

Potenzial Gesundheit 2020

Von der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG) erarbeitete und in der Mitgliederversammlung am 06.04.2017 verabschiedete Strategien zur Weiterentwicklung von Gesundheitsförderung und Prävention in Deutschland für die 19. Legislaturperiode.

Einleitung

Die bereits seit 1954 bestehende BVPG ist einem Verständnis von Prävention und Gesundheitsförderung verpflichtet, das alle Aspekte der Bewahrung, Förderung und Rückgewinnung von Gesundheit einschließt. Gesundheit sieht sie dabei als bedeutenden Bestimmungsfaktor für Lebensqualität¹. Damit die Menschen einer Gesellschaft ihre eigene Gesundheit positiv beeinflussen können, bedarf es – so auch die Shanghai-Deklaration der Weltgesundheitsorganisation² – neben Gesundheitskompetenz eines politisch integrierten Handelns, welches ermöglicht, gesunde Lebensentscheidungen zu treffen. Insbesondere benachteiligten Personengruppen müssen Gesundheitschancen eröffnet werden.

Die Bundesvereinigung umfasst aktuell 132 Mitgliedsorganisationen, die ein breites Spektrum der zivilgesellschaftlichen Kräfte abbilden. In ihrem die Zivilgesellschaft vertretenden Engagement steht die BVPG für grundlegende Werte und Normen einer gerechten, demokratischen Gesellschaftsordnung in den jeweils gesundheitsrelevanten Bereichen ein. Insofern hat sie eine kritisch-reflexive und konstruktive Perspektive auf Handlungen von gesellschaftlichen Entscheidungsträgerinnen und -trägern, v.a. in der Politik und Wirtschaft. Die BVPG als partei-, berufs- und wirtschaftspolitisch neutrale Organisation ist hierfür prädestiniert: Sie ist qua Selbstverständnis und Satzung ausschließlich 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 aktiv zu werden.

Um dieser Selbstverpflichtung auch gegenüber der Öffentlichkeit gerecht werden zu können, erarbeitet die BVPG seit vielen Jahren strategische Empfehlungen, die sich an unterschiedlich verantwortliche Adressatinnen und Adressaten für den Zeitraum der jeweils kommenden bzw. beginnenden Legislaturperiode richten.

¹ World Health Organization (2005). The Bangkok Charter for health promotion in a globalized world. Verfügbar unter http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_German_version.pdf; Die Bangkok Charta stellt eine Weiterentwicklung der Ottawa Charta aus dem Jahr 1986 dar.

² World Health Organization (2016). 9th Global conference on health promotion: Global leaders agree to promote health in order to achieve Sustainable Development Goals. Verfügbar unter <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/conference-health-promotion/en/>

So haben die BVPG und ihre Mitglieder in der 2013 veröffentlichten Publikation „Potenzial Gesundheit“³ Strategien aufgezeigt, um das Handlungsfeld der Gesundheitsförderung und Prävention in der 18. Legislaturperiode von 2013 bis 2017 weiterzuentwickeln. Seitdem haben sich die Bedingungen in diesem Feld jedoch durch zahlreiche gesellschaftspolitische und wissenschaftliche Entwicklungen verändert – u.a. durch das am 17. Juli 2015 verabschiedete Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG). Der gesellschaftliche Stellenwert der (frühzeitigen) Förderung von Gesundheit ist gegenüber der die gesundheitspolitische Debatte bisher beherrschenden Behandlung von Krankheit hierdurch stärker in den Mittelpunkt der öffentlichen Aufmerksamkeit gerückt. Er findet damit den lange schon geforderten politischen Niederschlag. Das neue Gesetz berücksichtigt bestimmte Themenfelder und Handlungsaufforderungen, die im „Potenzial Gesundheit“ aus dem Jahr 2013 als dringlich hervorgehoben wurden. So wird inzwischen vor allem der damaligen von der BVPG betonten Notwendigkeit Rechnung getragen, Prioritäten individueller und gesellschaftlicher Gesundheit zu bestimmen und entsprechende Ziele zu definieren. Auch der von der BVPG geforderte Ausbau von Strukturen und Ressourcen für Gesundheitsförderung und Prävention auf der Ebene von Bund, Ländern und Kommunen ist nun gesetzlich besser geregelt und befindet sich derzeit im Prozess der Umsetzung.

Dennoch gibt es auch weiterhin – und damit unmittelbar für den Zeitraum der 19. Legislaturperiode – sowohl alte als auch neue Aufgaben, die für die fachliche, politische und strukturelle Weiterentwicklung des Handlungsfeldes der Gesundheitsförderung und Prävention von zentraler Bedeutung sind. Dementsprechend werden von der BVPG vorrangig drei Strategien forciert, um unter Einbezug neuer Herausforderungen das „Potenzial Gesundheit“ (2013) fortzuschreiben und zu akzentuieren:

I. Gesundheitsförderung und Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe gestalten

II. Qualität der Gesundheitsförderung und Prävention sichern, Wirksamkeit fördern

III. Ethische Orientierung in der Gesundheitsförderung und Prävention unterstützen

Zur Umsetzung dieser drei Strategien bedarf es der Mitwirkung von allen relevanten Stellen im Land, die Einfluss auf die Gestaltung von Gesundheitsförderung und Prävention haben.

Die BVPG als Vertreterin der zivilgesellschaftlichen Kräfte wird ihre fortlaufende Arbeit hierauf konzentrieren. Sie erläutert im Folgenden, warum diese strategischen Aufgaben notwendig sind, was zu ihrer Umsetzung erforderlich ist und was die BVPG hierzu leisten kann.

³ BVPG (2013). Potenzial Gesundheit.

Verfügbar unter http://www.bvpraevention.de/bvpg/images/publikationen/bvpg_potenzial%20gesundheit_2013_langfassung.pdf

I. Gesundheitsförderung und Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe gestalten

Die Gestaltung von Gesundheitsförderung und Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe macht Folgendes erforderlich:

1. die Einbindung aller Verantwortlichen, d.h. aller staatlichen und zivilgesellschaftlichen Kräfte von der globalen über die nationale bis zur lokalen Ebene sowie
2. eine aktive Beteiligung der Bevölkerung.

Zu 1. Einbindung aller Verantwortlichen, d.h. aller staatlichen und zivilgesellschaftlichen Kräfte von der globalen über die nationale bis zur lokalen Ebene

Im § 20d (3) PräVG ist festgelegt, dass neben dem Bundesministerium für Gesundheit auch weitere Bundesressorts in die Arbeit der Nationalen Präventionskonferenz⁴ einzubeziehen sind. Dazu zählen die Bundesministerien für Arbeit und Soziales, für Ernährung und Landwirtschaft, für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie auch das Bundesministerium des Innern⁵. Fragen, die sich z.B. auf Gesundheitswissenschaften und -bildung oder konkret auf die gesundheitsdienliche Gestaltung von Städten und Gemeinden beziehen, können aber auch die Mitwirkung weiterer Ministerien erfordern. Die Beteiligung der angegebenen Bundesressorts ist zudem ausschließlich für die Entwicklung einer Nationalen Präventionsstrategie vorgesehen, die durch die Träger der gesetzlichen Sozialversicherung umgesetzt wird. Eine gesamtpolitisch integrierte Programmatik der Gesundheitsförderung ist damit noch nicht erreicht.

Zudem sind die bisherigen politischen Vorhaben in der Gesundheitsförderung und Prävention weiterhin vor allem auf das Gesundheitssystem konzentriert. Auch wenn das Präventionsgesetz mit der Stärkung des Setting-Ansatzes eine erste Grundlage bietet, um weiträumiger zu handeln, geht der im internationalen politischen und fachlichen Diskurs⁶ geforderte Ansatz "Health in all Policies"

⁴ Die Nationale Präventionskonferenz soll als Gremium gesetzesgemäß die Entwicklung von Prävention und Gesundheitsförderung federführend vorantreiben.

⁵ Gauck, J., Merkel, A., Gröhe, H., Nahles, A. Schmidt, C. & Schwesig, M. (2015). Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG). Bundesgesetzblatt Jahrgang 2015 Teil I Nr. 31. Verfügbar unter http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl115s1368.pdf

⁶ EuroHealthNet (2016). Promoting health and wellbeing towards 2030: Taking the Ottawa Charter forward in the context of the UN Sustainable Development Agenda 2030.

Verfügbar unter http://eurohealthnet.eu/sites/eurohealthnet.eu/files/publications/EuroHealthNet%20Health%20Promotion%20Statement%20-%20Long_0.pdf;

Kickbusch, I. & Gleicher, D. (2012). Governance for health in the 21st century.

Verfügbar unter http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/171334/RC62BD01-Governance-for-Health-Web.pdf;

World Economic Forum (2013). Charter for healthy living.

Verfügbar unter http://www3.weforum.org/docs/WEF_HE_HealthyLiving_Charter_2013.pdf;

Weltgesundheitsorganisation (2013). Gesundheit 2020. Rahmenkonzept und Strategie der Europäischen Region für das 2. Jahrhundert.

Verfügbar unter http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/215757/Health2020-Long-Ger.pdf?ua=1;

World Health Organization (2016). 9th Global conference on health promotion: Global leaders agree to promote health in order to achieve Sustainable Development Goals.

Verfügbar unter <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/conference-health-promotion/en/>

darüber hinaus. Dieser legt nahe, alle Bereiche des Staates an der Auseinandersetzung mit sozialen, ökonomischen und individuellen Determinanten von Gesundheit zu beteiligen. Auch nicht-staatliche Organisationen, zivilgesellschaftliche und privatwirtschaftliche Institutionen, wissenschaftliche Kräfte sowie Akteurinnen und Akteure in gesundheitsrelevanten Berufsfeldern sind dabei mit einzubeziehen – von der globalen bis zur lokalen Ebene.

Blick auf die globale Ebene:

Auf der globalen Ebene bedeutet das z.B., dass nationale Vorhaben in der Regel nicht mehr isoliert festgelegt und umgesetzt werden können, sondern immer auch Vereinbarungen internationaler Verantwortungsträgerinnen und -träger berücksichtigen müssen. Die BVPG tritt deshalb für die stärkere nationale Berücksichtigung der NCD (Non-Communicable Diseases)-Resolution der Vereinten Nationen sowie des globalen Aktionsplans der Weltgesundheitsorganisation ein. Unabhängig von chronischen Erkrankungen gilt das auch für andere Gesundheitsthemen, z.B. für psychische Gesundheit, deren Förderung am Europäischen Aktionsplan für psychische Gesundheit (2013-2020)⁷ auszurichten wäre.

Blick auf die nationale Ebene:

Um ein gesamtpolitisches und gesamtgesellschaftliches Vorgehen in der Gesundheitsförderung auf nationaler Ebene zu unterstützen, ist z.B. eine Mitwirkung der BVPG in Netzwerken zielführend, die sich in besonderem Maße für regulatorische und weit über das Gesundheitssystem hinausgehende Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland einsetzen.

Blick auf die lokale Ebene:

Die vielfältigen Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung werden v.a. in den Kommunen erbracht. Der systematische Aufbau integrierter kommunaler Gesundheitsstrategien ist ein noch vergleichsweise junges Handlungsfeld. Solche Strategien der Prävention und Gesundheitsförderung (Präventionsketten) sollten vielfältige örtliche Akteurinnen und Akteure einbeziehen⁸. Die im Präventionsgesetz verankerte Richtung der politisch verstärkten Aktivitäten vom Bund über die Länder reicht nicht aus. Um lokale Strukturen sinnvoll auszubauen, müssen in und mit den Kommunen Handlungsstrategien entstehen. Im Zuge dessen stellt sich z.B. die Frage, wie eine Kultur nachhaltiger und inklusiver Gesundheit in den Städten und Gemeinden entwickelt werden kann. Die BVPG strebt an, im Zusammenwirken mit den entsprechenden Mitgliedsorganisationen der Bundesvereinigung intensiver als bisher innovative Perspektiven von Gesundheitsförderung auf kommunaler Ebene zu erörtern und diese innerhalb einer präventiven Gesamtstrategie sichtbar zu machen (z.B. im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit oder von Fachveranstaltungen).

⁷ Weltgesundheitsorganisation (2015). Der Europäische Aktionsplan für psychische Gesundheit (2013–2020). Verfügbar unter <http://www.euro.who.int/de/publications/abstracts/european-mental-health-action-plan-20132020-the>

⁸ Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2013). Integrierte kommunale Strategien. Verfügbar unter <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/integrierte-kommunale-strategien/>

Zu 2. Aktive Beteiligung der Bevölkerung

Die aktive Beteiligung der Bevölkerung bei der Gestaltung und Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung und Prävention wurde bislang nur begrenzt berücksichtigt bzw. umgesetzt. Eine solche Beteiligung ist aber nicht nur grundlegendes Prinzip einer demokratischen Gesellschaftsordnung. Sie trägt auch maßgeblich zur Effektivität der Gesundheitsförderung bei. Nur durch Partizipation der Bürgerinnen und Bürger am gesellschaftspolitischen Auftrag der Gestaltung von Gesundheit zeigt sich, welche individuellen und gruppenspezifischen Fragen und Bedürfnisse vorhanden sind sowie auch, was an Wissen, Kompetenzen und Ressourcen benötigt wird, um Gesundheit adäquat zu unterstützen. Zentral ist dabei v.a. der planvolle Einbezug derjenigen Personengruppen mit den geringsten gesellschaftlichen Partizipations- und Gesundheitschancen, wie Personengruppen mit niedrigem sozioökonomischen Status. In der Folge lassen sich tatsächliche Gesundheitsbedarfe und damit dann Handlungserfordernisse im Feld der Prävention und Gesundheitsförderung bestimmen.

Wesentliche Voraussetzung für den Erfolg von Partizipation ist die Gesundheitskompetenz (Health Literacy) der Bevölkerung. Gemeint ist die „Fähigkeit des Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken. (...) Gesundheitskompetenz stärkt eine Person in der Selbstbestimmung und in ihrer Gestaltungs- und Entscheidungsfreiheit zu Gesundheitsfragen und verbessert die Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen und somit Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen“⁹. Sie ermöglicht damit auch die aktive und kundige Beteiligung an gesellschaftlichen und politischen Gestaltungsfragen zum Thema „Gesundheit“, also an für Public Health relevanten Prozessen. Ein kompetentes Gesundheitshandeln braucht aber immer auch Orientierungsgrundlagen – z.B. eine Berichterstattung, die auf der Ebene von Bund, Ländern und Kommunen in verständlicher Sprache vermeidbare Krankheitsrisiken und Maßnahmen zur Verbesserung von Gesundheit aufzeigt.

Die BVPG hat als Bundes- und als Verbändeorganisation nur eingeschränkte Möglichkeiten, eine stärkere und direkte Beteiligung der Bevölkerung selbst umzusetzen. Sie wird sich aber weiterhin für die Förderung von Gesundheitskompetenz sowie von Gesundheitsbildung als deren Bedingung¹⁰ stark machen. Darüber hinaus berücksichtigt die BVPG auch vorhandene Forschungsergebnisse, z.B. Daten zu Bedürfnissen und Bedarfen der Bevölkerung. Dasselbe legt sie auch dringend allen zuständigen Fachkreisen und Instanzen nahe, da entsprechende Wissensbestände in die Planung und Umsetzung von Maßnahmen einbezogen werden müssen. Durch die konzeptgeleitete Koordination und Verbreitung solcher Erkenntnisse, aber auch durch die Zusammenarbeit mit Organisationen, die Zugang zu den Menschen vor Ort haben, kann und wird die BVPG deshalb ebenfalls zur stärkeren Partizipation der Bevölkerung beitragen. Sie ist hier bereits aktiv, u.a. in der Durchführung von Statuskonferenzen und im Rahmen ihrer Öffentlichkeitsarbeit.

⁹ Kickbusch, I. & Hartung, S. (2014). Die Gesundheitsgesellschaft. Konzepte für eine gesundheitsförderliche Politik. Bern: Verlag Hans Huber, S. 95.

¹⁰ Pelikan, J.M., Röthlin, F. & Gahnal, K. (2013). Die Gesundheitskompetenz der österreichischen Bevölkerung – nach Bundesländern und im internationalen Vergleich. Forschungsbericht. Wien: LBIHPR.

II. Qualität der Gesundheitsförderung und Prävention sichern, Wirksamkeit fördern

Qualitätssicherung und -entwicklung sind Kernelemente zur Ermöglichung eines gelingenden Zusammenspiels von Zielen und Zielerreichung in der Gesundheitsförderung und Prävention. Qualitätsfragen werden im Präventionsgesetz jedoch eher in allgemeiner und abstrakter Form berücksichtigt. Offen bleiben v.a. konkrete Modalitäten zur Qualitätssicherung und Evaluation der lebensweltbezogenen und der betrieblichen Gesundheitsförderung. Daran schließen sich Fragen von Zuständigkeiten an. Da die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in diesem Feld eine wichtige Rolle einnimmt, müssen u.a. auch neue Routinen der Abstimmung zwischen BVPG und BZgA gefunden werden, damit es nicht zu Parallel-Initiativen kommt.

Aus Sicht der BVPG ist qualitätsorientierte Arbeit auf zwei eng zusammenhängenden Ebenen bedeutend:

1. Qualitätssicherung und -entwicklung in der Praxis
2. Qualitätssicherung und -entwicklung in der Wissenschaft

Zu 1. Qualitätssicherung und -entwicklung in der Praxis

Ob Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention Wirkung zeigen, hängt neben Verbreitungswegen und Reichweite auch von ihrer Qualität ab. Die BVPG – selbst Akteurin im Handlungsfeld der Prävention und Gesundheitsförderung – vertritt den satzungsgemäßen Auftrag, die Qualitätssicherung und -entwicklung innerhalb dieses Feldes voranzubringen.

Sie wird den Qualitätsprozess v.a. durch ihren Beitrag im Gremium der „Beratenden Kommission der Spitzenverbände der Krankenkassen für Primärprävention und Gesundheitsförderung“ aktiv mitgestalten.

Die Dokumentation und Bewertung der Präventionspraxis soll gemäß Präventionsgesetz erstmalig durch den nationalen Präventionsbericht zum 1. Juli 2019 erfolgen. Ob die Kriterien nach § 20 (2) PräVG¹¹ zur Qualitätssicherung und -entwicklung letztlich adäquat erfüllt werden, lässt sich aber erst im weiteren Zeitverlauf feststellen. Die BVPG wird diesen Prozess kritisch-konstruktiv begleiten und die Umsetzung der Kriterien anregen (z.B. in Fachvorträgen oder bei Podiumsdiskussionen).

¹¹ Gauck, J., Merkel, A., Gröhe, H., Nahles, A. Schmidt, C. & Schwesig, M. (2015). Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG). Bundesgesetzblatt Jahrgang 2015 Teil I Nr. 31. Verfügbar unter http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl115s1368.pdf

Zu 2. Qualitätssicherung und -entwicklung in der Wissenschaft

Um zielführende Ansätze und Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung unter Einbezug aller gesellschaftspolitisch Verantwortlichen zu entwickeln, bedarf es wissenschaftlich fundierter Arbeit. Fachkräfte der Gesundheitsförderung und Prävention müssen z.B. auf dem jeweils aktuellen Stand des Wissens sein, um effektiv tätig werden zu können. Für diese Qualifizierung braucht es gesicherte Erkenntnisse zu Wirkungen und Wirksamkeit im professionellen Handeln. Hierfür ist u.a. Wissen über Zielgruppen entscheidend, z.B. um diejenigen Personengruppen adäquat zu unterstützen, die die größten Gesundheitsbedarfe zeigen. Die BVPG beobachtet die Entwicklungen in der Wissenschaft dahingehend, ob und inwieweit sie diese Erkenntnisse hervorbringen.

V.a. mit dem Aktionsplan Präventions- und Ernährungsforschung¹² (2013-2016) des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) sind Forschungsprojekte aufgelegt worden, die für die Weiterentwicklung der Prävention und Gesundheitsförderung relevant sind. Das betrifft z.B. die Identifikation von Bedingungsfaktoren der Gesundheit, die Evidenzbasierung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention, die Beurteilung gesundheitsökonomischer Aspekte solcher Maßnahmen, aber auch die Entwicklung und Verbesserung von Methoden der Präventionsforschung selbst. Viele Bereiche sind aber noch nicht berücksichtigt.

So wird z.B. der Auf- und Ausbau einer systematischen Transferforschung gefordert¹³. Präventionsforschung muss transformativ sein, also sich auf die Praxis übertragen lassen. Notwendig dafür ist der Einbezug von Adressatinnen und Adressaten sowie von Leistungserbringenden.

Transferforschung ist aber auch ohne solide Grundlagenforschung nicht zu denken. Aktuell wird z.B. die Bedeutung kultursensibler Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention betont – z.B. in den Landesrahmenvereinbarungen von Sachsen¹⁴ und Nordrhein-Westfalen¹⁵ sowie in internationalen Dokumenten¹⁶. Die Konzeption solcher Maßnahmen lässt noch viele Fragen offen. Auch bestimmte Zielgruppen haben bislang noch wenig wissenschaftliche Beachtung erhalten, wie Menschen mit einer Behinderung.

¹² BMBF (2013/2015). Aktionsplan Präventions- und Ernährungsforschung. Forschung für ein gesundes Leben. Verfügbar unter https://www.bmbf.de/pub/Aktionsplan_Praeventions_Ernaehrungsforschung.pdf

¹³ Siehe auch Finck, S., Nöcker, G., Wildner, M., Walter, U. (2015). Präventive Maßnahmen transferieren – In Versorgungspraxis überführen. In U. Walter, M. Plaumann, G. Nöcker & S. Pawils (Hrsg.), Das Gesundheitswesen. Supplement. Prävention und Gesundheitsförderung wirksam und nachhaltig gestalten. Ergebnisse des BMBF-Förderschwerpunkts Präventionsforschung 2004-2013.

¹⁴ Mitwirkende an der Landesrahmenvereinbarung Sachsen (2016). Landesrahmenvereinbarung für den Freistaat Sachsen gemäß §20f SGB V. Verfügbar unter <https://www.gesunde.sachsen.de/download/Verwaltung/PraevG%20LRV%20SN%2001.06.16.pdf>

¹⁵ Glattes, M. (2016). Landesrahmenvereinbarung NRW und ihre Umsetzung. Verfügbar unter https://www.praeventionskonzept.nrw.de/_media/pdf/paeventionsgesetz/glattes_landesrahmenvereinbarung_nrw_umsetzung_26-10-2016.pdf

¹⁶ EuroHealthNet (2016). Promoting health and wellbeing towards 2030: Taking the Ottawa Charter forward in the context of the UN Sustainable Development Agenda 2030. Verfügbar unter http://eurohealthnet.eu/sites/eurohealthnet.eu/files/publications/EuroHealthNet%20Health%20Promotion%20Statement%20-%20Long_0.pdf;
Sustainia (2014). Guide to co-creating health. Verfügbar unter http://www.sustainia.me/resources/publications/Guide_to_Co-Creating_Health.pdf

Grundsätzlich spricht sich die BVPG für eine wissenschaftsgeleitete Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen aus, die auch internationale Erkenntnisse einbeziehen muss (z.B. Comparative Effectiveness Research). Der im Präventionsgesetz geregelte Ausbau von Strukturen und Ressourcen für Gesundheitsförderung und Prävention auf der Ebene von Bund, Ländern und Kommunen impliziert viele Hürden, die wissenschaftlich begleitet werden müssen. Unabhängigen Wissenschaftseinrichtungen kommt dabei eine tragende Rolle zu.

Die BVPG sieht die Abstimmung zwischen Wissenschaft, Politik und Praxis als essenziell an, um wissenschaftliche Ziele festzulegen und die von der Bundesvereinigung vertretenen Prinzipien¹⁷ für eine gute Praxis der Prävention und Gesundheitsförderung umzusetzen. Auch zivilgesellschaftliche Kräfte müssen dabei einbezogen werden. Die BVPG kann als Vertreterin der Zivilgesellschaft Vorschläge zur Festlegung und Umsetzung wissenschaftlicher Ziele zusammen mit ihren Mitgliedern erarbeiten und so zur Qualitätssicherung und -entwicklung, die auf wissenschaftlicher Ebene erfolgt, beitragen.

III. Ethische Orientierung in der Gesundheitsförderung und Prävention unterstützen

Eine weitere relevante Strategie zur Weiterentwicklung des Handlungsfeldes¹⁸ ist es, die ethische Orientierung in der Gesundheitsförderung und Prävention zu unterstützen. Ethik ist vor allem deshalb bedeutend, „weil sie Konflikte um Interessen und Rechte von Personen und Bevölkerungsgruppen in den Blick nimmt und abwägend fragt, wie die Belange von Individuen, Gruppen und der Gesellschaft auszutarieren sind, welche Maßnahmen verpflichtend gemacht werden dürfen und was eine öffentliche Institution leisten darf oder sogar muss, um die Bedingungen von Gesundheit und Krankheit zu regulieren“¹⁹. Insbesondere der Grad und die Zunahme der Komplexität sowie der Beschleunigung von Entscheidungsprozessen²⁰ erfordert durchdachte Handlungsmaßstäbe und -prinzipien. Zur Förderung einer ethischen Handlungsausrichtung, die zivilgesellschaftlich relevante Werte und Normen berücksichtigt, lassen sich folgende Teilstrategien anführen:

1. Handlungen im Feld der Gesundheitsförderung und Prävention ethisch reflektieren
2. Ethisch vertretbare Entscheidungen sichern helfen

¹⁷ BVPG (2013). Prinzipien guter Prävention und Gesundheitsförderung.

Verfügbar unter http://www.bvpraevention.de/bvpg/images/publikationen/bvpg_prinzipien%20guter%20pr%C3%A4vention%20und%20gesundheitsf%C3%B6rderung.pdf

¹⁸ Siehe u.a. EuroHealthNet (2016). Promoting health and wellbeing towards 2030: Taking the Ottawa Charter forward in the context of the UN Sustainable Development Agenda 2030.

Verfügbar unter http://eurohealthnet.eu/sites/eurohealthnet.eu/files/publications/EuroHealthNet%20Health%20Promotion%20Statement%20-%20Long_0.pdf;

Kickbusch, I. (2014). Die Gesundheitsgesellschaft. Konzepte für eine gesundheitsförderliche Politik. Bern: Verlag Hans Huber.

¹⁹ Schröder-Bäck, P. & Kuhn, J. (2016). Ethik in den Gesundheitswissenschaften – Einleitung. In P. Schröder-Bäck & J. Kuhn (Hrsg.). Ethik in den Gesundheitswissenschaften – Eine Einführung (S. 9-21). Weinheim: Beltz, S. 9.

²⁰ Rosa, H. (2005). Beschleunigung. Die Veränderung der Zeitstrukturen in der Moderne. Frankfurt am Main: Suhrkamp; Sennett, R. (2008). Der flexible Mensch. Die Kultur des neuen Kapitalismus. Berlin: Berliner Taschenbuch-Verlag.

Zu 1. Handlungen im Feld der Gesundheitsförderung und Prävention ethisch reflektieren

Doch zentrale ethische Spannungsfelder, wie etwa der Konflikt zwischen Selbstbestimmung und Paternalismus, spielen in gesellschaftlichen Gestaltungsfragen eine tragende Rolle. Zu nennen sind hier etwa kontrovers geführte Debatten um den Nichtraucherschutz oder um eine ggfs. staatlich zu verordnende Helmpflicht. Spannungsgeladen ist auch die Frage des sinnvollen Einsatzes begrenzter Mittel zur Prävention und Gesundheitsförderung.

Aktuell basieren Entscheidungen häufig noch auf intuitiv angewendeten Konzepten. Vielfach handlungsleitend ist etwa das unscharfe Konzept der Gerechtigkeit²² – v.a. bei Verteilungsfragen. Dass Mittel gerecht verteilt werden, muss insbesondere angesichts der zunehmenden Ungleichheit von Lebens- und Gesundheitschancen in der Bevölkerung durchdacht, nachvollziehbar begründet und sichergestellt werden. Selbst Grundbegriffe wie „Gesundheit“ sind zu hinterfragen²³, denn sie haben ebenfalls Auswirkungen auf die Identifikation von Handlungsbedarfen sowie auf die Setzung von Handlungszielen. Was ein erstrebenswerter und deshalb zu fördernder gesunder Lebensstil ist, beruht auf Wertentscheidungen.

Wenn Lebensverhältnisse gestaltet und Verhaltensregeln aufgestellt werden, müssen die jeweils zugrunde liegenden Werte und Normen auf ethisch reflektierten und für die Gesellschaft tragfähigen Begründungen beruhen. Ethische Reflexionen sollten deshalb z.B. in die Beratung politischer Entscheidungsinstanzen und in die Qualifikation von Fachkräften im Feld der Prävention und Gesundheitsförderung einfließen.

Die BVPG betont die im Fachdiskurs erkannte Notwendigkeit der stärkeren Ausweitung des ethischen Diskurses auf den Handlungsbereich der Prävention und Gesundheitsförderung sowie die (Weiter-)Entwicklung ethischer Prinzipien speziell für diesen Bereich. Durch ihre eigenen Aktivitäten, z.B. durch Konferenzen, Podiumsdiskussionen und Publikationen, wird die Bundesvereinigung die Integration ethischer Fragen in die Konzeptarbeit zu Prävention und Gesundheitsförderung unterstützen und der (Fach-)Öffentlichkeit und Politik zugänglich machen.

Zu 2. Ethisch vertretbare Entscheidungen sichern helfen

Während sich z.B. im Bereich Medizin bestimmte Kontrollinstanzen etabliert haben²⁴, die ethisch vertretbare Entscheidungen im Handlungsfeld sichern sollen – wie Ethikkomitees in Krankenhäusern oder Ethikkommissionen medizinischer Fachgesellschaften – gibt es bislang keine vergleichbare Struktur im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention.

²¹ Z.B. Wildner, M. & Zöllner, H. (2016). Ethik staatlichen Handelns im Dienst der Bevölkerungsgesundheit. In P. Schröder-Bäck & J. Kuhn (Hrsg.), Ethik in den Gesundheitswissenschaften – Eine Einführung (S. 147-164). Weinheim: Beltz.

²² Rauprich, O. (2016). Gerechte Gesundheit. In P. Schröder-Bäck & J. Kuhn (Hrsg.), Ethik in den Gesundheitswissenschaften – Eine Einführung (S. 91-100). Weinheim: Beltz.

²³ Lenk, C. (2016). Normative und deskriptive Gesundheitsbegriffe. In P. Schröder-Bäck & J. Kuhn (Hrsg.), Ethik in den Gesundheitswissenschaften – Eine Einführung (S. 34-42). Weinheim: Beltz.

²⁴ Ammann, D. (2011). Medizinethik und medizinethische Expertengremien im Licht des öffentlichen Rechts. Berlin: Duncker & Humblot.

Die BVPG votiert deshalb für die Behandlung von ethisch relevanten Fragen der Prävention und Gesundheitsförderung in bestehenden Gremien (z.B. Deutscher Ethikrat) oder in neu zu schaffenden Institutionen, die die Umsetzung ethisch vertretbarer Entscheidungen sichern, die Entscheidungen bewerten und Entscheidungsträgerinnen und -träger informieren. Diesen Prozess wird die BVPG unterstützen, z.B. durch die Durchführung von Workshops mit Fachpersonen, die eine entsprechende Expertise aufweisen, durch Publikationen oder Fachkonferenzen.

Schlussbemerkung

Die in diesem Dokument „Potenzial Gesundheit 2020“ aufgeführten Strategien und Teilstrategien, die auf die Förderung von gesamtpolitischen und -gesellschaftlichen Ansätzen sowie von Qualitätsentwicklung und Ethik im Handlungsfeld der Prävention und Gesundheitsförderung zielen, werden die Arbeit der BVPG in der 19. Legislaturperiode maßgeblich prägen. Dazu dienen vor allem das koordinierende Zusammenführen intersektoraler und interdisziplinärer fachlicher Kompetenz, die Beförderung von Inhalten der Prävention und Gesundheitsförderung in den öffentlichen und politischen Raum sowie die Stärkung der Transparenz von Zielen und deren Umsetzung.

Da die Weiterentwicklung von Prävention und Gesundheitsförderung und speziell die erfolgreiche Umsetzung der o.a. Strategien letztlich vom konzertierten Vorgehen zahlreicher Akteurinnen und Akteure abhängt, wird die BVPG auch zukünftig ihre Rolle als Brückeninstanz erfüllen und in der Vermittlung von Wissenschaft, Wirtschaft, Politik und Praxis ihren Beitrag zur Bewältigung der erkennbar anspruchsvollen Zukunftsaufgaben leisten.