualität), durch die Einübung von Evaluationsmaßnahmen (Ergebnisqualität).
- Für die Qualitätssicherung zeigen die Krankenkassen widersprüchliches Verhalten: einerseits betonen sie die Wichtigkeit der Qualitätssicherung; andererseits setzen sie öfters mangelnd qualifizierte Kursleiter ein.
- Zur Förderung der Qualitätssicherung durch den Einsatz qualifizierter Kursleiter hat der psychologische AK für Autogenes Training und Progressive Relaxation in einer gezielten Aktion Krankenkassen über Qualitätskriterien für die Leitung von Entspannungskursen und über eine Liste qualifizierter Kursleiter informiert.

Evaluation:

Psychologen bringen durch ihre Ausbildung das Know-How für Evaluationsstudien mit und wünschen, daß die Krankenkassen dies verstärkt nutzen und finanzieren.

Für die kursbezogene Evaluation werden empfohlen: eine Vorstunde, um „sich ein Bild von den Teilnehmern zu machen und Daten zu erheben“, eine Nachbefragung und eine Katamnese.

5. Gesundheitsförderung: 'Markt' und Wettbewerb - auch Koordination?

Herr Krech: Gesundheitsförderung ist ein 'Markt' und Kostenfaktor. Gesundheitsförderung sollte in Zukunft sehr viel mehr an Marktanteilen bekommen; denn sie ist „dafür verantwortlich, daß ein großer Erfolg zu verzeichnen ist“, hat jedoch gegenwärtig einen sehr marginalen Anteil an den Gesamtausgaben.

Aussagen der Krankenkassen dazu (vor allem die BEK):

- Gegenwärtig werden etwa 0,5 % der Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für den Bereich der Gesundheitsförderung ausgegeben.
- „Gesundheitsförderung feiert im Moment bei den Krankenkassen Konjunktur. Es ist ein Instrument des Wettbewerbs.“ Die jährlichen finanziellen Zuwachsraten der Leistungen für Gesundheitsförderung sind sehr hoch. „Gesundheitsförderung ist ein nichtbudgetierter Leistungsbe- reich der gesetzlichen Krankenkassen.“ Dieser Bereich ermöglicht den Krankenkassen eigene Profilierungen. „Dadurch, daß alle Krankenkassen Gesundheitsförderung auch unter Wettbe- werbsgesichtspunkten sehen, setzt Gesundheitsförderung auch innovative Impulse frei. Und es gilt, diese zu nutzen.“
- Eine wettbewerbsorientierte Aussage der TK: Wir wollen „für unsere Versicherten und für de- ren Bedürfnisse konkrete Angebote schaffen“.

Herr Krech betonte gegenüber dem Wettbewerbsstreben die Bedeutung von Koordination: „Es ist eine spannende Sache, daß es jetzt viel mehr Ausschüsse für Koordination gibt, die Ausschüsse der Spitzenverbände setzen sich zusammen und tun hier etwas. ... Wirkliche Koordination würde ... sehr viel helfen.“

6. Grenzen von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung

Herr Krech fragte nach den Grenzen im Bereich der Gesundheitsförderung.

Aussagen der Krankenkassen dazu:

- Grenzen werden durch die Qualität, Inhalte und gesteckten Ziele der Gesundheitsförderung bestimmt.
- Grenzen sind durch 'Komm'-Strukturen gegeben, d.h. Menschen müssen zu vielen Angeboten der Gesundheitsförderung, z.B. zu Kursen, 'kommen'; dazu brauchen sie viel Motivaton. Besser sind 'Bring'-Strukturen, d.h. Gesundheitsförderung findet dort statt, wo Menschen leben, z.B. in Betrieben und Schulen.

Ausblick

Durch das Podiumsgespräch ist ein positiver, kooperationsorientierter Gesprächsprozeß in Gang ge- kommen bzw. gefördert worden. Die AOK hat zu mehreren angesprochenen Themen ihre Kooperati- onsbereitschaft gezeigt.

Die Krankenkassen haben insgesamt für den Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung die klarsten Chancen zur Kooperation signalisiert, vor allem wenn betriebliche Gesundheitsförderung als Aufgabe von Organisationsentwicklung und als „kompaktes Gesundheitsförderungsinstrument“ be- trachtet wird.

Die Anregung der Psychologen zur Erweiterung von Kursangeboten für personenzentrierte Gesund- heitsförderung fand weniger Anklang.

Qualitätssicherung halten die Krankenkassen ihren Aussagen nach für sehr wichtig, was jedoch teil- weise im Widerspruch zu ihrer Praxis der Auswahl von Kursleitern steht. Die Anregung der Psychologen zu gezielter Evaluation wurde von den Krankenkassen nicht weiter aufgegriffen.

Gemäß der im Bundesausschuß Gesundheitspsychologie geplanten Strategie zur Förderung der Zusammenarbeit mit Krankenkassen besteht nun der zweite Schritt darin, daß der BDP - vertreten durch Präsidium / Bundesgeschäftsstelle / Bundesausschuß Gesundheitspsychologie - mit den einzelnen Spitzenverbänden der Krankenkassen bzw. ihren Leitern der Gesundheitsförderungs-Abteilungen Gespräche führt, um Richtlinien für weitere Kooperationsprozesse zu gestalten.