

Statement Dr. Peter Pick
Geschäftsführer des MDS
anlässlich der Pressekonferenz zur Vorstellung des
Präventionsberichts 2009
am 19. Januar 2010

Es gilt das gesprochene Wort.

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund (MDS) und der GKV-Spitzenverband legen heute in Abstimmung mit den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene den Präventionsbericht 2009 vor. Dieser jährliche Bericht dokumentiert die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in der Primärprävention und der betrieblichen Gesundheitsförderung. Er erscheint jetzt zum achten Mal in Folge, und zwar für das Berichtsjahr 2008. Der Präventionsbericht stellt Transparenz über die Leistungen der Krankenkassen her. Das geschieht auf freiwilliger Basis, also ohne gesetzliche Verpflichtung. Der Bericht ist Grundlage für die Planung und Durchführung weiterer Aktivitäten und regt die Weiterentwicklung an, indem er die Zielerreichung misst und Veränderungsbedarfe aufzeigt.

Aufgaben und Ansätze

Gesundheitsförderung bedeutet, individuelle Handlungsspielräume zur Überwindung gesundheitlich belastenden Verhaltens zu vergrößern und das Lebensumfeld gesundheitsförderlich umzugestalten. Die gesetzliche Aufgabenstellung ergibt sich aus den §§ 20 und 20a SGB V. Zentrale Handlungsfelder sind Ernährung/Betriebsverpflegung,

Bewegung, Stressmanagement und Suchtmittelkonsum. Die Primärprävention und Gesundheitsförderung gliedert sich in drei Ansätze:

1. Settingansatz: Hierbei werden Aktivitäten in „Settings“, also den Lebensumfeldern der Versicherten durchgeführt, z.B. in Schulen, Kindergärten, Stadtteilen oder Altenheimen.
2. Individueller Ansatz: Dabei handelt es sich um primärpräventive Kurse und Seminare, die von einzelnen Versicherten absolviert werden.
3. Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF): Die BGF ist sowohl auf die Stärkung von Gesundheitspotenzialen in Unternehmen als auch auf die Stärkung von gesundheitsbewusstem Verhalten der Beschäftigten ausgerichtet.

Wichtigste Zahlen im Überblick

Im Berichtsjahr 2008 haben die Krankenkassen ihr Engagement in der Prävention und Gesundheitsförderung erneut ausgeweitet.

Die Zahl der erreichten Settings stieg gegenüber dem Vorjahr von 14.000 auf 22.000. Direkt erreicht wurden 2008 etwa 2,2 Mio. Menschen. Zum Vergleich: Im Jahr 2007 waren es 1,9 Mio. Gleichzeitig stiegen die Ausgaben für die Gesundheitsförderung in Settings im Zeitraum von 2006 (11,3 Mio. Euro) bis 2008 um 64 Prozent und erreichten nun 18,6 Mio. Euro.

Beim individuellen Ansatz stieg die Zahl der Kursteilnehmer von 1,9 Mio. auf 2,1 Mio; die Krankenkassen gaben dafür im Jahr 2008 285,3 Mio. Euro aus. Im Jahr 2007 waren es noch 250,1 Mio. Euro gewesen.

In der BGF nahm die Zahl der teilnehmenden Betriebe von 3.888 in 2007 auf 4.788 in 2008 zu. Die Krankenkassen berichteten über eine erhebliche Steigerung der Anzahl direkt erreichter Personen von 480.000 auf knapp 540.000. Gleichzeitig stiegen die Ausgaben von 32,2 Mio. auf knapp 36,0 Mio. Euro.

Das finanzielle Engagement für die Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung übertraf 2008 mit Ausgaben in Höhe von 340 Mio. Euro – entsprechend 4,83 Euro je Versichertem – deutlich den gesetzlich vorgesehenen Ausgabenrichtwert von 2,78 Euro.

Präventionsziele – GKV auf gutem Weg der Zielerreichung

Die gesetzlichen Krankenkassen haben sich bundesweite Präventionsziele gesetzt, die in den Jahren 2008 und 2009 umgesetzt werden sollten. Inhaltlich hatte man sich am gesundheitlichen Bedarf der Bevölkerung sowie an Expertenstandards orientiert und konkrete, quantitative Vorgaben für die mit bestimmten Maßnahmen zu erreichenden Zielgruppen gemacht. Die Ziele sollen für die Jahre 2010 bis 2012 fortgeschrieben werden.

Die Gesundheitsziele beziehen sich auf den *Setting-Ansatz* und die betriebliche Gesundheitsförderung. Sie legen fest, um wie viele Prozent die Aktivitäten gesteigert und wie viele Adressaten zusätzlich erreicht werden sollen.

Im *Setting-Ansatz* sind die drei- bis sechsjährigen Kinder eine vorrangige Zielgruppe. Hier sollte die Zahl der mit multifaktoriellen, verhaltens- und gleichzeitig verhältnisbezogenen Interventionen in Kindertagesstätten erreichten Kinder um 20 Prozent erhöht werden. Tatsächlich konnte bereits im ersten Jahr des Inkrafttretens der Ziele die Zahl der Kindergarten-Kinder von ca. 160.000 auf 270.000 deutlich gesteigert werden. Das entspricht einer Zunahme um 76 Prozent. Die Krankenkassen erreichten das, indem sie bundesweite Gesundheitsförderungsprogramme wie „TigerKids – Kindergarten aktiv“ oder „Gesundheitskoffer ‚Fit von klein auf‘ für Kitas“ stark ausbauten.

Die Ziele in der *betrieblichen Gesundheitsförderung* bezogen sich beispielsweise darauf, dass die Anzahl der Betriebe mit betrieblichen Steuerungskreisen innerhalb von zwei Jahren um zehn Prozent gesteigert werden sollte. Die Erhebung nach Beendigung des ersten Jahres der Laufzeit zeigt, dass die Zahl um acht Prozent gesteigert werden konnte. Ebenso konnte die Zahl der betrieblichen Gesundheitszirkel um 22 Prozent – und damit sogar stärker als geplant – erhöht werden.

Andererseits konnte das besonders ehrgeizige Ziel, die Zahl der Betriebe mit speziellen Angeboten für die Beschäftigten zur besseren Vereinbarkeit von Familien- und Erwerbsleben zu steigern, bisher noch nicht erreicht werden.

Insgesamt lässt sich feststellen: Die Krankenkassen sind auf einem sehr guten Weg, ihre Ziele zu erreichen.

Ergebnisse Setting-Ansatz

Leistungen zur Primärprävention sollen sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen vermindern, so der Gesetzesauftrag. Insbesondere Versicherte in schwierigen Lebenslagen haben ein deutlich erhöhtes Krankheitsrisiko, nutzen aber von sich aus seltener Gesundheitsförderungsangebote. Deshalb legen die Krankenkassen einen Schwerpunkt auf Gesundheitsförderung im unmittelbaren sozialen Umfeld der Betroffenen, den so genannten Settings. Insbesondere in Bildungseinrichtungen können Kinder und Jugendliche aus sämtlichen Bevölkerungsschichten und ihre Angehörigen angesprochen werden.

Ganz generell war erfreulich, dass deutlich mehr Menschen erreicht werden konnten. Dabei konzentrierten sich die Aktivitäten auf Kindertagesstätten – dort waren es etwa 7.000 Einrichtungen – und Schulen mit etwa 10.800 Einrichtungen. Inhaltlich richteten sich die Aktivitäten in den Settings insbesondere (bei 70 Prozent der Projekte) auf die Förderung von Bewegung und (zu 50 Prozent) auf Ernährung aus (Mehrfachnennungen sind möglich).

Ein Drittel der Aktivitäten erstreckte sich auf Stressreduktion/Entspannung, etwa ein Viertel auf den gesundheitsgerechten Umgang miteinander, knapp ein Fünftel auf Suchtmittelkonsum und 11 Prozent auf „gesunde Umwelt“.

Ergebnisse individueller Ansatz

2,1 Millionen Mal haben GKV-Versicherte an primärpräventiven Kurs- und Seminarangeboten teilgenommen. Im Vorjahr waren es 1,9 Mio. gewesen. Mit 11 Prozent fiel der prozentuale Zuwachs im Jahr 2008 deutlich geringer als in den Vorjahren aus. Es war die geringste Steigerungsrate seit Beginn der Berichterstattung.

Drei Viertel (77 Prozent) aller Kursteilnehmer waren Frauen. Versicherte im Alter zwischen 40 und 59 Jahren griffen die individuellen Kursangebote überproportional häufig auf, gemessen an ihrem Anteil an der gesamten Versichertenstruktur. Vorwiegend wurden Kurse zum Themenfeld Bewegung (76 Prozent aller Kursteilnehmer) besucht. Es folgten Kurse zur Stressbewältigung (17 Prozent), Ernährung (7 Prozent) sowie zum Suchtmittelkonsum (0,8 Prozent).

Ergebnisse betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)

Auch hier gab es eine Steigerung. Die Zahl der dokumentierten Aktivitäten lag bei 3.423 (Vorjahr: 3:014). Den Angaben zufolge konnten über diese Aktivitäten etwa 820.000 Personen erreicht werden. Im Vorjahr waren es 630.000 gewesen. Mit 64 Prozent erreichte die BGF überwiegend Männer. Die Aktivitäten der Krankenkassen sind zunehmend langfristig angelegt – auch dies ein Parameter für Qualitätsverbesserung. So verlängerte sich die durchschnittliche Laufzeit der Projekte in der BGF von 23 Monaten auf 27 Monate.

Im Vordergrund der BGF-Projekte stand mit 77 Prozent die Reduktion körperlicher Belastungen. In zweiter Linie, mit je 35 Prozent, wurden gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung und Stressmanagement bearbeitet. Weitere Themen waren die Gemeinschaftsverpflegung und der Suchtmittelkonsum, insbesondere die Förderung des Nichtrauchens.

Fazit und Ausblick

Der Präventionsbericht 2009 zeigt: Die Krankenkassen engagieren sich immer mehr in der Prävention und Gesundheitsförderung.

Deutlich erkennbar ist die Qualitätssteigerung bei Setting- und BGF-Aktivitäten. Stichworte sind Verstetigung, Verstärkung der auf die Verhältnisse im Betrieb bezogenen Aktivitäten und Ergebnisprüfung.

Im Hinblick auf die Präventionsziele ist folgendes ratsam:

- Multifaktoriell ausgerichtete, verhaltens- und verhältnisbezogenen Interventionen in Schulen auszuweiten
- BGF: Mehr Angebote für die Beschäftigten zur besseren Vereinbarkeit von Familien und Erwerbsleben anzuregen.

Der Setting-Ansatz sollte weiter ausgeweitet werden. Es gilt, gute und erfolgversprechende Initiativen zu identifizieren und zu unterstützen oder Projekte selbst durchzuführen.