

Positionspapier der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. zur »Weiterentwicklung des Handlungsfeldes Prävention und Gesundheitsförderung«

Verabschiedet von der Mitgliederversammlung am 22. Mai 2023

Präambel

Unser Land und unsere Bürgerinnen und Bürger erleben eine krisenhaft zugespitzte Zeit: Pandemie, Krieg und Klimawandel – um nur die markantesten Probleme zu nennen – stellen uns alle, insbesondere aber strukturell benachteiligte Gruppen, vor Herausforderungen und verändern das Alltagsleben zum Teil vollständig.¹ Wie lässt sich angesichts dessen eine widerstandsfähigere, gerechtere und nachhaltigere Gesellschaft schaffen, die Gesundheit und hohe Lebensqualität ermöglicht und im Einklang mit dem Wohl unseres Planeten steht?

Nach Einschätzung der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V. (BVPG) können Prävention und Gesundheitsförderung dazu entscheidend beitragen, allerdings nur, wenn der Baustein »Prävention und Gesundheitsförderung« fachlich, politisch und strukturell weiterentwickelt wird.

Die BVPG begrüßt deshalb, dass die drei Koalitionspartner SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und die FDP in ihrem Koalitionsvertrag für die 20. Legislaturperiode von 2021 bis 2025 »Mehr Fortschritt wagen. Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit« im Kapitel IV. »Respekt, Chancen und soziale Sicherheit in der modernen Arbeitswelt«, Unterkapitel »Pflege und Gesundheit«, zum Thema »Gesundheitsförderung« (ebd., S. 84) u. a. vereinbart haben, das Präventionsgesetz weiterzuentwickeln, die Primär- und Sekundärprävention zu stärken und einen Nationalen Präventionsplan zu schaffen.

Die BVPG umfasst aktuell 136 Mitgliedsorganisationen, die ein breites Spektrum der zivilgesellschaftlichen Kräfte abbilden, und ist dem Ziel verpflichtet, Prävention und Gesundheitsförderung in allen Handlungsbereichen der Gesellschaft fach- und bereichsübergreifend zu fördern, für den Erhalt und die Verbesserung entsprechend tragfähiger Strukturen einzutreten und über das bereits Bestehende hinaus für innovative Themen, Sichtweisen und Problemlösungen offen zu sein und entsprechend aktiv zu werden. Deshalb erarbeitet die BVPG seit vielen Jahren strategische Empfehlungen, die sich an unterschiedlich verantwortliche Adressatinnen und Adressaten für den Zeitraum der jeweiligen Legislaturperiode richten.²

¹ Vgl. SVR-Gutachten 2023 »Resilienz im Gesundheitswesen«, www.svr-gesundheit.de/publikationen/gutachten-2023, Zugriff am 24. Januar 2023

² Vgl. BVPG 2013: »Potential Gesundheit«. Strategien zur Weiterentwicklung von Gesundheitsförderung und Prävention in der 18. Legislaturperiode aus Sicht der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG), www.bvpraevention.de/newbv/images/Publikationen/BVPG_Potenzial_Gesundheit_2013_Langfassung.pdf, Zugriff am 30. Januar 2023

und
BVPG 2017: »Potential Gesundheit 2020«. Strategien zur Weiterentwicklung von Gesundheitsförderung und Prävention in der 19. Legislaturperiode aus Sicht der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG), www.bvpraevention.de/newbv/images/Publikationen/BVPG_Potenzial_Gesundheit_2020.pdf, Zugriff am 30. Januar 2023

Für die Weiterentwicklung des Handlungsfeldes »Prävention und Gesundheitsförderung« hat die BVPG in einem partizipativen Prozess mit ihren Mitgliedsorganisationen das Thema ausführlich erörtert und Empfehlungen erarbeitet, die auf den folgenden Seiten in fünf Punkten dargelegt werden:

1. Das Präventionsgesetz in eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik einbinden
2. Prävention und Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe weiterentwickeln und ausbauen
3. Kommunale Gesundheitsförderung weiterentwickeln
4. Digitalen Fortschritt und wertebasierte Orientierung in Einklang bringen
5. Ziele, Pläne, Strategien: Bestehendes sichten und Mehrfachentwicklungen vermeiden

Zentrales Element dieser Empfehlungen ist die grundsätzliche Forderung nach Stärkung und Verankerung von Prävention und Gesundheitsförderung als ein ressortübergreifendes und vor allem die Verhältnisprävention berücksichtigendes Handlungsprinzip – und zwar gleichermaßen auf kommunaler Ebene, auf Landes- und auf Bundesebene: Gesundheitsförderung kann ihrem eigenen Konzept gemäß nur als umfassende und gesamtgesellschaftlich verantwortete Querschnittsaufgabe gestaltet und organisiert werden.

1 | Das Präventionsgesetz in eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik einbinden

Über mindestens drei Legislaturen hinweg wurde in der Schaffung eines entsprechenden Bundesgesetzes der Königsweg für die Weiterentwicklung von Prävention und Gesundheitsförderung gesehen.

Die bisherige Umsetzungspraxis des am 25. Juli 2015 in Kraft getretenen Präventionsgesetzes zeigt allerdings, dass durch die föderale Struktur Deutschlands die gesetzgeberischen (also verpflichtenden und ggf. sanktionsbewehrten) Möglichkeiten des Bundes auf die (vergleichsweise engen) Aufgabenbereiche der Sozialversicherungsträger und insbesondere die Erbringung vorgegebener finanzieller Leistungen durch die gesetzliche Krankenversicherung und die soziale Pflegeversicherung beschränkt sind.

Insofern Prävention und Gesundheitsförderung international und national aber als »gesamtgesellschaftliche Aufgabe« definiert ist, fehlt mithin die verpflichtende Einbeziehung weiterer gesellschaftlicher Akteure und Aktionsfelder. Bisher kann die Kooperation mit diesen lediglich über freiwillige Mitwirkung beim Verfolgen bestimmter Ziele und/oder der Durchführung bestimmter Aufgaben im Handlungsfeld »Prävention und Gesundheitsförderung« erreicht werden.

Bereits im Jahr 2022 hatte sich die BVPG mit dem Eckpunktepapier zur »Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes (PrävG)« positioniert³ und dabei festgehalten, dass »... zur Umsetzung eines nachhaltigen gesamtgesellschaftlichen Ansatzes ... ein anderes Präventionsgesetz nötig (wäre), das das Zusammenwirken aller relevanten Akteure – auch der Landes- und kommunalen Ebene – sowie deren finanzielle (Mit-)Verantwortung regelt. Dieses Gesetz müsste die Zustimmung im Bundesrat finden – oder aber setzte eine weitergehende gesetzgeberische Kompetenz des Bundes voraus.«⁴

³ BVPG 2022: Eckpunkte der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. zur Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes (PrävG), www.bvpraevention.de/newbv/images/Publikationen/BVPG_Eckpunktepapier_Praeventionsgesetz.pdf, Zugriff am 20. April 2023

⁴ Ebd., S. 2

Unter den gegebenen Bedingungen scheint dies eine unrealistische Forderung zu sein. Umso wichtiger ist daher der Health-in-and-for-All-Policies-Ansatz als der zentrale Ansatz für eine zukunftsfähige Politik. Annähernd jede politische Entscheidung hat einen Einfluss auf unsere Gesundheit, unabhängig davon ob es um die Verkehrspolitik, Landwirtschaft oder Energiepolitik geht. Darum wäre es sinnvoll, zukünftig alle neuen Gesetzesvorhaben auf Bundes- und Landesebene auf ihre gesundheitlichen Auswirkungen hin zu analysieren. Darüber hinaus gilt es, neue Wege der Zusammenarbeit aller relevanten Akteure einschließlich der Ministerien und Senate zu schaffen, um die sektor- und ressortübergreifende Zusammenarbeit dauerhaft zu ermöglichen.

2 | Prävention und Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe weiterentwickeln und ausbauen

Im konzeptionellen Verständnis der BVPG sind Prävention und Gesundheitsförderung keine weitere »Säule« des Gesundheitswesens neben ambulanter und stationärer Versorgung, sondern eine basale Voraussetzung für ein resilientes und damit zukunftsfähiges Gemeinwesen – auch konzeptionell und/oder zeitlich stehen sie vor Kuration, Rehabilitation und Pflege. Aktuelle Entwicklungen im Gesundheitswesen, die niedrigschwellig und lebensweltorientiert sektorenübergreifende und interprofessionelle Zugänge zur gesundheitlichen Versorgung ermöglichen sollen und dabei Prävention und Gesundheitsförderung miteinbeziehen, werden von der BVPG befürwortet.

Die BVPG hat ein weites Verständnis von Prävention und Gesundheitsförderung, das auch alle Aspekte der Bewahrung, Förderung und Rückgewinnung von »Gesundheit« im Fortschreiten von Krankheit, Beeinträchtigung und Behinderung einschließt. Unstrittig ist auch, dass menschliche Gesundheit nicht mehr entkoppelt von der planetaren Gesundheit gesehen werden kann.

Dies wird gegenwärtig durch die Klimakrise deutlich. Das sich ändernde Klima ist laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) die größte Bedrohung für die menschliche Gesundheit. Auch für das Handlungsfeld »Prävention und Gesundheitsförderung« und die dort eingebundenen Akteurinnen und Akteure bedeutet dies erhebliche Herausforderungen, um notwendige Maßnahmen im Klimaschutz und in der Klimaanpassung voranzubringen. Es besteht auch im Gesundheitswesen außerordentlich großer Handlungsbedarf, die Emissionen erheblich zu reduzieren. Es gilt, die vielfältigen Einflüsse des Klimawandels auf die menschliche Gesundheit in den Blick zu nehmen und gemeinsam zu handeln. Verhaltensänderungen der Menschen sind notwendig, damit sie weiter gut leben und ihre Gesundheit erhalten können. Jedoch sind die gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels und die individuellen Ressourcen zu deren Milderung ungleich in der Bevölkerung verteilt. Daher sollten neben allgemeinen Maßnahmen insbesondere Maßnahmen zur Förderung und Verbesserung gesundheitlicher Chancengleichheit entwickelt und zur sozialen Inklusion in den Lebenswelten des Alltags umgesetzt werden.

Ein weiteres Ziel muss dabei sein, die individuelle wie auch die organisationale Sicherheits- und Gesundheitskompetenz zu stärken, damit insbesondere strukturell benachteiligte Personengruppen in die Lage versetzt werden, selbst und/oder unterstützt durch das Bildungs-, Sozial- bzw. Gesundheitssystem u. a. relevante Gesundheitsinformationen zu finden, zu verarbeiten und zu verstehen sowie zu angemessenen gesundheitsbezogenen Entscheidungen zu kommen.

Keinesfalls darf an dem im Vergleich zur gesundheitlichen/kurativen Versorgung ohnehin schmalen Budget für Prävention und Gesundheitsförderung gespart werden! Auch wenn sich – aus ganz unterschiedlichen Gründen – in zunehmendem Maße Engpässe bei der Finanzierung der unterschiedlichen Sozialversicherungssysteme auftun und die öffentlichen Kassen leer sind: Effekt- und zielorientierte Ausgaben für die Prävention und Gesundheitsförderung sind Investitionen, die helfen, menschliches Leid durch Krankheiten, Invalidität oder Pflegebedürftigkeit zu vermindern und langfristig die entsprechenden Ausgaben in diesen Bereichen zu senken. Darüber hinaus sind auch für weitere gesellschaftspolitische Bereiche – bei mittel- und längerfristiger Betrachtung – sekundäre Einsparungen zu erwarten.

3 | Kommunale Gesundheitsförderung weiterentwickeln

Die Bedeutung des Setting- oder auch Lebensweltansatzes für Prävention und Gesundheitsförderung ist unbestritten. Im WHO-Programm Gesundheit21⁵ wurde der Settingansatz als zentrale Strategie bestätigt – und nicht zuletzt wird dies auch durch seine ausdrückliche Betonung im Präventionsgesetz und dessen Umsetzung durch die nationale Präventionsstrategie deutlich.

Dem Setting »Kommune« kommt eine besondere Rolle zu. Kommunen sind nah an den Lebenswelten, (teil-) zuständig für ihre Gestaltung – und sie übernehmen darüber hinaus mit ihren zahlreichen weiteren Angeboten eine wichtige Brückenfunktion an der Schnittstelle zu gesundheitsrelevanten Sektoren, Sozialräumen und lokalen Gesundheitsanbietern. Ein zentraler Akteur in der kommunalen Gesundheitsförderung ist der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD), der im Rahmen integrierter kommunaler Strategien im Verbund mit weiteren Lebensweltträgern und verantwortlichen Akteuren einen gesundheitsförderlichen Entwicklungsprozess anstoßen, koordinieren und leiten kann. Dabei ist es nicht ausreichend, die kommunalen Gesundheitsdienste fachlich, organisatorisch und politisch zu stärken (z. B. um Präventionsketten aufzubauen), sondern auch angrenzende Bereiche, die Einfluss auf die Gesundheit haben, müssen mitberücksichtigt werden, wie z. B. der Bereich »Bauen und Wohnen«.

Dafür bedarf es tragfähiger Rahmenbedingungen: Prävention und Gesundheitsförderung sollten zu pflichtigen Aufgaben der kommunalen Selbstverwaltung und als Pflichtaufgaben in den Gesundheitsdienstgesetzen der Länder für den ÖGD verankert werden – und auch die Finanzierung von zielgruppenbezogenen Gesundheitsförderungsmaßnahmen vor Ort muss dauerhaft gesichert sein. Strukturell betrachtet, liegt die Verantwortung dafür bei den Kommunen. Im Sinne der gesamtgesellschaftlichen Verantwortung müssen Kommunen dabei aber unterstützt werden.

Mit dem Pakt für den ÖGD hat der Bund dafür bereits den Grundstein gelegt. Darüber hinaus sollte geprüft werden, ob nicht auch auf das Handlungsfeld »Prävention und Gesundheitsförderung« übertragen werden könnte, was in anderen Bereichen (Straßenbau, Hochschulbau, digitale Aufrüstung von Schulen etc.) in Sachen »Transferleistungen des Bundes an die Länder und Kommunen« bereits erprobt worden ist. So könnte der Bund Mittel für den KiTa-Ausbau, das Teilhabepaket oder gleichwertige Lebensverhältnisse zur Verfügung stellen.

Auch die gesetzlichen Krankenkassen sollen in der kommunalen Gesundheitsförderung unterstützend wirken, indem sie z. B. den Aufbau von Strukturen im Sinne einer Anschubfinanzierung finanziell fördern. Ein positives Ergebnis der bisherigen Umsetzungen der Regelungen des Präventionsgesetzes sind die Aktivitäten des GKV-Bündnisses für Gesundheit, die konsequent auf einen Abbau strukturell bedingter sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit hinwirken.

⁵ Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro für Europa (1999): Gesundheit21: Das Rahmenkonzept »Gesundheit für alle« für die europäische Region der Weltgesundheitsorganisation, S. 117ff.; <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328223/9789289073493-ger.pdf?sequence=3&isAllowed=y>, Zugriff am 20. April 2023

4 | Digitalen Fortschritt und wertebasierte Orientierung in Einklang bringen

Digitalisierung in der »Prävention und Gesundheitsförderung« bietet die Chance, mit niedrighschwelligen und barrierearmen Angeboten schwer erreichbare Dialoggruppen⁶ anzusprechen. Dennoch sind digitale Angebote kein »Allheilmittel«. Es muss genau differenziert werden, in welchen Bereichen digitale Angebote tatsächlich Chancen bieten, z. B. weil sie einen niedrighschwelligen Zugang ermöglichen, aber auch, wo diese Angebote nicht greifen. Das bedeutet, dass die digitalen Angebote aus der Perspektive der Qualität und Wirksamkeit bewertet werden müssen und gleichzeitig die Dialoggruppenorientierung betrachtet werden muss. Konkret ist daher neben der Qualität jeweils zu prüfen, für wen, in welcher Situation, mit welchem Ziel das Angebot eingesetzt wird. Daneben sollte auch immer die Möglichkeit in Betracht gezogen werden, digitale, hybride und nicht-digitale Maßnahmen kombiniert – und nicht im Sinne eines Entweder-Oders – weiterzuentwickeln und anzubieten. Auch hier sollte die Barrierefreiheit stets berücksichtigt werden.

Weiterhin sollten die Chancen der Digitalisierung auch zur besseren strukturellen Vernetzung bzw. zum besseren Informationsaustausch zwischen den Leistungserbringern in den Versorgungsbereichen von medizinischer Prävention, Kuration und Rehabilitation genutzt werden.

Dabei sind die Werte der Gesundheitsförderung – Autonomie, Empowerment, Partizipation und soziale Gerechtigkeit – prinzipiell mit zu berücksichtigen. Dies bedeutet, dass digitaler Fortschritt – KI eingeschlossen – so gestaltet werden muss, dass sie dem Menschen dient bzw. ausgeschlossen werden kann, dass sie ihm schadet.

Gerade mit Blick auf Prävention und Gesundheitsförderung gilt es also zu prüfen, ob es z. B. einen Nutzen durch digitale Anwendungen gibt, ob sich die Lebensqualität verbessert und gesundheitliche Ungleichheiten verringern lassen, ob die Gesundheitskompetenz gestärkt wird, ob die den (KI-)Technologien zugrundeliegenden Algorithmen frei von Diskriminierung sind, ob Fairness und Chancengleichheit gewährleistet sind und inwieweit sich Morbidität und Mortalität verringern lassen. Weiterhin muss daraufhin gewirkt werden, dass durch Digitalisierung und KI das »Präventionsdilemma« reduziert wird in dem Sinne, dass auch jene Zielgruppen erreicht werden, die sonst keine präventiven oder gesundheitsförderlichen Angebote in Anspruch nehmen.

5 | Ziele, Pläne, Strategien: Bestehendes sichten und Mehrfachentwicklungen vermeiden

Ein entscheidender Vorteil der Diskurse und Vorgehensweisen der letzten zehn bis fünfzehn Jahre war die Konzentration auf mehr oder weniger strikt festgelegte Ziele und Zielgruppen. Dies führte in der Folge zu ambitionierten Versuchen (wenn möglich, datengestützt), Prioritäten zu setzen, Netzwerke und Kooperationspartnerschaften zu initiieren und – sofern machbar – Evaluationsprozesse in Gang zu bringen.

In Vorbereitung des im Koalitionsvertrag angekündigten Nationalen Präventionsplans sollte deshalb zunächst eine Übersicht der bestehenden (internationalen, europäischen und nationalen) Gesundheitsziele erstellt werden. Zudem wäre zu analysieren, inwiefern durch fachgerechte Komprimierung Überschneidungen, Doppelentwicklungen und/oder ineffektive Diversifizierungen vermieden werden können. Dabei sollten die für Deutschland entwickelten Gesundheitsziele, wie schon seinerzeit zu Beginn der Zieldiskussion vorgesehen, nicht als statische Gesundheitsziele festgelegt, sondern als Orientierungen im Rahmen eines dynamischen Prozesses verstanden werden.

⁶ Hier wird bewusst der Begriff »Dialoggruppe« als Alternative zu »Zielgruppe« gewählt, um den Umgang auf Augenhöhe und die Partizipation der adressierten Gruppen zum Ausdruck zu bringen.

Alle Gesundheitsziele müssen in regelmäßigen Abständen hinterfragt und einer Neubewertung auf Basis der dann vorhandenen Bedarfe und epidemiologischen Daten unterzogen werden. Bevor neue Ziele in das Präventionsgesetz aufgenommen werden, sollte zunächst aufgezeigt werden, ob der Ziele-Kanon für Deutschland der derzeitigen (und der prognostizierten) gesundheitlichen Situation angemessen ist oder aber tatsächlich ergänzt bzw. verändert werden müsste. Außerdem müsste der Fokus noch mehr als bisher auf Präventions- und Gesundheitsförderungsziele gelegt werden, die auch neue Entwicklungen (z. B. gesundheitliche Krisen wie Pandemien etc.), dringliche Herausforderungen (z. B. die Klimakrise) sowie evidente Erkenntnisse berücksichtigen (z. B. die Bedeutung von Bewegungsförderung und Sport oder zunehmende Fehlzeiten wegen psychischer Störungen).

Zudem sollten die Nationalen Gesundheitsziele und die prioritären Handlungsziele der Nationalen Präventionskonferenz im Nationalen Präventionsplan berücksichtigt werden. Bei der Umsetzung nationaler Gesundheitsziele ist außerdem stärker als bisher zu beachten, dass den verhaltens- wie verhältnispräventiven Aspekten gleichermaßen Rechnung getragen wird. Maßnahmen zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit und zur sozialen Inklusion in den Lebenswelten des Alltags haben dabei eine zentrale Bedeutung, um vor allem diejenigen zu fördern, deren Gesundheitspotentiale in besonderer Weise eingeschränkt sind. Unterstützend können dabei die Gesamtgesellschaft abbildende Präventions- und Gesundheits-Netzwerke wirken, die vor allem Betroffenen- und Selbsthilfe-Organisationen mit einschließen.

Auch die umfassende Analyse der Umsetzungshindernisse auf den föderalen Ebenen und ggf. das Minimieren struktureller Hindernisse wäre erstrebenswert.

Darüber hinaus bedürfen die bisher bestehenden Pläne und Strategien einer aktualisierten zusammenfassenden Sichtung und Analyse: dazu zählen die von der Nationalen Präventionskonferenz verabschiedete »Nationale Präventionsstrategie«, aber auch nationale Initiativen wie z. B. IN FORM und bundesweit zusätzlich laufende Initiativen, Aktionen und Projekte wie der Kooperationsverbund »Gesundheitliche Chancengleichheit«, das Gesunde Städte-Netzwerk u. v. m., die Teil einer im Prinzip bunten und derzeit kaum noch überschaubaren Vielfalt von Aktivitäten im Handlungsfeld »Prävention und Gesundheitsförderung« sind.

Insbesondere mit Blick auf die im Koalitionsvertrag beschlossene Errichtung eines neuen »Bundesinstituts für öffentliche Gesundheit«⁷ ist es dringend geboten, die Pflichten und Aufgaben, aber auch die Finanzierungs- und Evaluierungsbedarfe auf Seiten der zahlreichen unterschiedlichen Akteurinnen und Akteure und Aktivitäten frühzeitig zu erfassen, zu analysieren und ggf. neu zu bewerten, damit Konfliktpotentiale erkannt und Doppelentwicklungen ebenso wie Mehrfachfinanzierungen vermieden werden können.

⁷ BVPG 2022: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit - Empfehlungen der BVPG, https://bvpraevention.de/newbv/images//Publikationen/BVPG_Empfehlungen_BIOEG.pdf, Zugriff am 20. April 2023