

Ausblick

KKH-Läufe für Groß und Klein, Bewegungsspiele für Kinder, qualitätsgeprüfte Präventionskurse sowie Bonuspunkte für gesundheitsbewusstes Verhalten für alle – die Kaufmännische Krankenkasse (KKH) bietet eine breite Palette von verschiedenen Angeboten, um die sportliche Aktivität ihrer Versicherten zu fördern. Dass die KKH damit auf dem richtigen Weg ist, bestätigt das Weißbuch »Beweglich?«. Denn das ganz klare Fazit lautet: Mehr Bewegung tut not.

Das vorliegende Weißbuch widmet sich erneut einem bedeutsamen Thema. Nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen im ersten Band und durch Stress (mit-)verursachte Erkrankungen im zweiten Band liegt der Schwerpunkt im dritten Buch auf den Muskel-Skelett-Erkrankungen. Allen bisherigen Weißbuchthemen ist nicht nur die quantitative und ökonomische Brisanz der Krankheitsbilder gemeinsam, sondern auch das Vorhandensein eines enormen präventiven Potenzials. Dieses Potenzial gilt es auszuschöpfen.

Hierzu kann die Reihe der Weißbücher insgesamt sowie der aktuelle Band einen wertvollen Beitrag leisten: Die gesammelten Erkenntnisse sind konsequent in die Praxis umzusetzen und weiterzuentwickeln. Der besondere Stellenwert der Bewegung als Behandlungsmethode und als präventive Maßnahme muss noch mehr Beachtung finden und ausgebaut werden. Ebenso sollte das Zusammenspiel mit den anderen Handlungsfeldern der Prävention – wie Ernährung, Entspannung und Suchtmittelkonsum – noch mehr gefördert werden. Das Weißbuch bietet hierfür den verschiedenen Akteuren des Gesundheitssystems Impulse und regt zum gemeinsamen Handeln an. Es gilt – für die Vermeidung der wichtigsten Muskel-Skelett-Erkrankungen sowie weiterer (Zivilisations-)Krankheiten unserer Zeit –, die Bewegung und die Entwicklung eines gesunden Lebensstils zu einer Selbstverständlichkeit werden zu lassen. Dafür ist das gemeinsame Handeln aller Akteure über den Gesundheitsbereich hinaus sowie die Stärkung der Kompetenz und der Eigenverantwortung des Einzelnen erforderlich.

Die KKH hat sich dies bereits zur Aufgabe gemacht. Sie bietet ihren Versicherten ein breites Angebot von qualitätsgeprüften Präventionsmaßnahmen und ein Bonusprogramm für gesundheitsbewusstes Verhalten an. Zudem setzt die KKH auf Verhältnisprävention. Ein Schwerpunkt liegt dabei auf der Förderung eines bewegten Lebensstils von Kindesbeinen an. Das Projekt »Fitness für Kids« zeigt beispielsweise, dass Bewegung mit Spiel und Spaß auch bei sehr begrenzten finanziellen und räumlichen Gegebenheiten möglich ist und sich bei regelmäßiger Durchführung signifikante positive Effekte auf die motorischen Fähigkeiten der Kinder ergeben. Um frühzeitig Handeln zu können und Eltern und Kinder auf geeignete Maßnahmen aufmerksam zu machen, setzt die KKH auf die Unterstützung der Kinderärzte und übernimmt die Kosten für weitere Kinderuntersuchungen.

Trotz dieser vielfältigen Ansätze sieht sich die KKH auch durch die Erkenntnisse aus dem aktuellen Weißbuch weiterhin in der Pflicht, bei ihren Versicherten für einen bewegten, gesundheitsbewussten Lebensstil zu werben und entsprechende zielgruppengerechte Angebote zu entwickeln sowie den Stellenwert der Bewegung bei der Therapie von Erkrankungen auszubauen. Zudem wird die KKH den Dialog zwischen Wissenschaft, Politik und Praxis weiter fördern und die Zusammenarbeit ausbauen. Denn für die Förderung eines bewegten Lebensstils sind komplexe Ansätze erforderlich.

Alle gesellschaftlichen Akteure sind aufgefordert, zu bewegungsfreundlichen Arbeits-, Lebens- und Umweltbedingungen beizutragen. Hierzu bedarf es einer Bündelung der Kräfte aller Akteure, konzertierter Aktionen und Kampagnen, ausgerichtet auf abgestimmte (nationale) Gesundheitsziele sowie eines ressortübergreifenden Handelns der Politik. Diese Forderung gilt einmal mehr angesichts der aktuellen Diskussionen um ein Präventionsgesetz. Gesundheit muss bei allen Belangen mitbedacht werden. Nur die Krankenkassen in die Pflicht zu nehmen, ist nicht ausreichend. Die Krankenkassen haben sich in den vergangenen Jahren zunehmend der Präven-

tion und dem Abbau sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen angenommen und sowohl in der Verhaltens- als auch in der Verhältnisprävention ein breites Spektrum an qualitativ hochwertigen und erfolgreichen Angeboten geschaffen. Hier gilt die klare Forderung an die Politik, die Kompetenzen der Krankenkassen in diesem Feld zu stärken und bei allen geplanten Aktivitäten auf Wirksamkeit und Vernetzung zu setzen – und nicht auf werbewirksamen Aktionismus.

Denn wenn die Stärkung der Prävention ernst gemeint ist, dann bedarf es auch auf politischer Seite klarer Signale, um eine gemeinsame Kampagne für mehr Bewegung auch im Alltag wiederzufinden. Dazu zählt beispielsweise auf kommunaler und regionaler Ebene die Schaffung von Bewegungsräumen durch städtebauliche Maßnahmen wie Spiel- und Sportplätze für Jung und Alt sowie sichere Fahrrad- und Fußwege. Aus bildungspolitischer Sicht ist die Aufnahme von gesundheitsförderlichen Aspekten in die Ausbildung von Lehrkräften und Erziehern zu fordern, damit in Kindertagesstätten und in Schulen Bewegung positiv entdeckt werden kann und zu einem selbstverständlichen Teil des Lebens wird. Ein beweglicher Schulalltag in einem bewegungsanregenden Umfeld mit ergonomischem Mobiliar sollte keine Ausnahme sein. Den politischen Entscheidungsträgern liefert das Weißbuch eine Fülle von Möglichkeiten, wie mehr Bewegungsanreize geliefert werden können. Diese Optionen wird die KKH der Politik aufzeigen und ein aktives Handeln einfordern.

Ebenso setzt die KKH auf den Dialog mit Wissenschaftlern und Praktikern im Gesundheitssystem. Erst wenn alle gemeinsam einen Beitrag dazu leisten, mehr Bewegungsanreize zu schaffen und zu geben, kann die epidemische Ausbreitung von Muskel-Skelett-Erkrankungen – insbesondere von Rückenschmerzen – eingedämmt werden. Wenn die derzeitigen Erkenntnisse konsequent umgesetzt und eine Vernetzung zwischen den einzelnen Akteuren erfolgen würde, wäre schon viel getan. Beispielsweise können Ärzte ihre Patienten zu mehr Bewegung motivieren und noch mehr auf die Angebote der Krankenkassen verweisen. Eine weitere Vernetzung von ärztlicher Behandlung, Präventionsmaßnahmen und eigenverantwortlichen Aktivitäten muss das Ziel sein. Darüber hinaus stellt sich immer wieder die zentrale Frage nach Möglichkeiten zur Förderung der Motivation und zur Stärkung der Eigenverantwortung. Hier besteht ein Bedarf an innovativen Konzepten. Bonusprogramme der Krankenkassen sind ein Weg. Andere Ansätze, wie Steuererleichterungen, finanzielle Anreize für Arbeitgeber oder die Ermöglichung einer kostenfreien Teilnahme von Sozialbenachteiligten an Angeboten in Sport- und Schwimmvereinen, sind zu diskutieren und zu prüfen.

Den Blick für die Lösung eines zunehmenden gesundheitlichen Problems zu schärfen, dazu kann das vorliegende Weißbuch einen Beitrag leisten. In diesem Sinne

kann es allen Beteiligten an der gesundheitspolitischen Debatte sowie den Einzelnen in der Praxis und Wissenschaft als Standortbestimmung dienen und wertvolle Impulse für die Weiterentwicklung positiver Ansätze bieten, sodass künftig für immer mehr Menschen Bewegung ein selbstverständlicher Teil ihres Lebens wird.

KKH – Die Kaufmännische

Glossar

Anthropologie/anthropologisch

Wissenschaft vom Menschen und seiner Entwicklung in natur- und geisteswissenschaftlicher Hinsicht.

Anthropometrie/anthropometrisch

Wissenschaft von den Maßverhältnissen am menschlichen Körper und deren exakter Bestimmung.

Biopsychosoziales Modell

Systemischer Ansatz, der die Interaktion von Körper, Psyche und Umwelt einbezieht. Das biopsychosoziale Modell versucht, die verschiedenen Perspektiven zu verbinden, indem es sowohl die biologische (körperliche Gesundheit) als auch die psychologische (seelischer Zustand) und die soziale (Umwelt-)Systemebene sowie die Interaktion zwischen diesen drei Ebenen berücksichtigt. Krankheit wird danach nicht als isolierte Störung eines Organs aufgefasst, sondern als Störung des Gleichgewichts zwischen den Ebenen.

Compliance

Bereitschaft eines Patienten zur Zusammenarbeit mit den im Gesundheitssystem Tätigen bzw. zur Mitarbeit bei diagnostischen, präventiven, rehabilitativen und therapeutischen Maßnahmen, z. B. Zuverlässigkeit, mit der Anweisungen befolgt werden. Die Compliance ist u. a. abhängig von: 1. Patientenmerkmalen, 2. soziodemographischen Indikatoren, 3. psychosozialen Einflussgrößen, 4. Besonderheiten des Krankheitsbildes, 5. Charakteristika der Behandlung, 6. Rahmenbedingungen.

Coping

Umfasst unterschiedliche Arten der Stressbewältigung. Problemorientiertes Coping versucht z. B., Stress durch Veränderung der stressauslösenden Situation zu bewältigen, emotionsorientiertes Coping setzt an der Beeinflussung der eigenen Stressreaktionen und Gefühle an.

DXA-Methode (Knochendichtemessung)

Dual-Energy X-Ray Absorptiometry – ein Verfahren zur Bestimmung der Knochendichte. Bei dieser Untersuchung werden zwei unterschiedlich starke Röntgenstrahlen durch das Knochengewebe an der Lendenwirbelsäule oder am Oberschenkel geschickt. Je nach Durchlässigkeit des Knochens dringt eine bestimmte Menge Strahlung durch den Knochen und ermöglicht die Berechnung des Knochenmineralgehalts im Untersuchungsbereich. Die Strahlungsmenge beträgt nur etwa ein Hundertstel einer Röntgenaufnahme.

Etonus/eutonisierend

Gesunde mittlere Körperspannung, sog. Wohlspannung der Muskulatur.

Evidenz

Im Kontext der evidenzbasierten Medizin abgeleitet von englisch »evidence« für Nachweis oder Beweis. Informationen werden zur Entscheidungsfindung eingesetzt – in Form wissenschaftlicher Fragestellungen werden diese in klinischen Studien untersucht, bis sich Thesen erwiesen haben oder verworfen werden. So genannte Quellen aufbereiteter Evidenz (z. B. Leitlinien, systematische Reviews oder Health-Technology-Assessment-Berichte) sind im Gegensatz zu Originalarbeiten das für einen bestimmten Nutzerkreis zusammengestellte aktuelle, wissenschaftlich nachgewiesene Wissen.

ICD-10

International Classification of Diseases and Related Health Problems werden von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erstellt und im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit ins Deutsche übertragen und herausgegeben.

Bei der ICD-10 handelt es sich um die 10. Revision einer international einheitlichen hierarchischen Systematik

zur Erfassung und Klassifizierung von Krankheiten. Das Klassifikationssystem ist in 21 Kapitel unterteilt (z. B. Diagnosekapitel XIII »Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes«). Jedes Kapitel untergliedert sich wiederum in mehrere gleichartige Diagnosegruppen (z. B. Diagnosegruppe »Arthrose« als eine der Gruppen des Diagnosekapitels »Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems«). Jede Diagnosegruppe umfasst dabei, auf der nächst tieferen Gliederungsebene, mehrere Einzeldiagnosen (z. B. die Diagnose »Koxarthrose« als eine von mehreren Einzeldiagnosen der Diagnosegruppe »Arthrose«). Neben den genannten drei Gliederungsebenen enthält der ICD-10 noch weitere Abstufungen, z. B. »Primäre Koxarthrose« als eine von mehreren Subkategorien der Einzeldiagnose »Koxarthrose«.

ICF, Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit

International Classification of Functioning, Disability and Health – erstellt von der Weltgesundheitsorganisation (WHO), sie dient als länder- und fachübergreifende einheitliche Sprache zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes, der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung und der relevanten Umgebungsfaktoren einer Person; vor allem gebräuchlich in der Rehabilitation.

Intervention

1. Jede Maßnahme, die zur Heilung, Linderung oder Prävention von Krankheiten oder zur Gesundheitsförderung eingesetzt wird.
2. In Interventionsstudien Bezeichnung für die Maßnahme, deren Wirksamkeit untersucht werden soll. Der Interventionsbegriff ist weit gefasst und umfasst u. a. Medikamente, Prozeduren und Verfahren, Programme und Gesetzesänderungen.

Inzidenz

Anzahl der Neuerkrankungsfälle einer bestimmten Erkrankung innerhalb eines bestimmten Zeitraumes; epidemiologisches Maß zur Charakterisierung des Krankheitsgeschehens in einer bestimmten Population, vgl. *Prävalenz*.

Komorbidity

Bezeichnet das gleichzeitige Vorkommen von mehreren diagnostisch unterschiedlichen und eigenständigen Krankheits- oder Störungsbildern bei einer Person. Dabei müssen diese nicht unbedingt in einem ursächlich gemeinsamen Zusammenhang stehen; vgl. *Morbidität*.

Menopause

Zeitpunkt der letzten Menstruation der Frau infolge Nachlassens der Ovarialfunktion (Eierstockfunktion), meist zwischen dem 47. und 52. Lebensjahr. Die *Prämenopause* beschreibt die Jahre vor Aufhören der Menstruation, die

charakterisiert sind durch Absinken der Östrogenproduktion. Ein Jahr nach der letzten Menstruation beginnt die *Postmenopause*, in der die Östrogenproduktion stetig abnimmt. *Östrogene* (weibliche Geschlechtshormone) werden in den Eierstöcken gebildet; das wichtigste Östrogen ist Östradiol.

Morbidität

Krankheitshäufigkeit innerhalb einer Population. Sie wird in bestimmten Größen (z. B. *Prävalenz*, *Inzidenz*) ausgedrückt; vgl. *Komorbidity*.

National Health Service Trainer

Trainer, die den Organisationen des britischen Nationalen Gesundheits-Service (National Health Service) angehören und Personen bzw. Personengruppen in der Erreichung ihrer gesundheitlichen Ziele unterstützen, z. B. durch die Beseitigung von Barrieren oder die Erleichterung von Zugangswegen.

Nozizeption/nozizeptiv

Die Schmerzwahrnehmung betreffend. Schmerzreize werden über A-delta- und C-Nervenfasern aus der Peripherie des Körpers zum Rückenmark geleitet. Für Erstsmerz sind schnellleitende A-delta-Fasern verantwortlich; dumpfer, schlecht zu lokalisierender Schmerz läuft über langsamer leitende C-Fasern.

Osteomalazie

Knochenerweichung (Erkrankung), die durch eine zu geringe Versorgung mit Kalzium, einem Vitamin-D-Mangel oder einer Störung des Phosphatstoffwechsels entsteht. Dafür verantwortlich ist das Fehlen des Kalziumphosphats in der Knochenmatrix des Knochens.

Pathogenese

Die Pathogenese beschreibt die Entstehung einer physischen oder psychischen Erkrankung oder den Verlauf eines krankhaften Prozesses bis zu einer Erkrankung.

Phylognese/phylogenetisch

Entwicklung einer Art betreffend, Stammesgeschichte der Lebewesen.

Prävalenz

Häufigkeit des Vorliegens eines Ereignisses, z. B. einer Erkrankung, in einer bestimmten Population innerhalb eines bestimmten Zeitraums; Epidemiologisches Maß zur Charakterisierung des Krankheitsbestehens in einer bestimmten Population; vgl. *Inzidenz*. Die Prävalenzrate beschreibt den Anteil Erkrankter bzw. die Häufigkeit des Merkmals an der untersuchten Person/betrachteten Bevölkerung. Gleichzeitig ist sie die Wahrscheinlichkeit, dass eine zufällig aus der Bevölkerung ausgewählte Person erkrankt ist. Spezielle Prävalenzraten sind z. B. die

jährliche Prävalenzrate (Prävalenz pro Jahr), und die Lebenszeitprävalenzrate (Prävalenz innerhalb der Lebensspanne).

Prävention

Gesamtheit aller Maßnahmen, die eine gesundheitliche Schädigung gezielt verhindern, weniger wahrscheinlich machen oder verzögern.

Primärprävention umfasst alle spezifischen Aktivitäten vor Eintritt einer fassbaren biologischen Schädigung zur Vermeidung auslösender oder vorhandener Teilursachen. Gesundheitspolitisches Ziel ist, die Neuerkrankungsrate einer Erkrankung in einer Population zu senken.

Sekundärprävention umfasst alle Maßnahmen zur Entdeckung klinisch-symptomloser Krankheitsfrühstadien und ihre erfolgreiche Frühtherapie. Gesundheitspolitisches Ziel ist die Inzidenzabsenkung manifester oder fortgeschrittener Erkrankungen.

Tertiärprävention ist die wirksame Behandlung einer symptomatisch gewordenen Erkrankung mit dem Ziel, Verschlimmerung und bleibende Funktionsverluste zu verhüten. Gesundheitspolitisches Ziel ist es, die Leistungsfähigkeit soweit wie möglich wiederherzustellen und die Inzidenz bleibender Einbußen und Behinderungen abzusenken. Teilweise Überschneidung mit *Rehabilitation*.

Primary Care Nurses

Zusatzqualifikation für Fachkräfte im Pflegeberufen, die in primärmedizinischen Zentren arbeiten, z. B. in Großbritannien.

Primary Health Care Zentren

Primärversorgungszentren, die allgemeinärztliche Versorgung, nichtärztliche Versorgung durch Physiotherapeuten und Pflegepersonal mit guter technischer Ausstattung und Versorgung rund um die Uhr sicherstellen, z. B. in den USA.

Propriozeption

Die Wahrnehmung von Eigenbewegung(en) durch Informationen aus Muskeln, Sehnen und Gelenken betreffend.

Randomisierung

Zufallsaufteilung von Probanden auf die einzelnen Versuchsgruppen (Interventions- und Kontrollgruppen). Ziel ist die Ausschaltung der »störenden« Einflüsse auch unbekannter Drittvariablen.

Bei Randomisierung unterscheiden sich die beiden Gruppen nur bezüglich der Interventionsmaßnahme selbst. Alle anderen Charakteristika wie z. B. Alter, Geschlecht, Sozialstatus sind in beiden Gruppen nahezu gleich verteilt. Randomisierte kontrollierte Studien gelten als Goldstandard, sind in der Versorgungsforschung unter Alltagsbedingungen aber oft nicht möglich.

Recall Bias

Recall Bias (engl. Erinnerungsfehler, Erinnerungsverzerrung) bezeichnet eine Fehlerquelle vor allem in rückblickenden Studien. Gemeint sind Verzerrungen, die dadurch entstehen, dass die Probanden sich nicht mehr korrekt an Begebenheiten erinnern oder Begebenheiten im Nachhinein mehr oder weniger Bedeutung als ursprünglich zumessen.

Rehabilitation

Prozess, der darauf abzielt, dass Menschen mit schweren gesundheitlichen Störungen ihr optimales physisches, sensorisches, intellektuelles, psychisches und/oder soziales Funktionsniveau wiedererlangen und aufrecht erhalten, indem ihnen Hilfestellungen zur Änderung ihres Lebens in Richtung eines höheren Niveaus der Unabhängigkeit gegeben werden. In Deutschland stellt die Rehabilitation einen integrativen Bestandteil des Gesundheitssystems dar. Ziel ist die Teilhabe, die u. a. die Wiedererlangung der Berufstätigkeit umfasst.

Rezidiv/rezidivierend

Wieder auftretende bzw. wiederkehrende Krankheitssymptome.

Salutogenese

Bezeichnet die Gesamtheit biologischer, psychischer und sozialer Ressourcen, die die Gesundheit fördern und – nicht nur Risiken – zu verhindern vermögen. Statt nach Krankheitsursachen und Risikofaktoren fragt die Salutogenese vorrangig danach, warum Menschen gesund bleiben. Nach Aaron Antonovsky (1923–1994) lassen sich salutogene Wirkungen besonders gut auf der psychosozialen Ebene beschreiben, und zwar in Form eines ausgeprägten »Kohärenzsinn«. Menschen, die Ereignissen ihrer Umwelt mit einem höheren Grad an Verstehbarkeit, Bewältigbarkeit und Sinnhaftigkeit begegnen, weisen ein erhöhtes Gesundheitspotential auf.

Salutogenese untersucht – im Gegensatz zur Pathogenese – personale und lebensweltliche Faktoren, die zur Erhaltung von Gesundheit beitragen.

Standardisierung

Bei Vergleichen zwischen Bundesländern und Berufsgruppen ist zu berücksichtigen, dass sich die Geschlechtsverteilung und Altersstruktur in den einzelnen Bundesländern bzw. Berufsgruppen unter Umständen deutlich unterscheidet. Durch ein geeignetes Standardisierungsverfahren muss ausgeschlossen werden, dass Unterschiede z. B. im Ausmaß von Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems in den einzelnen Bundesländern und Berufsgruppen durch derartige Differenzen in der Geschlechts- und Altersstruktur bedingt sind. Mit Hilfe der Methode der direkten Standardisierung wird daher allen Teilpopulationen rechnerisch die gleiche Geschlechts-

und Altersstruktur unterlegt. Im vorliegenden *Weißbuch* wird dabei jeweils die Geschlechts- und Altersverteilung der Bevölkerung in Deutschland (Stand Ende 1993) als Referenz für die Standardisierung verwendet.

Versicherungsjahre

Eine übliche Vorgehensweise bei Routinedarstellungen zu Daten von Krankenkassen, die veränderlichen Populationen im zeitlichen Verlauf adäquat Rechnung trägt, ist die Angabe in Bezug auf Versicherungszeiten (z. B. je 1, je 100 oder je 1000 Versicherungsjahre). Durch diesen rechnerischen Bezug auf Versicherungsjahre können auch Personen mit nur zeitweiliger Versicherung innerhalb eines Kalenderjahres angemessen berücksichtigt werden.

Vestibularsystem

Das Vestibularsystem ist darauf ausgerichtet, Richtungs- und Ortsveränderungen sowie die Lage des Körpers im Raum zu erfassen. Für dieses Erkennen ist Bewegung und Beschleunigung erforderlich. Eine weitere Leistung des Vestibularsystems ist die Aufrechterhaltung des (Körper-) Gleichgewichts.

Bildquellennachweise

Kolummentitel:

Kap. 2 © www.shotshop.com

Kap. 3 © www.imagesource.com

Kap. 4 © www.imagesource.com

Kap. 5 © www.imagesource.com

Kap. 6 © www.imagesource.com

Kap. 7 © www.imagesource.com

Kap. 8 © www.imagesource.com

Kap. 9 © Masterfile

Kap. 10 © www.imagesource.com

Kap. 11 © www.imagesource.com

Kap. 12 © Klaus Rüschoff, Springer Medizin Verlag

Kap. 10.5

www.fit-fuer-pisa.de

Fotos Kap. 10.6

Frank Brünner, Berlin

Kap. 11.2

Dr. Dieter Breithecker, Bundesarbeitsgemeinschaft für
Haltungs- und Bewegungsförderung e. V., Wiesbaden

Kap. 11.3

Fridtjof-Nansen-Grundschule, Hannover