

# Primärpräventionskurse **nur** für Kranke?

## Ausschnitt aus den ersten Ergebnissen aus dem PhysioFit®-Gesundheitsprogramm gesunder Rücken PLUS.

„Primärpräventionskurse – für Kranke anstatt für Gesunde?“ – so der Titel eines Artikels in der pt-Zeitschrift für Physiotherapeuten in der letzten Monatsausgabe. In diesem Artikel gewährte das PhysioFit®-Netzwerk des ZVK erstmalig Einblick in den bisherigen wissenschaftlichen Datenbestand des netzwerkintern konzipierten Primärpräventionsprogrammes „Gesunder Rücken PLUS“. Der folgende Artikel fasst die wesentlichen Inhalte nochmals zusammen.

### Unzureichende Evaluation von Präventionsprogrammen

Der Artikel thematisiert die Diskrepanz zwischen der theoretisch geforderten Qualitätssicherung von Primärpräventionsprogrammen auf der einen Seite und der praktisch unzureichenden Umsetzung auf der anderen Seite. So betonen die Spitzenverbände der Krankenkassen in ihrem Leitfadens Prävention (i. d. Fassung vom 02.06.2008) zum einen die „Notwendigkeit, für [...] Maßnahmen der Primärprävention [...] zweckmäßige Verfahren zur Sicherung der Angebotsqualität, zur Dokumentation und zur Erfolgskontrolle“ praktisch einzusetzen. Analysen des Institutes für Gesundheitsökonomie und klinische Epidemiologie (IGKE) zu Folge sieht die Praxis in Deutschland allerdings anders

aus: Die Vergabe erfolgt weitgehend ungesteuert und orientiert sich nicht an wissenschaftlich fundierten Kriterien, „die Aufschluss über die zu erwartenden Erfolgchancen und die Effektivität der beantragten Präventionsleistungen geben könnten“. Laut IGKE werden Evaluationen von Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen als methodisch äußerst „dürftig“ bewertet und befinden sich auf einem Wissensstand, wie ihn die Medizin vor einem Vierteljahrhundert aufwies.

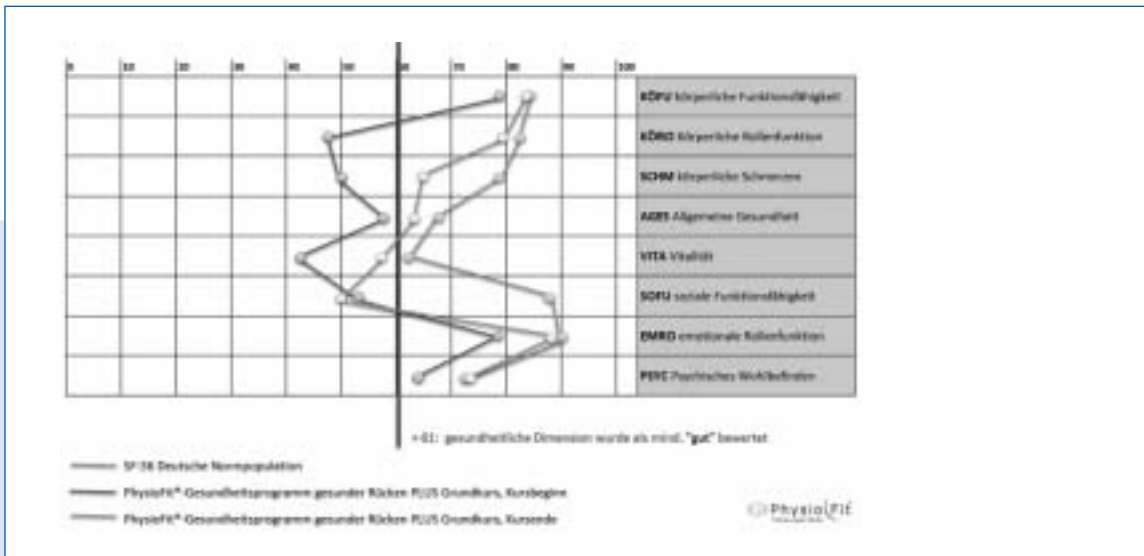
### Die Idee von einem qualitätsgesicherten Primärpräventionsprogramm

Vor diesem Hintergrund formulierten Physiotherapeuten des PhysioFit®-Netzwerkes im Jahr 2006 die Idee von einem qualitätsgesicherten Primärpräventionsprogramm. Das Ziel bestand darin, ein Programm zu entwickeln, das den Anforderungen des Leitfadens Prävention in vollem Umfang entspricht und zugleich ein Alleinstellungsmerkmal für teilnehmende Physiopraxen bildete. Das Ergebnis? Das PhysioFit®-Gesundheitsprogramm gesunder Rücken PLUS:

Das Programm besteht aus einem Grundkurs und einem Aufbaukurs mit je 12 Kurseinheiten à 90 Minuten,

wobei eine Kurseinheit einmal pro Woche angeboten wird. Durch die Inanspruchnahme des Grund- und Aufbaukurses durchlaufen die Trainierenden eine Trainingszeit von mindestens sechs Monaten. Dieser Zeitraum bildet eine Basis, um die Trainierenden nachhaltig an die körperlichen Aktivitäten zu binden und auf Dauer wirksame Trainings- und damit Gesundheitseffekte zu erzielen. Während dieser Zeit besteht das Ziel darin, die körperlichen, psychischen und sozialen Gesundheitsressourcen der Trainierenden zu stärken. Ebenso sollen Kompetenz- und Handlungswissen aufgebaut, Interesse für aktive Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Alltag geweckt und die Wahrnehmung für das eigene Wohlbefinden sensibilisiert werden. Darüber hinaus wird Wert auf eine ressourcenorientierte Vermittlung von Gesundheitsinformationen gelegt. Der Umgang mit Rückenschmerzen wird zum Beispiel nicht thematisiert. Stattdessen liegt der primäre Fokus auf der Erarbeitung eines ganzheitlichen Gesundheitsverständnisses und der Stärkung des allgemeinen Wohlbefindens.

Im Dezember 2007 fand die erste Kursleiterfortbildung zur Umsetzung des PhysioFit®-Gesundheitsprogrammes statt. Seitdem haben sich 49 Physiotherapeutinnen und Physiothera-



peuten schulen lassen und bereits erste Kurse in ihren Praxen umgesetzt.

Im Rahmen der durch die Spitzenverbände der Krankenkassen geforderten „Sicherung der Angebotsqualität, Dokumentation und Erfolgskontrolle“ von Primärpräventionskursen kamen verschiedene Check-up-Instrumente zum Einsatz; unter ihnen ist auch ein Fragebogen zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität der KursteilnehmerInnen. Im Ergebnis steht ein bereinigter Datenbestand von insgesamt 31 Personen zur Verfügung, von denen 26 Personen am Grundkurs und 5 am Aufbaukurs teilgenommen haben. In Anbetracht der niedrigen Fallzahlen des Aufbaukurses wird der Auswertungsschwerpunkt auf den Datenbestand des Grundkurses gelegt. Es wird darauf hingewiesen, dass die Erhebung noch nicht abgeschlossen ist und keinen Anspruch auf Repräsentativität und Signifikanz erhebt.

Erfasst wurden körperliche, mentale, soziale und verhaltensbezogene Komponenten des Wohlbefindens sowie die Funktionsfähigkeit aus Sicht der KursteilnehmerInnen. Konzeptuell erfasst

der Fragebogen die Bereiche „körperliche Gesundheit“ und „psychische Gesundheit“, die jeweils wiederum in vier Dimensionen unterteilt werden. Deutlich wird, dass während des Kursverlaufes sieben von acht Dimensionen am Kursende besser bewertet werden als zu Kursbeginn und sich den Werten der deutschen Normpopulation deutlich nähern. „Würden zu Kursbeginn nur drei von acht Dimensionen subjektiv als „gut“ eingeschätzt, kann für das Kursende eine deutliche Verbesserung konstatiert werden. Zwei Dimensionen liegen nun bei „sehr gut“, vier bei „gut“ und nur noch zwei bei „weniger gut“.

Besonders auffällig ist die Dimension „körperliche Schmerzen“, die zu Kursbeginn von jedem zweiten Teilnehmer als „weniger gut“ eingestuft wird. In Anbetracht dessen, dass sich der Kurs laut Leitfadens Prävention an „gesunde Erwachsene“ wendet, ist dieser Schnitt kritisch zu bewerten. Unter Annahme einer Zugangsvoraussetzung von einer Bewertung der individuellen „körperlichen Schmerzen“ als „gut“ würde in diesem Fall zu einer „Ausmusterung“ von jedem zweiten Kursteilnehmer im Vorfeld führen. 53,8 Prozent

der Teilnehmer waren streng genommen nicht für den Primärpräventionskurs geeignet. Es stellt sich daher die Frage nach einer Eingangsanalyse, um interessierte Kunden und Versicherte vor der Teilnahme an einem Primärpräventionskurs optimaler beraten und diesen bedarfsgerechte Angebote zu unterbreiten. Ein weiterer Vorteil bestünde darin, dass Gelder aus dem „Topf“ für primärpräventive Interventionen gemäß § 20 SGB V effizienter und zielgerichteter zum Einsatz kommen könnten.

**Fazit**

„Qualitätsgesicherte Primärprävention der Physiotherapiepraxis vor Ort ist notwendig und vor allem realistisch. Angaben des IGKE zu Folge sind Evaluationen von Präventionsmaßnahmen jedoch noch immer methodisch äußerst dürftig. Das muss sich ändern!“

Weiter lesen: pt-Zeitschrift für Physiotherapeuten\_62 [2010], S. 40ff.

Autorin:  
M.Sc. Franziska Bittner  
Mitarbeiterin der Physio-Akademie