

Zehn Jahre Präventionsgesetz Rheinland-Pfalz: Eine Bilanz



Foto: Adobe Stock/Davizro-Pictures

Demographische Veränderungen, veränderte Lebensgewohnheiten sowie neue Anforderungen im beruflichen Umfeld führen zu einem Wandel in unserer Gesellschaft. Zudem kommt es zu einem veränderten Spektrum der Erkrankungen hin zu vorwiegend chronischen Erkrankungen, wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Erkrankungen des Bewegungsapparates, Diabetes mellitus und psychischen Erkrankungen. Dies führt dazu, dass neben den klassischen therapeutischen Ansätzen im Gesundheitswesen zunehmend Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung erforderlich werden.

Unter Prävention beziehungsweise Gesundheitsprävention versteht man alle Maßnahmen und Aktivitäten, um gesundheitliche Beeinträchtigungen zu verhindern, zu verzögern oder die Krankheitsfolgen zu mildern. Von der Systematik unterscheidet man dabei Primär-, Sekundär-, Tertiär- und Quartärprävention (Abbildung 1). Die Primärprävention wird dabei in Verhaltens- (Maßnahmen zur Veränderung des individuellen Gesundheitsverhaltens) und Verhältnisprävention

(Maßnahmen zu Veränderungen der Lebensumstände und Lebensbedingungen) unterteilt. Bei der Gesundheitsförderung geht es um Maßnahmen der Stärkung der Gesundheitspotentiale des Menschen. Die Prävention ist also auf die Vorbeugung von Erkrankungen ausgerichtet, während die Gesundheitsförderung die gesundheitlichen Ressourcen der Menschen stärken möchte.

Abbildung 1: Präventionsarten



Quelle: Letzel

Bei den zunehmenden Kosten des Gesundheitswesens, die aktuell jährlich über 500 Milliarden Euro betragen, kommt der Prävention und Gesundheitsförderung auch unter ökonomischen Gesichtspunkten eine zunehmende Bedeutung zu, wenngleich man bedenken muss, dass Prävention und Gesundheitsförderung primär eine Sache der Ethik und nicht der Kosteneinsparung sein sollte.

Präventionsgesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung 2015 im Bundestag verabschiedet

Nach mehreren erfolglosen politischen Versuchen, unter anderem in den Jahren 2005, 2008 und 2013, wurde vor zehn Jahren das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PräVG) im Deutschen Bundestag verabschiedet und trat in wesentlichen Teilen im Juli 2015 in Kraft. Das PräVG ist ein Artikelgesetz, das unter anderem zu Anpassungen und Ergänzungen einzelner Sozialgesetzbücher (SGB V, VI, VII, VIII und XI), des Infektionsschutzgesetzes sowie des Jugendarbeitsschutzgesetzes geführt hat.

Ziel des PräVG ist die Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung in den Lebenswelten. Diese sind nach § 20a SGB V „... für die Gesundheit bedeutsame, abgrenzbare soziale Systeme insbesondere des Wohnens, des Lernens, des Studierens, der medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie der Freizeitgestaltung einschließlich des Sports.“ Die gesetzlichen Krankenkassen sollen nach dem PräVG Leistungen „zur Verhinderung und Vermeidung von Krankheitsrisiken (primäre Prävention) sowie zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns der Versicherten (Gesundheitsförderung)“ vorsehen (§ 20 SGB V).

Gemäß PräVG legt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen unter Einbeziehung unabhängiger, insbesondere gesundheitswissenschaftlichen, ärztlichen, arbeitsmedizinischen, psychotherapeutischen, pflegerischen, ernährungs-, sport-, sucht-, erziehungs- und sozialwissenschaftlichen Sachverständigen sowie des Sachverständigen der Menschen mit Behinderung einheitliche Handlungsfelder und Kriterien für die Leistungen der Krankenkassen fest. Hierbei sind insbesondere Bedarfe, Zielgruppen, Zugangswege, Inhalte, Methodik, Qualität, intersektorale Zusammenarbeit, wissenschaftliche Evaluation und die Messung der Erreichung der mit den Leistungen verfolgten Ziele zu berücksichtigen (§ 20 SGB V). Bei der Planung für die Aufgabenwahrnehmung dieser Maßnahmen sind die Krankenkassen gehalten, die in § 20 SGB V festgelegte Gesundheitsziele (Tabelle 1) zu berücksichtigen.

Tabelle 1: Durch das PräVG definierte Gesundheitsziele (§ 20 Abs. 3 SGB V)

Nr.	Gesundheitsziel
1.	Diabetes mellitus Typ 2: Erkrankungsrisiko senken, Erkrankte früher erkennen und behandeln
2.	Brustkrebs: Mortalität vermindern, Lebensqualität erhöhen
3.	Tabakkonsum reduzieren
4.	Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung
5.	Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Souveränität der Patientinnen und Patienten stärken
6.	Depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen und nachhaltig behandeln
7.	Gesund älter werden
8.	Alkoholkonsum reduzieren

Quelle: Letzel

Des Weiteren sollen durch das PräVG die betriebliche Gesundheitsförderung gestärkt und mit dem Arbeitsschutz verzahnt, die Kooperation und Koordination unter anderem zwischen den Sozialversicherungsträgern, Ländern und Kommunen verbessert, Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern und Erwachsenen gestärkt und die Impfquote in Deutschland erhöht werden.

Nach dem PräVG sollen die Krankenkassen im Interesse einer wirksamen und zielgerichteten Gesundheitsförderung und Prävention mit den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung, der gesetzlichen Unfallversicherung und den Pflegekassen eine gemeinsame nationale Präventionsstrategie und Gewährleistung und Fortschreibung im Rahmen einer Nationalen Präventionskonferenz (NPK) entwickeln. Der Präventionsbericht der NPK ist ein zentraler Bestandteil dieser Präventionsstrategie. Er gibt einen Überblick über das Engagement zur Erreichung der Präventionsziele, die zur Förderung der Gesundheit, Sicherheit und Teilhabe in Lebenswelten wie Kommunen, Schulen, Betrieben oder Pflegeeinrichtungen vereinbart wurden.

Neue Möglichkeiten für Ärztinnen und Ärzte durch das Gesetz

Zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie auf Landesebene treffen die Beteiligten unter Berücksichtigung der bundeseinheitlichen und trägerübergreifenden Empfehlungen an die regionalen Erfordernisse angepasste Festlegungen. Die Ausgaben der Krankenkassen für die Wahrnehmung der Aufgaben für Gesundheitsförderung und



Prävention wurden im PrävG festgeschrieben und betragen gemäß dem „Präventionsbericht 2024“ im Jahr 2023 insgesamt 8,49 Euro pro Versicherten, davon entfielen unter anderem 2,25 Euro/Versichertem auf Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten, 3,62 Euro auf betriebliche Gesundheitsförderung und 0,27 Euro auf Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen.

Ärztinnen und Ärzte haben mit dem PrävG die Möglichkeit erhalten, Präventionsempfehlungen auszustellen und damit zum Erhalt und zur Verbesserung der Gesundheit ihrer Patienten beizutragen. Zudem wird die Rolle der Ärzteschaft zur Erbringung von Impfungen gestärkt. Gemäß PrävG soll der Impfschutz bei allen Routine- und Gesundheitsuntersuchungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene sowie den Jugendarbeitsschutzuntersuchungen überprüft werden.

Auch Betriebsärzte und Betriebsärztinnen können allgemeine Schutzimpfungen vornehmen. Mit entsprechenden Verträgen (DGAUM-Selekt) haben Betriebsärzte und arbeitsmedizinische Dienste die Möglichkeit, Impfungen im Betrieb, die nicht im Rahmen des Arbeitsschutzes durchgeführt werden, zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abzurechnen.

Rolle der Ärztinnen und Ärzte nach dem Präventionsgesetz

Das Bundesministerium für Gesundheit beschreibt die Rolle von Ärztinnen und Ärzten im Rahmen des Präventionsgesetzes wie folgt: „Ärztinnen und Ärzte sind sowohl aufgrund ihrer Qualifikation als auch aufgrund des besonderen, vertrauensvollen „Arzt-Patienten-Verhältnisses“ seit jeher besonders geeignet, neben der Früherkennung, Diagnose und Behandlung von Krankheiten auch eine primärpräventiv orientierte Beratung und Begleitung ihrer Patientinnen und Patienten zu leisten. Auf dem Vertrauensverhältnis aufbauend, können Ärztinnen und Ärzte die Patientinnen und Patienten ermutigen und begleiten, gesundheitsschädigende Verhaltensweisen zu ändern und sie zur Inanspruchnahme von primärpräventiven Angeboten motivieren.“

Die Präventionsempfehlung in Form einer ärztlichen Bescheinigung, die bei der Entscheidung der Krankenkassen über die Erbringung von primärpräventiven Angeboten zur individuellen Verhaltensprävention zu berücksichtigen ist, hat folgende Vorteile:

- Über die ärztliche Gesundheitsuntersuchung (Check-up) können gezielt diejenigen Personen identifiziert werden, deren Präventionsbedarf und -potenzial besonders hoch ist.
- Es können diejenigen Präventionsangebote bestimmt werden, die aus ärztlicher Sicht für die einzelne Person besonders geeignet sind.
- Es können gezielt Personen aus gesundheitlich gefährdeten Zielgruppen angesprochen werden, wie zum Beispiel Menschen in belastenden Lebenssituationen,

Menschen mit sprachlich, sozial oder kulturell bedingten Barrieren sowie chronisch Kranke, bei denen das Auftreten weiterer Erkrankungen oder zusätzlicher gesundheitlicher Belastungen vermieden werden soll.“

Des Weiteren weist das Bundesgesundheitsministerium darauf hin, dass gesetzlich Krankenversicherte im Alter von 18 bis 34 Jahren einmalig und ab 35 Jahre alle drei Jahre einen Anspruch auf eine ärztliche Gesundheitsuntersuchung (Check-up) haben. Neben der Früherkennung von häufig auftretenden Krankheiten, insbesondere von Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie von Diabetes, sollen beim Check-up auch gesundheitliche Risiken und Belastungen frühzeitig erfasst werden. Falls erforderlich, soll im Anschluss die Ärztin oder der Arzt auch zu Möglichkeiten der individuellen Verhaltensänderungen beraten. Dabei kann der Arzt oder die Ärztin eine ärztliche Präventionsempfehlung für Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention ausstellen, unter anderem für die Bereiche Bewegungsgewohnheiten, Ernährung, Stressmanagement und Suchtmittelkonsum. Diese Präventionsempfehlung können die Patientinnen und Patienten bei ihrer Krankenkasse für die Inanspruchnahme eines entsprechenden Präventionskurses vorlegen.

Wie wird das Präventionsgesetz in Rheinland-Pfalz umgesetzt?

Im Jahr 2016 wurde in Rheinland-Pfalz die Landesrahmenvereinbarung Prävention unterzeichnet, in der die Zusammenarbeit der maßgeblichen Akteurinnen und Akteure aus dem Feld der Gesundheitsförderung und Prävention auf Landesebene geregelt ist und die einen gemeinsamen und verbindlichen Handlungsrahmen geben soll. Auf Basis der Bundesempfehlung wurden für Rheinland-Pfalz in der Landesrahmenvereinbarung folgende Präventionsziele festgelegt, die insbesondere nachhaltig gestützt werden sollen:

- Gesund aufwachsen
- Gesund leben und arbeiten
- Gesund im Alter

Nach Angaben des rheinland-pfälzischen Ministeriums für Wissenschaft und Gesundheit haben seitdem die Beteiligten intensiv an einer Landespräventionsstrategie für Rheinland-Pfalz gearbeitet und konkrete Meilensteine und Maßnahmen auf den Weg gebracht. In den Jahren 2017, 2018, 2020/2021 und 2023 wurden Landespräventionskonferenzen in Rheinland-Pfalz durchgeführt. Folgende Schwerpunkte hat die LPK 2023 fortführend auf ihre Agenda geschrieben:

- Die Stärkung der psychischen Gesundheit und Resilienz,
- die Bewegungsförderung,
- die Förderung eines gesunden, ausgewogenen Ernährungsverhaltens.

Insbesondere die Themen „Psychische Gesundheit“ und „Bewegungsmangel“ sind durch die Corona-Pandemie zunehmend in den gesellschaftlichen und gesundheitlichen

Fokus gerückt. Neue Handlungsfelder, die übergreifend in allen Landespräventionsnetzwerken adressiert werden, sind die Stärkung der Gesundheitskompetenz sowie die Verminderung und Vermeidung klimabedingter Gesundheitsrisiken im Kontext lebensweltbezogener Gesundheitsförderung und Prävention. Zudem werden in den Netzwerken gezielte Themenschwerpunkte für die jeweiligen Settings, Lebensphasen sowie Zielgruppen festgehalten. Bei der Landespräventionskonferenz 2023 rückten unter anderem die Themen Klima, Klimawandel und deren Einflüsse auf die Gesundheit in den Blickpunkt.

Wie kann es weitergehen?

Das Präventionsgesetz sollte zu einem Umdenken bei der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung führen. Erste Schritte, insbesondere hinsichtlich der Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger, sind zwischenzeitlich erfolgt. Seit Inkrafttreten des PrävG gibt es von verschiedensten Gruppierungen Anregungen für eine Novellierung des Gesetzes.

Unter anderem hat auch der Ausschuss „Gesundheitskompetenz, Prävention und Bevölkerungsmedizin“, angesiedelt beim Vorstand der Bundesärztekammer, am 14./15.01.2021 Vorschläge zur Novellierung des PrävG erarbeitet. Die entsprechenden Kernaussagen sind in Tabelle 2 zusammengefasst.

Nach meiner persönlichen Meinung sollte zudem bei einer Novellierung des PrävG versucht werden, die privaten Krankenkassen noch stärker in die Prävention und Gesundheitsförderung einzubeziehen. Des Weiteren sollten sektorenverbindende ärztliche Ansätze zur Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung mit Einbeziehung der Arbeitsmedizin und damit eine noch bessere Verknüpfung von Leistungen nach SGB V und SGB VII bei der Novellierung des PrävG berücksichtigt werden. Da das PrävG primär auf die Gesundheitsförderung sowie die Primär- und Sekundärprävention fokussiert ist, wäre zu überlegen, ob nicht auch stärker Gesichtspunkte der Tertiärprävention, insbesondere der beruflichen Wiedereingliederung, besser im PrävG verankert werden können.

Eine Novellierung des PrävG wurde in den vergangenen Jahren im Bundesministerium für Gesundheit diskutiert, durch die vorzeitige Beendigung der Ampel-Koalition und die Neuwahlen kam es jedoch bis heute zu keinen Anpassungen des PrävG. Auch wenn im Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung einzelne Hinweise für präventive Ansätze zu finden sind, fehlen Hinweise dafür, dass die Koalition auch eine Novellierung des PrävG plant. Aus Sicht der Ärzteschaft sollte die Überarbeitung des PrävG politisch eingefordert werden. Die entsprechenden Ärztevertretungen sind hierbei dringend einzubeziehen.

Literatur beim Autor

Tabelle 2: Kernaussagen der Bundesärztekammer zur Novellierung des Präventionsgesetzes

Quelle: Letzel

Nr.	Kernaussage
1.	Primärprävention leistet einen relevanten Beitrag zur Reduktion chronischer Erkrankungen und zur Verbesserung der Lebensqualität.
2.	Die haus- und kinderärztlichen Praxen nach § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V bieten für alle Bevölkerungsgruppen einen idealen Zugang zu Gesundheitsförderung und Primärprävention.
3.	Dieses präventive Potenzial der Arztpraxis wird bislang nur unzureichend genutzt.
4.	Das ärztliche Präventionsgespräch muss gestärkt werden. Dies umfasst die Ansprache geeigneter Patienten, die Erhebung bestehender Risikofaktoren und deren Bewertung im Kontext der Patientengeschichte und sozialer und familiärer Rahmenbedingungen sowie die Motivierung und Weiterleitung an geeignete Präventionsangebote.
5.	Die präventiven ärztlichen Leistungen müssen aufwandsgerecht vergütet werden.
6.	Die Durchführung primärpräventiver Untersuchungen und Beratungen muss durch entsprechende Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses sinnvoll unterstützt und erleichtert werden.
7.	Präventive Angebote von Ärztinnen und Ärzten müssen strukturell mit Maßnahmen in den Lebenswelten vernetzt werden.
8.	Primärpräventive Maßnahmen der Krankenkassen müssen begleitend evaluiert, und die Präventionsforschung muss gestärkt werden.
9.	Organisationen der ärztlichen Selbstverwaltung müssen strukturell in die Präventionsgremien auf Bundes- und Landesebene eingebunden werden.



Foto: Michaela Kabon

Autor

Univ.-Prof. Dr. med.
Dipl. Ing. Stephan Letzel
Wissenschaftlicher Direktor
der Akademie für Ärztliche
Fortbildung Rheinland-Pfalz
Ehemaliger Leiter des Instituts
für Arbeits-, Sozial- und Umwelt-
medizin, Universitätsmedizin
der Johannes Gutenberg-
Universität Mainz

Gesundheitsminister Clemens Hoch: "Gemeinsam Gesundheit stärken"



Das Präventionsgesetz auf Bundesebene entstand aus der Erkenntnis, dass Gesundheitsförderung und Prävention stärker fokussiert werden müssen, um langfristig die Lebensqualität der Bevölkerung zu verbessern und Gesundheitskosten zu senken. So verfolgt das Präventionsgesetz auch mehrere Kernziele: die Stärkung der Gesundheitsförderung in Kitas, Schulen und Betrieben, die Integration von Prävention in die medizinische Versorgung, die Bekämpfung sozialer Ungleichheiten und eine bessere Vernetzung der Akteure auf allen Ebenen. Besonders benachteiligte und vulnerable Gruppen sollen durch gezielte Maßnahmen erreicht werden. Gesundheitsförderung wird als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden, die in Rheinland-Pfalz durch die starke kommunale Struktur besonders stark unterstützt wird.

Rheinland-Pfalz hat sich frühzeitig für die Umsetzung des Präventionsgesetzes stark gemacht. Und ich bin sehr stolz, dass Rheinland-Pfalz zu den Vorreitern bei der Umsetzung des Präventionsgesetzes gehörte. Bereits am 21. Juli 2016 verabschiedete das Land die rheinland-pfälzische Landesrahmenvereinbarung zum Präventionsgesetz (LRV) und war damit das vierte Bundesland, das eine solche Rahmenvereinbarung auf den Weg brachte.

Enge Zusammenarbeit zwischen politischen Ebenen ist erforderlich

Die Umsetzung des Gesetzes erfordert eine enge Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen politischen und gesellschaftlichen Ebenen. Während der Bund die groben Rahmenbedingungen setzt, liegt die konkrete Ausgestaltung in den Händen der Länder, den Kommunen und den Sozialversicherungsträgern. Vor allem die Kommunen spielen eine entscheidende Rolle bei der Umsetzung der Präventionsmaßnahmen vor Ort, indem sie lokale Netzwerke aufbauen und spezifische Bedarfe adressieren. Die Sozialversicherungsträger sind ebenfalls ein zentraler Akteur, da sie einen großen Teil der Präventionsfinanzierung übernehmen. Insgesamt erfolgt die Finanzierung der Präventionsmaßnahmen durch verschiedene Quellen: Krankenkassen, die verpflichtet sind, einen festgelegten Anteil ihrer Einnahmen für Prävention auszugeben, Bundesmittel, die vor allem in überregionale Projekte und Forschung fließen, Landesmittel, die Rheinland-Pfalz zusätzlich in eigene Programme investiert, sowie kommunale Budgets, mit denen Städte und Gemeinden die Finanzierung durch eigene Programme und Kooperationen ergänzen.

Das Präventionsgesetz lebt von der Beteiligung verschiedener gesellschaftlicher Gruppen: Schulen und Kitas setzen Programme zur gesunden Ernährung und Bewegung um, Betriebe engagieren sich verstärkt in der betrieblichen Gesundheitsförderung im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements, Vereine und Initiativen organisieren Bewegungs- und Aufklärungskampagnen, Pflegeeinrichtungen und Ärzte integrieren Präventionsangebote in die Regelversorgung.

Es ist eine Herausforderung, benachteiligte Gruppen zu erreichen

Wir können viele kleine und große Erfolge feiern, und trotzdem bleibt es eine Herausforderung, insbesondere sozial benachteiligte Gruppen mit Präventionsangeboten zu erreichen. Umso wichtiger ist es, jede und jeden dort abzuholen, wo er oder sie gerade steht. Rheinland-Pfalz setzt dabei gezielt auf Programme wie „Land in Bewegung“, eine Initiative, die Bewegung und körperliche Aktivität in sozial benachteiligten Regionen fördert. Ergänzend richtet sich „Gesundheit für alle“ an Menschen in schwierigen Lebenslagen und bietet unter anderem muttersprachliche Angebote und Hilfe durch interkulturelle Gesundheitslotsen an. Zudem bringen die

„Gesundheitsteams vor Ort“ Prävention direkt in Stadtteile, ländliche Regionen und soziale Einrichtungen, um gemeinsam mit lokalen Akteurinnen und Akteuren passgenaue Gesundheitsangebote zu entwickeln.

Es hat sich gezeigt, dass koordinierte und verbindliche Präventionsmaßnahmen in den vergangenen zehn Jahren – auch durch das Präventionsgesetz – einen zentralen Stellenwert in der Gesundheitsversorgung eingenommen haben. Expertinnen und Experten aus dem Gesundheitswesen, der Wissenschaft und der Praxis betonen die Notwendigkeit einer noch stärkeren strukturellen Verankerung der Prävention im Gesundheitssystem. Sie plädieren für eine engere Verzahnung präventiver Maßnahmen mit der ärztlichen Versorgung sowie eine intensivere Zusammenarbeit zwischen Akteurinnen und Akteuren aus verschiedenen Bereichen. Besonders die bessere Einbindung von Prävention in den Versorgungsalltag von Ärztinnen und Ärzten könnte dazu beitragen, Gesundheitsförderung langfristig zu stärken.

Auch die Digitalisierung bietet neue Chancen, die noch nicht vollständig genutzt werden. Während in vielen Bereichen bereits Fortschritte erzielt wurden, besteht bei digitalen Gesundheitsförderungsmaßnahmen noch erhebliches Potenzial. Telemedizinische Beratungsangebote und digitale Gesundheitsanwendungen könnten die Prävention effektiver und zugänglicher machen, insbesondere für Menschen in strukturschwachen Regionen. Zudem könnte der Einsatz von Künstlicher Intelligenz bei der frühzeitigen Erkennung gesundheitlicher Risiken neue Möglichkeiten eröffnen, wenn er gezielt in bestehende Strukturen integriert wird.

Die Bedeutung der Digitalisierung für die Gesundheitsversorgung, insbesondere im Hinblick auf die Verbesserung der Patientenversorgung und die Modernisierung des Gesundheitswesens ist ein entscheidender Faktor für die Zukunft des Landes. Rheinland-Pfalz ist ein ländlich geprägtes Flächenland, in dem fast die Hälfte der Bevölkerung in ländlichen Regionen lebt. Gerade deshalb ist es der Landesregierung ein besonderes Anliegen, dass Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention alle Menschen gleichermaßen erreichen – unabhängig davon, ob sie in städtischen Ballungsräumen oder in ländlichen Gebieten wohnen.

Das Potenzial des Gesetzes ist noch nicht ausgeschöpft

Das Präventionsgesetz hat in Rheinland-Pfalz viel bewirkt, doch sein volles Potenzial ist noch nicht ausgeschöpft. Mit der geplanten Novellierung sollen Präventionsmaßnahmen gezielter an vulnerable Gruppen angepasst, die Kooperation zwischen Akteuren auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene intensiviert und die Finanzierung langfristig gesichert werden. Zudem ist vorgesehen, die betriebliche Gesundheitsförderung weiter auszubauen, die Prävention stärker in

die ärztliche Versorgung zu integrieren und digitale Gesundheitsangebote besser zu vernetzen. Das Land Rheinland-Pfalz setzt sich dafür ein, Prävention als selbstverständlichen Bestandteil der Gesundheitsversorgung zu etablieren und damit nachhaltig zur Verbesserung der Lebensqualität beizutragen.

Rheinland-Pfalz hat eine Vorreiterrolle eingenommen und investiert verstärkt in Gesundheitsförderungsmaßnahmen für vulnerable Gruppen. Gerade mit Blick auf den demografischen Wandel und die wachsenden Anforderungen an das Gesundheitssystem wird eine effektive Prävention immer wichtiger.

Prävention ist der Schlüssel zu einem gesunden Leben. Wir müssen weiterhin verstärkt in die Gesundheitsförderung und Prävention investieren, um allen Menschen – unabhängig von ihrer sozialen Lage – gleiche Chancen auf ein gesundes Leben zu ermöglichen.

Dies unterstreicht die Bedeutung der Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die nur durch ein starkes Netzwerk aus Akteurinnen und Akteuren auf allen Ebenen erfolgreich umgesetzt werden kann. Rheinland-Pfalz wird weiterhin daran arbeiten, Prävention als festen Bestandteil der Gesundheitsversorgung zu etablieren und nachhaltige Strukturen zu schaffen, die den Herausforderungen der Zukunft gewachsen sind. Das zehnjährige Bestehen des Präventionsgesetzes ist somit nicht nur ein Anlass zur Bilanzierung, sondern auch ein Ansporn, die Weichen für die Zukunft zu stellen.

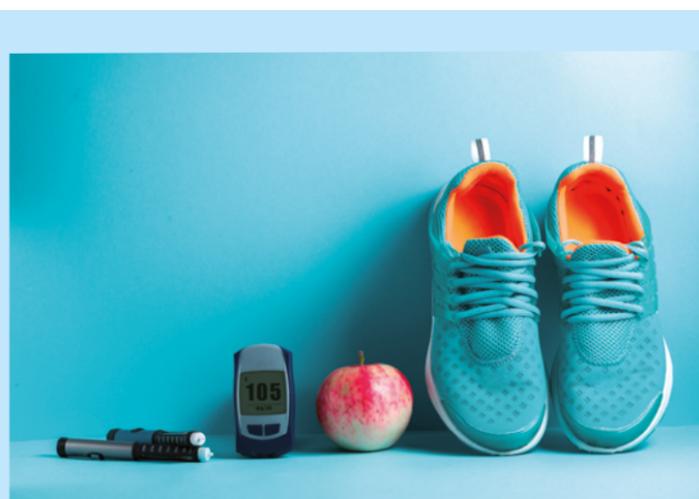


Foto: Adobe Stock/Goffkein



Foto: MWG

Autor

Clemens Hoch
Minister für Wissenschaft
und Gesundheit in
Rheinland-Pfalz

Zehn Jahre Präventionsgesetz – Erfahrungen und Impulse der Landeszentrale für Gesundheitsförderung



Foto: Peter Pulkowski

Prävention ist vielschichtig: Es braucht mehrere Bausteine für ein gelungenes Präventionskonzept für eine Gesellschaft.

Mit dem 2015 verabschiedeten Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention rückte das Ziel in den Fokus, Menschen in allen Lebensphasen dort mit gesundheitsfördernden Angeboten zu erreichen, wo sie leben, lernen und arbeiten – insbesondere jene mit erhöhtem Gesundheitsrisiko. Zentraler Bestandteil ist der gesetzliche Auftrag zur besseren Vernetzung aller Akteure im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention. Die Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG) brachte mit ihrem Netzwerk aus 80 Mitgliedern aus allen Bereichen des Gesundheitswesens für diese Aufgaben beste Voraussetzungen mit. Das Engagement für gesundheitliche Chancengleichheit sowie der Aufbau und die Pflege von Strukturen vor Ort prägen ihre Arbeit seit vielen Jahren.

Aktuell setzt die LZG 15 landesweite Projekte um. Durch eine institutionelle Förderung ermöglicht das Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit (MWG) Rheinland-Pfalz der LZG die Rahmenbedingungen für diese Arbeit. Fördermittel zur Umsetzung von Projekten werden von der Landesregierung sowie von gesetzlichen Krankenkassen zur Verfügung gestellt.

Bei aller Kritik hat das Gesetz die Gesundheitsförderung und Prävention als zentrale Elemente der gesundheitlichen Sicherung gestärkt. Die LZG konnte diese Dynamik für ihre inhaltliche Weiterentwicklung nutzen und deutliche Schwerpunkte setzen – mit einem klaren Fokus auf strukturellen Veränderungen in Lebenswelten und einer stärkeren Verzahnung von Verhaltens- und Verhältnisprävention. Einige Projekte und Angebote der LZG zeigen diese Entwicklung exemplarisch auf.

Zentrale Rolle: Kommunale Gesundheitsförderung

Die Kommune umfasst als „Dachsetting“ alle Lebensbereiche: von Kita und Schule über den Arbeitsplatz bis hin zu Freizeitangeboten. Sie bietet damit gute Voraussetzungen, gesundheitsfördernde Maßnahmen für alle Menschen, unabhängig von ihrer Lebensphase oder ihrem sozialen Status, zu gestalten. Zugleich können hier auch schwer erreichbare Bevölkerungsgruppen angesprochen werden, etwa alleinerbende, erwerbslose oder ältere Menschen.

Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC), die von der LZG getragen wird, nutzt diese kommunalen Potenziale. Schon vor 2015 unterstützte sie – in erster Linie mit Förderung der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) – Kommunen in Rheinland-Pfalz dabei, Strukturen und Maßnahmen zu entwickeln, die allen Bürgerinnen und Bürgern gleiche Chancen auf Gesundheit eröffnen. Auf Grundlage des Präventionsgesetzes und der damit verbundenen Finanzierung wurde die Rolle der KGC neu definiert und um Koordinierungs- und Qualitätssicherungsaufgaben erweitert. Im Auftrag des GKV-Bündnisses und in Kooperation mit der Landesregierung und der Unfallkasse RLP bietet die KGC vielfältige Beratung und Weiterbildung für kommunale Akteurinnen und Akteure an. Damit leistet sie einen Beitrag zur Stärkung der gesundheitsfördernden Strukturen vor Ort und unterstützt Kommunen dabei, die Chancengleichheit und Lebensqualität zu verbessern.

Diesen Ansatz verfolgt auch das Projekt „Gesundheit für alle!“, das die LZG mit Förderung des Ministeriums für Wissenschaft und Gesundheit durchführt. Das Projekt stellt die psychische Gesundheit und Resilienz in den Mittelpunkt seiner Angebote. Dafür zielt es auf die Zusammenarbeit mit Gesundheitsämtern und weiteren Institutionen vor Ort ab. Während die Gesundheitsämter die fachliche Perspektive einbringen, haben kommunale Partner, wie soziale Einrich-

tungen, Begegnungsstätten oder Vereine, direkten Zugang zu den Menschen und ihren Lebenswelten. Gemeinsam können so die Bedarfe besser erkannt, Maßnahmen entwickelt und Strukturen geschaffen werden, um Gesundheitsförderung dauerhaft im kommunalen Leben zu verankern.

Menschen mit erhöhtem Gesundheitsrisiko stärker im Blick

Erwerbslose Menschen zählen zur Bevölkerungsgruppe mit erhöhtem Gesundheitsrisiko. Um sie für Angebote der Gesundheitsförderung zu gewinnen und ihre Chancen auf Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt zu verbessern, hat das GKV-Bündnis in Rheinland-Pfalz die KGC mit der Durchführung des Programms „teamw()rk für Gesundheit und Arbeit“ beauftragt. An 21 Standorten sind breite Kooperationen, unter anderem mit Jobcentern und Agenturen für Arbeit, entstanden. Die Gesundheitsangebote sind niedrigschwellig, zielgruppengerecht und werden partizipativ entwickelt – zumeist rund um die Themen Bewegung, Ernährung und seelische Gesundheit.

Am Beispiel von „teamw()rk“ zeigt sich jedoch die Schwachstelle des Gesetzes und der Projektarbeit generell: Die Mittel aus dem Präventionsgesetz bleiben eine zeitlich befristete Förderung. Gesundheitsfördernde Strukturen brauchen jedoch langfristig stabile, ressortübergreifende Finanzierungen über die Mittel der GKV hinaus.

Gesundheitsförderung in Lebenswelten – von Anfang an

Das Präventionsgesetz legt unter anderem einen Schwerpunkt auf die Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Auch die LZG fühlt sich diesem Ziel seit jeher verpflichtet und setzt verschiedene Projekte gemeinsam mit Partnerinnen und Partnern um.

Das Projekt „Schulgesundheitsfachkräfte“ (SGF) zeigt in besonderem Maße die Bedeutung eines lebensweltlichen Ansatzes für die gesundheitliche Chancengleichheit. Die SGF unterstützen sozial benachteiligte und chronisch erkrankte Kinder in Grundschulen, indem sie frühzeitig gesundheitliche Probleme erkennen, Versorgungslücken schließen und durch die Vermeidung von krankheitsbedingten Fehlzeiten die Lernvoraussetzungen verbessern. Zugleich stärken sie die Gesundheitskompetenz der Schülerinnen und Schüler. Erste positive Ergebnisse belegen die Bedeutung dieser Struktur für die Gesundheits- und Bildungschancen. Mit Förderung durch das Bildungsministerium Rheinland-Pfalz wird die Zahl der bei der LZG beschäftigten Schulgesundheitsfachkräfte in diesem Jahr von 26 auf 31 erhöht. Die Arbeit in den Bereichen Kita und Schule, die in der LZG eine lange Tradition hat, wird mit diesem Projekt auf eine neue Ebene gehoben.

Vernetzt für mehr Gesundheit

Im Zuge der Landesrahmenvereinbarung zwischen dem Land und den Sozialversicherungsträgern wurde in Rheinland-Pfalz eine einzigartige und bundesweit vorbildliche Struktur etabliert, die vier Landespräventionsnetzwerke umfasst: „Gesund aufwachsen“, „Gesund leben und arbeiten“, „Gesund im Alter“ und „Kommunale Gesundheitsförderung“. Die LZG ist organisatorisch entlang dieser Themen aufgestellt und bringt ihre in mehr als 50 Jahren gewonnene Expertise in allen Netzwerken ein. Im Landespräventionsnetzwerk „Kommunale Gesundheitsförderung“ übernimmt die von der LZG getragene Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit im Tandem die Aufgabe der Moderation.

Fazit und Ausblick

Das Präventionsgesetz hat wichtige strukturelle Impulse für Gesundheitsförderung in Lebenswelten gesetzt – und der LZG eine klare inhaltliche Ausrichtung ermöglicht. Deutlich wird jedoch auch: Für eine nachhaltige Wirkung braucht es mehr als projektbezogene, befristete Förderung. Es braucht verlässliche Strukturen, ausreichende Ressourcen und langfristige Perspektiven.

Ein zentrales Anliegen des Gesetzes ist die Partizipation Betroffener. In der Praxis zeigt sich jedoch, wie schwierig echte Beteiligung ist – insbesondere bei Zielgruppen, die schwer erreichbar sind. Die LZG wird weiterhin kritisch prüfen, wie sie ihre Angebote bedarfsgerecht gestaltet und welche Wege eine wirksamere Partizipation ermöglichen.

Mit den Landespräventionsnetzwerken wurde in Rheinland-Pfalz eine Struktur geschaffen, die den Austausch guter Praxis fördert. Gleichzeitig bleibt ressortübergreifendes Denken eine Herausforderung. Nach zehn Jahren ist es Zeit für ein „PrävG 2.0“, das Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe versteht – und sie konsequent im Sinne von „Health in all Policies“ in alle politischen und gesellschaftlichen Bereiche integriert. In diesen Prozess wird sich die LZG auch in Zukunft aktiv einbringen.

Susanne Herbel-Hilgert



Autorin

Susanne Herbel-Hilgert ist Diplom-Psychologin und Kommissarische Geschäftsführerin der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG)

Foto: Peter Pulkowski

Wie drei Krankenkassen in Rheinland-Pfalz mit dem Thema **Prävention** umgehen



Foto: Adobe Stock/Marco2811

Das Präventionsgesetz (PrävG) hat den Auftrag für die gesetzlichen Krankenkassen klar definiert: Sie sollen „Leistungen vorsehen“, sprich bezahlen, für den Bereich der primären Prävention und die Gesundheitsförderung. Der Begriff bedeutet in der Idealvorstellung, dass jeder Versicherte selbstbestimmt und aufgeklärt im Sinne der eigenen Gesundheit handelt. Es geht dabei also auch um Aufklärungsarbeit, die Krankenkassen organisieren und finanzieren sollen, etwa mit Projekten in Schulen und Kindergärten, also klassische primäre Prävention. Das Gesetz verpflichtet die Kassen jedoch auch zur sogenannten „sekundären Prävention“, die manch einer gar nicht als solche bezeichnen mag, sondern den Begriff Früherkennung bevorzugt. Dennoch: Auch die Früherkennung ist im Gesetz konkret vorgegeben, und zwar mit dem Ziel, Diabetes Mellitus, Brustkrebs und Depressionen früh zu erkennen.

Was hat sich nun für die Krankenkassen in Rheinland-Pfalz durch die Einführung des PrävG geändert, wie gehen Sie damit um? Wir haben bei drei großen Krankenkassen des Landes und dem Verband der Ersatzkassen (vdek), in dem unter anderem die Techniker Krankenkasse (TK) und die Barmer organisiert sind, nachgefragt.

Wie beurteilen Sie das Präventionsgesetz? Was hat das Gesetz seit seinem Inkrafttreten im Jahr 2015 bewirkt?

Für die **vdek-Landesvertretung** Rheinland-Pfalz ist das Gesetz „ein wichtiger Meilenstein“ zur Stärkung der ganzheitlichen Gesundheitsförderung. Erst mit der Landesrahmenvereinbarung (LRV) Rheinland-Pfalz in Folge der Gesetzeseinführung sei die Möglichkeit geschaffen worden, Aktivitäten mit Kommunen, Bildungseinrichtungen und anderen Akteuren in einem festen Rahmen zu koordinieren. Besonders positiv bewerten die Ersatzkassen die stärkere Vernetzung aller relevanten Akteure sowie die gezielte Ausrichtung und bedarfsgerechte Umsetzung von Präventionsmaßnahmen auf lebensweltbezogene „Settings“ wie Kindergärten, Schulen, Betriebe und Pflegeeinrichtungen über die Landespräventionskonferenz. „Wir haben gemeinsam bereits viel erreicht!“, sagt Martin Schneider, Leiter der vdek-Landesvertretung Rheinland-Pfalz. „Die Ersatzkassen und unsere Landesvertretung engagieren sich heute verstärkt in regionalen Projekten und sie bringen ihre Expertise gezielt in die Entwicklung neuer Maßnahmen ein. Das Präventionsgesetz hat einen strategischen Wandel gebracht und dazu geführt, dass die Krankenkassen gemeinsam mit den maßgeblichen Akteuren und Partnern ganze Lebenswelten zu gesundheitsfördernden Orten umgestalten können.“

Auch die **AOK** Rheinland-Pfalz/Saarland lobt die Einführung des Präventionsgesetzes als „Stärkung der Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Sozialversicherungsträgern, Ministerien, Lebensweltverantwortlichen und weiteren wichtigen Partnern“. Landespräventionskonferenz und Landespräventionsnetzwerke böten die Möglichkeit zu „kontinuierlichem Austausch und Transparenz“ und gäben konkrete Gesundheitsziele vor.

Welche beispielhaften konkreten Projekte konnten umgesetzt werden?

Alle befragten Krankenkassen haben sich freilich bereits vor Einführung des Gesetzes für das Thema Prävention eingesetzt. So hatte die **TK** gemeinsam mit dem Landesbildungsministerium und dem Pädagogischen Landesinstitut (PL) in Speyer ihr Projekt „Gemeinsam Klasse sein!“ initiiert, um Schulkinder für das Thema Mobbing zu sensibilisieren und daraus resultierende psychischen Erkrankungen zu verhindern. Das Modellprojekt „Healthy Campus Mainz - gesund studieren“ hat die TK in diesem Frühjahr gemeinsam mit Universitätsmedizin und Johannes Gutenberg-Universität ins Leben gerufen, um die Gesundheit von Studierenden zu fördern.

Auch die **AOK** hat das Thema psychische Gesundheit in der Schule in den Fokus genommen, und zwar beispielsweise mit einer Beteiligung an dem Projekt „Verrückt? Na und!“. Neu hinzugekommen sei des Weiteren, dass speziell die Bewohner von Pflegeeinrichtungen gesundheitsförderliche Maßnahmen erhalten können. Davon zeugten zahlreiche Präventionsprojekte in stationären Pflegeeinrichtungen, so die AOK. In der Betrieblichen Gesundheitsförderung wurde das Thema „Klima und Nachhaltigkeit“ aufgenommen.

Die **Barmer** hat ebenfalls zu vorhandenen Programmen neue Ideen entwickelt und erprobt. Darüber habe man eine Vielzahl von Menschen erreicht. Zu nennen sei hier beispielhaft das Programm „Ich kann kochen“ zur Förderung gesunder Ernährung in Kitas und Grundschulen oder auch das Programm „Papilio“ zur Förderung der psychischen Gesundheit bei Kindern unter drei Jahren.

Wie sieht es mit der sekundären Prävention aus? Wie werden die Programme zur Früherkennung von den Patienten genutzt?

Mit dem Hinweis, dass aufgrund abweichender Datenbasen keine direkte Vergleichbarkeit der Inanspruchnahmezahlen von Früherkennungsuntersuchungen möglich sind, nennt die **TK** einige Beispiele für ihre Versicherten in Rheinland-Pfalz. Im Jahr 2023 haben 51,8 Prozent der Rheinland-Pfälzerinnen ab einem Alter von 20 Jahren die Gebärmutterhalskrebs-Früherkennungsuntersuchung genutzt. Im selben Jahr wa-

ren 27,6 Prozent der versicherten anspruchsberechtigten Männer ab 45 Jahren bei der Prostatakrebsfrüherkennung. 26,5 Prozent der Frauen ab 50 Jahren haben im Jahr 2023 im Rahmen einer Mammographie untersuchen lassen. 15,6 Prozent der Männer und 17,2 Prozent der Frauen ab 35 Jahren sind im Jahr 2023 zur Hautkrebsvorsorge gegangen. Die TK bietet darüber hinaus die Vorsorgeuntersuchung „Gesundheits-Check-up“ für beide Geschlechter an, um Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und Nierenerkrankungen möglichst früh zu erkennen. 2023 haben 16,4 Prozent der Männer und 17,9 Prozent der Frauen (jeweils ab 18 Jahre) diese Möglichkeit wahrgenommen.

Das Wissenschaftliche Institut der **AOK** (WIdO) hat die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen in Rheinland-Pfalz über einen Zeitraum von bis zu zehn Jahren untersucht. Fast 95 Prozent der jungen Frauen nehmen die allgemeine Krebsfrüherkennung innerhalb eines Jahrzehnts in Anspruch. Nur ein Viertel geht jedoch regelmäßig zur Untersuchung. Mit zunehmendem Alter gehen Frauen weniger häufig zur Vorsorge. Bei den Männern verhält es sich genau umgekehrt. Männer nehmen die allgemeine Krebsfrüherkennung mit zunehmendem Alter öfter wahr. Allerdings liegt der höchste Wert bei 30 Prozent - dieser wird von den 80-Jährigen erreicht. Eine Darmspiegelung im Rahmen der Darmkrebsfrüherkennung wird in zehn Jahren nur von 46 Prozent der Männer und Frauen in Anspruch genommen. Gut 60 Prozent der leistungsberechtigten Frauen gehen regelmäßig zum Mammographie-Screening. Das Hautkrebs-Screening wird am wenigsten in Anspruch genommen. 36 Prozent der Frauen und 39 Prozent der Männer zwischen 44 und 90 Jahren haben sich über einen Zeitraum von zehn Jahren gar nicht untersuchen lassen.

Versicherte der **Barmer** in Rheinland-Pfalz nehmen folgende fünf Krebsfrüherkennungsuntersuchungen am häufigsten in Anspruch: Prostatakrebs, Gebärmutterhalskrebs, Brustkrebs, Darmkrebs und Hautkrebs. Im Jahr 2023 sind 25,2 Prozent der Männer ab 45 Jahren zur Prostatakrebsfrüherkennungsuntersuchung gegangen. Im Jahr 2023 haben 45,1 Prozent der Frauen ab 20 Jahren eine Untersuchung des äußeren Genitals mit Inspektion des Muttermunds in Anspruch genommen. Im Jahr 2023 waren 16,8 Prozent der Frauen zwischen 50 und 75 Jahren bei der Brustkrebsfrüherkennung. Zur Darmkrebsvorsorge: Im Jahr 2023 haben 6,6 Prozent der über 50-jährigen Frauen und 4,2 Prozent der über 50-jährigen Männer aus Rheinland-Pfalz eine Stuhlprobe abgegeben. Eine Darmspiegelung als Früherkennungsleistung wurde im gleichen Jahr bei 2,4 Prozent der Männer und 1,9 Prozent der Frauen vorgenommen. Im Jahr 2023 haben 10,2 Prozent der Männer und 11,9 Prozent der Frauen eine Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs erhalten.

Wie viel Geld (Richtwert) geben TK, AOK und Barmer für die Prävention im Jahr 2025 pro Versichertem aus?

Techniker Krankenkasse: Insgesamt 9,60 Euro. Aufgeschlüsselt bedeutet dies: 2,28 Euro Individualprävention, 3,79 Euro Betriebliche Gesundheitsförderung, 2,58 Euro Nichtbetriebliche Lebenswelten (zum Beispiel Kitas und Hochschulen), 0,39 Pflege, 0,56 Euro für kassenartengemeinsame Aktivitäten im Rahmen des GKV-Bündnis für Gesundheit.

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland: Insgesamt: 10,63 Euro. Aufgeschlüsselt bedeutet dies: 3,87 Euro Individualprävention, 3,79 Euro Betriebliches Gesundheitsmanagement, 2,58 Euro Nichtbetriebliche Lebenswelten / Projektarbeit, 0,39 Euro Pflege.

Barmer: Insgesamt: 9,04 Euro. Aufgeschlüsselt bedeutet dies: 2,67 Euro Individualprävention, 2,58 Euro Lebenswelten, 3,79 Euro betriebliche Gesundheitsförderung (darin 1,20 Euro für Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen).

Welchen Stellenwert messen TK, AOK und Barmer dem Thema Prävention bei?

Die **TK** nehme den gesetzlichen Präventionsauftrag „sehr ernst“ und biete daher entsprechende Maßnahmen auch schon für die ganz Kleinen an. „Prävention gewinnt angesichts einer zunehmend älter werdenden Bevölkerung, bei gleichzeitig abnehmender Zahl an Fachkräften mehr und mehr an Bedeutung, da Gesundheitsförderung im Alter und der Erhalt der Leistungsfähigkeit von Arbeitnehmenden stärker in den Vordergrund rückt“, sagt Jörn Simon, Leiter der TK Landesvertretung Rheinland-Pfalz.

Die **AOK** sagt, sie wolle möglichst vielen Menschen einen niedrigschwelligen Zugang zu gesundheitsfördernden Angeboten zu bieten. „Dies bedeutet, den Menschen an Orten zu begegnen, an denen sie einen großen Teil ihres Tages verbringen. Wir sind nicht nur im Krankheitsfall für unsere Kundinnen und Kunden da, sondern tragen durch vielfältige Präventionsangebote dazu bei, dass vermeidbare Gesundheitsbelastungen erst gar nicht entstehen“, sagt Dr. Martina Niemeyer, Vorstandsvorsitzende der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland – Die Gesundheitskasse.

Bereits vor Inkrafttreten des Präventionsgesetzes sei die **Barmer** mit Programmen in Lebenswelten und in der betrieblichen Gesundheitsförderung aktiv gewesen. Mit dem Gesetz werde die Gesundheit aller Bevölkerungsgruppen in den Blick genommen. Gerade die Prävention in Lebenswelten biete die Chance, Menschen dort zu erreichen, „wo sie leben und aktiv sind“, sagt Dunja Kleis, Landesgeschäftsführerin der Barmer in Rheinland-Pfalz und im Saarland: „Wichtig ist, auf allen Ebenen auf die Wichtigkeit der Krebsfrüherkennung hinzuweisen. Je früher Krebs entdeckt wird, desto größer sind oft die Behandlungserfolge.“

Christopher Schäfer

Kampf gegen den inneren Schweinhund: Die „Bewegungs-Challenge“ kann helfen. Ein Selbstversuch

Zwei Häkchen zur Belohnung

Zurück zum Challenge-Zettel, den ich an meinen Kühlschrank pinne: Darauf kann ich jeden Tag meine Erfolge in Sachen Bewegung ankreuzen: ein Häkchen für eine kleine Übung, die ich im Zusammenhang mit einer täglichen Tätigkeit zur Alltagsroutine werden lasse. Und ein Häkchen setze ich für eine weitere Bewegungsübung. Hierfür bietet das Kartenspiel Anregungen und zeigt Beispiele für Dehnübungen oder kleine bewegte Spiele zu zweit an. Das Kartenspiel nehme ich ein paar Mal zur Hand, lege es nach einigen Tagen aber zur Seite, weil ich merke, dass mir meine eigenen Übungen, die ich bereits seit einiger Zeit ausführe, besser zu mir passen. Stretching, Liegestütze, Crunches, manchmal gehe ich auch joggen. Dafür genehmige ich mir ein Häkchen auf der Liste. Interessanter erscheint mir die Idee, wie ich eine Alltagshandlung mit einer Bewegungsübung verknüpfe, die dann zur Routine wird. Mein Ritual soll werden: Ich stehe morgens vor dem Kaffeevollautomaten in der Küche und nutze die Zeit, bis mir die Maschine einen Kaffee ausgibt, um auf einem Bein zu stehen: Das andere Bein winkele ich im rechten Winkel an, ziehe die Schulter nach hinten, den Bauch ein und bringe die Lendenwirbelsäule in eine gerade Position. Soll was bringen, sagen die Experten.

Fazit: An 29 von 31 Tagen habe ich auf einem Bein gestanden. Auf Ärztetag-Dienstreise im Hotel habe ich statt der Kaffeemaschinen-Wartzeit die Zeit des Zähneputzens dafür genutzt. Es fühlt sich gut an, sinnlose Zeit mit etwas Gesundheitsförderndem zu füllen. Häkchen für die zusätzliche Bewegungseinheit habe ich 23 gesammelt. Ich bin mit mir zufrieden, bin mir aber auch im Klaren, dass das Häkchensetzen am Kühlschrank Extra-Motivation freigesetzt hat, um den inneren Schweinhund zu besiegen. Motivation, die ich mir künftig woanders besorgen muss. Optimistisch bin ich aber, dass ich auch künftig einbeinig vor der Kaffeemaschine stehen werde.

DIE BEWEGUNGS-CHALLENGE

Um die Ziele des Präventionsgesetzes umzusetzen und auch Menschen in belastenden Lebenslagen wie Arbeitslosigkeit mit gesundheitsfördernden Maßnahmen zu erreichen, haben Krankenkassen und Verbände unter dem Dach der LZG die Koordinierungsstelle für gesundheitliche Chancengleichheit Rheinland-Pfalz (KGC) gegründet. Diese Stelle setzt wiederum das Programm „Teamw()rk für Gesundheit und Arbeit“ um. Teil davon ist die Bewegungs-Challenge, die spielerisch Bewegung in den Alltag der Menschen bringen will und den gesamten Mai lief.

Christopher Schäfer



Bei einer Online-Veranstaltung im Vorfeld der Bewegungs-Challenge werden Büro-Übungen einstudiert.

Foto: Michaela Kabon

Sitzen ist das neue Rauchen. Obwohl die gesundheitlichen Folgen von Rauchen und Sitzen nicht deckungsgleich sind, wird in fünf Wörtern klar, was gemeint ist. Die Bevölkerung sitzt immer mehr, bewegt sich weniger, Gelenke und Muskeln „rosten ein“. Und was nicht genutzt wird, verkümmert und verursacht Schmerzen. Ich bin kein Mediziner, sondern Ärzteblatt-Redakteur, aber die Schlussfolgerungen, die ich im Laufe der Jahre von Ärzten, Physiotherapeuten, Osteopathen gehört und gelesen habe, erscheinen mir logisch. Und alle Experten appellieren: „Bewegen Sie sich mehr!“

Nun, ich rauche seit über 20 Jahren nicht mehr, aber nach diversen Jahren, die ich an Büroschreibtischen oder abends auf der Couch verbracht habe, weiß ich, dass mangelnde Bewegung ein Ziehen und Zerren in Rücken, Schulter oder sonst wo auslösen kann. Andersherum: Bewegung ist ein Baustein der Prävention. Wäre da nicht der innere Schweinhund, der mich immer wieder von den guten Taten abhält. Da kommt die „Bewegungs-Challenge“ der Landeszentrale für Gesundheitsförderung (LZG) Rheinland-Pfalz gerade recht, auch wenn sie sich eigentlich an Menschen in schwierigen Lebenslagen wie Arbeitslosigkeit richtet. Aber mehr Bewegung kann nie schaden. Also los!

Ende April erklärt die LZG bei einer Online-Infoveranstaltung, was es mit dem Zettel „Mach's zur Gewohnheit – Dein bewegter Mai“ und dem Kartenspiel auf sich hat, den sie mir vorher geschickt hat und den ich, wie die anderen 150 Teilnehmer, nutzen soll. Bei dem Online-Termin geht es gleich richtig zur Sache: Ich dehne und strecke mich auf dem Bürostuhl und ahme nach, was Gesundheitsmanagerin Anna-Lena Wolter auf dem Bildschirm vorgibt. „Ihr habt einen Nutzen bei jeder noch so kleinen Bewegung“, ermuntert sie.



Martin Schneider, Leiter der vdek-Landesvertretung Rheinland-Pfalz

Foto: vdek/Dirk Guldner – guldner.de



Dr. Martina Niemeyer, Vorstandsvorsitzende der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland

Foto: AOK RPS/Fotograf Holger Kiefer



Dunja Kleis, Landesgeschäftsführerin der Barmer in Rheinland-Pfalz und im Saarland

Foto: BARMER/Carsten Costard



Jörn Simon, Leiter der TK Landesvertretung Rheinland-Pfalz

Foto: TK Rheinland-Pfalz