

# Gesundheitsförderung und Selbstregulation durch individuelle Zielanalyse – GUSI®

Ein Modellprojekt zur Prävention der Deutschen Rentenversicherung Bund auf der Grundlage des Rahmenkonzepts Beschäftigungsfähigkeit teilhabeorientiert sichern - Betsi®

Dieter Olbrich und Jürgen Ritter

## Bedeutung der Prävention für die Deutsche Rentenversicherung

Die zunehmende Verbreitung chronischer Gesundheitsstörungen ist nicht nur ein individuelles, sondern ein zunehmendes gesundheitsökonomisches Problem. Durch chronische Krankheiten entstehen erhebliche Kosten im Gesundheitswesen, es kommt zur Abnahme der Leistungsfähigkeit und somit auch zu negativen Konsequenzen für Betriebe und Unternehmen. Auf dem Weltwirtschaftsforum in Davos 2010 wurde die Frage, wie dieser weltweiten Entwicklung begegnet werden könne, erstmals diskutiert (*world economic forum 2010*). Berücksichtigt man zusätzlich die demografische Entwicklung mit der Notwendigkeit, ältere Beschäftigte länger im Erwerbsleben zu halten (*Ilmarinen 2005*) wird deutlich, dass Akutbehandlung und Rehabilitation für diese Aufgaben nicht ausreichen. Die Rehabilitation hat als Tertiär-Prävention ihren Stellenwert, um Menschen eine größtmögliche Teilhabe auch bei bleibenden Krankheitsfolgen zu ermöglichen (*SGB IX*). Es bedarf allerdings ergänzend umfassender Strategien zur Krankheitsvorbeugung. Deshalb besteht ein breiter Konsens über die zunehmende Bedeutung der Prävention für Beschäftigte, Unternehmen und die sozialen Sicherungssysteme gleichermaßen. Die Politik hat dies aufgegriffen und im Koalitionsvertrag die Stärkung der Prävention innerhalb bestehender Strukturen als ein Handlungsfeld definiert.

Beruf und Arbeit sind zentrale Lebensbereiche eines Menschen (*Siegrist 1996*). Durch Veränderung von Arbeitsbedingungen mit zunehmender Arbeitsverdichtung, Komplexität und der Zunahme psychomentaler und sozio-emotionaler Arbeitsbelastungen ist es zu einer Veränderung der arbeitsbezogenen Belastungsfaktoren gekommen, die wiederum Auswirkungen auf Befinden und Gesundheit von Beschäftigten haben. Waren früher eher die physischen Belastungen führend, so sind es jetzt die psychischen. Dies dokumentiert sich nicht zuletzt auch im Anteil der vorzeitigen Renten wegen Erwerbsminderung, bei denen psychische Erkrankungen mit 35% bei Männern und 40% bei Frauen die häufigsten Berentungsgründe sind (*Olbrich et al. 2009*).

Die Möglichkeiten der Rentenversicherung, ihren Versicherten medizinische Leistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit anzubieten, waren im Hinblick auf die Regelung des § 31 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI und die hierzu erlassenen Richtlinien sehr eng begrenzt. Primär kamen solche Leistungen danach Beschäftigten zu Gute, die im Bergbau oder in der Schwerindustrie beschäftigt waren (*Moser et al. 2010*). Entsprechende Leistungen konnten nach der bis zum 31. Dezember 2008 geltenden Regelung nur stationär durchgeführt werden.

Um weiteren Risikogruppen die Prävention durch die Deutsche Rentenversicherung zu ermöglichen, sind die Richtlinien zu § 31 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI dahingehend überarbeitet worden, dass entsprechende Leistungen nunmehr Versicherten angeboten werden können, die eine besondere Gefährdung erkennen lassen, durch die ihre Erwerbsfähigkeit ungünstig beeinflusst wird. Auf die Art der Beschäftigung, die ausgeübt wird, kommt es seitdem nicht mehr entscheidend an. Die Deutsche Rentenversicherung Bund, Westfalen und Baden-Württemberg entwickelten daraufhin unter Federführung der Deutschen Rentenversicherung Bund ein gemeinsames Rahmenkonzept zur frühzeitigen und teilhabeorientierten Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit von erwerbstätigen Versicherten („*Beschäftigungsfähigkeit teilhabeorientiert sichern - Betsi®*“; *Deutsche Rentenversicherung Bund 2008*)

Auf der Grundlage des Betsi®-Rahmenkonzeptes wurde das Präventionsprogramm „Gesundheitsförderung und Selbstregulation durch individuelle Zielanalyse - GUSI®“ entwickelt (*Olbrich 2008*). Nach der Vorstellung des GUSI®-Programms in Betrieben und bei Betriebsmedizinern werden seit Juli 2009 im Reha-Zentrum Bad Salzungen kontinuierlich GUSI®-Präventionsgruppen durchgeführt.

## Ziele, Rahmenbedingungen und Struktur von GUSI®

Ziel des GUSI®-Präventionsprogramms ist die modellhafte Erprobung von Prävention auf der Grundlage des Betsi®-Rahmenkonzeptes in Kooperation mit Betrieben, Beschäftigten so-

wie Betriebs- und Werksärzten. Dabei sollen praktische Erfahrungen mit der Umsetzung von berufsbegleitender Prävention gesammelt werden. Für die Prävention soll die Kompetenz der rentenversicherungseigenen Reha-Zentren genutzt werden. Die Prävention soll die Vernetzung mit vorhandenen Reha-Strukturen und mit dem betrieblichen Gesundheitsmanagement in Betrieben fördern und als integraler Bestandteil der Reha-Versorgungskette erprobt werden, um damit Rehabilitationsbedarf erst gar nicht entstehen zu lassen.

Betriebsmediziner sind die ersten Ansprechpartner für Beschäftigte, bei denen Präventionsleistungen angezeigt sind. Zur vorbereitenden Diagnostik („Initialphase“) kommen die Beschäftigten in die Reha-Klinik. Die Initialphase umfasst medizinische, psychosoziale und berufsbezogene Diagnostik und dauert ca. drei Stunden. Bei bestehender Indikation zur Prävention wird der Präventionsantrag durch den Versicherten gestellt und gemeinsam mit einem in der Reha-Klinik erstellten Präventionsbefundbericht dem Rentenversicherungsträger durch die Reha-Klinik zugesandt. Eine Kopie des Präventionsbefundberichts erhält der Betriebsmediziner. Nach Prüfung der versicherungsrechtlichen und sozialmedizinischen Voraussetzungen durch den Rentenversicherungsträger wird die Leistung bewilligt und der Versicherte erhält hierüber einen Bescheid. Die berufsbegleitende Präventionsleistung wird sodann in einer „geschlossenen“ Gruppe von 10 bis max. 15 Teilnehmern<sup>1</sup> durchgeführt. Sie gliedert sich in eine dreitägige ganztags ambulante Trainingsphase A (Donnerstag bis Samstag). Die Trainingsphase B umfasst sieben Folgeabende von jeweils 2,5 Stunden (mittwochs 18.00 – 20.30 Uhr). Nach Absprache in den Gruppen wird nach ca. fünf Monaten ein „Auffrisch-Samstag“ angeboten.

## Inhalte des GUSI®-Präventionsprogramms

Die Teilnehmer<sup>1</sup> erlernen auf der Grundlage eines ressourcenorientierten Selbstmanagement-Trainings mit dem Züricher Ressourcenmodell (ZRM®) eine bessere Selbstregulation durch Erarbeitung eines für sie passenden persönlichen Haltungsziels (*Storch & Krause 2006*). Dieses Haltungsziel integriert so-

wohl bewusste Handlungsmotive als auch unbewusste Bedürfnisse und hilft den Teilnehmern, selbstgesetzte Ziele auf der Handlungsebene in Beruf und Alltag auch umzusetzen. Wesentlich hierfür ist die Steigerung der Selbstwirksamkeit, die neben der Ressourcenorientierung die Handlungsfähigkeit und den Handlungsspielraum der Teilnehmer im Sinne eines „Selbstmanagements“ erweitert. Das ZRM®-Training ist in unterschiedlichen Bereichen erprobt worden und hat seine Wirksamkeit belegt ([www.zrm.ch](http://www.zrm.ch)). Im Präventionsprogramm GUSI® ist das ZRM®-Training mit zwei handlungsorientierten Elementen kombiniert: der Progressiven Muskelentspannung sowie der Bewegungstherapie. Das Training ist rasch im Alltag einzusetzen und wird als effektive „Hilfe zur Selbsthilfe“ verstanden.

**Zielgruppen in Betrieben**

Das GUSI®-Präventionsprogramm eignet sich für Beschäftigte, die Risikofaktoren haben, durch die ihre Erwerbsfähigkeit ungünstig beeinflusst wird. Mögliche Risikofaktoren beziehen sich zum einen auf spezifische berufliche Belastungen oder Gefährdungen (z.B. Publikumsverkehr, Schichtarbeit, Führungsfunktion). Ergänzend kommen persönliche Risikofaktoren hinzu (z. B. Alleinerziehende, pflegende Angehörige und ältere Beschäftigte). Weitere Zielgruppen sind Beschäftigte mit absehbaren oder beginnenden Funktionsstörungen (z. B. auffällige AU-Zeitenentwicklung, problematischer Medikamentengebrauch).

**Diagnostik und Untersuchungsinstrumente**

Als einfaches Screeninginstrument zur Identifikation von Beschäftigten mit Präventionsbedarf eignet sich der Work Ability Index (WAI) (Hasselhorn; Freude 2007). Der WAI hat einen Punktwert von max. 49 und minimal 7. WAI-Werte zwischen 28 und 43 können ein Indikator für Präventionsleistungen sein. Beschäftigte mit WAI-Werten über 43 bedürfen im Regelfalle keiner Interventionen, solche mit WAI-Werten unter 28 bedürfen der medizinischen Rehabilitation oder Akutbehandlung.

Neben dem Erfassen medizinischer Risikofaktoren und einer körperlichen Untersuchung werden in der Initialphase ergänzende Messinstrumente zur Erfassung arbeits- und motivationspsychologischer Kennwerte eingesetzt. Der AVEM erfasst arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster (Schaarschmidt & Fischer 2001). Den Grad der Handlungskontrolle misst der HAKEMP-90 (Fragebogen zur Handlungskontrolle nach Erfolg, Misserfolg und prospektiv) (Kuhl 2001). Gemessen wird zu Beginn der GUSI®-Gruppe, am Ende der Trainingsphase nach 8 Wochen, sowie nach 3,6,9 und 12 Monaten.

**Erste Ergebnisse**

Das GUSI®-Präventionsprogramm wurde in Betrieben mit insgesamt ca. 20.000 Beschäft-

tigten vorgestellt. Flyer unterstützen die persönliche Information.

Bei aktuell 101 Anmeldungen für die Initialphase entspricht dies einer Inanspruchnahmequote von ca. 0,5%. Seit Juli 2009 werden kontinuierlich GUSI®-Gruppen durchgeführt. Es liegen aktuell Messdaten von 64 Teilnehmern vor. Als Kontrollgruppe wurden Patienten in der psychosomatischen Rehabilitation ausgewählt, die nach Geschlecht und Alter parallelisiert wurden.

Betriebsmedizinern kommt eine zentrale Schnittstellenfunktion zu: der Grad an Übereinstimmung bei der Indikationsstellung nach Screening durch Betriebsmediziner und Diagnostik in der Initialphase betrug 88%.

Alle Teilnehmer haben die Trainingsphasen des Programms komplett durchgeführt. Zu den Messzeitpunkten t1 (Beginn der GUSI®-Gruppe) und t2 (Abschluss) waren bedeutende Effekte im Hinblick auf die Förderung der Handlungsorientierung nach Misserfolgserfahrungen und ein besserer Umgang mit Frustrationen nachweisbar. Die Teilnehmer lernten, selbstgesetzte Ziele zu verfolgen und umzusetzen.

Abbildung 1 zeigt, dass darüber hinaus die positiven Effekte des GUSI®-Programms nach 3 und 6 Monaten weiter zunahmen. Dies zeigt, dass die Erwartungen einer raschen, „expertenunabhängigen“ Umsetzung erfüllt werden.

Hervorgehoben sei der bessere Umgang mit Misserfolgserleben, der im Berufsleben eine besondere Bedeutung hat. Bei Erleben von Misserfolg entstehen negative Gefühle, die dazu führen, dass es Menschen nicht gelingt, sich neuen Aufgaben zuzuwenden. Insofern ist die Fähigkeit, negative Gefühle und Frustration rasch zu verarbeiten, besonders nützlich, um handlungsfähig zu bleiben.

Die im AVEM erfassten Bewältigungsmuster der Teilnehmer im Umgang mit arbeitsbezogenen Belastungen veränderten sich im Verlauf deutlich:

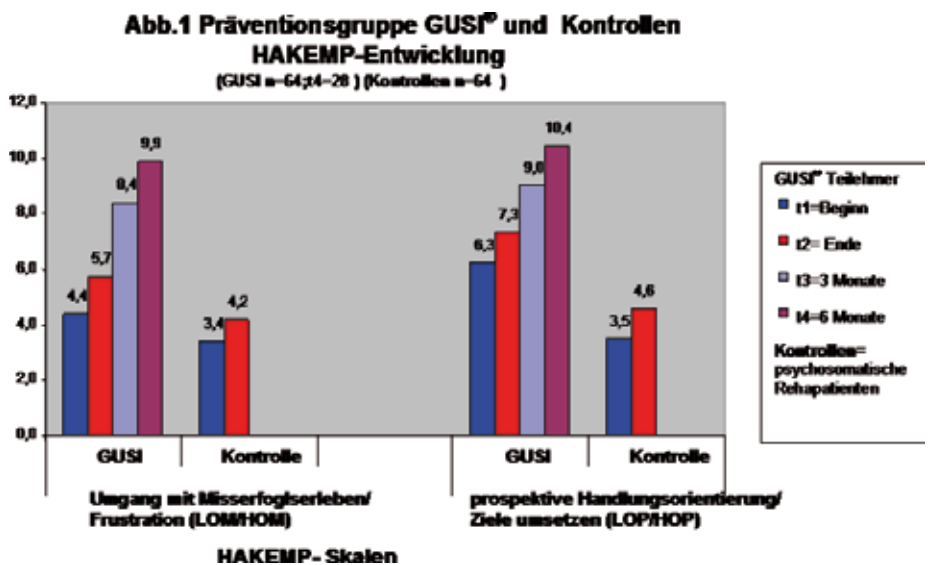
Zeigten sich zu Beginn bei 70% Risikomuster mit z. T. überhöhtem Engagement und geringer Distanzierung in Bezug auf Arbeitsanforderung (Risikomuster A) oder eine Burnout-Symptomatik mit eingeschränkter Distanzierungsfähigkeit gegenüber Arbeitsproblemen und starker Resignationstendenz (Risikomuster B), so hatten 70% von ihnen 3 Monate nach Ende der GUSI®-Gruppe ein nicht mehr gesundheitsgefährdendes Muster im Umgang mit beruflichen Belastungen (Muster G oder Muster S).

Ein so nicht erwarteter, aber positiver Effekt war eine deutliche Gewichtsreduktion bei den Teilnehmern (Abbildung 2).

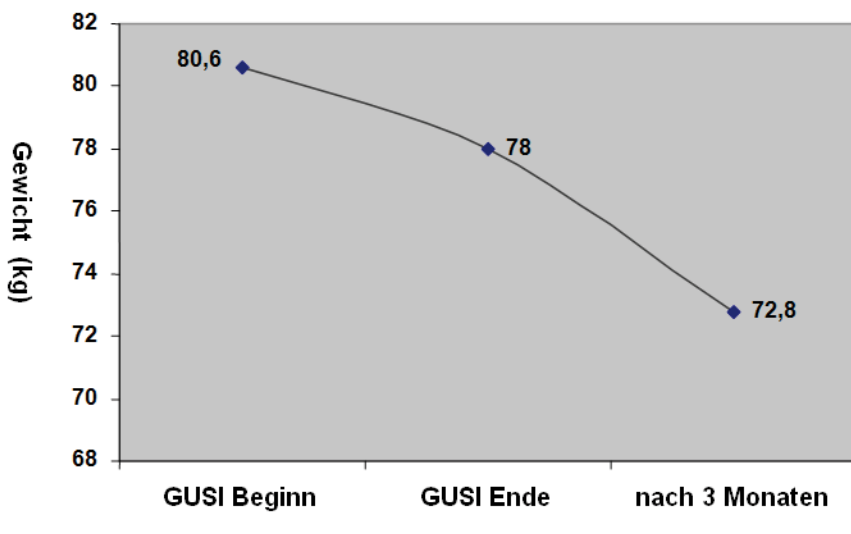
**Diskussion:**

Das GUSI®-Präventionsprogramm ist umsetzbar und findet Akzeptanz bei Beschäftigten, Betrieben/Unternehmen und Betriebsmedizinern. Durch das im Programm erlernte ZRM®-Training gelingt es den Teilnehmern, ihre negativen Affekte besser zu regulieren und ihre Handlungsmotivation zu erhöhen.

Dies führt nicht nur zu einer Steigerung bewussten gesundheitsförderlichen Verhaltens mit vermehrter Bewegungsaktivität und verbesserter Stressbewältigung, sondern hat darüber hinaus auch erwünschte gesundheitsförderliche „Nebeneffekte“ (z. B. Gewichtsreduktion). Besonders erfreulich ist, dass es keine „drop-outs“ gab. Dies hängt nicht zuletzt damit zusammen, dass die Gruppenatmosphäre das Lernen mit Freude besonders fördert. (Abb. 3) Die Ergebnisse zeigen, dass das GUSI®-Präventionsprogramm sehr gute Effekte im Hinblick auf Gesundheitsförderung und Gesundheitserhaltung von Beschäftigten erzielt. Durch



**Abb.2 Gewichtsentwicklung bei GUSI Teilnehmern (n=64)**



die von Beginn an begleitende Evaluation setzt die Rentenversicherung mit ihrem Präventionsangebot in einem bisher oft unzureichend evaluierten Bereich (Goldgruber & Ahrens 2009) Maßstäbe. Die bisherigen Ergebnisse des GUSI®-Präventionsprogramms belegen, dass mit begrenztem zeitlichen Einsatz durch ein qualitativ hochwertiges Präventionsprogramm nachhaltig gesundheitsförderliche Verhaltensänderungen bei den Teilnehmern zu erreichen sind. Bedenkt man, dass die häufigsten und teuersten chronischen Erkrankungen (Diabetes, verschiedene Krebserkrankungen, Herz-Kreislaufleiden und psychische Störungen, hier insbesondere depressive Erkrankungen) durch präventive Maßnahmen, die Verhaltensveränderungen bei Menschen erreichen, zu verhindern oder zumindest hinausgezögert werden können, so unterstreicht dies die Bedeutung der Ergebnisse. Das Betsi®-Rahmenkonzept sieht für die Erprobung entsprechender Leistungen einen Zeitraum von zwei Jahren vor. Die Rentenversicherung wird deshalb nach der Modellphase der Frage nachgehen müssen, in welchem Umfang sie ihren Versicherten Präventionsleistungen anbieten möchte, wie differenziert solche Angebote ausgestaltet sein müssen und wie diese Angebote mit Angeboten des betrieblichen Gesundheitsmanagements sowie Präventionsangeboten anderer Sozialversicherungsträger sinnvoll verknüpft werden können.

**Literaturverzeichnis**

1. world economic forum (Hrsgb.) (2010)  
The New Discipline of Workforce Wellness  
Enhancing Corporate Performance by Tackling  
Chronic Disease Köln/Genf

2. Ilmarinen, J. (2005)  
Towards a longer worklife!  
Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki

3. Siegrist, J. (1996)  
Soziale Krisen und Gesundheit  
Hogrefe, Göttingen

4. Olbrich, D.; Fischer, K.; Irle, H. (2009)  
Bedeutung des Rückenschmerzes aus sozialmedizinischer Sicht  
tägl. prax. 50, 347-356

5. Moser, N.-T.; Fischer, K.; Korsukewitz, C. (2010)  
Prävention als Aufgabe der Rentenversicherung:  
Innovative Modelle ergänzen bewährte Konzepte  
Rehabilitation 49, 80-86

6. Olbrich, D. (2008)  
Gesundheitsförderung und Selbstregulation durch individuelle Zielanalyse -  
das GUSI Präventionsprogramm im Rehabilitationszentrum Bad Salzuflen der Deutschen Rentenversicherung Bund, Klinik Lipperland & Klinik am Lietholz  
unveröffentl. Manuskript, Rehazentrum, Bad Salzuflen

7. Storch, M., Krause, F. (2006)  
Selbstmanagement – ressourcenorientiert  
Grundlagen und Trainingsmanual für die Arbeit mit dem Züricher Ressourcenmodell (ZRM®)  
4. Aufl. Huber, Bern

8. Kuhl, J. (2001)  
Motivation und Persönlichkeit. Interaktion psychischer Systeme  
Hogrefe, Göttingen

9. Hasselhorn, H.M.; Freude, G. (2007)  
Der Work Ability Index - ein Leitfaden  
Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin S 87  
Dortmund/Berlin/Dresden

10. Goldgruber, J., Ahrens, D. (2009)  
Gesundheitsbezogene Interventionen in der Arbeitswelt. Review über die betriebliche Gesundheitsförderung und Primärprävention.  
Präv. Gesundheitsf., 4, 83-95

11. Schaarschmidt, U.; Fischer, A.W. (2001)  
Bewältigungsmuster im Beruf  
Persönlichkeitsunterschiede in der Auseinandersetzung mit der Arbeitsbelastung  
Vandenhoeck&Ruprecht, Göttingen

1 Der besseren Lesbarkeit halber verwenden wir im Text die männliche Form. Gemeint und angesprochen gleichermaßen sind natürlich beide Geschlechter. Die Verteilung von 54% weiblichen und 46% männlichen Teilnehmer ist erfreulich.

**Abbildung 3:** Teilnehmerinnen einer GUSI®-Präventionsgruppe bei der individuellen Zielentwicklung (Foto: T.Schroeder, Lippische Landeszeitung)

