

Nachrichten aus der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie

Startschuss für neue Aktivitäten zur Primärprävention und Gesundheitsförderung

Nach dem Gesundheitsreformgesetz 2000 sollen die Krankenkassen ihren Versicherten wieder Maßnahmen der allgemeinen und betrieblichen Gesundheitsförderung anbieten. In der am 1. Januar 2000 in Kraft getretenen Neufassung des § 20 Abs 1 bis 3 SGB V macht der Gesetzgeber die Primärprävention als Sollvorschrift zu einer gesetzlichen Aufgabe der Krankenkassen mit stark verpflichtendem Charakter. Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben nun nach intensiven Experten-Anhörungen gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder zur Umsetzung dieses Auftrages beschlossen und Kriterien festgelegt, welche Angebote künftig auf Kosten der Krankenkassen erstattet werden dürfen. Grundsätzlich sollen nur solche Maßnahmen finanziert werden, die wirtschaftlich, qualitätsgesichert und nachweislich erfolgreich (evidenzbasiert) sind.

Die Leistungen zur Primärprävention sollen den allgemeinen Gesundheitszustand von Risikogruppen verbessern, Krankheit verhindern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen leisten. Die Krankenkassen

werden daher den Schwerpunkt der Maßnahmen auf Zielgruppen konzentrieren, die höhere Gesundheitsrisiken als der Bevölkerungsdurchschnitt aufweisen und in der Vergangenheit durch Präventionsangebote kaum erreicht wurden. Hierzu sollen niederschwellige Zugangswege beschränkt und erprobt werden (z.B. in Schulen). Interventionen, die auf eine gesundheitsgerechte Gestaltung von Lebens- und Arbeitsbedingungen abzielen (Setting-Ansatz), sollen dabei mit Interventionen, die auf den Abbau von Risikoverhaltensweisen und die Förderung einer gesundheitsförderlichen Lebensführung abzielen (individueller Ansatz), kombiniert werden. Als prioritäre Handlungsfelder des individuellen Ansatzes werden Bewegungsprogramme zur Förderung der Herz-Kreislauf-Funktion und des Muskel-Skelett-Systems, Ernährungsprogramme für Übergewichtige und zur Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung sowie Stressreduktions- und Entspannungskurse und Programme zur Reduktion von Genuss- und Suchtmittelmissbrauch aufgeführt.

Im Abs 2 des neugefassten § 20 SGB V ist vorgesehen, dass die Krankenkassen

auch den Arbeitsschutz ergänzende Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durchführen können. Der Gesetzgeber verpflichtet die Krankenkassen dabei zur Zusammenarbeit mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung. Als prioritäre Handlungsfelder werden die Vorbeugung und Reduzierung arbeitsbedingter Belastungen des Bewegungsapparates (arbeitsplatzbezogene Rückenschule), eine gesundheitsgerechte betriebliche Gemeinschaftsverpflegung, Stressmanagement (auf individueller und struktureller Ebene), gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung und die Reduzierung von Alkoholkonsum am Arbeitsplatz genannt.

Die Ausgaben der Krankenkassen für die aufgeführten Leistungen hat der Gesetzgeber im Abs 3 des § 20 SGB V auf DM 5,- pro Versicherten begrenzt. Dies entspricht in diesem Jahr einem Betrag von rund DM 360 Mio.

Der genaue Wortlaut des Leitfadens steht auf der Homepage der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenkassen (www.g-k-v.com) zum Downloaden zur Verfügung.

Gert Kaluza, Marburg