

A group of people, including an older woman in the foreground, are performing a neck stretch in a fitness class. They are sitting on the floor with their hands behind their heads, leaning their heads back. The background shows other participants and a bright, indoor setting.

Prävention und Gesundheitsförderung

→ Rahmenkonzept zur Umsetzung der medizinischen Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung nach § 14 Abs. 1 SGB VI



Deutsche
Rentenversicherung



Inhaltsverzeichnis

- 2 Präambel**
- 3 I. Persönliche Voraussetzungen**
- 4 II. Ziele der Prävention**
- 4 III. Inhalte und Ablauf der Präventionsleistung**
- 6 IV. Form der Präventionsleistungen**
- 7 V. Strukturen**
- 7 VI. Qualitätssicherung**
- 7 VII. Zugang und Vernetzung des Angebotes mit anderen Versorgungsstrukturen**

Präambel

Eine steigende Lebenserwartung, die Zunahme chronischer Krankheiten sowie die Verlängerung der Lebensarbeitszeit der Beschäftigten sind Entwicklungen, denen sich auch die Rentenversicherung stellen muss. Die gesetzliche Rentenversicherung bietet daher Versicherten, die durch belastende Arbeitsumstände und ggf. hinzukommende Belastungen aus ihrem sozialen Umfeld einem höheren gesundheitlichen Risiko unterliegen, spezifische Präventionsleistungen zur Förderung ihrer Gesundheitskompetenz und Beschäftigungsfähigkeit an.

Die Entwicklung eines Angebots präventiver Leistungen zur Gesundheitsförderung durch die gesetzliche Rentenversicherung beruht auf der Überlegung, dass medizinische und multiprofessionelle Interventionen bereits im Vor- oder Frühstadium bei vielen verhaltens-, aber insbesondere auch lebensstilbedingten Gesundheitsstörungen die Gesunderhaltung fördern bzw. die Auswirkungen von Gesundheitsstörungen auf die Beschäftigungsfähigkeit begrenzen können. Es handelt sich hierbei um Leistungen zur Verhaltensprävention. Eine Kombination mit verhältnispräventiven Leistungen ist möglich.

Ziele der Leistungen sollen insbesondere sein

- die Kompetenz und die Motivation für gesundheitsförderliches Verhalten zu erhöhen,
- Informationen und Fähigkeiten zu den Themen Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung zu vermitteln,
- der Entwicklung einer Abhängigkeit von psychotropen Substanzen (insbesondere Alkohol, Medikamente) vorzubeugen,
- den Tabakkonsum zu reduzieren

sowie

- die Zusammenhänge zwischen Lebensführung und der Entstehung und/oder Verschlimmerung von Krankheiten anschaulich und mit Bezügen auf den Lebensalltag der Versicherten zu vermitteln.

I. Persönliche Voraussetzungen

Die persönlichen Voraussetzungen sind erfüllt, wenn Versicherte erste gesundheitliche Beeinträchtigungen aufweisen, die noch keinen Krankheitswert haben, aber, eventuell auch unter Einwirkung weiterer negativer Einflussfaktoren, die ausgeübte Beschäftigung gefährden können.



1. Als erste gesundheitliche Beeinträchtigungen gelten zum Beispiel:

- beginnende Funktionsstörungen der Bewegungsorgane,
- beginnende Funktionsstörungen innerer Organe,
- psychische Beeinträchtigungen.

Als Hinweise für das Vorhandensein erster gesundheitlicher Beeinträchtigungen kommen unter anderem in Frage:

- auffällige AU-Zeiten (analog zu § 167 Abs. 2 SGB IX),
- auffällige Medikation,
- längerfristige oder rezidivierende Schmerzproblematik,
- Probleme mit Gewicht/Ernährung/Stoffwechsel.

Gesundheitlich bedeutsame Einflussfaktoren aus dem Arbeitsumfeld können sein:

- die Arbeitsinhalte (Art und Umfang der Tätigkeit, zum Beispiel starke körperliche Belastungen, psychische Belastungen, Verantwortung für Personen und Sachwerte),
- die Arbeitsumgebung (zum Beispiel Lärm),
- die Arbeitsorganisation zum Beispiel Arbeitsverdichtung, Wechselschichtarbeit),
- psycho-soziale Komponenten (zum Beispiel Führungsstil, Betriebsklima) und
- die Arbeitsmittel (zum Beispiel Bildschirmtätigkeit).

Weitere relevante Einflussfaktoren können sich auch aus der Verknüpfung personenbezogener mit äußeren Faktoren ergeben, wie zum Beispiel der regelmäßige Umgang mit emotional belastenden Situationen im Berufsleben, die Angst vor Arbeitsplatzverlust oder bei schwierigen persönlichen Lebensumständen (zum Beispiel die Pflege von Angehörigen oder private Überschuldung).

Die oben genannten Kriterien sind nur beispielhaft und stellen keine abschließende Aufzählung dar. Für den Zugang zu entsprechenden Leistungen kommt es vielmehr darauf an, ob eine Ausgangslage vorliegt, die eine frühzeitige Intervention rechtfertigt, um einer Gefährdung der Erwerbsfähigkeit entgegen zu wirken.

2. Leistungen nach § 14 Abs. 1 SGB VI können nicht erbracht werden bei Vorliegen eines

- Reha-Bedarfs für Leistungen nach § 15 SGB VI, das heißt einer erheblich gefährdeten oder geminderten Erwerbsfähigkeit,
- akutmedizinischen Behandlungsbedarfs,
- Ausschlussgrundes nach § 12 Abs. 1 SGB VI.

II. Ziele der Prävention

Die Präventionsleistung soll auf die gesundheitliche Verfassung, die individuelle Lebensführung und die Selbstkompetenz der Teilnehmer einwirken und zur besseren Bewältigung der Anforderungen des Arbeits- und Berufslebens führen

Konkret sind folgende Ziele anzustreben:

- die Förderung von Motivation und Aktivität bezüglich eines eigenverantwortlichen und gesundheitsbewussten Verhaltens,
- der Erwerb von Strategien zum Umgang mit körperlicher und psychischer Anspannung,
- die Förderung der Stress- und Konfliktbewältigungsfähigkeit am Arbeitsplatz,
- die Förderung von Bewegung und Körperwahrnehmung,
- die Förderung der Kompetenz zur Bewältigung von Schmerzen und Befindlichkeitsstörungen.

III. Inhalte und Ablauf der Präventionsleistung

Präventionsleistungen der Rentenversicherung sind grundsätzlich modularisiert und umfassen drei inhaltlich aufeinander aufbauende Phasen: Die Initialphase (a), die Trainingsphase (b) und die Eigenaktivitätsphase (c). Die Initialphase und die Trainingsphase werden von stationären oder ambulanten Rehabilitationseinrichtungen durchgeführt. Die Module werden multiprofessionell erbracht.

a. Initialphase

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden für die stationäre bzw. ganztägig ambulante Initialphase in Gruppen von bis zu 15 Personen zusammengefasst. Zunächst erfolgt eine Information über Ablauf, Ziele und Inhalte der Leistung. Danach wird die für die konkrete Planung und Durchführung der Leistung erforderliche Diagnostik durchgeführt. Diese Stuserhebung soll insbesondere auch individuelle berufsbezogene Problem- und Interessenlagen sowie gesundheit-



liche Risikofaktoren erfassen. Gemeinsam mit dem Teilnehmenden werden individuelle Ziele identifiziert und in einem Präventionsplan festgehalten. Dieser Präventionsplan umfasst auch die nachgelagerte Trainingsphase und die Eigenaktivitätsphase.

Auf die in der Initialphase durchzuführenden Präventionsmodule müssen die nachgelagerte Trainingsphase und die Eigenaktivitätsphase inhaltlich Bezug nehmen.

b. Trainingsphase

Im Rahmen der Trainingsphase nehmen die Teilnehmer an Präventionsmodulen teil, die unter Nutzung der Ressourcen der Rehabilitationseinrichtung über einen längeren Zeitraum berufsbegleitend durchgeführt werden.

In der Trainingsphase werden angeboten:

→ **Vermittlung von Strategien zum erfolgreichen Selbstmanagement**

Hierbei geht es um die Verwirklichung der individuellen Präventionsziele durch die dauerhafte Umsetzung positiver Vorsätze in den Lebensalltag.

sowie darüber hinaus mindestens zwei der im Folgenden beschriebenen Module, je nach Schwerpunktsetzung der Gruppe und dem individuellen Bedarf der Teilnehmer in unterschiedlichen Anteilen:

→ **Sport- und Bewegung**

Hier steht das Training von Ausdauer, Kraft und Beweglichkeit im Vordergrund, zum Beispiel durch individuelles Ausdauertraining (Lauftraining, Ergometertraining, Walking), Krafttraining an Geräten, Rückengymnastik, gymnastische Übungen zur besseren Beweglichkeit und Dehnbarkeit, aktive Wasseranwendung (Aqua-Jogging, Wassergymnastik), sportliche Spiele.

→ **Gesundheitsbildung**

Dieses Modul beinhaltet Vorträge und Schulungen zu Themen wie Stressbewältigung, Ernährung, Risikofaktoren oder Ergonomie.

→ **praktische Anleitungen zum Entspannungstraining**

(zum Beispiel progressive Muskelentspannung nach Jacobsen, autogenes Training)

→ **ggf. psychologische Beratung im Einzelfall.**

Im Rahmen der verschiedenen Präventionsmodule

→ soll ganzheitlich auf die erforderlichen Verhaltens- und Lebensstiländerungen bei den Teilnehmenden hingewirkt werden,



→ sollen die Teilnehmenden motiviert werden, das vereinbarte Präventionsziel konsequent und in Eigenverantwortung zu verfolgen und

→ soll einem Zurückfallen in frühere, nicht gesundheitsförderliche Verhaltensweisen aktiv begegnet werden.

In Abhängigkeit vom Grad der Zielerreichung wird nach Abschluss der Trainingsphase die Zielvereinbarung angepasst bzw. fortgeschrieben. Darauf aufbauend werden weitergehende Empfehlungen für die Zeit nach der Trainingsphase (Eigenaktivitätsphase, s. u.) gegeben. Der bisherige Verlauf und die Ergebnisse der Trainingsphase werden dem Rentenversicherungsträger in einem Bericht übersandt.

c. Eigenaktivitätsphase

In der Eigenaktivitätsphase sollen die Teilnehmenden die vermittelten Ansätze zu Verhaltens- und Lebensstiländerungen eigenverantwortlich im Lebensalltag umsetzen. Die Kompetenzen zu einer gesunden Lebensführung werden von den Teilnehmenden selbstständig trainiert und damit nachhaltig gefördert. Am Ende der Eigenaktivitätsphase erfolgt in der Rehabilitationseinrichtung ein Angebot zur Auffrischung des zuvor Erlernten sowie zur Unterstützung bei der Bewältigung von Umsetzungshindernissen. Es wird von den Anbietern der Initialphase oder den Anbietern der Trainingsphase durchgeführt.

IV. Form der Präventionsleistungen

Die Präventionsleistungen sollen sich aus einzelnen Modulen zusammensetzen und manual-gestützt durchgeführt werden.

Die Leistungen können in der Kombination ambulanter mit stationären bzw. ganztägig ambulanten Anteilen erbracht werden, abweichend davon aber auch in ausschließlich ambulanter, ganztägig ambulanter oder stationärer Form. Werden verschiedene Formen der Durchführung dergestalt kombiniert, dass sie von verschiedenen Anbietern erbracht werden (zum Beispiel die Kombination von stationärer wohnortferner und ambulanter berufsbegleitender Durchführung), müssen die jeweiligen Anbieter die Verantwortung für die Durchführung ihrer Leistung übernehmen. Die Anbieter müssen die Schnittstellen organisieren und sind gegenüber dem Rentenversicherungsträger für eine ordnungsgemäße, nahtlose Durchführung verantwortlich.

In welcher Form die Präventionsleistung im Einzelfall durchgeführt wird, entscheidet der Rentenversicherungsträger.

Die Leistungen sollen möglichst in geschlossenen Gruppen erfolgen, um positive Gruppeneffekte und soziales Lernen zu ermöglichen. Die Gruppen sollen nach Möglichkeit zielgruppen- bzw. beschwerdespezifisch zusammengesetzt werden.



V. Strukturen

Für die Durchführung der Präventionsleistungen soll auf bestehende Strukturen und Ressourcen aus dem Bereich der Rehabilitation zurückgegriffen werden.

VI. Qualitätssicherung

Für die Prävention sind Maßnahmen zur Qualitätssicherung zu etablieren.

Der Verlauf und die Ergebnisse der erbrachten Präventionsleistung werden von dem jeweiligen Leistungserbringer am Ende der Initial- und Trainingsphase dokumentiert. Zum Abschluss der Leistung wird von der Einrichtung, die das Auffrischungsmodul erbringt, ein abschließendes Fazit erstellt. Die Berichte über Ablauf und Ergebnis der Präventionsleistungen sind ein zentraler Bestandteil der Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung.

VII. Zugang und Vernetzung des Angebotes mit anderen Versorgungsstrukturen

Die Information über Präventionsleistungen kann von Betriebs- und Werksärztinnen und -ärzten bzw. über den Betrieb oder das Unternehmen erfolgen; beispielsweise im Rahmen von Angeboten der Arbeitgeberberatung. Der Bekanntheitsgrad und die Inanspruchnahme, aber auch die Nachhaltigkeit und damit der Erfolg der Präventionsleistungen werden wesentlich davon beeinflusst, inwieweit es gelingt, strukturelle Vernetzungen mit Haus- und Betriebsärztinnen und -ärzten, Selbsthilfegruppen vor Ort, aber auch anderen regionalen und überregionalen Beratungs- und Präventionsangeboten für Arbeitnehmer und Arbeitgeber zu schaffen.

Eine Zusammenarbeit des Rentenversicherungsträgers mit dem werks-/betriebsärztlichen Dienst oder auch mit dem Betrieb ist sinnvoll. Insbesondere soll hierdurch eine enge Einbindung der Betriebs- und Werksärztinnen und -ärzte im Zusammenhang mit der Identifikation von Risikofaktoren, die eine Teilnahme an entsprechenden Angeboten begründen könnten, erzielt werden. Eine Kooperation bei der Durchführung der Leistung mit anderen Leistungsträgern wie etwa Krankenkassen oder Berufsgenossenschaften aber auch mit Betrieben ist möglich.





Deutsche
Rentenversicherung