

Mehr gesunde Jahre für alle – Grundsätze der BAGFW zur Präventionspolitik

Einleitung

Die BAGFW setzt sich insgesamt für eine Neuausrichtung der Präventionspolitik ein, die über den Gesundheitsbereich weit hinausgeht und letztlich alle relevanten Politikfelder miteinbeziehen muss. Wirksame Präventionspolitik soll darauf ausgerichtet sein, gesundheitliche Belastungen zu senken und Fähigkeiten sowie Handlungsmöglichkeiten zu erweitern.

In ihren Ausführungen zeigt die BAGFW auf, welche grundlegenden politischen und strukturellen Zielrichtungen aus ihrer Sicht einer solchen Präventionspolitik zugrunde gelegt werden müssen, damit Prävention und Gesundheitsförderung nachhaltig und im Sinne der Verbesserung gesundheitlicher Chancengleichheit verankert werden können.

Die BAGFW als ein wesentlicher Akteur in den verschiedensten Settings bzw. Lebenswelten möchte mit diesem Papier einen Beitrag zur politischen Diskussion über die Weiterentwicklung von Prävention und Gesundheitsförderung leisten und bietet sich dafür als Gesprächspartner an.

1. Wirksame Prävention verlangt eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik

Viele Faktoren, die die Gesundheit beeinflussen, können durch individuelles Handeln kaum beeinflusst werden. Auch das Gesundheitssystem gerät hier an seine Grenzen. Die Bedingungen, in denen Menschen leben, also z.B. die Einkommens- und Vermögensverteilung, die Arbeitsmarktchancen, die Gestaltung der Arbeitswelt, die Wohnbedingungen, die Umweltbedingungen und nicht zuletzt die Bildung haben einen direkten oder indirekten Einfluss auf die Chancen, gesund zu sein bzw. zu bleiben.

In den Gesundheitswissenschaften besteht Konsens darin, dass eine Gesellschaft, die ihren Bürgern Teilhabe und soziale Sicherheit ermöglicht und die Unterschiede in den Lebenslagen verringert, statt sie z. B. durch prekäre Beschäftigungsverhältnisse zu erhöhen, mehr Gesundheit ermöglicht. Aus diesen Erwägungen heraus, setzt sich die BAGFW für eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik ein, in der Gesundheit als Querschnittsthema ernst genommen wird. Das impliziert auch, dass alle Sozialversi-

cherungsträger ihre Leistungen künftig deutlich stärker am Paradigma der Gesundheitsförderung ausrichten müssen.

2. Wirksame Prävention kann gesundheitliche Ungleichheit verringern

Die Gesundheitschancen sind sehr ungleich verteilt. Dies wird an der unterschiedlichen Lebenserwartung von Frauen und Männern der untersten und der obersten Einkommensgruppen deutlich (6 bzw. 10 Jahre). Sowohl die Belastungen als auch die Ressourcen, die Menschen haben, sind eng mit den Lebensbedingungen verbunden. Indirekt wirken die Lebensbedingungen auch auf den Lebensstil und die Inanspruchnahme gesundheitlicher Leistungen.

Durch eine lebenslagenbezogene Prävention kann die Gesundheit der Menschen verbessert werden, die den größten Belastungen ausgesetzt sind und die geringsten Ressourcen haben. Auf diese Weise kann mehr gesundheitliche Chancengleichheit geschaffen werden. Präventionsprogramme sind daran zu messen, ob sie zu diesem Anliegen beitragen. Dies kann entweder dadurch geschehen, dass gesundheitsförderliche Interventionen auf ein „Setting“ (z. B. Kindertagesstätten) bezogen werden, in das alle Menschen (unabhängig von ihrem sozialen Status) gleichermaßen involviert sind. Das kann auch dadurch erreicht werden, dass Interventionen auf bestimmte Zielgruppen ausgerichtet sind. Weniger zielführend sind hingegen Programme, die einzelne Elemente der Lebensführung (z.B. Bewegungsmangel oder fettreiche Ernährung) herausgreifen und diese, oftmals moralisch aufgeladen, gesundheitserzieherisch zu beeinflussen versuchen.

So richtig es ist, dass eine lebenslagenbezogene Prävention insbesondere die Gesundheitschancen benachteiligter Menschen verbessern soll, so ist doch auch darauf hinzuweisen, dass dieser kompensatorischen Aufgabe Grenzen gesetzt sind: eine noch so gute Präventionspolitik kann eine auf soziale Sicherheit und Partizipation gerichtete Gesellschaftspolitik nicht ersetzen.

3. Wirksame Prävention braucht die Gleichrangigkeit von medizinischer und nichtmedizinischer Prävention

Primärprävention und Gesundheitsförderung spielen trotz der Wirksamkeit und des Nutzens für den Einzelnen und die Gesellschaft in der deutschen Gesundheitspolitik nach wie vor eine beklagenswert geringe Rolle.

Die in den letzten Jahren erreichten Fortschritte in der Lebenserwartung und der Verminderung von Morbidität sind nur zu einem geringeren Anteil auf den medizinischen Fortschritt zurückzuführen. Maßgeblich wirken hier verbesserte Lebensbedingungen vor allem in der Arbeitswelt, im Wohnumfeld und hinsichtlich der Ernährungssituation. Wirksame Prävention kann daher nicht nur am individuellen gesundheitsbezogenen Verhalten ansetzen, sondern muss auch strukturelle Veränderungen miteinbeziehen.

Wir brauchen daher eine substantielle Verstärkung und Verstetigung der nicht-medizinischen Primärprävention und Gesundheitsförderung für jedes Alter und jeden Gesundheitszustand. Dies darf allerdings nicht zu Lasten der medizinischen Primärprävention oder der Leistungen der Sekundär- und Tertiärprävention gehen. Prävention und Gesundheitsförderung sind als eigenständiges Entwicklungsfeld der Gesundheitspolitik zu betrachten. Hierfür gibt es gute internationale Vorbilder. Auch Organe der EU und der Weltgesundheitsorganisation propagieren diese Eigenständigkeit.

Die BAGFW erwartet von einer Präventionspolitik, dass sie die Möglichkeiten zur gesunden Lebensführung für alle, aber insbesondere für ärmere Bevölkerungsgruppen verbessert und sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen verringert.

4. Wirksame Prävention lebt von Partizipation

Nach dem Verständnis der WHO-Ottawa-Charta entsteht Gesundheit dadurch, „dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben ...“ Es geht also nicht darum, dass Profis Strategien erarbeiten, um die Gesundheit anderer zu fördern. Es muss vielmehr darum gehen, die Adressaten von Maßnahmen als Experten und Expertinnen in eigener Sache zu betrachten.

In der Praxis ist es meist nicht einfach, die Beteiligung der Menschen zu gewährleisten, deren Gesundheit gestärkt und erhalten werden soll. In der Regel werden Projektanträge (und leider sind es meist nur Projektanträge) von den Akteuren gestellt, die als zuständig für die Erhaltung und/oder Wiederherstellung von Gesundheit erachtet werden. Sie legen fest, was diese oder jene Zielgruppe an Unterstützung benötigt, sie stellen dem die gegenwärtigen Versorgungsstrukturen gegenüber und leiten dann hieraus ab, welche Angebote zusätzlich zu schaffen sind. Sie legen Ziele fest, planen Maßnahmen und geben am Ende an, wie viele Menschen erreicht wurden und welche Effekte die Maßnahmen hatten.

Hierdurch wird deutlich, dass zum einen die Strukturen, in die Projekte der Prävention eingebettet sind, bislang nicht beteiligungsfreundlich ausgestaltet sind. Zum anderen kommt hinzu, dass auf Seiten der sogenannten Zielgruppe bestimmte Fähigkeiten, etwa die zur Wahrnehmung und Äußerung eigener Interessen und Ziele vorliegen müssen, nicht (ausreichend) ausgebildet sind. Das kann insbesondere dort, wo Menschen wenig Erfahrung mit Beteiligung haben, ein langwierigerer Prozess sein. Für die professionellen Gesundheitsförderer besteht die Anforderung darin, von der allwissenden Expertin/dem allwissenden Experten zur Begleiterin/zum Begleiter zu werden, den Prozess mit Informationen und der Darstellung von Zusammenhängen anzureichern und mit methodischem Wissen voranzubringen.

Die BAGFW betont, dass Beteiligung für die Wirksamkeit von Prävention unerlässlich ist. Dabei verweist sie auf die unterschiedlichen Konzepte, die in den Gesundheitswissenschaften zur Umsetzung partizipativer Ansätze entwickelt wurden.

5. Wirksame Prävention ist mehr als Verhaltensprävention

Die überwiegende Mehrzahl der gesundheitsbezogenen Präventionsangebote ist nach wie vor auf die Veränderung des individuellen Verhaltens ausgerichtet: Zwar wurde der Setting-Ansatz erfreulicherweise in die gemeinsamen Handlungsleitlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung des § 20 Abs. 1 und 2 SGB V aufgenommen, aber eine Finanzierung allein aus Mitteln der Krankenversicherung ist hier nicht ausreichend.

Der Prävention in lebensweltbezogenen Settingansätzen muss aus Sicht der BAGFW zukünftig sehr viel höhere Bedeutung zukommen. Dabei kann es nicht (nur) darum gehen, Menschen in lebensweltlichen Settings mit verhaltensbezogenen Interventionen „besser zu erreichen“; Ziel muss vielmehr sein, gesundheitsfördernde Lebenswelten zu schaffen und dabei dem Erhalt und der Förderung von Ressourcen besondere Beachtung zu schenken.

Die bereits bestehenden erfolgreichen Ansätze in Betrieben, Schulen, Kitas und Wohnquartieren müssen daher weiter ausgebaut und verstetigt werden. Darüber hinaus müssen auch gezielt die Lebenswelten und lebensweltlichen Bezüge von Bevölkerungsgruppen berücksichtigt werden, die aufgrund ihrer Lebenslagen besondere gesundheitliche Risiken aufweisen und von verhaltensbezogenen Präventionsmaßnahmen kaum erreicht werden. Hierbei sind vor allem (Langzeit-) Erwerbslose, Alleinerziehende mit geringem Einkommen, wohnungslose Menschen und Personen mit niedrigen Renten in den Blick zu nehmen.

Die BAGFW hält aus diesen Gründen eine deutliche Ausrichtung der Primärprävention auf Maßnahmen zur Schaffung gesundheitsförderlicher Settings und deren Fokussierung auf sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen für erforderlich.

6. Wirksame Prävention erfordert Koordination und Vernetzung aller Akteure

Die aktuelle Präventionslandschaft ist geprägt von einer Vielzahl von Maßnahmen, Akteuren und rechtlichen Zuständigkeiten in Bund, Ländern und Kommunen, die bisher nur unzureichend aufeinander abgestimmt sind. Dies führt dazu, dass viele Maßnahmen nur kurzfristig angelegt sein können und die erforderliche Kontinuität und Nachhaltigkeit nicht erreicht wird.

Notwendig sind daher verbindliche Kooperations- und Koordinationsstrukturen auf der Bundes-, Landes und kommunalen Ebene. Sie sollen die erforderliche Abstimmung und Vernetzung sowohl innerhalb der jeweiligen Ebene als auch zwischen der Bundes-, Landes- und kommunalen Ebene sicherstellen.

Auf der Bundesebene sollte aus Sicht der BAGFW ein unabhängiges Steuerungs- und Koordinationsgremium etabliert werden, das die wesentlichen Akteure auf die Umsetzung konsentierter Gesundheitsziele verpflichtet, das die Umsetzung unterstützt und die ressortübergreifende Zusammenarbeit gewährleisten kann. Für die Bildung dieses Gremiums könnte auf bereits bestehende und bewährte Strukturen zurückgegriffen werden. Die Kooperationsplattform „Gesundheitliche Chancengleichheit“, die mit ihrer Vielzahl verschiedenster Mitgliedsorganisationen ein breites Netzwerk der relevanten Präventionsakteure abbildet, könnte hierfür in seiner Zusam-

mensetzung ergänzt und mit erweiterten Aufgaben und Funktionen versehen werden. Ebenso soll die Verknüpfung mit der Kooperationsplattform "gesundheitsziele.de" sichergestellt werden.

Die erforderliche Kooperation und Koordination auf der Landesebene und den Transfer guter Praxis könnte über die Regionalen Knoten von "Gesundheitliche Chancengleichheit" gewährleistet werden. Die Regionalen Knoten sind dazu bestens geeignet, da sie in allen 16 Bundesländern verankert sind und alle relevanten Akteure wie Städte und Gemeinden, Sozialversicherungsträger, Wohlfahrtsverbände, Vereine und Fachgesellschaften umfassen.

Auf der kommunalen Ebene sind breite Aktionsbündnisse erforderlich, die vielfältige Akteure insbesondere in kommunalen Settings zusammenführen. Diese Aktionsbündnisse können Maßnahmen durchführen, die auf die Gegebenheiten vor Ort abgestimmt sind und die Zielgruppen partizipativ einbinden.

7. Wirksame Prävention braucht eine Verstetigung der Finanzierung in gemeinsamer Verantwortung

Hinweise und Aufgaben zur Prävention finden sich in verschiedenen Sozialgesetzbüchern (SGB III, V, VI, VII, IX, X). Auf kommunaler Ebene liegt die Verantwortung bei den öffentlichen Gesundheitsdiensten. Dadurch ergibt sich eine unterschiedliche Finanzierungsverantwortung, die aber nur sehr einseitig wahrgenommen wird. Der Schwerpunkt der finanziell definierten Finanzierungsverantwortung liegt trotz vorhandener Regelungen bei der GKV und beschränkt sich dabei häufig auf Maßnahmen der Verhaltensprävention.

Für moderne, gesundheitswissenschaftlich fundierte Primärprävention, die die Lebenswelten vor allem sozial und gesundheitlich benachteiligter Menschen in Richtung auf gesundheitliche Chancengleichheit verändern will, gibt es keinen Markt. Primärprävention ist daher auf öffentliche Förderung angewiesen.

In der derzeitigen Förderpraxis werden dagegen, je nach den politischen Bedürfnissen der Finanziers, meist kurzfristige und kaum koordinierte Programme und Projekte gefördert. Qualitätssicherung findet dabei meist nur in ihren bürokratischen Varianten statt und die Laufzeiten der Programme und Projekte sind so kurz, dass Qualität nicht entwickelt und Wirkung kaum erzielt werden kann – kurz: es herrscht Projektitis, wo durchdachte und zielbezogene Politik erforderlich wäre.

Die BAGFW hält daher die Anerkennung und Absicherung der nicht-medizinischen Prävention und Gesundheitsförderung als eigenständiger und – neben Kuration, Pflege und Rehabilitation – gleich berechtigter Typ der öffentlich finanzierten Gesundheitssicherung für notwendig.

Ebenso halten wir eine gemeinsame Regelfinanzierung durch Sozialversicherungen einschließlich der privaten Krankenversicherung, durch die öffentliche Hand, also durch Bund, Länder und Kommunen für dringend geboten.

8. Wirksame Prävention verlangt ein anderes Qualitätsverständnis

Präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen können nur dann ihre volle Wirkung entfalten, wenn Adressaten den Sinn und die Wirkung der Maßnahmen verstehen und sich mit diesen identifizieren. Aus diesem Grund ist es von zentraler Bedeutung, dass die Menschen, um die es geht, von Beginn an in die Planung und Umsetzung von Maßnahmen einbezogen werden. Wenn Beteiligung also ein zentrales Merkmal von zielgerichteter und effektiver Prävention und Gesundheitsförderung ist, so muss sie konsequenterweise auch elementarer Bestandteil der Qualitätssicherung und -entwicklung in diesem Bereich sein.

Gerade im Feld der Prävention und Gesundheitsförderung bedarf es eines neuen Verständnisses von Qualitätssicherung und -entwicklung. Die Gründe dafür liegen zum einen in der Komplexität der Lebenswelt der Menschen, in der die entsprechenden Maßnahmen verankert sein sollen. In ihr bedingt sich eine Vielzahl von sichtbaren und nicht sichtbaren Faktoren wechselseitig. Zum anderen ist eine Zielgruppe, für die eine Maßnahme entwickelt wurde, niemals homogen. Diese Besonderheiten entziehen sich in der Regel der Laborperspektive klassischer Methoden zur Wirksamkeitsmessung. Diese reduzieren zumeist die reale Komplexität und liefern kaum Aussagen zu den Ursachen fehlender Wirkung. Letzteres ist jedoch zentraler Ausgangspunkt jeglicher Qualitätsentwicklung.

Da eine erfolgreiche Prävention und Gesundheitsförderung aufs Engste mit der aktiven Beteiligung der Nutzer auf allen Ebenen verbunden ist und sein muss, hält die BAGFW die Etablierung eines veränderten Qualitätsverständnisses in diesem Bereich für dringend geboten. Geeignete Konzepte dafür liegen bereits vor, so bspw. das der partizipativen Qualitätsentwicklung.

Außerdem ist es aus Sicht der BAGFW notwendig, Wirksamkeitsmessverfahren zu entwickeln, die die Komplexität lebensweltlicher Praxis und individueller Bewertung von Wirkungen berücksichtigt (z.B. Capability-Approach).

9. Wirksame Prävention erfordert ein anderes Forschungsparadigma

Da Partizipation das zentrale Grundelement in der Prävention und der Gesundheitsförderung ist, steht für die BAGFW außer Frage, dass sich dieses konstitutive Moment nicht nur in der Qualitätsentwicklung, sondern auch im wissenschaftlichen Paradigma und den damit verbundenen Methoden und Theorien widerspiegeln muss.

Die Methoden des vorherrschenden Wissenschaftsparadigmas reduzieren die Probanden zumeist auf den Status von reinen Forschungsobjekten. Beeinflussende Faktoren, die sich einer objektiven Messbarkeit und Generalisierbarkeit entziehen, werden aus dem Forschungskontext weitestgehend ausgeblendet. Es wird ausschließlich von bewussten und rationalen Handlungsmotiven des Subjektes ausgegangen. Gesundheitsgefährdendes Verhalten aber entzieht sich oft einer solchen rationalen Logik, weil es bspw. unbewusst motiviert ist, bewusst in Kauf genommen wird oder ein Resultat prägender Lebensumstände ist.

Gerade im Kontext der Primärprävention und Gesundheitsförderung, deren Erfolg an die Einbeziehung der Adressaten gekoppelt ist und die ihre Umsetzung in den verschiedenen Bereichen der Lebenswelt findet, bedarf es anderer wissenschaftlicher

Zugänge, Instrumente und Methoden. Hier sollten verstärkt auch qualitative Forschungsdesigns zum Einsatz kommen, die nach dem Wie oder dem Warum fragen. Das impliziert zwangsläufig den Einbezug der Personen, deren Leben oder deren Arbeit Mittelpunkt der Forschung sind. Ebenso sollten aber Studienteilnehmerinnen/ Studienteilnehmer auch an Forschungsprojekten beteiligt werden, um die Qualität der Forschung zu verbessern. Die Einbeziehungsmöglichkeiten können sich bspw. auf die Beteiligung bei der Identifizierung und Entwicklung von Forschungsfragen beziehen oder auf die Begutachtung von Interventionskonzepten usw. Ähnlich wie bei der partizipativen Qualitätssicherung, kann ein neues Verständnis von partizipativer Präventionsforschung in Deutschland dazu beitragen, dem Subjekt - auch als Teil einer spezifischen Gruppe - endlich wieder die Rolle im Forschungskontext zuzuweisen, die ihm gebührt. Insofern spricht sich die BAGFW dafür aus, den Fokus der gesundheitswissenschaftlichen Forschung auf die Entwicklung neuer theoretischer und methodologischer Ansätze wie der partizipativen Gesundheitsforschung auszurichten.

Fazit

Die zurückliegenden Ausführungen machen deutlich, dass es im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung einer grundsätzlichen Kurswende bedarf. Die derzeitigen Ansätze werden einer umfassenden und integrierten sowie integrierenden Präventionspolitik (noch) nicht gerecht.

Die hier dargelegten Inhalte basieren auf grundlegenden Erkenntnissen der Gesundheitswissenschaften und stellen somit eine fachlich fundierte Grundlage zur (Weiter-)Entwicklung einer modernen Präventionspolitik dar. Die Weiterentwicklung von Prävention und Gesundheitsförderung darf nicht hinter diesen Erkenntnissen zurückbleiben und einer traditionell gewachsenen, sektorierten Struktur- und Finanzierungsverantwortung verschiedener Akteure zum Opfer fallen. Prävention und Gesundheitsförderung sind Bereiche, die sich par excellence dazu anbieten, diese traditionelle und innovationshemmende sektorale Trennung exemplarisch und experimentell zu überwinden. Unserem Erachten nach ist es Aufgabe des Gesetzgebers hierfür die entsprechenden Rahmenbedingungen zu schaffen.

Berlin, 18.11.2014