

Positionspapier der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG)

zur „Weiterentwicklung des Handlungsfeldes Prävention und Gesundheitsförderung“

Präambel

Unser Land und unsere Bürger erleben eine krisenhaft zugespitzte Zeit: Pandemie, Krieg und Klimawandel – um nur die markantesten Probleme zu nennen – stellen uns alle, insbesondere aber vulnerable Gruppen, vor Herausforderungen, die das Alltagsleben zum Teil vollständig verändern.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 BVPG können Prävention und Gesundheitsförderung dazu entscheidend beitragen, allerdings nur, wenn der Baustein „Gesundheitsförderung und Prävention“ fachlich, politisch und strukturell weiter entwickelt 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 Bundesvereinigung umfasst aktuell 136 Mitgliedsorganisationen, die ein breites Spektrum der zivilgesellschaftlichen Kräfte abbilden, und ist dem Ziel verpflichtet, Gesundheitsförderung und Prävention 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

So hat sich die BVPG bereits im Jahr 2022 mit dem Eckpunktepapier zur „Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes (PrävG)“ positioniert. Für die Weiterentwicklung des Handlungsfeldes Prävention und Gesundheitsförderung hat die BVPG in einem partizipativen Prozess mit ihren Mitgliedsorganisationen das Thema ausführlich erörtert und nachfolgende Empfehlungen erarbeitet.

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

²Vgl. 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

Zentrales Element dieser Empfehlungen ist die grundsätzliche Forderung nach Stärkung und 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.

1. Das Präventionsgesetz zu einem Gesundheitsförderungsgesetz weiterentwickeln

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 ggfs. sanktionsbewehrten) Möglichkeiten des Bundes auf die (vergleichsweise engen) Aufgabengebiete 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. Bislang 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. Auch wenn hier noch viele ungenutzte Potentiale vorhanden sind, die genutzt werden könnten, stellt sich die Frage, ob nicht, dem Beispiel des während der Coronapandemie gültigen Infektionsschutzgesetzes folgend, auch im Bereich „Prävention und Gesundheitsförderung“ im Sinne der „konkurrierenden Gesetzgebungskompetenz“ des Bundes ein entsprechend abgeändertes Gesundheitsförderungsgesetz besser greifen könnte, in dem die Gesundheitsförderung mit ihren relevanten Zielgrößen wie dem psychischen, physischen und sozialen Wohlbefinden einen hohen Stellenwert neben der Krankheitsprävention hat.

Die BVPG regt daher die Prüfung³ der Frage an, ob ein solcher Weg rechtlich möglich wäre und welche Schritte dazu im Weiteren unternommen werden müssten und/oder, was man diesbezüglich aus der Umsetzungspraxis anderer Länder mit ebenfalls föderaler Struktur – wie zum Beispiel Österreich – lernen kann.

2. Prävention und Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe weiterentwickeln und ausbauen

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. Dabei sollten vorhandene Ressourcen identifiziert und genutzt werden und den verhaltens- wie verhältnispräventiven Aspekten gleichermaßen Rechnung getragen werden. Maßnahmen zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit und zur sozialen Inklusion in den Lebenswelten des Alltags haben dabei eine zentrale Bedeutung.

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

³ Z. B. über die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages.

Im konzeptionellen Verständnis der BVPG sind Gesundheitsförderung und Prävention keine weitere „Säule“ des Gesundheitswesens neben ambulanter und stationärer Versorgung, sondern basale Voraussetzung für ein resilientes und damit zukunftsfähiges Gemeinwesen. 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.

Keinesfalls darf an dem im Vergleich zur gesundheitlichen 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 Gesundheitsförderung und Prävention sind Investitionen, die helfen, menschliches Leid durch Krankheiten, Invalidität oder Pflegebedürftigkeit zu vermindern und langfristig die entsprechenden Ausgaben in diesen Bereichen zu senken.

3. Kommunale Gesundheitsförderung weiterentwickeln

Grundlage einer guten kommunalen Gesundheitsförderung ist die Vernetzung der Akteure vor Ort. Durch den Pakt für den ÖGD wird die Verbindung des ÖGD mit der Wissenschaft ausgebaut und der Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention sowie der Gesundheitsplanung gestärkt. Dabei ist es aber 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, z. B. der Bereich „Bauen und Wohnen“. Strukturell betrachtet, liegt die finanzielle Verantwortung bei den Kommunen, die hierbei aber im Sinne der gesamtgesellschaftlichen Verantwortung für diese Aufgabe von allen Beteiligten unterstützt werden müssen.

Die gesetzlichen Krankenkassen können in diesem Feld unterstützend wirken, indem sie z. B. den Aufbau von Strukturen finanziell fördern – im Sinne einer Anschubfinanzierung. Ein positives Ergebnis der bisherigen Umsetzungen der Regelungen des Präventionsgesetzes sind die Aktivitäten des GKV-Bündnisses für Gesundheit, das bei seinen Programmen konsequent auf einen Abbau strukturell bedingter sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit setzt. Vor allem durch das kommunale Förderprogramm konnten wichtige Impulse für den Aufbau der kommunalen Gesundheitsförderung in Städten und Landkreisen vermittelt werden. Daran ist anzuknüpfen, ein schrittweiser Ausbau ist präventionspolitisch geboten, um noch deutlich mehr Kommunen beim Aufbau verwaltungsübergreifender kommunaler Strukturen zu unterstützen und vor allem deren Nachhaltigkeit sicher zu stellen.

Wichtig ist dafür, dass von Anfang an ein kommunales Commitment zur Etablierung dieser Strukturen vorliegt und haushalterisch sichergestellt wird. Zweifelsfrei sollte somit die Frage der finanziellen Verantwortung geklärt sein, denn eine wirksame Gesundheitsförderung und Prävention sind das Ziel – und dies erfordert eine dauerhafte und gesicherte Finanzierung von zielgruppenbezogenen Gesundheitsförderungsmaßnahmen vor Ort.

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, könnte – aufgrund der bisherigen Erfahrungen – auch für das Handlungsfeld „Prävention und Gesundheitsförderung“ vorgenommen werden.

Aufgaben der Gesundheit/Gesundheitsförderung sollten zu pflichtigen Aufgaben der kommunalen Selbstverwaltung werden, auch wenn sich grundsätzlich die Frage stellt, wie handlungsfähig hochverschuldete Kommunen bei der Bewältigung von verpflichtenden und freiwilligen kommunalen Selbstverwaltungsaufgaben überhaupt sein können.

4. Digitalen Fortschritt und wertebasierte Orientierung in Einklang bringen

Digitalisierung in der Prävention und Gesundheitsförderung bietet die Chance, mit niedrighschwelligen Angeboten schwer erreichbare Zielgruppen anzusprechen. Dennoch sind digitale Angebote kein „Allheilmittel“. Es muss genau differenziert werden, in welchen Bereichen digitale Angebote tatsächliche Chancen bieten, z. B. weil sie einen niedrighschwelligen Zugang ermöglichen, aber es muss auch ermittelt werden, wo diese Angebote nicht greifen. Das bedeutet, dass die digitalen Angebote aus der Perspektive der Qualität und Wirksamkeit bewertet werden müssen und gleichzeitig die Zielgruppenorientierung betrachtet werden muss. Konkret ist daher neben der Qualität jeweils zu prüfen, für wen, in welcher Situation, mit welchem Ziel das Angebot eingesetzt wird. Dabei sind die Werte der Gesundheitsförderung – Autonomie, Empowerment, Partizipation und soziale Gerechtigkeit – prinzipiell mit zu berücksichtigen. Daneben sollte auch immer die Möglichkeit in Betracht gezogen werden, digitale und nicht-digitale Maßnahmen kombiniert und nicht im Sinne eines Entweder-Oders anzubieten.

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.

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 werden, sondern als Orientierungen im Rahmen eines dynamischen Prozesses verstanden werden. 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 Herausforderungen (z. B. gesundheitliche Krisen wie Pandemien etc.), aktuelle Entwicklungen (z. B. die Klimakrise) sowie evidente Erkenntnisse berücksichtigen (z. B. die Bedeutung von Bewegungsförderung und Sport). 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 Bevölkerungsgruppen zu fördern, deren Gesundheitspotentiale in besonderer Weise eingeschränkt sind. Unterstützend können dabei die Gesamtgesellschaft abbildende Präventions- und Gesundheits-Netzwerke wirken, die vor allem auch Betroffenen- und Selbsthilfe-Organisationen miteinschließen.

Darüber hinaus bedürfen auch 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“⁴ ist es dringend geboten, die Pflichten und Aufgaben, aber auch die Finanzierungs- und Evaluierungsbedarfe auf Seiten der zahlreichen unterschiedlichen Akteure und Aktivitäten frühzeitig zu erfassen, zu analysieren und ggfs. neu zu bewerten, damit Konfliktpotentiale erkannt und Doppelentwicklungen ebenso wie Mehrfachfinanzierungen vermieden werden können.

BVPG, 22. Februar 2023

⁴ Koalitionsvertrag für die 20. Legislaturperiode, S. 83 „Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung geht in einem Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit am Bundesministerium für Gesundheit auf, in dem die Aktivitäten im Public-Health Bereich, die Vernetzung des ÖGD und die Gesundheitskommunikation des Bundes angesiedelt sind. Das RKI soll in seiner wissenschaftlichen Arbeit weisungsungebunden sein.“