

Potential Gesundheit

Empfehlungen der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPg) zur Weiterentwicklung von Gesundheitsförderung und Prävention in der 17. Legislaturperiode

Stand: 11. Dezember 2009

Zusammenfassung

Das Thema „Gesundheit“ kann in der 17. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages nach Einschätzung der BVPg und ihrer 130 Mitgliedsverbände vor dem Hintergrund des laufenden demographischen Wandels und der finanz- wie wirtschaftspolitischen Problemlagen nur mit der Perspektive von Gesundheitsförderung und Prävention Erfolg versprechend behandelt und entschieden werden.

„Gesundheit“ als individuelles wie als gesellschaftliches Potential erfordert eine früh angelegte und zugleich qualitätsgesicherte wie evidenzbasierte „Prävention und Gesundheitsförderung“, die analog dem (bisher vorrangig behandelten) Akutversorgungs-, Rehabilitations- und Pflegebereich in der 17. Legislaturperiode einer sehr viel stärkeren und auf tatsächliche Nachhaltigkeit ausgerichteten politischen Unterstützung bedarf.

Die Empfehlungen im Einzelnen:

- Transparenz zu „Prävention und Gesundheitsförderung“ erhöhen
- Gesundheitsförderung und Prävention als durchgängiges Handlungsprinzip in allen Politikbereichen verankern
- Vorhandene Strukturen nutzen und weiterentwickeln
- Qualität sichtbar machen – Wirksamkeit nachweisen – Zielorientierung verbessern
- Gesetzliche Regelungen vor dem Hintergrund schaffen, dass „Prävention und Gesundheitsförderung“ eine gesamtgesellschaftliche und nachhaltig zu gestaltende Aufgabe ist
- Das Thema „Gesundheit“ öffentlich, in und mit der gesamten Gesellschaft diskutieren

Einleitung

Die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V. (BVPg) mit ihren 130 bundesweit aufgestellten Mitgliedsverbänden und zahlreichen Kooperationspartnern appelliert an die politisch Verantwortlichen, in der 17. Legislaturperiode den Ausbau, die Weiterentwicklung und vor allem eine strukturelle Verfestigung von Gesundheitsförderung und Prävention in Deutschland –

und damit deren Nachhaltigkeit – durch entsprechende gesetzliche Regelungen und weitere politische Maßnahmen voranzubringen.

Zentrales Element dieses Appells ist die grundsätzliche Forderung nach Verankerung von „Gesundheitsförderung und Prävention“ als eines ressortübergreifenden und vor allem die Verhältnisprävention berücksichtigenden Handlungsprinzips – und zwar gleichermaßen auf kommunaler Ebene, auf Landes- und auf Bundesebene: Gesundheitsförderung kann ihrem eigenen Konzept gemäß nur als umfassende und gesamtgesellschaftlich verantwortete Querschnittsaufgabe organisiert werden.

Alle Ressorts – nicht nur das Bundesgesundheitsministerium – tragen Verantwortung, dass die Förderung von Gesundheit gerade in Zeiten der Finanz- und Wirtschaftskrise ein erhebliches, volkswirtschaftlich ergiebiges und produktives Potential ist und daher nicht länger lediglich als zusätzlicher „Kostenfaktor“ betrachtet werden darf.

Die BVPG empfiehlt vor diesem Hintergrund und auf dieser Basis die folgende konkrete Vorgehensweise:

1. Transparenz zu „Prävention und Gesundheitsförderung“ erhöhen

Dringend erforderlich ist eine umgehende Bestandsaufnahme in den jeweiligen Bundes- und Landesressorts, die offen legt, ob und in welchem Ausmaß Prävention und Gesundheitsförderung bereits jetzt schon impliziter Bestandteil bzw. explizites Ziel laufender und/oder geplanter Maßnahmen und Programme der Ressorts sind. Es besteht nämlich kein Zweifel mehr daran, dass schon seit Jahren Aufgaben der Prävention und Gesundheitsförderung von anderen Ressorts als nur dem Gesundheitsressort geschultert werden (z. B. Frühe Hilfen, Frühförderung, Programm „Soziale Stadt“, Gewaltprävention, Unfallprävention etc.), der Staat also durchaus ressortübergreifend im Feld der Gesundheitsförderung und der Prävention aktiv ist, ohne dass dies so dargestellt wird. Ein umfassender und detaillierter Überblick hierzu fehlt. Als Ausnahme hiervon kann lediglich das Papier „Strategien zur Kindergesundheit“ aus dem Jahr 2008 angeführt werden, das durch ressortübergreifende Darstellung in diesem Themenbereich eine solche Transparenz zumindest ansatzweise zu schaffen versucht.

Es ist offensichtlich, dass das aus verschiedenen Gründen traditionell vorherrschende Prinzip der „Ressortabgrenzungen“ auf Landes- wie Bundesebene im Kern gleiche, ähnliche oder komplementäre Ziele und Inhalte durch ressortspezifische Begrifflichkeiten und sektorenspezifische Arbeitsschwerpunkte unkenntlich macht. Schon heute könnten aber sehr viel mehr wirtschaftliche und auf die Lebensqualität bezogene Synergien erzielt werden, wenn gesamtgesellschaftlich und mit Blick auf das Gemeinwohl gesundheitsfördernd und präventiv gedacht und gehandelt werden würde.

Welche Maßnahmen und Programme dienen bereits der Prävention und Gesundheitsförderung, ohne sich selbst so zu definieren? Eine unvoreingenommene, genaue Analyse und Bestandsaufnahme ist hierzu erforderlich. Welche nicht explizit als gesundheitsfördernd ausgewiesenen Maßnahmen und Programme fördern sehr wohl (auch) die Gesundheitspotentiale der Bevölkerung? Wer investiert folglich bereits wie viel in Gesundheitsförderung und Prävention, ohne dass dies so ausgewiesen wird? Wo laufen Maßnahmen und Programme ähnlichen Inhalts unter verschiedenen Bezeichnungen und in verschiedenen Ressorts?

Wenn deutlich wird, wie viel „Gesundheit“ tatsächlich jetzt schon in anderen Politikfeldern außer dem des Gesundheitsressorts enthalten ist, könnte der frühe Leitgedanke der WHO von durchgängig „gesunder Politik“ statt der Beschränkung auf „Gesundheitspolitik“ Gestalt annehmen. Dies bedarf allerdings konkreter, ressortübergreifender Ziele oder Leitlinien für die Prävention und Gesundheitsförderung. (S. Punkt 2.)

2. Gesundheitsförderung und Prävention als durchgängiges Handlungsprinzip in allen Politikbereichen verankern

Dient die oben vorgeschlagene Bestandsaufnahme dem Nachweis, dass sich implizit ein Gestaltungsprinzip, mindestens ein „roter Faden“ in Teilen des staatlichen Handelns durchzusetzen beginnt, gilt es in der Folge, dieses Gestaltungsprinzip für die Zukunft auch explizit zu verankern und öffentlich zu kommunizieren.

„Gesundheitsförderung und Prävention“ muss zukünftig als verbindliches Handlungsprinzip in alle Politikbereiche eingebracht werden. Nur so kann den zwar bekannten, aber immer noch nicht genügend berücksichtigten Herausforderungen der demographischen Entwicklung entsprochen und zugleich wirtschaftliches Wachstum sichergestellt werden. Das erfordert eine routinemäßige „Eichung“ der Maßnahmen und Programme aller Ressorts auf Gesundheit. „Gesundheitsförderung und Prävention“ als Querschnittsaufgabe träte dadurch neben andere Querschnittsaufgaben für politisches Handeln: z. B. die Prüfung der Nachhaltigkeit von Maßnahmen und Programmen, die Prüfung der Vermeidung von Diskriminierung, die Prüfung der Gewährleistung einer Gleichbehandlung der Geschlechter oder die Prüfung der Vermeidung von zusätzlicher Bürokratie.

Die „Förderung von Gesundheit“ in allen Politikbereichen kann allerdings nur als Leitungsaufgabe, nicht als singuläre Ressortzuständigkeit gewährleistet werden. Die Zukunftsaufgabe, Gesundheit und gesundheitsförderliche Lebenswelten als Potential unserer Gesellschaft zu begreifen und in allen Politikbereichen zu sichern und zu fördern, ist im wahrsten Sinne des Wortes „Chefsache“ – insbesondere in Anbetracht der gesundheitlichen, sozialen und ökonomischen Konsequenzen des demographischen Wandels in der Bevölkerung.

Wegen des dabei entstehenden hohen Abstimmungs- und Koordinierungsbedarfs sind eine klare Festlegung der Federführung bei dieser Aufgabe und die Nutzung bereits bestehender und gut funktionierender Strukturen von entscheidender Bedeutung. (S. auch Punkt 3.)

3. Vorhandene Strukturen nutzen und diese weiterentwickeln

In Bund, Ländern und Kommunen existieren bewährte Beratungs-, Entscheidungs-, Umsetzungs- und Überprüfungsstrukturen. Es wird empfohlen, diese Strukturen als Ausgangsbasis für die Gestaltung der Zukunftsaufgabe „Potential Gesundheit“ zu nutzen und weiterzuentwickeln. Der Aufbau von teuren Parallel- oder gar Konkurrenzstrukturen würde somit vermieden.

Daran sollte ein Organisations- und Qualitätsentwicklungsprozess geknüpft werden, der dabei unterstützt, die Strukturen, die Prozesse und insbesondere die Vernetzung zu optimieren.

So haben sich als Koordinationsinstanz auf kommunaler Ebene in einigen Bundesländern z. B. die Gesundheitskonferenzen bewährt. Zwischen kommunaler und Landesebene bieten z. B. die Arbeitsgemeinschaften der kommunalen Spitzenverbände und das Gesunde Städte-Netzwerk eine Plattform für Kooperation und Koordination, auf der Landesebene haben sich Landesgesundheitskonferenzen sowie (in fast allen Bundesländern) die jeweiligen Landesvereinigungen für Gesundheitsförderung etabliert. Strukturen im Zusammenwirken von Bund, Ländern und gesetzlicher Unfallversicherung stehen im Rahmen der gemeinsamen deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) zur Verfügung. Des Weiteren gibt es im Bereich der gesetzlichen Sozialversicherung eine Reihe von bewährten interdisziplinären und/oder intersektoralen Arbeitsgruppen [z. B. die „Beratende Kommission des GKV-Spitzenverbands für Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung, den

Arbeitskreis „Prävention in der Arbeitswelt“ der Spitzenverbände von Unfall- und Krankenversicherung, das deutsche Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF) etc.], die das Thema „Gesundheitsförderung und Prävention“ in ihrer Arbeit im Fokus haben oder es ohne Probleme integrieren könnten.

Eine Weiterentwicklung dieser und anderer Strukturen – insbesondere der kommunalen Ebene – schließt auch eine Stärkung der finanziellen Ressourcen hierfür mit ein.

Wo die Beteiligung nichtstaatlicher, zivilgesellschaftlicher Kräfte (einschl. der Selbsthilfe) in solchen Strukturen bisher fehlt, ist Sorge für deren zukünftige und verantwortliche Einbindung zu tragen.

Auf der Bundesebene steht – wie bisher – die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V. als kompetenter Partner zur Verfügung.

4. Qualität sichtbar machen – Wirksamkeit nachweisen – Zielorientierung verbessern

Mit dem Bedeutungszuwachs von Gesundheitsförderung und Prävention ist auch eine Zunahme der wissenschaftlichen und praktischen Bemühungen zur Entwicklung und Sicherung der Qualität sowie der Evaluation von Maßnahmen festzustellen. Im Gegensatz zu kurativen und pflegerischen Leistungen sind jedoch noch kaum allgemein akzeptierte, wissenschaftlich fundierte Standards für die Qualitätssicherung und Evaluation der Gesundheitsförderung und Prävention vorhanden.

Im Hinblick auf die bereits erkennbaren Fortschritte der Qualitätssicherung und Evidenzbasierung der medizinischen Versorgung muss deshalb dafür gesorgt werden, dass auch der (überwiegend nicht-medizinische) Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung entsprechende Ressourcen von der Öffentlichen Hand erhält.

Dringend erforderlich ist zunächst die Verstärkung und Verstetigung einer entsprechenden, mit öffentlichen Mitteln geförderten anwendungsbezogenen Forschung im Arbeitsfeld „Prävention und Gesundheitsförderung“ und die darauf dann fußende Festlegung von einheitlichen und verbindlichen Kriterien zur Überprüfung der Qualität präventiver und gesundheitsförderlicher Maßnahmen und Programme.

Die Überprüfung selbst könnte zu einem späteren Zeitpunkt dann einer auf der Bundesebene bereits etablierten Stelle übertragen werden – z. B. der BZgA oder der BVPG.

„Überprüfung“ bedeutet jedoch keine „Zertifizierung“ der Maßnahmen – erforderlich sind vielmehr Herstellung von Transparenz und Strukturierung der Vielfalt der Maßnahmen. Zur Herstellung dieser Transparenz bietet die BVPG ihre Unterstützung an: Auf der Basis einer derzeit laufenden Bestandsaufnahme (und deren anschließender wissenschaftlicher Analyse) unter ihren Mitgliedsorganisationen können bereits in der ersten Jahreshälfte 2010 Beiträge zu einer fundierten Konsensbildung über angemessene Qualitätssicherungskriterien und -maßnahmen erwartet werden.

Die BVPG regt in diesem Zusammenhang weiter an, dass die Bundesregierung zukünftig regelmäßige, vor allem settingbezogene „Gesundheitsförderungs- und Präventionsberichte“ veranlassen möge (z. B. als regelmäßige Sondergutachten des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen). In diese sollten die in den Ländern vorhandenen Daten einfließen.

Langfristig sollte die klassische Gesundheitsberichterstattung um sogenannte Gesundheitspotentialfaktoren erweitert werden.

Kurzum: Gesundheitsfördernde und präventive Angebote brauchen Qualitätssicherung und Evaluation. Qualität ist auch in komplexen sozialen Arbeitsfeldern und bezogen auf komplexe verhaltens- und verhältnispräventive Bedingungsgefüge sichtbar zu machen – unter Wahrung der Methodenvielfalt und gesundheits- statt krankheitsbezogener spezifischer Erfolgskriterien. Die vom Sachverständigenrat im Anschluss an das US-amerikanische "Institute of Medicine Interventions" in Deutschland bekannt gemachte Unterscheidung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention, die bereits „erprobt“ ("proven") und Maßnahmen, die immerhin „viel versprechend“ ("promising") sind (SVR-Gutachten 2005), wird von der BVPG für gut und praktikabel gehalten.

5. Gesetzliche Regelungen vor dem Hintergrund schaffen, dass „Prävention und Gesundheitsförderung“ eine gesamtgesellschaftliche und nachhaltig zu gestaltende Aufgabe ist¹

In der Vergangenheit – und hier insbesondere im Gesundheitsbereich – hat sich gezeigt, dass, vor allem bei Vorliegen starker wirtschaftlicher und/oder berufsständischer Interessen, „freiwillige“ Regelungen in Form von Selbstverpflichtungen o. Ä. nur bedingt greifen – gesetzliche Regelungen sind daher oftmals unverzichtbar.

Mit Blick auf die ressortübergreifende Aufgabenstellung (s. Punkt 1.) sollten zukünftige gesetzliche Regelungen nicht länger – wie in den letzten beiden Legislaturperioden – eindimensional auf den Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung/Sozialversicherung (und damit an ein Ressort gebunden und auf eines fixiert) beschränkt bleiben, sondern auf die gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgabe „Gesundheitsförderung und Prävention“ ausgerichtet werden.

Daher sind gesetzliche Regelungen zu fordern, die Prävention und Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verankern. Mögliche Gliederungs-/Strukturierungs-/Kategorisierungspunkte könnten im Übrigen die wesentlichen Zielgruppen von Prävention und Gesundheitsförderung wie „Kinder/Jugendliche“, „Erwerbstätige“ und „alte Menschen“ bzw. die damit verbundenen „Lebenswelten“ bzw. „Settings“ sein.

Es ist zu fordern, dass der Bund sich seiner grundsätzlichen Verantwortung für das Gut „Gesundheit“ und damit für das „Allgemeinwohl“ zukünftig selbstbewusster, stärker und angemessener verpflichtet fühlt. Wie zuletzt vom Bundesverfassungsgericht anlässlich der Nichtraucherchutzgesetzgebung erneut bestätigt (BverfGE-Urteil des Ersten Senats vom 30. Juli 2008 zu 1 BvR 3262/07, 1 BvR 402/08 und 1 BvR 906/08), begründet unsere Verfassung eine Schutzpflicht des Staates, die es ihm gebietet, sich schützend und fördernd vor das Leben jedes Einzelnen zu stellen.

6. Das Thema „Gesundheit“ muss öffentlich, in und mit der gesamten Gesellschaft, diskutiert werden

Reparaturversuche lediglich an den Symptomen des Problemfalls „Gesundheitssystem“ sind der breiten Mehrheit der Bevölkerung mittlerweile nicht mehr zu vermitteln – die Bürgerinnen und Bürger wollen vielmehr wissen, wie es mit dem System selbst weitergeht bzw. weitergehen könnte.

Ein gesamtgesellschaftlicher Diskurs über unser Gesundheitssystem, der möglichst bald geführt werden sollte, ist aber nicht möglich ohne einen grundlegenden Diskurs über das Thema „Gesund-

¹ Dieser Punkt wird nicht mitgetragen von der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA), die die Schaffung weiterer gesetzlicher Regelungen im Bereich „Prävention und Gesundheitsförderung“ ablehnt.

heit“ insgesamt. Auch Gesundheitsexpertinnen und -experten wissen nicht von vornherein, was für den einzelnen Menschen „gesund“ ist. An dieser grundlegenden Diskussion muss die Bevölkerung daher beteiligt werden, um zu klären, was sie braucht und was sie will. Diesen Diskurs mahnt die BVPG bereits seit längerem an und ist bereit, sich hierbei mit ihren Mitglieds- und Landesverbänden aktiv und verantwortungsbewusst zu beteiligen. Insbesondere in Zeiten zunehmend boomender gesundheitswirtschaftlicher Konzepte und Programme in unserem Land muss klar gestellt werden: zum einen können auch durch die beste Prävention und Gesundheitsförderung „Krankheit“, „Behinderung“ und „Leiden“ als Grundelemente menschlichen Lebens nicht aus der Welt geschafft werden, zum anderen sollte man die – natürlich grundsätzliche bestehende – „Eigenverantwortung“ der Bürgerinnen und Bürger für ihre Gesundheit nicht dahingehend missverständlich interpretieren, dass dem einzelnen die Verantwortung für Krankheiten direkt zugeschrieben und er aus der Solidargemeinschaft ausgeschlossen werden könnte.

Die Merkmale „Ganzheitlichkeit“, „Mehrdimensionalität“, „Gesundheits-Krankheits-Kontinuum“ und „Prozesscharakter“ bestimmen die moderne Auffassung von Gesundheit. In diesem Sinne geht es auch bei Menschen mit Erkrankungen und/oder körperlichen Einschränkungen darum, Potentiale nutzen, zu erhalten und zu stärken.

Letztendlich wird sich die Qualität einer wirtschaftlich erbrachten gesundheitlichen Versorgung an der Fähigkeit messen lassen müssen, wie Verantwortlichkeit des Einzelnen und gesellschaftliche Teilhabe dabei genutzt und eingebunden werden können. Es geht um ein Mehr an Gesundheit für alle und mit allen.

Vom Vorstand der BVPG am 09. Dezember 2009 freigegebene Fassung.