

Gesundheit und Prävention

Neue Wege für die PT

Teil II: Möglichkeiten für die Physiotherapie-Praxis

von Michael Finder, Günter Lehmann

Zusammenfassung: Im ersten Teil der Artikelserie „Gesundheit und Prävention“ in der *PHYSIOTHERAPIE med* 1/2011 wurden die Handlungsfelder der Prävention und Gesundheitsförderung beschrieben und differenziert. Dabei wurden auch die elementarsten Ziele und Strategien, der Gesundheitsförderung und der verschiedenen Präventionsinterventionen beschrieben und die zukünftige Rolle des Physiotherapeuten als Gesundheitscoach und Gesundheitsberater beleuchtet. Der 2. Teil des Artikels befasst sich nun mit der praktischen Umsetzung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen.

Es wird dargestellt, welche grundlegenden Aspekte für den physiotherapeutischen Gesundheitsförderer bei seiner Arbeit mit den Kunden von zentraler Bedeutung sind. Weiterhin werden die gesetzlichen Grundlagen für Fördermöglichkeiten der gesetzlichen Krankenkassen aufgezeigt, und es wird beschrieben, welche Kooperationspartner außer den gesetzlichen Krankenkassen noch für Physiotherapeuten interessant sein können.

Schlüsselwörter: Gesundheitsmarkt / Physiotherapie / Gesundheitsförderung / Prävention

Physioprävention und Kunden

Unter dem Aspekt der Rollenklärung wurde im ersten Teil beschrieben, dass Physiotherapeuten innerhalb von Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen ihre dominierende Funktion als Behandler oder Experte mehr in eine Rolle des Coach und Beraters tauschen müssen. Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen sollten als Dienstleistungsangebote betrachtet werden. Physiotherapeuten unterbreiten demnach zielgerichtete Angebote. Die Zielgruppen dieser Angebote sind sowohl Nutzer als auch Kunden.

Physioprävention und ressourcenorientierte Kundenstrategien

Zum Aufbau eines gesundheitsförderlichen Lebensstils und Wohlbefindens sollten sich Physiotherapeuten gemeinsam mit ihren Kunden zentralen Fragestellungen und deren Lösungsmöglichkeiten widmen. Folgende Fragen könnten dabei von großer Bedeutung sein:

- Was glaubt der Kunde, macht ihn eher krank, was hält ihn eher gesund?
- Wie beurteilt der Physiocoach das Gesundheitsverhalten des Kunden?
- Welche Risikofaktoren liegen vor?
- Wie können Risikofaktoren reduziert werden?



- Welche gesundheitsstärkenden Ressourcen stehen dem Kunden zur Verfügung, welche müssen geweckt oder verstärkt werden?
- Welche Gesundheitsstrategien hat der Kunde bereits erfolgreich in seinen Alltagsablauf integriert?
- Durch welche unterstützenden Maßnahmen kann der Kunde in die Lage versetzt werden, seinen Gesundheitszustand weiter positiv zu beeinflussen?

Die Anwendung solcher oder ähnlicher Fragestellungen können sowohl den Gesundheitsförderungs- und Präventionskunden, als auch den Patienten dazu befähigen persönliche Ressourcen zu wecken und geeignete Gesundheitsstrategien zu entwickeln. Bereits zum Zeitpunkt der Therapie, in der ja auch präventive Strategien berücksichtigt werden, oder wo die Überleitung zu präventiven Aufbauangeboten erfolgt, ist die Beantwortung solcher Fragestellungen von großer Bedeutung. Bei der Entwicklung der Lösungsstrategien ist es ein entscheidendes Ziel das Empowerment des Kunden zu stärken. Der Kunde lernt sozusagen professionelle Wege zur Selbstgestaltung seines gesundheitsförderlichen Lebensstils kennen.

Im Rahmen der Therapie, im Einzelcoaching oder innerhalb präventiver Kursangebote, wie beispielsweise der Rückenschule, wird mit den Kunden erarbeitet, bzw. kann der Kunde erleben, welche Maßnahmen und Angebote ihm zur Stärkung seiner Gesundheit zur Verfügung stehen. Dabei sollte der Kunde sich nicht von äußeren Faktoren und Zwängen leiten lassen, sondern vielmehr herausfinden, welche Neigungen, Wünsche und Ziele er persönlich hat. Diese gilt es mit seinen individuellen Voraussetzungen und den lokalen Gegebenheiten abzugleichen. Ein wichtiges Ziel ist die Nachhaltigkeit von gesundheitsstärkenden Maßnahmen. Für den Aufbau und die Bindung an gesundheitsorientierte Aktivität spielen besonders auch soziale Einflussfaktoren eine große Rolle. Wichtige Unterstützer für gesundheitssportliche Maßnahmen können Aktivitäten innerhalb einer Gruppe oder eines Netzwerkes sein.

Berücksichtigung von verhaltenspsychologischen Elementen

Besonders wenn Patienten gesundheitsförderliche Maßnahmen beginnen wollen, bestehen Ängste. Es entstehen Fragen, was kann ich mir zutrauen, werden Beschwerden oder Schmerzen entstehen oder werde ich es schaffen die geplanten Aktivitäten richtig auszuführen? Ebenso können Selbstzweifel aufkommen: „Ich bin kein sportlicher Typ, das wird bei mir sowieso nichts“, oder „Wo soll ich denn die Zeit hernehmen?“.

Aus diesem Grunde ist es zwingend erforderlich innerhalb der präventiven Interventionen verhaltenspsychologische Strategien zu implementieren. Hierzu gehören beispielsweise folgende Elemente:

- die Vermittlung kognitiv-behaviorale Strategien (Coping Strategien),
- die persönliche Rollenklärung mit dem Inneren Team (Schulz von Thun, März 2010)
- den Abbau von Angst- und Vermeidungsverhalten,
- die Beeinflussung nicht gesundheitsförderlicher subjektiver Theorien,
- die Verbesserung der Motivation zu körperlicher Aktivität sowie Bindung an diese,
- die Steigerung der Selbstwirksamkeitsüberzeugung
- Stärkung des persönlichen Empowerment

Gesundheitspädagogische Vermittlungsstrategien

Ob Patienten oder Präventionskunden, für beide Zielgruppen ist es wichtig, Maßnahmen der Gesundheitsförderung als etwas Positives zu erleben und den Sinn und Nutzen der verschiedenen Strategien zu erkennen. Nur so lässt sich die Motivationslage positiv beeinflussen und die nachhaltigen Effekte lassen sich verbessern. Aus diesem Grunde sollten gesundheitspädagogische Strategien innerhalb der präventiven Interventionen berücksichtigt werden. Hierzu gehören beispielsweise folgende Aspekte und Vermittlungsstrategien:

- das Vermitteln von Handlungs- und Effektwissen,
- das Vermitteln von Sinnzuschreibungen und Konsequenzenerwartungen,
- der Aufbau von Kompetenzerwartungen,
- der Aufbau positiver internaler Kontrollüberzeugungen (Brehm,W.; Bös, K.; et al 2002).

Umsetzung von Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen

Für die derzeitige Umsetzung zeichnen sich einmal die gesetzlichen Krankenkassen verantwortlich, deren erfolgreiche Arbeit sich an Hand der Präventionsberichte zur Dokumentation ihrer Tätigkeit verfolgen lässt. Auf der anderen Seite gibt es aber auch andere potentielle Partner mit denen Kooperationsgemeinschaften gebildet werden können. Dies gilt insbesondere für die Arbeit im „Setting“. Auf die Umsetzung von Prävention und Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe weist auch der Präventionsbericht 2010 der gesetzlichen Krankenkassen explizit hin.

Die gesetzliche Krankenkassen als Kooperationspartner

Die gesetzliche Grundlage für Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung durch die gesetzlichen Kranken-

kassen sind in den Paragraphen des fünften Sozialgesetzbuches festgelegt. Grundsätzlich gilt folgende Einteilung:

1. Primärprävention

§ 20 und 20 a SGB V – Leitfaden (2) – Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 27. August 2010

2. Sekundärprävention

§ 43 Nr. 2 SGB V – Gemeinsame Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Förderung und Durchführung von Patientenschulungen auf der Grundlage von § 43 Nr. 2 SGB V

3. Tertiärprävention

§ 44 Abs. 1 Nr. 3 und 4 SGB IX – Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 01. Oktober 2003 i. d. F. vom 01. Januar 2007

Primärprävention

Die gemeinsamen und einheitlichen Handlungsfelder und Kriterien der GKV-Leistungen werden im GKV-Leitfaden der Spitzenverbände der Krankenkassen definiert und sind für die gesetzlichen Krankenkassen verbindlich. Die Leistungen der Primärprävention sollen den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen leisten (§ 20 Abs. 1 Satz 2 SGB V).

Die Leistungen der Krankenkassen sind gegliedert in den Setting-Ansatz, individuellen Ansatz und die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF). Mit der Erstellung des Leitfadens zum § 20 SGB kommen die Spitzenverbände der Krankenkassen ihrem gesetzlichen Auftrag zur gemeinsamen und einheitlichen Definition prioritärer Handlungsfelder und Kriterien der primärpräventiven Leistungen der Krankenkassen nach. Der Leitfaden beinhaltet die Handlungsfelder, in denen der Physiotherapeut tätig werden kann (Leitfaden Prävention, Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 27. August 2010). Für die Physiotherapeuten sind folgende Handlungsfelder vorgesehen:

1. Bewegungsgewohnheiten
2. Arbeitsbedingte körperliche Belastungen
3. Stressbewältigung/Entspannung

Den jeweiligen Handlungsfeldern sind Präventionsprinzipien zugeordnet. Das **Handlungsfeld Bewegungsgewohnheiten** beinhaltet zwei Präventionsprinzipien:

- Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheits-sportliche Aktivität. Hierunter fällt z. B.: der Nordic-Walking-Kurs oder der Pilates-Kurs.
- Vorbeugung und Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch verhaltens- und gesundheitsorientierten Bewegungsprogramme. Die Neue Rückenschule wird diesem o. g. Präventionsprinzip zugeordnet, wo-

bei ein Ineinandergreifen verschiedener Präventionsprinzipien ebenfalls erwünscht und gewollt ist.

Im **Handlungsfeld Arbeitsbedingte körperliche Belastungen** finden wir als Präventionsprinzip:

- Vorbeugung und Reduzierung arbeitsbedingter Belastungen des Bewegungsapparates. Eine arbeitsplatzbezogene Rückenschule wäre hier beispielsweise eine mögliche Präventionsintervention.

Das **Handlungsfeld Stressbewältigung/Entspannung** beinhaltet folgendes Präventionsprinzip:

- Förderung individueller Kompetenzen der Belastungsverarbeitung zur Vermeidung stressbedingter Gesundheitsrisiken. Hierunter fallen im allgemeinen Entspannungskurse, wie z. B. Yoga.

Kernziele des Handlungsfelds Bewegungsgewohnheiten

Den jeweiligen genannten Handlungsfeldern sind spezielle Ziele und Inhalte zuzuordnen. Da Physiotherapeuten verstärkt Präventionsangebote im Handlungsfeld „Bewegungsgewohnheiten“ unterbreiten, sind hierfür beispielhaft die im Leitfaden für Prävention genannten Ziele und Inhalte aufgeführt:

1. Stärkung der physischen Gesundheitsressourcen
2. Verbesserung der psychosozialen Gesundheitsressourcen
3. Verminderung von Risikofaktoren
4. Bewältigung von psycho-somatischen Beschwerden und Missbefindenzuständen
5. Aufbau von Bindung an gesundheitssportliche Aktivität
6. Verbesserung der Bewegungsverhältnisse (u.a. durch den Aufbau kooperativer Netzwerke beim Zugang zu einer gesundheitssportlichen Aktivität und bei deren Weiterführung)

Inhalte, Module zu den Kernzielen

Zur Realisierung dieser sechs Kernziele sollten folgende Inhalte Bestandteile der Programme sein und sich mit ausformulierten Bausteinen im Kursleitermanual wiederfinden.

- Module zur Verbesserung der physischen Ressourcen beziehen sich auf Ausdauer, Kraft, Dehnfähigkeit, Koordinationsfähigkeit, mit Hinweisen zur Belastungsdosierung und Belastungsanpassung, korrekten Ausführung von Aufgabenstellungen und Übungen, motivierenden Durchführung der Module (z.B. Einsatz von Musik, Herstellung positiver sozialer Kontexte, Kursleiterverhalten)
- Lockerungsübungen im Rahmen der genannten Module zur Förderung der physischen Ressourcen sowie ein Modul zur Verbesserung der Entspannungsfähigkeit
- Aufbau von Handlungs- und Effektwissen zur gesundheitsförderlichen Wirkung von Bewegung und Entspannung insbesondere hinsichtlich der durchgeführten Aufgaben zur Verbesserung der gesundheitsbezogenen Fitness (z.B. Belastungsdosierung, korrekte Ausführung der Übungen)
- Vermittlung von Körpererfahrung und positiven Bewegungserlebnissen in der Gruppe

- Maßnahmen zur Unterstützung der Integration des Gelernten in das Alltagsleben nach Interventionsende
- Kontinuierliche Information und Anleitung zu gesundheitsförderlichen Bewegungsabläufen im Alltag, vermehrter regelmäßiger Bewegung im Alltag (z. B. Treppensteigen, Radfahren), Anregungen für eine ergonomische / gesundheitsförderliche Arbeitsplatzgestaltung sowie zur Vermeidung einseitig belastenden Situationen in Beruf und Alltag
- Unterstützung der Weiterführung gesundheitssportlicher Aktivitäten z. B. in Sportvereinen

Ausschlusskriterien für eine Förderfähigkeit von präventiven Kursangeboten

Angebote, die sich nicht explizit und inhaltlich erkennbar auf die sechs Kernziele des Gesundheitssports beziehen, können nicht gefördert werden. Dies umfasst:

- Angebote des allgemeinen Freizeit- und Breitensports
- Maßnahmen, die vorwiegend dem Erlernen einer Sportart dienen
- Maßnahmen, die einseitige körperliche Belastungen erfordern
- reine oder überwiegend gerätegestützte Angebote
- Angebote, die an die Nutzung von Geräten bestimmter Firmen gebunden sind
- Dauerangebote
- Angebote für Kinder unter sechs Jahren (diese Zielgruppe wird über den Setting- Ansatz erreicht).

Ergebnisse laut des Präventionsberichts 2010 der gesetzlichen Krankenkassen 10.12.10

Die gesetzliche Krankenversicherung dokumentiert in diesem Bericht ihre Gestaltung und Umsetzung von Maßnahmen zur Primärprävention und Gesundheitsförderung. (3). Laut des Präventionsberichts haben die gesetzlichen Krankenkassen ihr Engagement für Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung vorangetrieben und mehr Menschen erreicht als 2008, nämlich fast fünf Millionen direkt und etwa ebenso viele indirekt.

Insgesamt haben die Krankenkassen rund 311 Millionen Euro im Jahr 2009 für Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung ausgegeben. Mit durchschnittlichen 4,44 Euro pro gesetzlich Versichertem investierten die Kassen damit fast 60% mehr als vom Gesetzgeber vorgeschrieben. Die Krankenkassen betreuten im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung im Vergleich zum Vorjahr 12% mehr Betriebe – insgesamt 5400 – und investierten dabei knapp 40 Millionen Euro mehr Finanzmittel. Die Dauer der Aktivitäten stieg und erreichte durchschnittlich 28 Monate. 2,1 Millionen GKV-Versicherte nahmen an krankenkassengeförderten Präventionskursen teil, mehr als im Vorjahr. Die Ausgaben sanken um 12%, woraus sich eine stärkere Effizienz des individuellen Ansatzes schließen lässt.

Im Setting-Ansatz ist eine durchgängig hohe Qualität zu verzeichnen. Hauptzielgruppen sind Kinder und Jugendliche. Auf ihre Lebenswelten beziehen sich 86% aller dokumentierten Projekte. In Kindertagesstätten sind die besonders effektiven multifaktoriellen und verhältnisbezogenen Maßnahmen der Krankenkassen zu Themen wie Ernährung und Bewegung mittlerweile zur Norm geworden. Insgesamt wurden mit den lebensweltbezogenen Maßnahmen in 2009 über 6,9 Millionen Menschen direkt und indirekt erreicht. (Vorjahr rund sechs Millionen)

Weitere Kooperationspartner

Der Physiotherapeut hat bei seiner Aufgabenstellung in der Prävention und der Gesundheitsförderung die Möglichkeit, sich neben der gesetzlichen Krankenkasse auch andere kompetente Partner zu suchen, mit denen er in Kooperation treten kann. Gesundheitsförderung und Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe nimmt zukünftig auch andere Institutionen in die Pflicht. Gerade das Arbeiten im Setting setzt solche Kooperationspartnerschaften voraus, einerseits um die Finanzierung der Programme sicherzustellen und andererseits um auch das „Know-how“ der Beteiligten einzuflechten. Mögliche, weitere Kooperationspartner sind:

- Berufsgenossenschaften,
- Rentenversicherungsträger,
- Kommunen/Landkreise,
- KIGAS, Schulen, Universitäten,
- Berufsvertretungen,
- Wohlfahrtsverbände
- Ärzte, Gesundheitszentren, Kliniken,
- Unternehmen,
- Sportvereine etc.

Für das Arbeitsfeld „Betriebliche Gesundheitsförderung“ gibt es auch steuerrechtlich gesehen neue Möglichkeiten, die Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung finanziell zu unterstützen. Das Jahressteuergesetz 2009 sieht eine Steuerbefreiung für Aufwendungen der Arbeitgeber zur betrieblichen Gesundheitsförderung vor. Konkret ist vorgesehen (siehe § 3 Nr. 34 EStG), dass Sach- und Barleistungen bis zu 500,- € im Jahr steuerfrei bleiben, die der Arbeitgeber seinem Arbeitnehmer neben dem laufenden Gehalt in Form der Teilnahme an gesundheitsfördernden Maßnahmen gewährt. (Auszug aus dem Jahressteuergesetz 2009)

Insbesondere Maßnahmen, die den Bewegungsapparat für arbeitsbedingte Belastungen stärken (Rückentraining u. ä.) werden demnach zu den begünstigten Leistungen gehören. Maßnahmen dieser Art müssen ebenfalls den Anforderungen der § 20 a) Abs. 1 i. V. m. § 20 Abs. 1 Satz 3 SGB V* genügen. Diese Neuregelung stellt für alle angesprochenen Berufsgruppen eine nicht übersehbare Chance dar, sich auf dem Markt der betrieblichen Gesundheitsförderung zu etablieren.

Der Physiotherapeut kann mit entsprechendem Wissen ein wichtiger Partner von Firmen werden, die heute und in Zukunft in die Gesundheit ihrer Arbeitnehmer investieren wollen. Ob Rückenschmerzen, Stress oder beides, die Ursachen liegen oft im Zusammenhang mit dem Arbeitsplatz:

- ungünstigen Arbeitshaltungen
- Monotonie
- Arbeitsunzufriedenheit
- Zeitdruck (jeder 3. Arbeitnehmer klagt über Zeitdruck)
- fehlende Wertschätzung

Bei der Frage der Wirksamkeit von Rückenschulen konnten die Untersucher gerade im „Setting Betrieb“ eine Wirksamkeit nachweisen. (Lühmann; Kohlmann u. Raspe 2007) Der Leitfaden zum Paragraph 20 fordert dazu auf, gerade Personen mit sozial bedingt ungünstigen Gesundheitschancen zu erreichen. Dies ist auf Grund der geringen Motivation dieser Bevölkerungsgruppe sehr schwierig. Da im Handlungsfeld: „Arbeitsbedingte körperliche Belastungen in der betrieblichen Gesundheitsförderung“ aber im Setting gehandelt wird, können auch diese Weise Bevölkerungsteile erreicht werden.

Letztendlich ist es das Ziel aller Beteiligten im Gesundheitswesen Gesundheit und Prävention als zentrale Größe zu etablieren (Hüter-Becker et al, 2008).

Präventionsmaßnahmen heute

An dieser Stelle werden nur einige der vielen Präventionsangebote, die es zurzeit auf dem Markt gibt, erwähnt. Sie dokumentieren aber schon die Vielfältigkeit des Angebotes heute. Eine Finanzierung der Präventionskurse durch die GKV von ca. 80% der Teilnahmegebühren erfolgt zurzeit für maximal zwei in unterschiedlichen Handlungsfeldern liegende Kurse (VdeK 2009). Präventionsmaßnahmen von Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes .

- Die Neue Rückenschule
 - Wirbelsäulengymnastik
 - Pilates
 - Wassergymnastik
- Kardiopulmonale Prävention
 - Herz-Kreislauf-Bewegungsprogramme zur Prävention von Stoffwechsel u. Herz-Kreislaferkrankungen
 - Walking
 - Jogging
 - Nordic-Walking
 - CardioPlus-Schule
 - Gesundheitswandern
- Präventionsmaßnahmen für Diabetes mellitus Typ 2
- Pulmonale Prävention für Atemwegs- u. Lungenerkrankungen
- Programme zur Verbesserung der Entspannung
 - Tai Chi
 - Chi Gong

- Prävention im Alter
 - Osteoporosekurse
 - Sturzprophylaxe
 - Fit ins Alter – Fit im Alter
- Settingspezifische Maßnahmen
 - Gesunde und Bewegte Kita
 - Bewegte Schule
 - Fit und gesund im Job
 - Gesunde Pflege

Chancen eines „Zweiten Gesundheitsmarktes“

Laut statistischem Bundesamt gaben die privaten Haushalte in 2007 für ihre Gesundheit 34 Milliarden Euro aus. Nach einer Studie der Roland Berger Strategy Consultants 2008 gibt jeder deutsche Bundesbürger circa 900 Euro im Jahr, zusätzlich zu seiner Krankenversicherung, für seine Gesundheit aus.

Mit diesem Geld finanziert er vornehmlich Vorsorgemaßnahmen und nimmt Angebote aus der Alternativmedizin, zum Sport, zur gesunden Ernährung sowie aus dem Wellnessbereich wahr. Das Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung ist deutlich angestiegen, was auch daran zu sehen ist, dass die Bürger in den vergangenen Jahren im Verhältnis zum Anstieg ihrer Gehälter trotzdem deutlich mehr für ihre Gesundheit ausgegeben haben. So hatte der sogenannte „Zweite Gesundheitsmarkt“, der alle privat finanzierten Dienstleistungen und Produkte umfasst, in Deutschland im Jahr 2007 bereits schon ein Volumen von rund 60 Milliarden Euro, während es im Jahre 2003 noch bei 49 Milliarden Euro lag. Diese Entwicklung dokumentiert, dass dieser innovationsgetriebene Markt schon heute expandiert und ein weiteres Wachstum mit zunehmender Fortschreitung des Wandels des Gesundheitswesens zu erwarten ist.

Zielgruppen werden dabei Kindergärten, Kindertagesstätten, Schulen, Betriebe etc. (Setting Lebensbereiche) sein. Es erschließen sich aber auch Märkte, die bestimmte Gruppen betreffen, wie Kinder und Familie oder Menschen ab 50. Auch Maßnahmen zur allgemeinen Gesundheitsförderung sowie Interventionen im Bereich der chronischen Volkskrankheiten, wie Erkrankungen des Bewegungssystems, Herz-Kreislaferkrankungen etc. bieten sich als Interventionsmöglichkeit des Gesundheitmarktes an.

Grundsätzlich dürfte jede heute von den Krankenkassen geförderte Präventionsmaßnahme geeignet sein, um auch auf dem zweiten Gesundheitsmarkt angeboten werden zu können und stellt für den Physiotherapeuten einen nicht zu unterschätzende Möglichkeit dar ein weiteres Standbein auf dem Gesundheitsmarkt zu nutzen.

„Zweiter Gesundheitsmarkt“ – Chancen für Physiotherapeuten

Dadurch gewinnt der Physiotherapeut auch eine gewisse Unabhängigkeit in der Ausgestaltung und Ausrichtung seiner Angebote, da er sich nicht an den Maßstäben der geförderten Maßnahmen messen lassen muss.

Es ist durchaus erstrebenswert qualifizierte Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote auf Basis der Förderpraxis der gesetzlichen Krankenkassen als auch unabhängig davon zu unterbreiten. Momentan zeigt sich, dass insbesondere der Bereich der Sekundärprävention von Physiotherapeuten noch sehr mager besetzt ist. Aber gerade in diesem Bereich gibt es großen Handlungsbedarf. So können Patienten aus den Praxen nach der Akutversorgung und ersten Rehapphase unterstützt werden, wieder vermehrt am Alltags- und Berufsleben teilzuhaben. Patienten werden hier zu Kunden und investieren in ihre Gesundheit. Sekundärpräventive Angebote für Patienten mit Arthrose, Gelenkersatz, Rückenleiden oder auch cardio-pulmonalen Störungen beispielsweise sind mit Sicherheit sinnvolle und für den Patienten interessante Angebote.

Zusammenfassung

Für Physiotherapeuten ergeben sich auf den Gebieten der Gesundheitsförderung und Prävention vielfältige Handlungsfelder. Das Handlungsspektrum schließt alle Altersgruppen mit ein und geht vom Kleinkindalter bis zu der Gruppe der hochbetagten älteren Menschen. Je nach Zielgruppe und Zielorientierung kann die Intervention im Rahmen der Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention, Sekundärprävention oder Tertiärprävention erfolgen. Dabei können die Maßnahmen im Rahmen des Individualansatzes an einzelne Personen und spezielle Risikogruppen gerichtet sein, oder sie werden in Settings, wie Kindergarten, Schule, Betrieb oder sozialen Einrichtungen als Gesundheitsförderungsprojekte organisiert. Auf Basis des GKV-Leitfadens der Spitzenverbände der Krankenkassen, indem die einheitlichen Handlungsfelder, Kriterien und Anbieterqualifikationen beschrieben sind, ergeben sich Fördermöglichkeiten für Gesundheitsförderungs- und Präventionsaktivitäten.

Einen besonderen Stellenwert nimmt der Aspekt der demographischen Entwicklung ein. Der rasante Anstieg der Alterspyramide stellt das Gesundheitssystem in spätestens 10-20 Jahren vor kaum noch zu meisternde finanzielle Herausforderungen. Mit den aktuellen Gestaltungs- und Finanzierungsmodellen werden diese Herausforderungen nicht mehr zu leisten sein.

Eine größere Selbstverantwortung des Einzelnen ist aus diesem Grund schon heute zwingend erforderlich. Für Physiotherapeuten mit einem modernen Berufsbild ergeben sich daraus große Chancen. Mit ihren Kompetenzen als Fachkraft

für Prävention und Gesundheitsförderung sollten Physiotherapeuten ihr Hauptaugenmerk jedoch nicht nur auf förderungsfähige Angebote legen, sondern ihre Aktivitäten auch auf den unabhängigen, privat finanzierten Gesundheitsmarkt verlagern.

Literatur

- AGS/MDS, Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen. Fassung 2010 http://www.gkv-spitzenverband.de/Praevention_Leitfaden.gkvnet
- Brehm, W., Bös, K., Opper, E., Saam, J. Gesundheits-sportprogramme in Deutschland. Verlag Karl Hofmann, Schorndorf, 2002
- Hüter-Becker A., Dölken, M., (Hrsg.) Prävention, Thieme-Verlag, Stuttgart 2008
- Lühmann, D., Zimolong, B.: Prävention in der Arbeitswelt. In: B. Badura, H. Schellschmidt, C. Vetter: Fehlzeitenreport 2006 – Chronische Krankheiten, Springer Verlag, Heidelberg 2006
- Präventionsbericht 2010 der gesetzlichen Krankenkassen 10.12.10, http://www.mds-ev.org/media/pdf/Praeventionsbericht__2010_V2.pdf
- Schulz von Thun, F., Miteinander Reden, Rowohlt Taschenbuch Verlag, Hamburg, März 2010

Autoren

Michael Finder

Fachgruppensprecher und Referent der AG-Prävention

Hinter der Hude 2 b

34537 Bad Wildungen

Günter Lehmann

Leiter und Referent der AG-Prävention

der AG-Prävention

Zum schwarzen Acker 14

34549 Edertal