

Der Prävention den Rücken stärken



Die schwarz-rote Koalition kündigt ein Präventionsgesetz an. Dabei sollte sie nicht auf den alten, vor der Wahl ausgebremsten Entwurf zurückgreifen, meint Gudrun Eberle. Ein neues Gesetz muss die gesamtgesellschaftliche Verantwortung für die Gesundheitsförderung untermauern.

Fast jeder findet es besser, Krankheiten zu verhindern als sie zu kurieren. Aber wenn es um die Finanzierung der Prävention geht, verkleinert sich der Kreis der Begeisterten beträchtlich. So ist auch der erste Versuch, der Prävention per Gesetz mehr Wirkung zu verschaffen, fehlgeschlagen. Der Bundesrat hat dem Entwurf des Präventionsgesetzes im Mai 2005 zunächst die Zustimmung versagt. Da nach der Bundestagswahl am 18. September eine neue Legislaturperiode begonnen hat, gilt für den Gesetzentwurf das Prinzip der Nichtfortsetzung. Die Frage ist nun: Wie wird der neue Gesetzentwurf aussehen?

Denn auch die schwarz-rote Koalition bekennt sich in ihrem Vertrag zur Prävention und kündigt ein entsprechendes Gesetz an. Es wäre jetzt aber fatal, wenn es zu einer unveränderten Neuauflage des abgelehnten Entwurfs käme. Ein neues Gesetz des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) hätte das gleiche Manko wie vorher: Es würde die Prävention nicht als gesellschaftliches Querschnittsthema behandeln, weil das BMGS nicht in die Zuständigkeiten anderer Ministerien hineinregulieren kann. Zwangsläufig würde abermals nur die Sozialversicherung zur Finanzierung einer gesellschaftlichen Aufgabe verpflichtet, die sie allein nicht schultern kann. Die notwendige Stärkung der Prävention in Deutschland, die nicht nur die Krankenkassen fordern, und die beispielsweise auch Bildung und Wirtschaft nutzt, bliebe Illusion.

Ressortgrenzen überschreiten. Die großen Herausforderungen, vor denen unter anderem das Sozialversicherungssystem steht, verlangen einen Paradigmenwechsel. Der lässt sich jedoch nicht allein durch ein Umdenken im Gesundheitswesen realisieren. Prävention ist zugleich Aufgabe anderer Bereiche wie der Bildungs-, Arbeits-, Umwelt- und Verkehrspolitik sowie des Verbraucherschutzes. Prävention und Gesundheitsförderung müssen daher auf allen Ebenen und über Ressortgrenzen hinweg breitenwirksam gestärkt werden. Dafür müssen vor allem Bund, Länder und Kommunen mehr investieren. In diesem Punkt bekam die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) Schützenhilfe vom Bundesrat, der gefordert hatte, künftig Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe auch aus Bundesmitteln zu finanzieren.

Krankenkassen nehmen ihre Verantwortung wahr. Die GKV ist sich ihrer Verantwortung für die Prävention bewusst. Auch ohne neues Präventionsgesetz bleiben Prävention und Gesundheitsförderung Leistungsschwerpunkte der gesetzlichen Krankenkassen. Erfolgreiche Prävention wirkt sich nicht nur auf die Gesundheit, sondern auch auf die Finanzlage der Kassen wie auch auf die gesamte Wirtschaft günstig aus. Im eigenen Verantwortungsbereich hat die GKV Voraussetzungen für den Erfolg der Prävention geschaffen. Seit Jahren realisiert und finanziert sie nur solche Maßnahmen, die als gesundheitlich wirksam gelten. Sie arbeitet nach einheitlichen, verbindlichen Qualitätsstandards. Eine jährliche GKV-Dokumentation macht die Prävention transparent. Ein einheitliches Evaluationsinstrument ist in Kürze einsatzbereit. Bei der Erarbeitung gemeinsamer Grundsätze und Standards steht den Kassen eine beratende Kommission zur Seite, in der Vertreter anerkannter Fachorganisationen und des Sachverständigenrats zur Beobachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen Qualität und Weiterentwicklung sicherstellen. Gemeinsam mit ihren Partnern wird die GKV Präventionsziele formulieren, um Ressourcen effizient zu bündeln, ohne dabei den regionalen Bedarf aus dem Auge zu verlieren. Ein Auswahlverfahren für die betriebliche Gesundheitsförderung wird derzeit diskutiert.

Die Krankenkassen finden mit ihrem Engagement für Prävention bundesweit Anerkennung (siehe Kasten „Deutscher Präventionspreis“ auf Seite 39). Den Kassen geht es dabei um einen Bewusstseinswandel und mehr Selbstverantwortung der Versicherten, aber auch um die gesellschaftliche Verantwortung für gesunde Lebens- und Arbeitsverhältnisse. Sie wollen deshalb beispielsweise die Träger von Schulen und Kindergärten, das Management der Betriebe und die zuständigen Stellen in Stadtvierteln motivieren und befähigen, Gesundheit, Leistungsfähigkeit und Lebensqualität zu fördern. Dafür arbeiten die Kassen mit in lokalen, regionalen und bundesweiten Netzwerken und kooperieren, unter anderem über Kassengrenzen hinweg, in Gemeinschaftsprojekten mit Part-

nern wie zum Beispiel Arbeitgebern, Arbeitnehmervertretern, Unfallversicherungsträgern, Ärzten, Landesarbeitsgemeinschaften für Gesundheit, Kultus- und Sozialministerien.

Die GKV will bislang defizitäre Präventionsbereiche stärken. So hat die AOK beschlossen, künftig das gesetzlich vorgesehene Gesamtvolumen von 2,70 Euro pro Versicherten und Jahr voll auszuschöpfen. Mindestens 50 Cent davon wird die AOK für Gesundheitsförderung in Kindergärten, Schulen und ähnlichen Lebenswelten investieren. Denn nur dort lassen sich breite Bevölkerungsschichten erreichen, insbesondere auch sozial Benachteiligte. Gesundheitschancen dürfen nicht länger von sozialen Lebenslagen abhängen. Allerdings lässt sich mit den verfügbaren Kassenmitteln nicht einmal für fünf Prozent der Versicherten die Gesundheitsförderung finanzieren. An der Stärkung der Prävention müssen sich deshalb sehr viel mehr gesellschaftliche Bereiche, Institutionen und Organisationen beteiligen. Die Gesundheitsförderung in Lebenswelten – und damit soziale Gerechtigkeit – ist eine Gemeinschaftsaufgabe.

Szenario: Prävention als Grundrecht verankern. Die Schwierigkeit, einen gesamtgesellschaftlichen Präventionsansatz umzusetzen, besteht darin, bei föderalistischen Strukturen und unterschiedlichen Zuständigkeiten die Kooperation verbindlich zu regeln. Wie die Zusammenarbeit gefördert und organisiert werden könnte, verdeutlicht das Szenario „Organisationsmodell für die Prävention“ (siehe Abbildung auf Seite 38).

Prävention muss gesetzgeberisch verankert werden, damit Gesundheitsförderung in Lebenswelten Standard wird. Wenn alle verantwortlichen Ressorts und Ebenen kooperieren und (Finanz-)Verantwortung übernehmen sollen, läuft ein Gesetz aus nur einem Ressort ins Leere. Vielmehr könnte ein ressortübergreifendes Bundesgesetz den Rahmen für die Prävention stecken. Aufgabe des Bundes wäre zudem die Anpassung bestehender Gesetze (zum Beispiel Lebensmittel-, Verbraucherschutz- und Datenschutzgesetz) an die Belange der Prävention. Da Prävention und Gesundheitsförderung nach Auffassung des Gesetzgebers zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheiten von Gesundheitschancen beitragen (siehe Sozialgesetzbuch V), könnte ein Bundesgesetz zur Prävention als Präzisierung des Gleichheitsgrundsatzes (Artikel 3 des Grundgesetzes) formuliert werden. Das Gesetz sollte die Zuständig-

Web- und Lesetipps

- www.gesundheitliche-chancengleichheit.de
- www.deutscher-praeventionspreis.de
- Felix-Burda-Stiftung und Booz/Allen/Hamilton (Hrsg.): **Von der Reaktion zur Prävention – Leitbild für eine moderne Gesellschaft. Studie zum Stand der Prävention in Deutschland.** München 2005.
- Bundesrat-Drucksachen 306/05 vom 27.05.05 und 120/02 vom 31.05.02

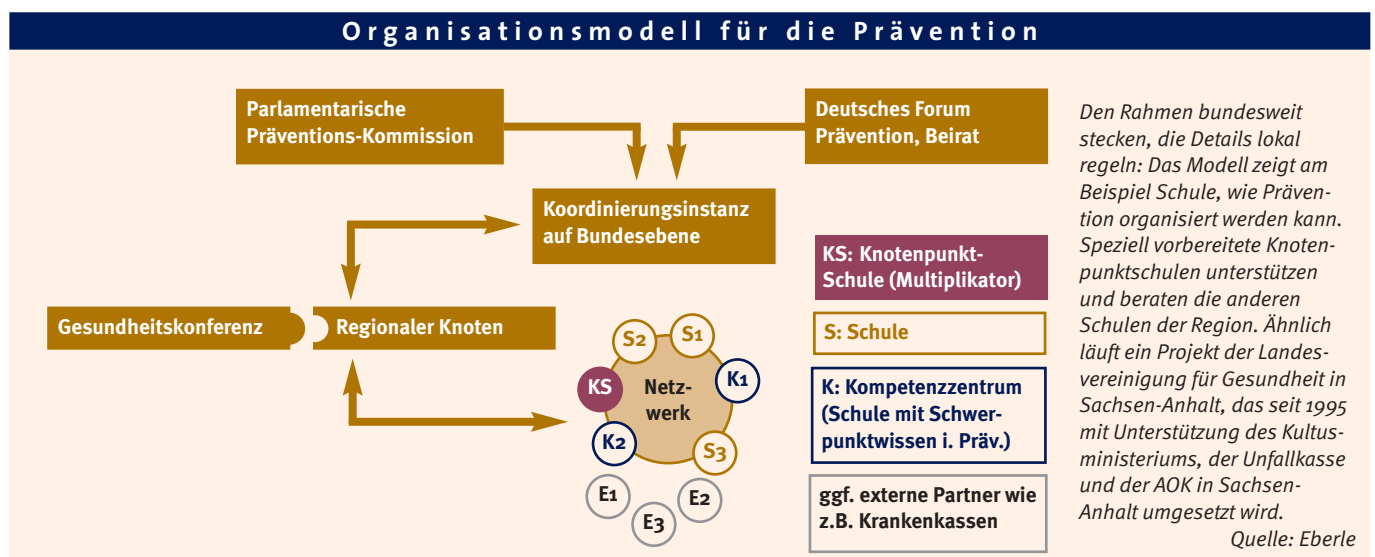
keiten definieren, die Ausgestaltung jedoch den Bundesministerien und den Ländern und Kommunen überlassen. Beispielsweise könnte ein Bundesgesetz die Kultusministerien der Länder verpflichten, die Gesundheitsförderung in den Schulunterricht einzubauen und die entsprechende Qualifikation der Lehrer sicherzustellen. Die Inhalte würden jedoch landesspezifisch ausgestaltet. Vorstellbar wäre eine Regelung analog dem Datenschutzgesetz mit Präventions-Beauftragten in allen Ressorts und Ebenen. Die Frage ist, wer ein solches Bundesgesetz in die parlamentarische Diskussion einbringt. Der Gesetzentwurf kann nur in gemeinsamer Arbeit verschiedener Ressorts entstehen. Denkbar wäre auch, dass einzelne Fraktionen, der Bundesrat oder eine noch zu gründende Präventionskommission aus Mitgliedern des Bundestages einen entsprechenden Gesetzentwurf einbringen.

Gesellschaftliches Engagement fördern. Prävention braucht eine große Bewegung. Deshalb sollte eine Deklaration des Parlaments den hohen Stellenwert untermauern, den Prävention für eine positive Entwicklung der Gesellschaft hat. Sie könnte sich inhaltlich am Kabinettsbeschluss vom 20. April 2005 „Gesund in die Zukunft – Auf dem Weg zu einem Gesamtkonzept zur gesundheitlichen Prävention“ orientieren (siehe www.bmgs.bund.de/downloads/Praeventionskonzept-200405.pdf). Dort heißt es unter anderem: „Gesundheitliche Prävention ist eine Querschnittsaufgabe aktivierender Politik. Denn Gesundheit ist das Ergebnis einer Vielzahl von Einflussfaktoren.“ Eine solche Erklärung macht der Öffentlichkeit deutlich, dass Prävention nicht einem einzelnen Ressort zuzuordnen ist, sondern als Gemeinschaftsaufgabe der gesamten Bundesregierung verstanden wird. Nur so lassen sich langfristige, über eine Legislaturperiode hinausgehende Entwicklungen in der Prävention stützen.

Neben politischem Handeln braucht Prävention bürgerschaftliches Engagement. Mit einer etablierten Präventionskultur ließe sich dieser Einsatz fördern. Einer positiven Grundstimmung für Prävention könnten sich auf Dauer auch wichtige Partner aus der Privatwirtschaft, wie beispielsweise private Krankenversicherungen und Medien nicht entziehen.

Eigeninitiativen stärken. Prävention ist ohne Kreativität und Eigeninitiative undenkbar. Die Bewerbungen um den Deutschen Präventionspreis 2004 und 2005 zeigen, welche Energien freigesetzt werden, um gemeinsam mit externen Partnern Verbesserungen im eigenen Lebensumfeld zu schaffen. Im dezentralen Handeln, in Eigeninitiative der Beteiligten, lässt sich gezielt auf die lokalen Bedürfnisse und Besonderheiten eingehen. Gute Rahmenbedingungen, wie die Freistellung von Lehrern für besondere Präventionsaufgaben, könnten die Eigeninitiative unterstützen. Die notwendige Qualität ist mit Hilfe von Experten und Instrumenten zur Selbstbewertung zu entwickeln und durch Zertifizierung und Prämierung zu fördern.

Erfolgreiche Prävention braucht aber auch die passende Infrastruktur. Das gilt für die Zusammenarbeit innerhalb eines Lebensumfeldes wie für die Koordination aller Akteure auf lokaler, Landes- und Bundesebene. Für eine effiziente Vernetzung gesundheitsförderlicher Schulen wäre zum Beispiel folgende Struktur denkbar (siehe Abbildung): Mehrere Schulen schließen sich zu kleinräumigen Netzwerken zusammen. In jedem Netzwerk entwickeln sich einige Schulen zu Kompetenzzentren und sammeln jeweils zu einem bestimmten inhaltlichen Schwerpunkt (z.B. rauchfreie Schule) besonderes Know-how. Sie werden zu Ansprechpartnern der übrigen Netzwerkpartner. In jedem Netzwerk treffen Partner mit Spezialkenntnissen aus verschiedenen Bereichen zusammen und



Prävention braucht viele Partner, die gemeinsam Verantwortung übernehmen und Geld geben.

unterstützen sich gegenseitig. Zudem wird in jedem Netzwerk eine „Knotenpunktschule“ besonders intensiv geschult und betreut, damit sie als Multiplikator und Koordinierungsstelle den Partnerschulen helfen kann.

Bundesweite Infrastrukturen aufbauen. Gleichwohl brauchen Knotenpunktschulen und Kompetenzzentren Hilfe von außen. Sie kann von örtlichen Partnern, unter anderem von Krankenkassen kommen. Zusätzlich unterstützen Beratungs- und Koordinierungsstellen auf Landesebene die lokalen Netzwerke, geben Impulse, verschaffen Transparenz und Kontakte zu Anbieternetzwerken, koordinieren Aktivitäten innerhalb des Landes, organisieren den Erfahrungsaustausch und entdecken und veröffentlichen gute Beispiele. Diese Funktion könnten die „regionalen Knoten“ übernehmen, die im Rahmen des Projektes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ in zehn Bundesländern eingerichtet worden sind. Auch der AOK-Bundesverband ist Partner dieses Kooperationsverbundes. Wenn auch in den übrigen Ländern regionale Knoten entstünden und mit den – derzeit allerdings nur in zwei Ländern vorhandenen – Gesundheitskonferenzen zusammenarbeiteten, wäre eine solide Struktur für effiziente Problemlösungen geschaffen. Die regionalen Knoten könnten den Akteuren gezielt Kontakte zu Anbieternetzwerken vermitteln, in denen Experten beispielsweise aus Behörden, Universitäten, Kranken- und Unfallversicherung sowie den Sozialpartnern ihr Wissen zusammengetragen haben, um Eigeninitiativen bedarfsgerecht und wirkungsvoll zu unterstützen.

Unabhängige Bundesinstanz einrichten. Auch auf Bundesebene braucht die Prävention eine Instanz, die koordiniert und Impulse gibt. Diese übergeordnete Stelle sollte unabhängig, aus Bundesmitteln finanziert und nicht ressortgebunden sein. Sie könnte vorhandene Einrichtungen und Strukturen nutzen. Ein Arbeitsschwerpunkt wäre, den regelmäßigen Austausch der regionalen Knoten zu organisieren und einen Überblick über das bundesweite Präventionsgeschehen zu gewinnen. Außerdem sollte sie Schnittstellen zuordnen und Netzwerke auf Bundesebene koordinieren. Anhand nationaler Präventionsziele – formuliert von der Politik – und der Berichterstattung von Bund und Ländern könnte die Koordinierungsinstanz Erfolge und Defizite feststellen. Entsprechend

könnte sie Verantwortliche direkt ansprechen, aber auch den Nutzen der Prävention für Entscheider und Verbraucher aufzeigen. Denkbar wäre es, ihr eine Präventionskommission, ähnlich der Kinderkommission (Unterausschuss des Ausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend des Bundestags, der die Interessen der Kinder und Jugendlichen vertritt), zur Seite zu stellen. Ein Unterausschuss des Gesundheitsausschusses im Bundestag hätte den unmittelbaren Zugang zum Parlament. Mit dem Deutschen Forum Prävention als Beirat wäre eine ideale Plattform für den regelmäßigen Austausch aller Ressorts auf Bundesebene gegeben. Über die Strukturen der Forumsmitglieder wäre die Kommunikation zwischen den Ebenen möglich.

Auf Bewährtes setzen und Neues wagen. Prävention ist keine Aufgabe, die der Staat einzelnen Akteuren zuweisen und dann abhaken kann. Ebenso wenig lässt sie sich von Staats wegen organisieren. Prävention ist ein permanenter Veränderungsprozess, in dem alle Organisationen, Ebenen und Ressorts, die für Lebens- und Arbeitsbedingungen der Menschen verantwortlich sind, gemeinsam mit den Betroffenen Probleme identifizieren und lösen. Die derzeit größten Defizite sind fehlende Kontinuität und Flächendeckung. Ihre Überwindung braucht Zeit und Energie, Orientierung an Bewährtem, aber auch Raum für Experimente. Die Mühe würde sich lohnen, da die gesamte Gesellschaft von erfolgreicher Prävention und Gesundheitsförderung profitiert. ♦

Dr. Gudrun Eberle leitet die Abteilung Prävention des AOK-Bundesverbandes.

Deutscher Präventionspreis

Für den Deutschen Präventionspreis 2005 „Gesund in der zweiten Lebenshälfte“ bewarben sich insgesamt 258 Projekte. **Unter den prämierten Modellen war unter anderem das von der AOK Niedersachsen eingereichte Programm „Gesund älter werden“ mit Hausbesuchen in ausgewählten Stadtteilen.** Auch das „Teamwerk Zahnmedizin für Pflegebedürftige“, das die AOK Bayern fördert, erhielt einen Preis. Das Projekt „Beratungsservice Wohnraumanpassung“, bei dem die AOK Sachsen-Anhalt Kooperationspartner ist, war unter den 15 Nominierungen. Im Jahr 2004, als es um die Auszeichnung bereits existierender Good-Practise-Kooperationen zur Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen ging, **war bei zwei von elf Preisträger-Projekten aus insgesamt 449 Bewerbungen die AOK mit im Boot:** die AOK Baden-Württemberg mit einem Projekt zur Bewegungsförderung an Grundschulen und die AOK Rheinland als Partner eines Partizipationsprojektes zum eigenverantwortlichen Umgang mit Gesundheit in der Schule. Unter den 29 Nominierungen waren zwei weitere Schulprojekte, die von der AOK Hessen und der AOK Niedersachsen unterstützt werden.

Der Deutsche Präventionspreis ist ein Kooperationsprojekt der Bertelsmann Stiftung, des Bundesministeriums für Gesundheit und soziale Sicherung und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und wurde erstmals 2004 vergeben.