

Stellungnahme des Einzelsachverständigen

Univ.-Prof. Dr. Ingo Froboese

**Zentrum für Gesundheit
der Deutschen Sporthochschule Köln**

zum

Antrag

der **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

Präventionsgesetz auf den Weg bringen – Primärprävention umfassend stärken (BT-Drs. 16/7284)

der **Fraktion DIE LINKE**

Gesundheitsförderung und Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe stärken – Gesellschaftliche Teilhabe für alle ermöglichen (BT-Drs. 16/7471)

der **Fraktion der FDP**

Eigenverantwortung und klare Aufgabenteilung als Grundvoraussetzung einer effizienten Präventionsstrategie (BT-Drs. 16/8751)

Präambel

Die einzelnen Fraktionen (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, DIE LINKE, FDP) haben für die Anhörung am 23. Juni im Deutschen Bundestag ihre Anträge zum Präventionsgesetz vorgelegt. Schon seit langem wird diskutiert, dass die Prävention eine eigenständige Säule neben der Kuration, Rehabilitation und Pflege im Gesundheitswesen bilden soll. Die Umsetzung der Ausbildung dieser vierten Säule birgt verschiedene Herausforderungen, die für die erfolgreiche Gestaltung eines Gesetzes in diesem Kontext essentiell sind. So ist es bedeutsam, dass innerhalb der Prävention die Eigenverantwortung trotz aller Regelungsversuche eine bedeutende Rolle behält. Nur das einzelne Individuum kann letztlich die nachhaltige Umsetzung gesundheitsorientierten Handelns garantieren. Es ist allerdings eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe diese Eigenverantwortung zu stärken und die Bedeutung der Gesundheitsförderung und Prävention hervorzuheben. Auf alle Lebensphasen kommen hier Aufgaben und Inhalte zu: der Erziehung, der Bildung und Ausbildung, dem Beruf bis hin zum Ruhestand sowie der Pflege.

Um eine umfassende Prävention wirken zu lassen und um die Ziele der Prävention effektiv und ökonomisch umzusetzen muss eine Vernetzung der bereits vorhandenen Strukturen und Ressourcen erfolgen. Eine Beschränkung auf einzelne Felder und Ministerien ist nicht sinnvoll. Vielmehr sollte eine Integration sowie Kooperation der verschiedenen Verantwortungsbereiche angestrebt werden, so dass die Prävention und Gesundheitsförderung sich langfristig zu einer „echten“ gesamtgesellschaftlichen Aufgabe entwickelt und nicht allein ein „gesundheitspolitischer“ Bereich bleibt. Eine Begrenzung der Prävention auf nur ausgewählte Schwerpunkte ist nicht sinnvoll und hat sich in der Vergangenheit auch nicht bewährt. In dieser Form greift diese viel zu kurz, denn Gesundheit und Prävention spielt sich in allen Lebensbereichen und -phasen ab.

Aus diesem Grund nimmt das ZfG die aktuellen Fraktionsanträge zum Anlass, die besonders bedeutsamen Aspekte des Gesetzesvorhabens hervorzuheben und zu ergänzen:

1. Deutschland ist hinsichtlich der Prävention und der Gesundheitsförderung im internationalen Vergleich im Hintertreffen

Eine Vielzahl der Europäischen Mitgliedsstaaten hat in den vergangenen Jahren der Vorbeugung von Krankheiten eine hohe Priorität in ihrer Politik eingeräumt und hat eingesehen, dass die durch Risikofaktoren sowie fehlgerichtetes individuelles Handeln verursachten Krankheiten mit medizinischen Mitteln allein kaum zu bekämpfen sind. Deutschland bildet hier eine Nachzüglerrolle, die es unbedingt wieder abzugeben gilt. Dies betrifft

- die politische inhaltliche Diskussion und Auseinandersetzung
- die Förderung von Forschungsansätzen
- die Bereitstellung finanzieller Ressourcen
- die Übernahme zentraler Verantwortung
- die Definition vorrangiger Handlungsziele.

2. Stärkung und Förderung der Selbstverantwortung ist Voraussetzung für effektive und effiziente Prävention

Gesundheitsförderung und Prävention können nicht allein die Aufgabe des Staates sein und dürfen vor allem nicht „überreguliert“ werden. Sie können nur funktionieren, wenn die Eigenverantwortung und Eigeninitiative des einzelnen Bürgers für die Gesundheit gestärkt und zur Pflicht gemacht wird und nicht allein Aufgabe des Sozialversicherungssystems bleibt. Hierfür müssen Anreizsysteme sowie Realisierungssysteme und eine sinnvolle Kooperation zwischen der Eigenverantwortung und den staatlichen Systemen gefördert werden. Zu der gesamtgesellschaftlichen Aufgabe gehört es demnach, Voraussetzungen zu schaffen aufgrund derer jeder Bürger die Chance erhält, eine aktive Gesundheitsförderung zu leben.

Darüber hinaus ist die Berücksichtigung des Gender-Aspektes von Bedeutung. Hierbei müssen den geschlechtsspezifischen Unterschieden an Bedürf-

nissen und Belangen in Gesundheitsfragen Sorge getragen werden sowie eine unterschiedliche Herangehensweise der Zielgruppen beachtet werden. Dies gilt vergleichbar so für die „sozial Benachteiligten“ sowie die Gruppe der „Senioren“.

3. Gesundheitskompetenz muss in allen Lebensabschnitten und –bereichen entwickelt werden

Ein Präventionssystem, welches auf Eigenverantwortung basiert, muss zunächst durch Maßnahmen und Strategien sicherstellen, dass der Bürger eigenmächtig, selbstverantwortlich und selbst bestimmt eine aktive Gesundheitsförderung durchführen kann und genügend Gesundheitskompetenz / Selbstkompetenz erhält (Empowerment). Neben der Selbstbemächtigung zählen zum Empowerment auch Prozesse der professionellen Unterstützung zum Ausbau dieser Kompetenz. Hier müssen Strukturen und gesellschaftspolitische Rahmenbedingungen geschaffen werden, die ausgehend von den verschiedenen Settings und Lebenswelten diesen Aufbau der Gesundheitskompetenz fördern.

Beispiele:

- Kindergarten und Schule: Erziehung / Bildung muss sich diesem Thema viel stärker zuwenden
- Betrieb / Arbeit: Erwachsene benötigen Inhalte, die sich in ihrer Arbeitssituation realisieren lassen

Dementsprechend gilt es, Maßnahmen stärker auf Lebenswelten auszurichten und zu differenzieren.

4. Familie als Zentrum nachhaltiger Gesundheitsförderung und Prävention herausheben

Der Settingansatz bietet eine optimale Möglichkeit über die verschiedenen Lebenswelten wie Kindergärten, Schule, Beruf, Freizeit und Familie Zielgruppen zu erreichen und verhaltens- und verhältnispräventive Ansätze zu implementieren. Hierbei muss darauf hingewiesen werden, dass die Familie und somit die Familiengesundheit deutlich mehr in den Mittelpunkt der Gesundheitsförderung rücken sollte. Hierfür müssen Strategien und Maßnahmen entwickelt werden, um die bestehenden Ressourcen der Familie zu stärken. Nicht zu befürworten ist ein zu starkes oder alleiniges Abgeben der Verantwortung an die anderen Settingbereiche. Hierdurch würden sich kaum langfristige Änderungen hin zu einem „gesunden“ Familienleben entwickeln. Denn nur wenn die Familie Prävention und Gesundheitsförderung lebt, wird sich auch für jeden Einzelnen ein langfristiger gesundheitsfördernder Lebensstil ergeben.

5. Viel versprechende Ansätze zur Qualitätssicherung nutzen

Die angesprochenen Ansätze zur Sicherstellung einer tragfähigen Qualitätssicherung (QS) innerhalb einiger Fraktionsanträge sind zu begrüßen und sollten weiter hervorgehoben werden. QS ist gemäß dem allgemein anerkannten Deming-Zyklus in der Prävention und Gesundheitsförderung aus vielen Gründen unabdingbar. Insbesondere lässt sich nur so mittel- bis langfristig die Nachhaltigkeit von präventionsbezogenen Maßnahmen erreichen. QS ist auch ein ausschlaggebendes Kriterium für die Entscheidung von Lebenswelträgern über Investitionen in präventionsbezogenen Maßnahmen. Die hier bereits vorhandenen Instrumente sind so zusammenzufassen und weiterzuentwickeln, dass man sich auf einheitliche Parameter und Dimensionen der QS verständigt (z.B. in Anlehnung an den Handlungsleitfaden zur Prävention der GKV). Diese Verständigung sollte auf übergeordneter Ebene und nicht durch die Dienstleister allein erfolgen, um schon den Anschein von Interessenkonflikten zu vermeiden. Unverzichtbar für die Verankerung der QS in der Präventions-

landschaft ist zudem die Ausrichtung von Controlling und Dokumentation der Maßnahmen an zentral festgelegten Maßstäben. Denn andernfalls käme es für die Praxis zu „schädlichen“ uneinheitlichen Standards in den einzelnen Bundesländern. Zu berücksichtigen sind dabei die Struktur-, Prozess- und die Ergebnisqualität. Ziel sollte die Verbreitung von Standards sein. Um für wissenschaftliche Evidenz der Prävention zu sorgen, muss eine Verständigung auf Parameter und Dimension der QS auf der Grundlage einer systematischen Sammlung und Auswertung von Präventionsprojekten erfolgen. In der GKV werden bereits entsprechende Vorhaben durchgeführt. Dies sollte ergänzt werden durch weitere möglichst koordinierte Forschungsvorhaben. Ein wichtiger Beitrag zur QS in der Prävention könnte durch die Einrichtung einer strukturierten Sammlung und Dokumentation von Fallbeispielen, vorzugsweise in Form eines Internetportals, geleistet werden, welches Transparenz von Qualität ermöglicht.

Übermäßige Anforderungen an die QS könnten womöglich sowohl die Leistungsanbieter als auch die Lebenswelträger davon abhalten, präventiv tätig zu werden. QS darf daher nicht als ein „Markteintrittshemmnis“ wirken, es muss ein Kompromiss zwischen Qualitätssicherung und Praktikabilität gefunden werden.

Um die QS in der Prävention voran zu bringen, sollten Anreize für die Lebenswelträger und für die an Präventionsmaßnahmen teilnehmenden Personen geschaffen werden, z.B. in Form von Bonus-Regelungen oder Steuererleichterungen.

6. Bedeutung der Wissenschaft und Forschung stärken

Angesichts des noch vergleichsweise geringen Kenntnisstandes über die Wirksamkeit von Maßnahmen der gesundheitsbezogenen Prävention ist der Stellenwert der Wissenschaft in den vorliegenden Anträgen als viel zu gering zu bewerten. Zentrales Stichwort ist hierbei die „Evaluation“. Will man ein

Handeln mit unklaren Erfolgsaussichten nicht dauerhaft akzeptieren, müssen Präventionsziele, Qualitätskriterien und Instrumente der Prävention mit Blick auf ihre Wirksamkeit evaluiert sein. Um die Gesundheitsförderung und die Prävention überhaupt erst in Gang zu bringen, ist es für den Anfang richtig, zunächst auf Vorhandenes ohne Evaluation (z.B. „gesundheitsziele.de“) zurückzugreifen. Für die zielführende Weiterentwicklung ist es aber notwendig, das bisherige Handeln laufend und objektiv zu überprüfen und Freiraum für innovative, unabhängige wissenschaftliche Forschung zu schaffen.

Das wichtige Thema Forschung ist bisher nur wenig aussagekräftig geregelt. Hier sollte unseres Erachtens der Bund die Verantwortung viel stärker übernehmen. Es müssten hier spezifische Regelungen zur Forschungsförderung aufgenommen werden. Eigene Forschungsprojekte sollten aufgelegt und zentral koordiniert werden.

Ohne eine deutlich stärkere Förderung der Präventionsforschung wird sich die Qualität der Angebote hinsichtlich Effizienz und Effektivität nicht weiter entwickeln können. Und so würde die „deutsche Präventionsforschung“ zunehmend im internationalen Vergleich weiter ins Hintertreffen geraten. Derzeit finden wir sowohl auf Bundes- als auch Länderebene nur eine „Alibi“-Förderung, die der Dringlichkeit des Themas nicht gerecht wird. Kooperative Forschungsförderung über Ministeriumsgrenzen hinaus ist dabei ein erster Schritt zu einer angemessenen Forschungsförderung.



Univ.-Prof. Dr. Ingo Froboese