

## Dokumentation von GKV-Leistungen in der Primärprävention – Zentrale Ergebnisse des Dokumentationsberichts 2003

Pressekonferenz am 20. April 2005 in Berlin

Statement von Dr. Peter Pick, Geschäftsführer des MDS

In diesem Jahr legt der MDS im Auftrag aller gesetzlichen Krankenkassen zum dritten Mal den jährlich veröffentlichten Präventionsbericht vor. Dieser stellt Transparenz über das im Jahr 2003 bundesweit erfolgte Leistungsgeschehen in der Primärprävention und Betrieblichen Gesundheitsförderung her. Auch lassen sich über die jährliche Dokumentation Entwicklungen bzw. Tendenzen bei den primärpräventiven Aktivitäten der Krankenkassen feststellen.

Der Präventionsbericht bildet die Leistungen nach drei Ansätzen gegliedert ab:

1. Individueller Ansatz: Dabei handelt es sich um primärpräventive Kurs- und Seminarangebote, die von einzelnen Versicherten aufgesucht werden.
2. (Nichtbetrieblicher) Settingansatz: Aktivitäten werden in den jeweiligen Lebensumfeldern von Versicherten, wie z.B. in Schulen, Kindergärten, Stadtteilen, Altenheimen usw. durchgeführt.
3. Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF): Aktivitäten im „Setting“ Betrieb.

Besonders hervorzuheben ist die in der Dokumentation 2003 beobachtete kontinuierliche Ausweitung der Krankenkassen-Aktivitäten in allen drei Ansätzen:

	<b>Gemeldete Kursbesuche (Individueller Ansatz) und Projekte (Settingansatz/BGF)</b>		
	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>
<b>Individueller Ansatz</b>	nicht erhoben	352.000	542.000
<b>Settingansatz</b>			
Dokumentationsbögen:	143 (247 Settings)	454 (686 Settings)	638 (955 Settings)
Erreichte Personen:	nicht erhoben	529.000	539.000
<b>BGF</b>			
Dokumentationsbögen:	1.189	1.895	2.164
Erreichte Personen:	nicht erhoben	604.000	680.000

Diese Zunahme an Primärprävention korrespondiert auch mit der Ausgabenstatistik der Krankenkassen zu Leistungen in der Primärprävention: Die Gesamtausgaben hierfür stiegen von 88,2 Millionen Euro in 2002 auf 113,5 Millionen in 2003 an. Mit ihrem Engagement konnten die Krankenkassen insgesamt etwa 1,7 Millionen Menschen erreichen.

Im Rahmen der Pressekonferenz lassen sich Auszüge der nennenswerten Ergebnisse abbilden:

1. Zum Individuellen Ansatz: Bundesweit haben 542.000 GKV-Versicherte an primärpräventiven Kurs-/Seminarangeboten teilgenommen.
  - Vorwiegend wurden Kurse zum Themenfeld Bewegung (65 % aller Kursteilnehmer), dann Kurse zur „Ernährung“ (18 %), „Stressmanagement“ (17 %) sowie „Umgang mit Genuss-/Suchtmitteln“ (0,8 %) aufgesucht. Die Teilnehmer waren vorzüglich weiblich (75 %) und im Alter von 30 bis 59 Jahren (ins. 62 %).
  - Die Ergebnisse in 2003 bestätigen im Wesentlichen diejenigen aus der Ersterhebung im Jahr 2002.

5,9 % der Kursteilnehmer waren Versicherte, die nach der Härtefallregelung (§ 61 SGB V) von Zuzahlungen befreit waren. Alle bundesweit erfassten „Härtefälle“ entsprachen dem gegenüber einem Anteil von 14,1 % an der GKV-Gesamtversichertenzahl (BMGS: GKV-Statistik KG2 2003).

2. Zum Settingansatz: Im Vergleich zur Pilotphase 2001 ist der Umfang der gemeldeten Projekte in 2003 um mehr als das Vierfache angestiegen. Dabei wurden insgesamt etwa 539.000 Menschen erreicht (0,8 % aller GKV-Versicherten).
  - Primärpräventive Aktivitäten haben sich stärker noch als im Jahr davor auf Schulen und Berufsschulen konzentriert (2002: 66 %, 2003: 73 %). In 64 % der Fälle fanden die Aktivitäten in Schulen und in 37 % der Fälle in Berufsschulen statt (Mehrfachnennungen waren möglich). Bei Schulen erfolgten insbesondere häufig Aktivitäten in Grundschulen (23 %).
  - Die Aktivitäten richteten sich in 74 % der Fälle auf die Förderung von Bewegung, in 43 % auf Ernährung, in 30 % auf Stressreduktion/Entspannung und in 15 % auf den Umgang mit Genuss-/Suchtmitteln aus (2002: 70 %, 35 %, 21 %, 12 %). Meist wurden mindestens zwei Themenfelder gleichzeitig angesprochen.
  - In über der Hälfte der Fälle bezogen sich die Aktivitäten gleichzeitig auf das Verhalten und auf die Verhältnisse im Setting. Maßnahmen, die diese beiden Faktoren beachten, versprechen nachhaltigeren Erfolg.
  - Der Bericht 2003 enthält noch viele weitere wichtige Ergebnisse, die hier nicht im Einzelnen erläutert werden können. So liegen z.B. Informationen zu Methoden der Bedarfsermittlung vor oder zur Bildung von Entscheidungs- und Steuerungsstrukturen, die – wie der Bericht ebenfalls aufzeigt – eine hohe Bedeutung für die Qualität der Interventionen einnehmen. Weiter werden beispielsweise positive Veränderungen bei der Durchführung von Erfolgskontrollen abgebildet.

3. Zur Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF): Die Zahl der gemeldeten Projekte zur BGF ist um etwa die Hälfte angestiegen. Dabei wurden in 2003 insgesamt etwa 680.000 Menschen erreicht (1,0 % aller GKV-Versicherten).
- BGF fand mehrheitlich, jedoch mit abnehmender Tendenz, im Verarbeitenden Gewerbe statt (2003: 43 %, 2002: 52 %). Gleichzeitig haben Aktivitäten im Dienstleistungssektor und im Handel leicht zugenommen.
  - Der Anteil an kleinen Betrieben mit 1 bis 9 Beschäftigten ist im Vergleich zum Jahr 2002 angestiegen (von 8 % auf 12 %).
  - Die Aktivitäten waren am häufigsten auf die Reduktion von körperlichen Belastungen, die gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung und die gesundheitsgerechte Gemeinschaftsverpflegung ausgerichtet.
  - In etwa 30 Prozent der Fälle bezogen sich die Aktivitäten gleichzeitig auf das Verhalten und auf die Verhältnisse.
  - Die genannten Ergebnisse zur BGF stellen ebenfalls einen kleinen Auszug dessen dar, was der Bericht abbildet.

### **Zusammenfassende Schlussfolgerungen:**

- Die Dokumentation bietet eine fundierte Erhebung von Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen in der Primärprävention und Betrieblichen Gesundheitsförderung und über die jährlichen Veröffentlichungen der Dokumentation lassen sich Entwicklungen und Tendenzen in der Primärprävention aufzeigen.
- Krankenkassen haben ihr Engagement in der Primärprävention kontinuierlich ausgeweitet. Mittlerweile werden 1,7 Millionen Menschen mit den Aktivitäten erreicht.
- Dabei bieten die Krankenkassen ein breites Spektrum qualitätsorientierter Leistungen in der Primärprävention an.
- In der Primärprävention gewinnt besonders der Settingansatz bei den Aktivitäten der Krankenkassen an Bedeutung.