

### Gründe für ein Präventionsgesetz

Der DGB sieht auf dem Gebiet der Prävention und der Gesundheitsförderung in Deutschland enormen Nachholbedarf. Zwar gibt es auf den verschiedenen Gebieten – von der Kinder- und Jugendfürsorge bis zur beruflichen und medizinischen Rehabilitation - durchaus gesetzliche Grundlagen für eine verbesserte Prävention, doch werden diese nicht adäquat und integriert umgesetzt. Insbesondere ist die notwendige Vernetzung und Verzahnung zwischen den Institutionen des Staates und den verschiedenen Sozialversicherungsträgern nicht ausreichend. Modelle guter Praxis bleiben insulär und erfahren nicht die Verbreiterung, die für eine gesamtgesellschaftliche Wirksamkeit unabdingbar ist. Daher erachtet es der DGB als dringende Notwendigkeit, die Kooperation und operative Vernetzung aller auf dem Gebiet der Prävention tätigen Institutionen und Akteure durch ein Präventionsgesetz festzulegen.

Präventionsmaßnahmen müssen in den zentralen Lebens- und Gefährdungsbereichen ansetzen und verlangen zum einen die systematische Einbeziehung der Arbeitswelt in Präventions-, Gesundheitsförderungs- und Rehabilitationsmaßnahmen. Präventionspolitik muss zum andern ihre Wirkung bei der Bekämpfung der ungleichen Verteilung von Krankheitsrisiken in den zentralen Lebens- und Gefährdungsbereichen beweisen. Verfügbarkeit und Qualität von Arbeitstätigkeit, Umwelt, Ernährungsweise, Wohnbedingungen, Bildung, rechtlicher und sozialer Sicherung und medizinische Versorgung haben einen direkten Bezug zu Gesundheit und Krankheit.

Moderne Prävention und Gesundheitsförderung erfordern gegenüber dem bisher isolieren Vorgehen des Medizinsystems und des Gesundheitswesens komplexere Strategien der Kooperation und Zusammenarbeit. Der Erfolg einer präventiven Gesundheitspolitik hängt im wesentlichen von der Kooperation der unterschiedlichen Akteure, der Koordination der jeweiligen Handlungsebenen

und ihre Vernetzung mit anderen gesellschaftlichen Politikfeldern ab. Daran müssen auch die Betroffenen beteiligt und deren Netzstrukturen berücksichtigt werden müssen.

Nicht zuletzt setzt sich der Deutsche Gewerkschaftsbund für ein zukunftsfähiges Sozialversicherungssystem ein, das die gesellschaftlichen und sozialen Risiken erfolgreich bewältigt und die vorhandenen Defizite überwindet. Damit die Prävention und Gesundheitsförderung einen zentralen Stellenwert erhält, ist neben der Sicherung der Finanzierungsgrundlagen und der Verbesserung der Qualität der Versorgung der Gesetzlichen Krankenversicherung eine breite Beteiligung aller Präventionsleistungsträger an der Sicherstellung der Finanzierung erforderlich.

Darüber hinaus ist der Ausbau einer systematischen Präventionspolitik notwendig, die der Prävention neben der Kuration, der Pflege und der Rehabilitation einen gleichwertigen Stellenwert zukommen lässt. Das Ziel einer solchen Präventionspolitik muss ein Nationaler Aktionsplan Prävention sein, der die Definition von Gesundheits- und Präventionszielen und die prioritären Handlungsfelder beinhaltet, die zuständigen Akteure der Prävention auf allen Handlungsebenen benennt sowie die Finanzierung der Prävention sicherstellt, in der sich die gesamtgesellschaftliche Aufgabenstellung der Prävention widerspiegelt.

## **Randbedingungen**

### **Definitionen klären**

#### **Prävention und Gesundheitsförderung**

Unter Prävention werden alle politischen, sozialen, technischen, medizinischen und pädagogischen Anstrengungen verstanden, Unfälle und Krankheiten zu verhüten sowie Gesundheit und Wohlbefinden zu fördern. Hierbei sind Maßnahmen der primären Prävention auf die Beseitigung ursächlicher krankmachender Faktoren gerichtet. Die sekundäre Prävention zielt auf die Krankheitsfrüherkennung und die tertiäre Prävention auf die berufliche und medizinische Rehabilitation ab.

Nach modernem Verständnis muss primäre Prävention auf allen genannten Ebenen zusätzlich mit der Stärkung sozialer und individueller Gesundheitsressourcen verbunden werden. Dieser Aspekt wird mit dem Begriff der Gesundheitsförderung angesprochen, der als integraler Bestandteil einer modernen Primärprävention gilt. Bei der Gesundheitsförderung geht es um die Vermittlung bzw. Ermöglichung von Selbstbewusstsein, Bildung, Einkommen, Information, Transparenz, Handlungswissen, Verhaltensspielräumen, Erholungsmöglichkeiten und vieles mehr. Diese werden benötigt, um die psychischen und physischen Bewältigungsmöglichkeiten von Gesundheitsbelastungen zu erhöhen. Gesundheitsförderung ist immer die Ergänzung zu der Belastungssenkung, die mit Primärprävention erreicht werden soll.

#### **Geltungsbereich**

Ein mögliches Präventionsgesetz muss ein für alle Sozialversicherungszweige einheitliches und praktikables Verständnis von Prävention und Gesundheitsförderung entwickeln und ermöglichen. Es muss sich mit ein überzeugendes und ganzheitliches Leitbild vermitteln, auf dessen Grundlage Ziele und Anforderungen für die jeweiligen Sozialversicherungsbereiche abgeleitet werden können.

#### **Anforderungen**

Ein Präventionsgesetz hat die Aufgabe die zentralen Ursachen von gesundheitlichen Risiken und sozialer Ausgrenzung zu bekämpfen, vorhandene rechtliche Vorschriften zur Prävention zu verzahnen, Begrifflichkeiten die eine Zusammenarbeit erschweren zu beseitigen, präventive Ansätze und Akteure zu stärken und die Kooperation zwischen Präventionsleistungsträgern zu fördern.

Prävention ist somit im klassischen Sinne eine sozial- und gesellschaftspolitische Querschnittsaufgabe. Durch die wirksame Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung in einem Präventionsgesetz werden Chancen geschaffen, um diesem Querschnittscharakter eines Präventionsgesetzes Geltung zu verschaffen. Ein Präventionsgesetz nimmt damit Einfluss auf die gesamte Breite verschiedener Politikfelder. Daher können Präventionsstrategien nicht auf die Gesundheitspolitik allein beschränkt bleiben. Auch die Prinzipien „Prävention vor Rehabilitation“ und „Rehabilitation vor Rente“ können erst dadurch Geltung erhalten, dass das Gesundheitssystem mit anderen Politikbereichen verknüpft wird. Im Vordergrund stehen dabei die Politikfelder: Arbeitsmarktpolitik, Alterssicherungspolitik, Behindertenpolitik, Arbeitsschutzpolitik, Umweltschutzpolitik, Frauen- und Gleichstellungspolitik, Familienpolitik, Verbraucherschutz.

Eine im Präventionsgesetz verankerte zielorientierte, geplante und koordinierte Präventionspolitik stellt eine zentrale Reformoption für die solidarische Weiterentwicklung der sozialen Sicherungssysteme und eine entscheidende Herausforderung der Gewerkschaften in der Auseinandersetzung um eine neue Gesundheits-, Beschäftigungs- und Arbeitspolitik dar.

Der Gesetzgeber muss deshalb uneingeschränkt für die Stärkung des Solidarprinzips in der Präventionspolitik eintreten. Seine Aufgabe liegt darin, einen stabilen rechtlichen Rahmen herzustellen, klare politische Vorgaben, Ziele und Verantwortlichkeiten zu definieren und die notwendigen finanziellen und personellen Ressourcen zu sichern. Er hat insbesondere dafür zu sorgen, dass die gesamtgesellschaftlichen Präventionsaufgaben auch in der Breite der Zivilgesellschaft getragen und bewältigt werden. Er stellt sicher, dass sich die

Konzepte und Maßnahmen auf der Ebene der Sozialversicherungszweige, der Ebenen von Bund, Ländern und Kommunen und nicht zuletzt auch in der privaten Versicherungswirtschaft an nationalen Gesundheitszielen und -programme orientieren und sich alle Präventionsakteure an der Finanzierung darauf abgestimmter Maßnahmen beteiligen.

## Setting-Ansatz und soziale Lage

Gesundheit bzw. Krankheit sind zum geringeren Teil durch individuelles Verhalten beeinflusst, überwiegenden aber durch Arbeits-, Umwelt und sozioökonomische Lebensbedingungen bestimmt, die von einzelnen nur schwierig mit eigenen Kräften zu beeinflussen sind. Prävention gilt daher als eine bedeutsame Leitorientierung für die Gestaltung der gesamten Arbeits- und Lebensbedingungen. Präventionsmaßnahmen müssen in den zentralen Lebens- und Gefährdungsbereichen ansetzen und verlangen zum einen die systematische Einbeziehung der Arbeitswelt in Präventions-, Gesundheitsförderungs- und Rehabilitationsmaßnahmen. Präventionspolitik muss zum andern ihre Wirkung bei der Bekämpfung der ungleichen Verteilung von Krankheitsrisiken in den zentralen Lebens- und Gefährdungsbereichen beweisen. Verfügbarkeit und Qualität von Arbeitstätigkeit, Umwelt, Ernährungsweise, Wohnbedingungen, Bildung, rechtlicher und sozialer Sicherung und medizinische Versorgung haben einen direkten Bezug zu Gesundheit und Krankheit.

Ein Präventionsgesetz hat damit von dem Setting-Ansatz auszugehen. Ein Setting ist ein soziales System, das eine Vielzahl relevanter Umwelteinflüsse auf die Gesundheitssituation bestimmter Personengruppen umfasst. Das Setting bezieht sich nicht allein auf das Individuum, sondern nimmt auch Einfluss auf die gesellschaftlich-sozialen Bedingungen von Krankheit und Gesundheit. Settings können Kommunen, Schulen, Krankenhäuser, Kindergärten, Stadtteile oder Betriebe sein. Mit Hilfe einer durch das Präventionsgesetz einzuleitenden nationalen und regionalen Gesundheitsberichterstattung müssen daher die relevanten *Settings* definiert und die jeweiligen Aufgaben für die Beteiligten festgelegt werden.

Soziale Zugangschancen zu Präventionsleistungen: Die Krankheitsrisiken sind sozial sehr unterschiedlich verteilt. Hohes Krankheitsrisiko, überdurchschnittliches Eingeschränktheit durch chronische Krankheiten, verminderte Lebenserwartung und geringe individuelle Selbsthilfefähigkeit

fallen häufig und systematisch zusammen. Die Zugehörigkeit zu sozialen Schichten, die sich ausdrückt in Bildung, Einkommen und Stellung im Beruf, bestimmt nach wie vor die Chancen für ein längeres Leben und eine verbesserte Gesundheitserwartung. Präventionspolitik muss Schwerpunkte setzen bei sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen mit hohen Krankheitsrisiken und geringen individuellen Selbsthilfemöglichkeit. Prävention leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen und wirkt überdies kostenbremsend.

**Zielgruppen:** Präventionspolitik muss auch an Zielgruppen orientiert sein. Ein erhöhtes Krankheitsrisiko und ein damit größerer Bedarf an Prävention und Gesundheitsförderung besteht bei folgenden Zielgruppen: Kinder und Jugendliche, Familien, Arbeitnehmer in prekären und hochbelasteten Beschäftigungsverhältnissen, ältere und behinderte Menschen, sozial benachteiligte Menschen. Internationale und nationale Studien belegen, dass diesen Auswirkungen psychosozial riskanter Arbeits- und Lebenssituationen durch einen zielgruppenorientierten Ausbau von Prävention und Gesundheitsförderung begegnet werden kann.

**Zugang zu Ressourcen:** Präventionspolitik kann sich nicht allein auf die „individuelle Selbstverantwortung“ stützen. Damit Präventionsmaßnahmen ihre Wirkungen entfalten können, ist vor allem der Zugang zu grundlegenden Gesundheitsressourcen (z.B. Wissen, Informationen, Einrichtungen) von hoher Bedeutung. Um Nachhaltigkeit zu erzielen, müssen die erforderlichen Ressourcen angesichts der zu erwartenden Bedarfsentwicklung vorgehalten und in ausreichendem Umfang zur Verfügung gestellt werden. Aufgabe der Sozialversicherungs- bzw. Präventionsleistungsträger ist es, einen reibungslosen Zugang der Betroffenen insb. für benachteiligte Gruppen zu Präventionsleistungen und Gesundheitsressourcen sicherzustellen. Dies folgt dem Ziel, vorhandene Stigmatisierung sozialer Gruppen abzubauen.

## **Setting Arbeitswelt**

Ein zentrales und aus gewerkschaftlicher Sicht unabdingbares Setting ist der Betrieb. Daher müssen sich im Präventionsgesetz klare und verbindliche Aussagen zur Weiterentwicklung der betrieblichen Gesundheitsförderung wiederfinden. Bei der derzeitigen Entwicklung der Intensivierung der Arbeits- und Leistungsbedingungen, der Umstrukturierungen in der Arbeitswelt sowie zukünftig höherer Lebensarbeitszeit bei gleichzeitig zahlenmäßig deutlich verringertem Potential an Arbeitskräften kommt der Förderung der Gesundheit der ArbeitnehmerInnen ein hoher Stellenwert zu. Die Umsetzung der gesetzlich geforderten Ausweitung der Prävention auf die Verhütung arbeitsbedingter Erkrankungen und der menschengerechten Gestaltung der Arbeit stößt auf gravierende strukturelle Defizite und ist bei weitem noch nicht abgeschlossen. In den Betrieben finden sich große Defizite in der Erfassung der arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren, insbesondere der psychischen Belastungen, der Umsetzung zielgerichteter Präventionsmaßnahmen und der Überprüfung ihrer Wirksamkeit. Aktuelle Forschungsergebnisse über die Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen und die Kosten der Frühverrentung zeigen, dass die Kranken- und Rentenversicherung die Hauptlasten des mangelhaften Arbeitsschutzes und unzureichender Rehabilitationsanstrengungen zu tragen haben.

Ein Präventionsgesetz hat daher die Aufgabe, die Arbeitsschutzstandards und ihrer Überprüfung durch die Institutionen des Arbeitsschutzes zu stärken. Die Belastungsentwicklung in der Arbeitswelt, insbesondere die Zunahme von Stress, erfordern umsetzungsorientierte Konzepte der Zusammenarbeit auf betrieblicher und überbetrieblicher Ebene. Netzwerke zur betrieblichen Gesundheitsförderung sind staatlicherseits zu fördern. Ebenfalls müssen Anforderungen an die Qualität des Arbeitsschutzes, des Arbeits- und Gesundheitsmanagements sowie der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung verbindlich werden. In diesem Rahmen müssen auch Konzepte der bedarfsgerechten Beratung von KMU entwickelt werden, die auch die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung sicherstellen. Neben der bestehenden Kooperation zwischen

Berufsgenossenschaft und Krankenversicherung ist damit auch die Zusammenarbeit mit den Rentenversicherungsträgern zu verbessern.

## **Rechtsansprüche und Beteiligung**

Das Bekenntnis zum hohen Rang von Prävention insbesondere der Primärprävention im Sozialrecht und auf Seiten der Sozialversicherungsträger steht in auffallendem Gegensatz zur Präventionspraxis. Prävention spielt in der Leistungsgewährung der Sozialleistungsträger eine sehr untergeordnete Rolle. Die Wirksamkeit eines insgesamt beachtlichen Netzes von Präventionsregelungen ist folglich schwach. Es fehlt noch an der entscheidenden präventiven Orientierung der sozialen Sicherungssysteme. Die meist teuren Folgen unterlassener Prävention sind kaum ein Anreiz zur Korrektur der Versorgungspraxis. Eine umfassende Verantwortung gegenüber den Versicherten, ihre Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit zu fördern, fehlt ebenso wie ein ausdrücklicher und rechtsverbindlicher Anspruch des Versicherten auf Prävention.

Es gehört deshalb mit zum Kern der präventiven Neuorientierung der Sozialpolitik, dass das Präventionsgesetz für die einzelnen Versicherten, einen Rechtsanspruch gegenüber dem Präventionsleistungsträger auf präventive Leistungen formuliert. Klare und verbindliche Rechtsansprüche sowie Wunsch- und Wahlrechte, die die persönlichen Lebenssituation, das Alter, das Geschlecht, die Familie sowie die religiösen und weltanschaulichen Bedürfnisse der Leistungsberechtigten berücksichtigen, können ein geeignetes Instrument sein, um Zugänge zu Präventionsressourcen zu öffnen und um die Leistungsanbieter zur Angebotstransparenz zu veranlassen.

Erfolg versprechende Prävention muss auch an den mentalen und sozialen Ressourcen des einzelnen ansetzen. Neuere Ansätze der Prävention gehen deshalb von der Notwendigkeit der Beteiligung der Betroffenen aus. Dabei spielt sowohl die individuelle Akzeptanz des Präventionsangebotes als auch die

sozialen Rahmenbedingungen eine bedeutsame Rolle. Die optimale Umsetzung von Präventionszielen und die passgenaue bedarfsorientierte Steuerung von Präventionsmaßnahmen werden unter folgenden Bedingungen erreicht:

- Es werden die sozialen Gegebenheiten und die Orte berücksichtigt, an denen Menschen arbeiten und leben.
- Der einzelne ist nicht bloß Objekt präventiver Leistungen, sondern ist aktiv in den Präventionsprozess einbezogen; er übt seine Wahlfreiheit aus.
- Die Betroffenen machen persönliche Erfahrungen, dass sich die Maßnahmen positiv auf ihre Lebensführung auswirken.
- Die Präventionsmaßnahmen stärken die Mitwirkungs- und Mitsprachemöglichkeiten der Betroffenen.

### **Berücksichtigung der Geschlechter (Gender-Mainstreaming)**

Mit dem Inkrafttreten des Amsterdamer Vertrages stellt Gender-Mainstreaming in allen europäischen Mitgliedsländern eine rechtsverbindliche Maxime für Politik und Verwaltung und ihre Handlungsfelder dar. Der besondere Stellenwert des Gender-Mainstreaming innerhalb der Präventionspolitik basiert auf der Erkenntnis von

- unterschiedlichen Gesundheitsrisiken von Frauen und Männern,
- Unterschieden im Gesundheitsbewusstsein und im Krankheitsverhalten,
- unterschiedlichem Umgang mit gesundheitlichen Belastungen und der Bereitschaft Präventionsangebote anzunehmen,
- ungleichen Voraussetzungen und Chancen des Zugangs zu Gesundheitsleistungen und von
- geschlechtsspezifisch deutlich unterscheidbaren Chancen, innerhalb des Gesundheitssystems optimal versorgt zu werden.

Fortschritte in der Medizin kommen also Männern und Frauen nicht gleichermaßen zugute. Die Gesundheitsinteressen von Frauen und Männern sind bisher nur bruchstückhaft im System von Prävention,

Gesundheitsversorgung, Rehabilitation und Pflege vertreten. Gender-Mainstreaming im Handlungsfeld Prävention meint daher einen auf beide Geschlechter gerichteter präventionspolitischen Ansatz. Um Frauen und Männern die gleichen Chancen zu ermöglichen gesund zu bleiben bzw. ihre relative Gesundheit zu erhalten, ist es erforderlich, zunächst ihre spezifischen Lebenslagen, Arbeitssituationen und Bedürfnisse zu erkennen sowie Frauen und Männer als je eigene Zielgruppe in der Gestaltung von Prävention und Gesundheitsförderung zu berücksichtigen.

Ein „gegendertes“ Präventionsgesetz berücksichtigt darüber hinaus die geschlechtspezifischen Unterschiede im Kontext der Erbringer von Präventionsleistungen und einer Umorientierung der Gesundheitsvorsorge und -versorgung. Dabei geht es insbesondere um die Entwicklung von Instrumenten und Verfahren für die Prozess- und Leistungsoptimierung im Bereich Prävention, die Erprobung von Gender-Mainstreaming in den Leistungsbereichen Prävention und Gesundheitsförderung sowie die Verbesserung von Produkten und Leistungen im Bereich Prävention.

## **Gesundheitsberichterstattung**

Zur Überprüfung von Erfolgen und Misserfolgen der Gesundheitspolitik bedarf es einer regelmäßigen und differenzierten Gesundheitsberichterstattung auf nationaler, länderbezogenen und kommunalen Ebene. Aber auch auf der EU-Ebene ist eine Vereinheitlichung der Sozialstatistik zwischen den Mitgliedsländern vorzunehmen. Damit wird erst ein Vergleich der Wirksamkeit von Gesundheitssystemen auf internationaler und europäischer Ebene möglich. Die Gesundheitsberichterstattung dient der Überprüfung der gesetzten Gesundheitsziele, der Steuerung und Qualitätsverbesserung des Gesundheitssystems und informiert die Öffentlichkeit über die gesundheitliche Lage der Bevölkerung.

Eine hochwertige Gesundheitsberichterstattung liefert insbesondere Daten, Analysen, Bewertungen über

- die quantitative und qualitative Entwicklung von Mortalität und Morbidität in der Bevölkerung,
- bedeutsame Gesundheitsrisiken und gesundheitliche Risikogruppen,
- eine geschlechtsspezifische Präventions- und Gesundheitspolitik,
- sozialmedizinische und epidemiologische Erkenntnisse,
- erreichte oder angestrebte Ziele des Versorgungs- und Vorsorgesystems,
- den Einsatz von personellen und finanziellen Ressourcen,
- Leistungen und Ergebnisse des Gesundheitssystems, insbesondere auch von Prävention und Gesundheitsförderung und über
- Ziele und Handlungskonsequenzen für die Weiterentwicklung von Prävention und Krankenversorgung.

Der 1989 erstmals veröffentlichte „Gesundheitsbericht für Deutschland“ muss - von diesen Anforderungen ausgehend - kontinuierlich weiterentwickelt und öffentlich zugänglich gemacht werden. Auszubauen ist auch der Bericht zum Stand von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit. Dabei sind vorrangig wichtig:

- die Auswertung und Zusammenführung von Krankheits-Statistiken der Unfall-, Kranken- Arbeitslosen- und Rentenversicherung,
- die Berichte der staatlichen Arbeitsschutzbehörden und der Berufsgenossenschaften über Ergebnisse der Beratung und Kontrolle von Betrieben,
- Informationen zur Weiterentwicklung der branchenbezogenen Gesundheitsberichterstattung,
- die Entwicklung bedeutsamer berufs- und tätigkeitsbezogene Krankheitsrisiken,
- die Ergebnisse der Berufsepidemiologie und Arbeitsschutzforschung,
- die Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen und Frühverrentung,
- die Ergebnisse von Gesundheitsförderungsprojekten und Arbeitsschutzprogrammen,

- die Aufstellung arbeitsweltbezogener Gesundheitsziele und deren Evaluation.

## **Gesundheitsziele**

Voraussetzung von Programmen zur Prävention und Gesundheitsförderung ist die Aufstellung von klaren, ergebnisorientierten Gesundheitszielen. Sie sind eine Voraussetzung für die Evaluation der Angemessenheit von Rahmenbedingungen und die Wirksamkeit von Maßnahmen. Gesundheitsziele dienen der Prioritätensetzung von Gesundheitsproblemen und –Risiken und gewährleisten eine den gesundheitlichen Problemlagen angemessenen Lenkung der Ressourcen. Gleichzeitig fördern sie den politischen Diskurs um gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder für Prävention und Gesundheitsförderung und setzen praxisorientierte Impulse.

Oberstes Gesundheitsziel muss die gesundheitliche Chancengleichheit unanhängig von sozialer Lage, wirtschaftlichen Verhältnissen und Geschlecht sein. Gesundheitsziele müssen sich an den Grundsätzen der WHO orientieren und mit den Zielen der Sozialversicherungsgesetzgebung (SGB I) vereinbar sein. Neben den Zielen mit Krankheitsbezug müssen auch solche Ziele formuliert werden, die zu einer Verbesserung der Strukturen für Gesundheitsförderung und Prävention führen. Folgende Gesundheitsziele müssen Priorität haben:

- Verbesserung der Lebens-, Arbeitsbedingungen und Umweltbedingungen,
- Senkung der Krankheitsrate und Frühsterblichkeit,
- Vermeidung von chronischen Erkrankungen und Behinderungen,
- Verbesserung der gesundheitsabhängigen Lebensqualität,
- Verringerung gesundheitsabhängiger sozialer Ungleichheit,
- Stärkung gesundheitserhaltender und - förderlicher Kompetenzen,
- Sicherung und Verbesserung der Versorgungsqualität,
- Stabilisierung der Finanzierung der Sozialversicherungssysteme.

Gesundheitsziele müssen qualitativen Anforderungen genügen, insbesondere

- Orientierung an wissenschaftlichen Erkenntnissen,
- Transparenz und Nachvollziehbarkeit,
- Bedarfsorientierung,
- Umsetzungsorientierung und Konkretisierung (Teilziele, Strategien, Maßnahmen, Indikatoren, Zeitrahmen der Zielerreichung/ kurz- mittel- langfristig),
- Beteiligung aller relevanter Institutionen,
- Beteiligung der Betroffenen,
- Koordination unterschiedlicher Politikfelder und institutioneller Zuständigkeiten,
- Überprüfbarkeit und Wirkungskontrolle.

## **Präventionsplanung**

Die Stärkung der Prävention und die nachhaltige Umstrukturierung vor allem des Gesundheitswesens erfordert neben der gesamtgesellschaftlichen Definition von Gesundheits- und Präventionszielen die Koordinierung der maßgeblichen Akteure in einem nationalen Präventionsplan sowie eine verbindliche politische Steuerung und Zuordnung seitens der Bundesregierung von Präventionsaufgaben zu den Akteuren.

Zur Umsetzung einer treffsicheren, effektiven und nachhaltigen Präventionsstrategie müssen in einem nationalen Aktionsplan Prioritäten und Handlungsschwerpunkte verankert werden. Mit Hilfe eines nationalen Präventionsprogramms werden die Ressourcen und gesundheits- und der präventionsbezogene Bedarf aufeinander abgestimmt.

Die Steuerungsfunktion nationaler Präventionsplanung wird also in mehrfacher Hinsicht deutlich:

- Gestützt auf eine Gesundheitsberichterstattung des Bundes vermittelt nationale Präventionsplanung die notwendigen Orientierungen über die vordringlichen präventiven Handlungsbedarfe.
- Die im nationalen Präventionsplan verankerten Präventionsziele sollen auch im Rahmen regionaler Planung und Programm der Präventionsleistungsträger berücksichtigt werden.
- Nationale Präventionsplanung gewährleistet Verbindlichkeit der Orientierung an Zielvorgaben bzw. die Einhaltung der Ziele, indem Ländern, Gemeinden, Präventionsleistungsträger, das Deutsche Forum für Prävention und Gesundheitsförderung sowie die sonstigen staatlichen und zivilgesellschaftlichen Präventionsakteure an der Entwicklung und Aufstellung beteiligt sind.
- Nationale Präventionsplanung stellt zudem die erforderlichen Rahmenbedingungen sicher, damit eine Koordination aller Präventionsmaßnahmen und -programme unter Berücksichtigung der Aufgaben und Möglichkeiten der einzelnen Akteure stattfinden kann.
- Mit nationaler Präventionsplanung werden auch Standards für die Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität von Präventionsmaßnahmen vereinbart. Bei allen politischen Planungsprozessen muss etwa das Kriterium der Gesundheitsförderlichkeit und das Kriterium der Umweltverträglichkeit berücksichtigt werden.
- Um eine mittel- und langfristige Wirkungen von Prävention zu sichern, also eine Nachhaltigkeit nationaler Gesundheitskampagnen zu erreichen, muss eine von den Mitteln der Sozialversicherungsträger unabhängige und ausreichende finanzielle Ausstattung vorhanden sein.

## Finanzierung

Präventionspolitik, Präventionsplanung, Präventionsprogramme und Präventionsmaßnahmen brauchen Planungssicherheit durch gesicherte Haushalte. Mit einem darauf aufbauenden konsequenten Ausbau der Prävention und Gesundheitsförderung können schätzungsweise 25 Prozent der Gesundheitsausgaben eingespart werden (Gutachten des Sachverständigenrates 2000/2001). Diese Ergebnisse, die mittel- und langfristig zu erreichen sind, lassen sich allerdings ohne finanzielle Investitionen nicht realisieren. Eine wirksame Prävention benötigt eine angemessene Finanzierung.

Prävention als gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgabe, deren Effizienz wesentlich von miteinander verzahnten und aufeinander abgestimmten Präventionsinitiativen der einzelnen Leistungsträger und Akteure abhängt, macht eine breite Beteiligung aller Präventionsleistungsträger an der Sicherstellung der Finanzierung erforderlich. Überlegungen, dass Stiftungsvermögen zur Finanzierung von nationalen Präventionsprogrammen ausschließlich aus Mitteln des Sozialversicherungssystems erbracht wird, konterkarieren die gesetzlich geforderte versichertennahe Realisierung und Förderung von Präventionsaufgaben durch die einzelnen Sozialversicherungsträger.

Gesamtgesellschaftliche Verantwortung für Prävention und funktionierende Präventionsstrukturen kommt ohne eine verbindliche Finanzierungsverantwortung auf Bundes- und Länderebene nicht aus. Gemeinschaftlich getragene Fonds bedeutet wiederum die Beteiligung aller Sozialversicherungsträger. Die Beteiligung privater Krankenkassen ist ebenso unabdingbar.

Ein zweiter Ansatz Prävention über das bekannte Maß hinaus beschleunigt zu fördern, geht von eigenständigen Initiativen der einzelnen Sozialversicherungszweige aus, die neue Förderaktivitäten zur Gesundheitsförderung und Prävention auf sektoraler, regionaler und

überregionaler Ebene möglich machen. Besonders betont werden muss die Förderung kooperativer und zum Teil bereits gesetzlich geregelter trägerübergreifender Präventionsprogramme und -maßnahmen. Durch sie können erhebliche Potenziale zur Stärkung der Prävention bei den einzelnen Trägern sozialer Sicherheit erschlossen werden. Um dies sicherzustellen, ist die Deckelung für Leistungen nach § 20 Abs. 3 SGB V aufzuheben.

## **Kooperation und Koordination**

Präventionsorientierte Intervention kann sich nicht nur an die individuelle Gesundheit bzw. das Risikoverhalten des einzelnen Menschen richten, sondern muss in die sozialen Systeme und Netzwerke eingebunden sein. Nach wie vor wird das Präventionshandeln durch das Konzept der Risikofaktorenmedizin bestimmt, in denen konzeptionelle Strategien der intersektoralen Zusammenarbeit und Koordination fehlen.

Moderne Prävention und Gesundheitsförderung erfordern gegenüber dem bisher isolierten Vorgehen des Medizinsystems und des Gesundheitswesens komplexere Strategien der Kooperation und Zusammenarbeit. Der Erfolg einer präventiven Gesundheitspolitik hängt im wesentlichen von der Kooperation der unterschiedlichen Akteure, der Koordination der jeweiligen Handlungsebenen und ihrer Vernetzung mit anderen gesellschaftlichen Politikfeldern ab. Daran müssen auch die Betroffenen beteiligt und deren Netzstrukturen berücksichtigt werden müssen.

In der Gesundheitspolitik ist bisher eine aktive Beteiligung aller gesundheitsbezogenen Institutionen und Berufsgruppen sowie der betroffenen Menschen nur in Ansätzen im Rahmen der Gesundheitsförderung, insbesondere durch den Setting-Ansatz gelungen. Vordringlich müssen strukturelle Maßnahmen zur Verbesserung der Koordination innerhalb des Gesundheitssektors, innerhalb der Sozialversicherung sowie zwischen dem Gesundheitssektor und den anderen gesellschaftlichen Bereichen eingeleitet

werden. Relevante Ebenen sind: staatlicher Ebene, Länder-Ebene, regionaler und lokaler Ebene, der Ebene von Umwelt- und Arbeitswelt.

## **Qualitätssicherung**

Präventions- und Gesundheitsförderungspolitik ist ein Prozess, der durch die Evaluierung von Programmen, Maßnahmen und Institutionen weiterentwickelt und ständig verbessert werden muss. Das Gesundheitssystem in Deutschland hat im europäischen Vergleich auf dem Gebiet der Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung in der Prävention und Gesundheitsförderung dringenden Nachholbedarf und muss den Anschluss an europäische Entwicklungen vollziehen. Die Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung muss auf evidenzbasierten Grundlagen beruhen und medizinische und sozialwissenschaftliche Erkenntnisse berücksichtigen.

Wirksamkeitsüberprüfungen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität von Präventionsmaßnahmen in der Lebens- und Arbeitswelt müssen sich an verbindlichen Qualitätsmaßstäben orientieren, insbesondere der

- Kontrolle der Zielerreichung,
- Formulierung erreichbarer Ziele,
- Formulierung beobachtbarer Ziele,
- Definition von Zielgruppen,
- Prozess- und Zielkorrektur,
- Dokumentation und Legitimation.

## **Forschungs- und Projektförderung**

Die wirksamsten Ansatzpunkte zur Verbesserung der Lebensqualität und der Senkung von Krankheit und Frühsterblichkeit sind Prävention und Gesundheitsförderung. Die Präventionsforschung hat gezeigt, dass Gesundheit durch unterschiedliche Faktoren beeinflusst wird, insbesondere durch, Alter, Geschlecht, biologische, physiologische und anlagebedingte Faktoren, den sozialen Status sowie der Umwelt- und Arbeitsbedingungen. Auch der

umweltbezogene Gesundheitsschutz gewinnt zunehmend an Bedeutung, da die tagtäglichen Einwirkungen von Stoffen, Strahlen, Lärm und andere Einflüsse in der privaten und beruflichen Umwelt gravierende gesundheitliche Belastungen mit sich bringen.

Präventionsforschung ist daher eine unerlässliche Voraussetzung, um evidente Erkenntnisse über den gesundheitlichen Zustand der Bevölkerung, schützende bzw. gefährdende Bedingungen menschlicher Gesundheit und die Entwicklung des Gesundheitssystems zu erhalten. Darüber hinaus erfordern Gesundheitsziele eine wissenschaftliche Absicherung. Da auf diesen Forschungsfeldern noch erhebliche Defizite bestehen ist eine Förderung der Schlüsseldisziplinen: Gesundheitswissenschaften, Arbeitswissenschaften, Sozialmedizin, Epidemiologie, Gesundheitssystemforschung, empirische Sozialforschung und Statistik unerlässlich.

Bei der Forschungsförderung sind Aspekte der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen den Fachdisziplinen, der praxisbezogenen Umsetzung von Maßnahmen und Programmen sowie die Bedürfnisse der Menschen zu berücksichtigen. Die Setzung von Prioritäten in der Gesundheitsforschung muss vor allem auch im Rahmen der Sozialgesetzgebung verstärkt und systematisch verankert werden. Das Sozialgesetzbuch enthält nur zum Teil die ausdrückliche gesetzliche Verpflichtung der einzelnen Leistungsträger zur Forschung. Neben einer allgemeinen gesetzlichen Verpflichtung für alle Leistungsträger der Sozialgesetzgebung zur Forschung bedarf es ebenfalls übergreifende Regelungen zum Datenschutz.