

New Public Health – Auf zu neuen Wegen in der Präventionspolitik

08. November 2023, Berlin



Wir heißen herzlich willkommen:

Expert*in	Rolle/ Funktion
Prof. Dr. Rolf Rosenbrock	Public Health-Experte und Vorstandsvorsitzender des Paritätischen Gesamtverbandes
Dr. Johannes Wagner	Mitglied des Deutschen Bundestags (Bündnis 90/Die Grünen), Mitglied im Ausschuss für Gesundheit
Anke Tempelmann	Referentin für Prävention des AOK-Bundesverbands
Dr. Anna Babette Stier	Unterabteilungsleiterin im Bundesministerium für Gesundheit, u.a. zuständig für das Themenfeld der primären Prävention und Gesundheitsförderung

Zusammenfassung des Fachgesprächs "New Public Health¹ - Auf zu neuen Wegen in der Präventionspolitik":

Die Bundesregierung hat sich in ihrem Koalitionsvertrag auf wichtige Reformvorhaben verständigt, wie z.B. die Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD), die Umstrukturierung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zu einem Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit (jetzt "Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin", kurz BIPAM²) sowie die Novellierung der bislang durch die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) getragenen Primärprävention (§ 20ff. SGB V), und damit das notwendige Fundament für eine solche zukunfts feste Neuausrichtung des Public Health-Wesens in Deutschland gelegt. Diese Neuausrichtung erfordert jedoch im weiteren Prozess eine aufeinander abgestimmte, ressortübergreifende konzeptionelle Betrachtung von Zielstellung, Strukturierung und Aufgabenverteilung, Implementierung und Evaluation sowie die Festlegung von klaren Verantwortlichkeiten und Abläufen in Kommunikation und Entscheidung. Eine Chance hierfür bietet der aktuell im Bundesministerium für Gesundheit (BMG) in Arbeit befindliche Nationale Präventionsplan (NPP).

Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit; sie entsteht u.a. dort, wo Menschen spielen, lernen, arbeiten und lieben³. Orientiert sich Prävention und Gesundheitsförderung an der Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation (WHO), ist ein ganz wesentlicher Faktor der Gesundwerdung und -erhaltung die Partizipation von Menschen in ihren Lebenswelten. Es geht um Mitgestaltungs- und Mitsprachemöglichkeiten, das Eingebundensein in tragfähige soziale Netzwerke und ein grundsätzliches Gefühl der Kohärenz⁴ als Grundvoraussetzung ganzheitlichen Wohlbefindens. Dieses Gesundheitsverständnis verlangt eine lebendige kommunale Demokratie und vermag diese zugleich zu stärken.

Angesichts der Dominanz nicht übertragbarer, chronisch-degenerativer Erkrankungen (Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, Diabetes und Erkrankungen des Bewegungsapparates, aber auch psychische Erkrankungen, wie z.B. Depressionen, Angststörungen und Suchterkrankungen) insbesondere innerhalb sozioökonomisch benachteiligter Bevölkerungsgruppen liegen hier sehr große Potenziale zur Verringerung der sozial bedingten Ungleichheit von Gesundheitschancen. Die geeigneten Interventionsebenen dafür sind die Sozialzusammenhänge, von denen relevante Einflüsse auf die Gesundheit bzw. Anreize für gesundheitsrelevantes Verhalten ausgehen (Lebenswelt/ Setting).

¹ stärkerer Populationsbezug (anstatt Individualbezug), Betrachtung gesellschaftlicher Faktoren für Gesundheit/ Krankheit als Kontinuum, größere Beachtung nicht-übertragbarer, chronisch-degenerativer Krankheiten, Abbau sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen

² Offener Brief von Prof. Dr. Rolf Rosenbrock, Dr. Thomas Götz und Weiteren an Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Lauterbach zur angekündigten Errichtung des BIPAM unter: <https://www.der-paritaetische.de/alle-meldungen/hinter-offenem-brief-zum-bipam-vereinen-sich-mehr-als-150-organisationen-und-einzelpersonen/>

³ Vgl. Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Gesundheitsförderung, 1986

⁴ i.S.d. Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit, vgl. Antonovsky (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit, Tübingen: DGVT-Verlag.

Paritätischer Gesundheits- und Pflegekongress - 08.11.2023 in Berlin

Wir wissen inzwischen, dass die individuelle Verhaltensprävention (Aufklärung und Information) mehrheitlich Menschen erreicht, die bereits gesundheitsaffin sind bzw. über eine verhältnismäßig hohe Gesundheitskompetenz verfügen ("Worried well"). Die Veränderung sozialer Verhältnisse und der aus ihnen resultierenden Verhaltensanreize spielt im Spektrum der präventiven Aktivitäten bislang jedoch keineswegs die ihnen nach dem Gewicht der Probleme und den in ihnen liegenden Potenzialen der Prävention zukommende Rolle. Die Evidenz ist eindeutig: Aus Habitus und Lebensführung können einzelne Elemente (wie z.B. gesundheitsschädliche Ernährung oder Rauchen) nicht beliebig allein durch Information und Aufklärung oder andere 'Sozialtechnologien' herausgenommen werden. Möglich sind Veränderungen meist nur in der Wechselwirkung zwischen (den je nach sozialer Lage mehr oder weniger Spielraum bietenden) Lebensbedingungen und den in ihnen enthaltenen expliziten und impliziten, materiellen und immateriellen Anreizen einerseits und dem sich arrangierenden Individuum andererseits⁵. Die Einführung der Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten gem. § 20a SGB V (Präventionsgesetz 2015) war und ist vor diesem Hintergrund ein wichtiger Meilenstein.

Insbesondere im Bereich der GKV haben sich in den letzten Jahren wichtige Expertisen und Erfahrungen entwickelt. Das darin liegende Potenzial lässt sich jedoch vollständig nur entfalten, wenn das gesamte System von den ökonomischen Fehlanreizen des Kassen-Wettbewerbs befreit wird. Zudem bedarf es mehr Anstrengungen und höhere Mindestvorgaben für kassen(art)übergreifende Kooperationen und Angebote im Bereich der Lebensweltprävention. Auch sollten Beratungsangebote mit Blick auf das Förderverfahren (Leitfaden Prävention) ausgebaut werden, um insbesondere kleineren Initiativen den Zugang zu Projektförderungen zu erleichtern. Darüber hinaus sollten gelingende Projekte dringend aus der kurzfristigen Projektlogik herausgelöst werden, um vor Ort nachhaltige Strukturen etablieren und verstetigen zu können. Langfristig wäre geboten, die im Präventionsgesetz vorgenommene Engführung auf die Krankenkassen zu überwinden und den Präventionsauftrag auf alle Sozialversicherungsträger und weitere Akteur*innen, wie z.B. Bund und Länder, zu erweitern. Prävention und Gesundheitsförderung sind gesamtgesellschaftliche Aufgaben, dies muss sich auch gesetzlich in der verbindlichen, ressort- und politikebenenübergreifenden Koordination und Zusammenarbeit niederschlagen.

Hierfür braucht es gerade vor Ort einen multiprofessionell aufgestellten und lokal vernetzten ÖGD mit starken Partnern an seiner Seite. Insbesondere im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention muss der ÖGD in den Kommunen eine stärker steuernde und teilweise auch initiiierende und durchführende Rolle einnehmen. Um dieser Rolle gerecht werden zu können, braucht es mehr kommunale Planungs- und Durchführungsverantwortung. Zudem sollten sich Bund und Länder (auch finanziell) stärker an der gesundheitlichen Daseinsvorsorge der Kommunen beteiligen.

Auch die Einrichtungen, Dienste und Angebote der Freien Wohlfahrtspflege sind in der kommunalen sozialen Infrastruktur tief verwurzelt und breit vernetzt. Sie verstehen sich im Handlungsfeld der Gesundheitsförderung und Prävention daher nicht nur als Leistungserbringer, sondern auch als Träger zahlreicher gesundheitsrelevanter Lebenswelten

⁵ Vgl. Rosenbrock/ Gerlinger (2014): Gesundheitspolitik. Eine systematische Einführung, Bern: Verlag Hans Huber.

Paritätischer Gesundheits- und Pflegekongress - 08.11.2023 in Berlin

und nehmen eine wichtige Brückenfunktion insbesondere zu vulnerablen und schwer erreichbaren Gruppen wahr. Die Potenziale der Freien Wohlfahrtspflege inkl. der Selbsthilfe sollten insbesondere auf lokaler Ebene künftig stärker in die Gesundheitsplanung und praktische Umsetzung von Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention einbezogen werden, analoges gilt für politische Entscheidungsfindungsprozesse auf allen Ebenen.

Schließlich sollte das übergeordnete Ziel einer sozial gerechten Gesundheitspolitik nicht nur die Kompensation bestehender (struktureller) Gesundheitsrisiken sein, sondern auch die sozial gerechte Verteilung von Gesundheitschancen in der Breite der Gesellschaft⁶, um allen Menschen ein höheres Maß an gesundheitlicher Selbstbestimmung zu ermöglichen. Gesundheitliche Risiken liegen oftmals nicht im unmittelbaren Einflussbereich der medizinischen Versorgung, sondern insbesondere in den Umwelt-, Lebens- und Arbeitsbedingungen. Insofern müssen gesundheitsschädliche Immissionen und Verhaltensbedingungen reduziert und individuelle Gesundheitsressourcen in allen gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Feldern entwickelt und gestärkt werden. Erforderlich ist eine (politische) Praxis, bei der alle Akteur*innen die gesundheitlichen Implikationen ihres Handelns und Unterlassens reflektieren, kritisch evaluieren und sektorenübergreifend zusammenarbeiten (Health in/ for All Policies).

Kontakt:

Luca Torzilli, Referent für Gesundheit, Prävention, Rehabilitation und Bevölkerungsschutz
Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband - Gesamtverband e.V.
gesundheit@paritaet.org

⁶ sog. „compression of morbidity“: Verkürzung der Zeit zwischen dem Eintritt von Krankheit oder Behinderung und Tod oder Senkung des Auftretens bzw. der Auftretenswahrscheinlichkeit von Krankheit oder Behinderung