

Die Rückenschule und die Gesetzliche Krankenversicherung

–

Scheideweg oder „alte Liebe neu gestalten?“

Zusammenfassung eines Vortrages anlässlich der BdR-Jahrestagung am 18.12.2004 in Hannover
Referent und Autor: Thomas Held, AOK Niedersachsen

Die Rückenschule, in welcher Form und mit welchem konkreten Ziel sie auch umgesetzt wird, dient der Prävention von (weiteren) Rückenbeschwerden. Von der gesetzlichen Verankerung präventiver Maßnahmen als (Förderungs-) Aufgabe von Krankenkassen im § 20 SGB V profitierten ab 1990 insbesondere die Rückenschulen, angeboten von unterschiedlichsten Trägern und Berufsgruppen. Durch kasseneigene Angebote sowie durch Kostenerstattungen für Rückenschulen anderer Träger durch die Krankenkassen erlebte die Rückenschule einen Boom und wurde zum Synonym für Gesundheitsförderung und Prävention.

Nach einer gesetzlich bedingten zwischenzeitlichen Quasi-Abschaffung des § 20 SGB V zum 01.01.1997 erfolgte nach erfolgreicher gesundheitspolitischer Argumentation eine Neufassung desselben zum 01.01.2000. Ein nachgeordneter Leitfaden regelt seitdem Rahmenbedingungen, u.a. zur Qualitätssicherung, allerdings mit teilweise sehr unterschiedlicher Auslegung sowohl von Anbieter- als auch von Kassenseite.

Aktuell in der Diskussion steht das sog. Präventionsstärkungsgesetz, das voraussichtlich noch 2005 in Kraft tritt, mit praktischen und finanziellen Auswirkungen ab 2006. Für individuelle Präventionsmaßnahmen, zu denen auch die Rückenschule gehört, stehen dann nur noch 40 % der bisherigen Mittel (der Kassen) zur Verfügung.

Bereits seit es die Rückenschule gibt, beschäftigt sich die Wissenschaft, z.T. im Auftrag der Politik, damit, die Rückenschule auf Wirksamkeit zu überprüfen. Je nach konkreter Durchführung und in Abhängigkeit von Setting, Rahmenbedingungen, Zielgruppe, Studiendesign etc. kommen Studien zu unterschiedlichsten Ergebnissen, was nicht zuletzt auch die Vielfalt der Rückenschule widerspiegelt. Evidenzbasiert sind demnach nur qualitativ hochwertige Rückenschulen unter klar definierten Bedingungen. Dieser Umstand erschwert, neben der Perspektive Präventionsgesetz, aktuell die Diskussion über die „Förderungswürdigkeit“ von Rückenschulen durch Krankenkassen.

Akteure im Kontext der Rückenschule (aus der Perspektive des Autors)

Rückenschulanbieter

- Rückenschule ist eine Marke (bei Kunden Synonym für Gesundheitsförderung)
- Es existiert ein Rückenschule-Markt (Privat- und Firmenkunden -> BGF)
- Rückenschule hat eine starke Lobby (BdR und weitere Verbände)
- Es gibt keine einheitlichen Standards bzgl. Ausbildung und Konzepte
- Qualitätsspanne ist extrem groß, wenig Qualitätssicherung
- Anbieter treten teilweise fordernd gegenüber Krankenkassen auf, „Rückenschule als Geldmaschine“
- Z.T. wenig eigenes Selbstverständnis als Rückenschulanbieter mit eigener Marktposition
- Wenig Innovation spürbar (z.B. mit Trends oder wiss. Erkenntnissen)
- Oft unklare Zielgruppendifferenzierung
- Mittelschichtorientierung

Krankenkassen (§ 20 SGB V und GKV-Leitfaden)

- GKV-Leitfaden vermittelt einen (teilweise) hohen Anspruch, wirkt aber oft schwammig in seinen Formulierungen (z.B. Anbieterqualifikation, Konzeptqualität)
- Insbesondere die Abgrenzung Rückenschule und Wirbelsäulengymnastik ist unklar
- Unterschiedlichste Interpretationen und Auslegungen bzgl. einer leitfadenskonformen Anerkennung durch die Kassen (bedingt bspw. durch Unternehmensstrategie, Knowhow)
- Unterschiedliche Kostenerstattungspraxis der Krankenkassen führt zu Verunsicherung der Anbieter und Kunden

Gesundheitspolitik (Einschätzung der Perspektive Präventionsgesetz)

- Bedeutung individueller Prävention wird abnehmen (Mittelschicht als Zielgruppe steht nicht im Fokus wie sozial Benachteiligte)
- Es wird weniger Geld für Kostenerstattung zur Verfügung stehen, ggf. nichts mehr
- Settingorientierte GF- und Präventionsmaßnahmen (in Schulen und Betrieben) werden an Bedeutung zunehmen
- Weiter steigende Anforderungen an Qualität und Qualitätssicherung aller Präventionsmaßnahmen, inkl. der Rückenschule

Gesundheitswissenschaft

- Wirksame Interventionsbausteine einer Rückenschule sind bekannt
- Wenige, z.T. unzureichende Evaluationsstudien liegen z.Z. vor
- Hoher Druck auf der Rückenschule und seine Anbieter wegen mangelnder Evidenzbasierung (u.a. Raspe/Lühmann)
- Empfohlen werden aktuell Rückenschulen im Rahmen der Sekundär- und Tertiärprävention, keine primärpräventiven Rückenschulen
- Wenig Transparenz der Rückenschulen bzgl. Zielgruppe, Kriterien, Rahmenbedingungen, konkrete Interventionen

Kunden der Rückenschule (Teilnehmer, Patienten, Versicherte)

- Kunden fühlen sich gut betreut und kommen gern in die Rückenschule
- „... Rückenschule wirkt ...“
- Häufig schmerzinduzierte Teilnahme
- Viele „Kursmethusalems“ (Langzeit-Teilnehmer)
- z.T. Erstattungsanspruch gegenüber Krankenkassen (?)

Thesen und Empfehlungen für die Zukunft der Rückenschule aus der Einschätzung der aktuellen Situation

1. Rückenschule als (Dach-) Marke ausbauen und festigen (Abgrenzungen, Alleinstellungsmerkmale)
2. Innovationen und Trends aufgreifen (mehr Zielgruppenorientierung) -> Rückenschule kontinuierlich weiterentwickeln
3. Standardisierung von (Grund-) Ausbildungscurricula sowie der Zugangsvoraussetzungen
4. „Standardisierung“ und Festlegung von differenzierten Umsetzungskonzepten (konkrete Ziele, Kriterien, Methoden, Interventionen etc.) -> Qualität und Transparenz
5. Definition von Zielen (übergreifenden und Handlungs-), Zielgruppen und Kriterien: Überprüfung von Hypothesen -> Evaluation
6. Orientierung am Kunden / am Markt verstärken (mehr auf die Kundenbedürfnisse eingehen)
7. Aktivitäten in Settings ausbauen: Rückenschulen im Kontext von Betrieblichem Gesundheitsmanagement
8. stärkeres Selbstverständnis als *Rückenschulanbieter* und *unabhängig werden* von der Kostenerstattung durch Krankenkassen

Rückenschule – es kommt darauf an, was man daraus macht!

Thomas Held

im Januar 2005

thomas.held@nds.aok.de