

»Potenzial Gesundheit«

Strategien zur Weiterentwicklung von Gesundheitsförderung und Prävention
in der 18. Legislaturperiode aus Sicht der Bundesvereinigung Prävention und
Gesundheitsförderung e.V. (BVPg)



Gemeinsam Gesundheit fördern.

bvpg

Bundesvereinigung
Prävention und
Gesundheitsförderung e.V.

www.bvpraevention.de

»Potenzial Gesundheit«

Einleitung

Gesundheit ist »ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen«¹ – so definiert es die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bereits 1946.

Gesundheit ist also nicht nur ein individuelles, sondern auch ein gesellschaftliches Potenzial, das es zu stärken gilt. Wir sollten das »Potenzial Gesundheit« weiter entfalten, um »im demografischen Wandel die Wachstumsdynamik und Innovationskraft in unserem Land zu stärken und unseren Wohlstand zu sichern«.²

»Gesundheit und Lebenserwartung werden von einer Vielzahl von Faktoren beeinflusst. Dazu gehören die soziale Lage, das Bildungsniveau, Lebensstil und Lebensgewohnheiten (Tabakkonsum, Alkohol, körperliche Betätigung, Ernährung), Arbeitsbedingungen, Umweltfaktoren, medizinische Vorsorgemaßnahmen und Versorgung.«³

Nach Einschätzung der BVPG und ihrer 128 Mitgliedsverbände kann das »Potenzial Gesundheit« in der 18. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages nur Erfolg versprechend erschlossen werden, wenn der Baustein »Gesundheitsförderung und Prävention« fachlich, politisch und strukturell weiter entwickelt wird. Dabei gilt, dass auch die beste Prävention und die frühzeitigste Gesundheitsförderung Krankheit, Behinderung und Leiden als Grundelemente menschlichen Lebens nicht aus der Welt schaffen können. Aber auch bei Menschen mit Erkrankungen und/oder Einschränkungen geht es darum, präventiv Gesundheitspotenziale zu nutzen, zu erhalten, zu stärken und gegebenenfalls auszubauen.

Für alle Bürgerinnen und Bürger geht es mithin um eine Steigerung der Lebensjahre bei guter Gesundheit und hoher Lebensqualität.

Die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung empfiehlt dazu folgende Strategien der Weiterentwicklung von Gesundheitsförderung und Prävention:

1. »Gesundheitsförderung und Prävention« als gesamtgesellschaftliche Aufgabe gestalten.
2. Prioritäten zur Förderung individueller und gesellschaftlicher Gesundheit festlegen und Ziele definieren.
3. Strukturen und Ressourcen für Gesundheitsförderung und Prävention auf der Ebene von Bund, Ländern und Kommunen ausbauen und miteinander verbinden.
4. Die Qualität der Gesundheitsförderung und Prävention sichern, ihre Wirksamkeit fördern und sichtbar machen.

1 | »Gesundheitsförderung und Prävention« als gesamtgesellschaftliche Aufgabe gestalten

Es besteht seit Jahren sowohl in der politischen als auch in der fachlichen Diskussion Einvernehmen darüber, dass »Gesundheitsförderung und Prävention« als **gesamtgesellschaftliche Aufgabe** zu begreifen und zu gestalten ist. Das heißt aus Sicht der BVPG, dass die folgenden Bereiche bei Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention mit einbezogen werden sollten:

1. **alle staatlichen Stellen und Ebenen**
2. **alle zivilgesellschaftlichen Kräfte**
3. **die Bevölkerung**

In einem freiheitlich und pluralistisch verfassten Gemeinwesen wie dem der Bundesrepublik Deutschland ist die Verantwortung für Gesundheit nur als geteilte, aber aufeinander bezogene Verantwortung denkbar.⁴ Dem Staat kommt dabei die Verantwortung zu, die persönliche und soziale Sicherheit zu gewährleisten sowie die rechtlichen, organisatorischen und finanziellen Rahmenbedingungen für zivilgesellschaftliches Engagement zu schaffen. Es geht also darum, staatliche und nichtstaatliche Akteure zu koordinieren und zugleich die jeweilige Eigenrationalität⁵ des staatlichen, des zivilgesellschaftlichen und des privaten Sektors zu wahren.

Zu 1. | Verantwortliche Einbindung aller staatlichen Stellen und Ebenen

Wesentliche Faktoren, die die Gesundheit entscheidend beeinflussen, wie Bildung, Arbeitsbedingungen, Umwelteinflüsse und soziale Sicherheit, liegen außerhalb des medizinischen Versorgungssystems. Wenn es also darum geht, die Gesundheit der Menschen zu erhalten und zu fördern, dann reicht es nicht aus, das weitestgehend medizinisch ausgerichtete **gesundheitliche** Versorgungssystem auszugestalten und lediglich »klassische« **Gesundheitspolitik** zu betreiben.

Um Gesundheitspotenziale als Voraussetzung von Arbeitsfähigkeit und Lebensqualität in einer älter werdenden Gesellschaft zu erschließen, sind ressortübergreifende Ansätze notwendig: »Aufgabenstellungen wie zum Beispiel die Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, die Schaffung der Voraussetzungen für ein längeres, gesundes und motiviertes Arbeiten, die Stärkung eines selbstbestimmten und sozial engagierten Lebens im Alter oder die Wahrung fairer Entwicklungschancen für alle Regionen können nur durch ressortübergreifende Ansätze gelöst werden. Erforderlich ist ein übergeordneter Politikansatz.«⁶

Im Einvernehmen mit der WHO und vielen nationalen und internationalen Fachleuten fordert die BVPG, das Konzept »Health-in-all-policies« (»Gesundheit in allen Politikfeldern«) endlich auch in Deutschland gezielter umzusetzen. Die Themen »Gesundheitsförderung« und »Prävention« sollten nicht länger nur an ein einziges, nämlich das Gesundheitsressort gebunden sein, sondern stärker als bisher ressortübergreifend organisiert werden – und zwar auf allen Handlungsebenen.

Der Leitgedanke der »Gesundheitsförderung« muss also zukünftig als verbindendes, aber auch als verbindliches Handlungsprinzip in alle Politikbereiche eingebracht werden⁷ und sich dabei mit dem Prinzip der sozialen Gerechtigkeit verbinden. Wir wissen: Soziale Lage und Gesundheit stehen in einem engen Zusammenhang. Die Lebenserwartung hängt in Deutschland stark vom Einkommen, dem Bildungsstand und der beruflichen Stellung ab: Männer des unteren Einkommensviertels sterben im Durchschnitt rund elf Jahre früher als Männer im oberen Einkommensviertel. Bei Frauen beträgt der Unterschied rund acht Jahre.⁸ Dem können und müssen wir auch mit Gesundheitsförderung begegnen.

Alle Ressorts sollten sich im Sinne von »Health-in-all-policies« zumindest auf die »Nicht-Beeinträchtigung«, besser aber auf die »Förderung« von Gesundheit ausrichten. Die **Förderung der Gesundheit als Querschnittsaufgabe** für das politische Handeln träte so gleichberechtigt neben andere, bereits verankerte Querschnittsaufgaben: Ebenso, wie man Maßnahmen und Programme dahingehend überprüft, ob sie nachhaltig sind, ob sie Diskriminierung vermeiden, ob sie die Gleichbehandlung der Geschlechter gewährleisten oder zusätzliche Bürokratie vermeiden, sind Programme daraufhin zu überprüfen, ob sie gesundheitsschädlich, -neutral oder gesundheitsfördernd sind.

Des Weiteren erfordert der Ansatz »Health-in-all-policies« entsprechende **Koordinationsleistungen und Kooperationsroutinen** bei allen staatlichen Stellen und auf allen staatlichen Ebenen (Bund, Länder, Kommunen).

Die Bundesvereinigung bietet an, mit Gesprächspartnern aus allen Bundesressorts gemeinsam nach praktikablen Lösungen für eine dauerhafte ressortübergreifende Zusammenarbeit im Handlungsfeld »Gesundheitsförderung und Prävention« zu suchen. Nach einer entsprechenden Initiativ-Tagung, die die BVPG bereits für 2013 vorgesehen hat, könnte sich eine im Anschluss bildende nationale Arbeitsgruppe unter der Moderation der BVPG hiermit längerfristig befassen.

Zu 2. | Partizipative Einbeziehung aller zivilgesellschaftlichen Kräfte

Zivilgesellschaftliche Organisationen (einschließlich der Selbstverwaltungskörperschaften) tragen zur Sozialintegration bei und sind Orte der Interessenartikulation und der politischen Partizipation. Deshalb ist das einvernehmliche Zusammenwirken »alle(r) staatlichen Ebenen und gesellschaftlichen Akteure sowie der Bürgerinnen und Bürger vor Ort«⁹ unabdingbar.

Eine konsequente Einbeziehung der zivilgesellschaftlichen Kräfte in die Planung, Umsetzung und Bewertung von Maßnahmen und Programmen der Gesundheitsförderung und Prävention ist also unerlässlich. Der Staat sollte die zivilgesellschaftlichen Organisationen bei der Gestaltung gesellschaftlicher und politischer Entscheidungsprozesse mit einbeziehen. Durch Interdisziplinarität, Kooperation und Koordination aller Beteiligten wird ressortübergreifendes Handeln möglich.

Die Bundesvereinigung fordert, bei allen staatlichen und parastaatlichen Planungen und Aktivitäten zum Themenfeld »Gesundheitsförderung und Prävention« die zivilgesellschaftlichen Kräfte – z. B. auf der Bundesebene durch Einbeziehung der BVPG, auf der Landesebene durch Einbeziehung der Landesvereinigungen in diese Prozesse – von Anbeginn an aktiv zu beteiligen.

Die Bundesvereinigung bietet an, gemeinsam mit ihren Mitgliedsorganisationen in zeitlich festgelegten Abständen regelmäßig einen auf den Wirkungsbereich der BVPG-Mitglieder bezogenen »Fortschrittsbericht Gesundheitsförderung und Prävention« zu erstellen, der der Transparenz und der Qualitätsentwicklung in diesem Handlungsfeld dienen soll. Der »Fortschrittsbericht« ergänzt die jährliche Dokumentation der Gesetzlichen Krankenversicherung zur Umsetzung des § 20/20a SGB V, trägt zur Qualitätsentwicklung bei und ermöglicht sowohl zusätzlichen Know-how-Transfer wie auch neue Möglichkeiten der Kooperation, Koordination und Vernetzung. Diese Aufgabe bedarf einer gesonderten Finanzierung.

Zu 3. | Aktive Beteiligung der Bevölkerung

Der gesellschaftliche Diskurs über unser Gesundheitssystem steht ebenso noch aus wie eine grundlegende gesamtgesellschaftliche Verständigung zu »Gesundheit« als individuelles und gesellschaftliches Potenzial. Beides ist selbst in der Rationalisierungs- und Priorisierungsdebatte der vergangenen Jahre nicht wirklich öffentlich ausgetragen worden. Diese Diskurse sollten jedoch nicht länger den Expertinnen und Experten allein überlassen werden. Die Bevölkerung muss aktiv beteiligt werden, um zu klären, welche Vorstellungen und Erwartungen

die Bürgerinnen und Bürger selbst dazu haben – und welche Gestaltungs- und Einflussmöglichkeiten sie sich hier für die Zukunft wünschen.

Die Bundesvereinigung fordert die Bundesregierung auf, baldmöglichst eine bundesweite Kampagne mit dem Arbeitstitel »Arbeitsfähigkeit, Gesundheit und Lebensqualität – mehr Gesundheitsförderung für eine bessere Zukunft« auf den Weg zu bringen. Bei entsprechender Bereitstellung der dafür notwendigen Ressourcen ist die Bundesvereinigung mit ihren Mitgliedsorganisationen bereit, sich aktiv und längerfristig in die Umsetzung und in die Evaluation dieser Kampagne verantwortlich einbinden zu lassen.

2 | Prioritäten zur Förderung individueller und gesellschaftlicher Gesundheit festlegen, Ziele definieren

Für den nationalen Gesundheitszieleprozess gibt es nach wie vor drei Herausforderungen:

1. Die bisherige Selbstverpflichtung¹⁰ reicht nicht aus. Es müssen **Regelungen zur verbindlichen Umsetzung** der nationalen Gesundheitsziele geschaffen werden. Dazu könnte gehören, dass – wo dies möglich ist – die Verantwortlichen vertraglich, ansonsten gesetzlich verpflichtet werden, die Umsetzung dieser Gesundheitsziele aktiv anzustreben. Es müsste ein Zeitrahmen erstellt werden, innerhalb dessen die Ziele erreicht werden sollen – außerdem sollten dann der Grad der Zielerreichung und die Art seines Nachweises dokumentiert werden.
2. Die bisher erarbeiteten, verabschiedeten und veröffentlichten Gesundheitsziele sollten unter der Perspektive des »Potenzial-Gedankens« neu justiert werden. Sie integrieren den Aspekt der »Gesundheitsförderung und Prävention« noch zu wenig und sind bisher zu stark allein auf das Gesundheitssystem ausgerichtet. Das Gesundheitssystem leistet zwar einen bedeutenden, aber eben nicht den einzigen Beitrag zur Gesunderhaltung der Bevölkerung. Projekte wie »Gesund aufwachsen« und »Gesund alt werden« zeigen, wie es gehen könnte: Sie nehmen die verschiedenen Politik- und Gesellschaftsbereiche in den Blick und integrieren sie. Damit entsprechen sie dem »Health-in-all-policies«-Ansatz. Dies wäre auch für den Aspekt »Gesundheitsförderung und Prävention« insgesamt wünschenswert. Zum Beispiel könnte die Familie und ihre Bedeutung für die Gesundheit auf diese Weise stärker fokussiert werden.

3. Der nationale Zieleprozess sollte bei seiner Neujustierung und Weiterentwicklung stärker als bisher internationale Vereinbarungen berücksichtigen. Hierzu gehören z. B. die Vorgaben des internationalen Rahmenabkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs¹¹ oder die Ergebnisse des UN-Gipfels zur Bekämpfung der »nicht-übertragbaren Krankheiten«¹². Hier sollte auch berücksichtigt werden, welche Erfahrungen die europäischen Partner mit ähnlichen Zieleprozessen bisher gemacht haben.

Bei der zukünftigen Umsetzung nationaler Gesundheitsziele ist zu beachten, dass den verhaltens- wie verhältnispräventiven Aspekten gleichermaßen Rechnung getragen wird. Maßnahmen zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit und zur sozialen Inklusion in den Lebenswelten des Alltags haben dabei eine zentrale Bedeutung, um vor allem diejenigen Bevölkerungsgruppen zu fördern, deren »Potential Gesundheit« gegenwärtig in besonderer Weise eingeschränkt ist.

Die Bundesvereinigung votiert für die Verabschiedung nationaler Gesundheits- und Gesundheitsförderungsziele durch den Bundestag mit der Maßgabe, vor allem entsprechende langfristige Förderprogramme (analog IN FORM) und andere Anreize zu deren Umsetzung zu schaffen. Bei der Festlegung nationaler Gesundheitsziele muss ausreichend Raum für die individuelle Ausgestaltung bei besonderen Rahmenbedingungen im kommunalen Raum und auf der Länderebene gewährleistet werden. Eine aus öffentlichen Mitteln zu finanzierende Evaluation der Zieleumsetzung und -erreicherung sollte Bestandteil des Bundestagsbeschlusses sein.

Die Bundesvereinigung empfiehlt, bzgl. der Erarbeitung nationaler Gesundheits(förderungs)ziele weiterhin auf die Struktur von »gesundheitsziele.de« zu vertrauen, deren Arbeits- und Beteiligungsroutinen jedoch insbesondere mit dem Blick auf die demokratische Legitimierung der internen Verfahren weiterzuentwickeln.

Die Bundesvereinigung empfiehlt weiterhin, im laufenden nationalen Gesundheits(förderungs)zieleprozess derzeit prioritär die Umsetzung der Ziele zu befördern – u. a. auch durch entsprechende finanzielle Förderung der in der Praxis tätigen Akteure.

3 | Strukturen und Ressourcen für Gesundheitsförderung und Prävention auf der Ebene von Bund, Ländern und Kommunen ausbauen und miteinander verbinden

Eine erhebliche **Stärkung der Strukturen und Ressourcen** zur Gesundheitsförderung und Primärprävention ist notwendig, um der gestiegenen Lebenserwartung und der damit verbundenen Notwendigkeit eines längeren Arbeitslebens gerecht zu werden. Ein langes Leben bei guter Gesundheit trägt darüber hinaus dazu bei, dass lange und aufwendige Pflegezeiten vermieden oder verkürzt werden können.

Da in einem pluralistisch ausgerichteten und föderal organisierten Gesellschaftssystem wie in Deutschland eine bunte Vielfalt von Angeboten und Maßnahmen auf ein ebenso vielfältiges System von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten trifft, sind Ordnungsprinzipien und Organisationsroutinen zu gewährleisten, damit Effizienz und Effektivität in der Umsetzung der Aktivitäten sichergestellt werden können.

Zielgerichtete Kooperation, kompetente Vernetzung und langfristig ausgerichtete Koordination gewinnen zunehmend an Bedeutung.

Zugleich ist eine erhebliche Stärkung der finanziellen Ressourcen zur Gesundheitsförderung und Prävention notwendig.

Bisher beträgt der Anteil der Ausgaben zur Gesundheitsförderung und Prävention seit Jahrzehnten weniger als 2 % an den Gesamtausgaben für »Gesundheit«, was bei weitem nicht der gesamtgesellschaftlichen Bedeutung dieses Handlungsfeldes entspricht.

Aber nicht nur das Gesundheitssystem muss mehr in die Gesundheitsförderung und Prävention investieren: Die zukünftige Finanzierung muss aus verschiedenen Ressorts erfolgen, da es sich um ressortübergreifende und damit um gesamtgesellschaftlich zu meisternde Herausforderungen handelt.

Die Bundesvereinigung sieht deshalb besonderen Handlungsbedarf bzgl.

1. **der Schaffung langfristiger und umfassender Aktionsprogramme zur »Gesundheitsförderung und Prävention« (einschließlich deren Evaluation),**
2. **der strukturellen und finanziellen Verbesserung der Aufgaben der Kooperation, der Koordination und der Vernetzung,**

3. **der Ausweitung und Neugewichtung gesetzlich geregelter Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention sowie**
4. **der (vor allem anwendungsbezogenen) Forschung zur Gesundheitsförderung und zur Primärprävention.**

Zu 1. | **Schaffung langfristiger und umfassender Aktionsprogramme zu »Gesundheitsförderung und Prävention« (einschließlich deren Evaluation)**

Auch außerhalb des Mitteleinsatzes z. B. der Versichertengelder gemäß § 20/20a SGB V steht der Staat in der Verantwortung, sich für die Gesundheitsförderung der Bürgerinnen und Bürger einzusetzen und dafür angemessene Ressourcen zur Verfügung zu stellen.

Durch finanzielle und/oder sonstige Anreize entsprechender nationaler Aktionsprogramme könnten darüber hinaus Mitfinanciers gefunden und verpflichtet werden – im Handlungsfeld »bürgerschaftliches Engagement« sind auf diese Weise am 20. Juni 2012 bereits Kooperationen zwischen dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und diversen Stiftungen auf den Weg gebracht worden.

Wie bereits unter Abschnitt 2 | aufgeführt, empfiehlt die Bundesvereinigung dringend die – vornehmlich ressortübergreifende – Einrichtung nationaler und langfristiger Aktionsprogramme im Handlungsfeld »Gesundheitsförderung und Prävention«. Diese Programme sollen – ausgerichtet an den nationalen Gesundheits(förderungs)zielen – möglichst viele verantwortliche Akteure zur Mitwirkung motivieren und in eine gemeinsame und einheitliche Strategie der Gesundheitsförderung und Prävention einbinden helfen.

Aufgrund ihrer breiten und kompetenten Mitgliederbasis kann sich die BVPG hieran produktiv und konstruktiv beteiligen – nicht zuletzt auch durch einen zu erprobenden Ansatz der Einbeziehung von auf das Themenfeld »Gesundheit und Soziales« bezogenen Stiftungen.

Zu 2. | **Strukturelle und finanzielle Verbesserung von Aufgaben der Kooperation, der Koordination und der Vernetzung**

In unserem föderalen System sind Kooperation, Koordination und Vernetzung im Handlungsfeld »Gesundheitsförderung und Prävention« unverzichtbare Aufgaben zur Gewährleistung und Steigerung von Effizienz und Effektivität der bunten Vielfalt von Angeboten und Anbietern gesundheitsfördernder und primärpräventiver Dienstleistungen in unserem Land¹³.

Diese professionellen und personalintensiven Aufgaben der Kooperation und der Koordination durch staatliche und nicht-staatliche Stellen können nicht über nur zeitweise verfügbare Projektmittel finanziert oder neben anderen Aufgaben sozusagen miterledigt werden.

Die Verbesserung, Vertiefung, Steigerung und/oder Ausweitung der nationalen wie der internationalen Kooperations-, Koordinations- und Vernetzungsaufgaben im Handlungsfeld »Gesundheitsförderung und Prävention« müssen mit einer angemessenen Finanzierung dauerhaft sichergestellt werden.

Dabei sind unter Berücksichtigung der Wahrung der Unabhängigkeit dieser Aufgabenerfüllung unterschiedliche Finanzierungspartner und -quellen vorstellbar.

Die Bundesvereinigung fordert für die eigene Arbeit und für die Arbeit der Landesvereinigungen für Gesundheitsförderung eine deutlich verbesserte Finanzierung ihrer Kooperations-, Koordinations- und Vernetzungsaufgaben.

Zu 3. | Ausweitung und Neugewichtung gesetzlich geregelter Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention¹⁴

Zwar verzeichnet der Präventionsbericht 2011 der Gesetzlichen Krankenkassen für das Berichtsjahr 2010 eine Zunahme der Anzahl von Settingmaßnahmen gegenüber den Vorjahren, aber auch im Jahr 2010 wurde das Gros der eingesetzten Mittel nach wie vor für individuelle Kursmaßnahmen aufgewendet.

Die Bemühungen um mehr Settingmaßnahmen sind vor allem deshalb notwendig, weil die langfristige und bessere Wirksamkeit von Settingmaßnahmen insbesondere bei sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen wissenschaftlich belegt ist.

Gesundheitsförderung und Prävention sind jedoch nicht auf das Aufgabenspektrum der Gesetzlichen Krankenversicherung zu reduzieren – auch die Beteiligung der anderen gesetzlichen Sozialversicherungen, der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung sowie der diversen staatlichen Ebenen ist sicherzustellen und transparent zu machen.

Da in der Zusammenschau der jährlichen Gesundheitsausgaben in Deutschland der Anteil der Ausgaben für Gesundheitsförderung und Primärprävention bisher als marginal bezeichnet werden kann, sind zukünftig deutlich mehr Mittel von allen verantwortlichen Akteuren einzufordern.

Die Bundesvereinigung mahnt eine deutliche Steigerung der Mittel zur Umsetzung vor allem settingbasierter Gesundheitsförderungsansätze an – unter Beteiligung aller verantwortlichen Akteure wie z. B. der gesetzlichen Sozialversicherungen, der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung, der Kommunen sowie aller staatlichen Ebenen und privater Geldgeber.

Die Bundesvereinigung hält es insbesondere für die kommunale Ebene für sinnvoll, Pool-Finanzierungen verschiedener Beteiligter (Sozialversicherung entsprechend ihres gesetzlichen Auftrags, Kommune, Wirtschaft) zu ermöglichen, um die Durchführung settingbasierter Gesundheitsförderungsansätze kurzfristig zu erleichtern und längerfristig zu gewährleisten.

In Anbetracht eines jährlichen Anteils des Tabak- und Alkoholsteueraufkommens in der Größenordnung von fast 18 Mrd. Euro (im Jahr 2011 waren dies laut Destatis 14,414 Mrd. Euro an Tabaksteuern und 3,307 Mrd. Euro an Alkoholsteuern) fordert die Bundesvereinigung auch einen deutlich zu steigernden Einsatz öffentlicher Mittel für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention.

Zur verhältnispräventiven Eindämmung der sich zusätzlich zur Alkohol- und Tabaksucht bedrohlich entwickelnden Epidemie von Übergewicht und Fettsucht sind auch alle entsprechenden Industrie- und Handelszweige verantwortlich einzubinden.

Schließlich mahnt die Bundesvereinigung auch die umsatzsteuerliche Gleichbehandlung von Leistungen der Gesundheitsförderung und Prävention gegenüber Leistungen der Therapie an.

Zu 4. | Anwendungsbezogene Forschung zur Gesundheitsförderung und Primärprävention

Auch im Bereich der Forschung besteht dringender Handlungs- und Förderungsbedarf: »Verglichen mit den Forschungsausgaben für medizinische Technologien einschließlich Arzneimittel liegt die Summe für nicht-medizinische Prävention im Promillebereich«, so der Sachverständigenrat 2007¹⁵. Das steht in krassem Gegensatz zu der erwähnten Bedeutung von Gesundheitsförderung und Prävention für Gesundheit, Arbeitskraft und langes Leben in hoher Qualität. So fehlt in Deutschland eine ganze Forschungstradition und -struktur, die entsprechende Erkenntnisgewinne, insbesondere über die Wirksamkeit von Maßnahmen auf die Gesundheit und die Lebensqualität der Bevölkerung, bereitstellen könnte.

Auch wenn der Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft mit Mitteln der Fritz und Hildegard Berg-Stiftung von 1992 bis 2006 ein Sonderprogramm »Gesundheitswissenschaften/Public Health« förderte und 2003 ein Projekt »Präventionsforschung« vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) auf den Weg gebracht wurde, kann von systematischer an-

wendungsbezogener Forschung zur Gesundheitsförderung und Prävention noch keine Rede sein.¹⁶ Die Ergebnisse bieten bisher kaum Antworten auf die Frage nach Ansätzen, die zur Gesundheitsförderung und Prävention bundesweit implementiert werden sollten. Deshalb müssen mehr Ressourcen für die Präventionsforschung in Deutschland zur Verfügung gestellt werden. Eine neue entsprechende Prioritätensetzung könnte unserem Land dann auch auf dem Gebiet der Forschung zur »Gesundheitsförderung und Prävention« international eine stärkere Rolle verschaffen.¹⁷

Wünschenswert für das Forschungsfeld »Gesundheitsförderung und Prävention« wäre ein ähnlicher Ansatz, wie ihn die Ärzteschaft z. B. für das Themenfeld »Evidence based Medicine« erarbeitet hat. Mithilfe eigener, öffentlicher und privatwirtschaftlicher Fördermittel konnten die Ärzte 1995 das »Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin« (ÄZQ) mit den Schwerpunkten »Qualität und Evidenz in der Medizin« gründen.

Es muss deshalb dafür gesorgt werden, dass auch der überwiegend nicht-medizinische Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention entsprechende Forschungs- und Entwicklungsressourcen von der Öffentlichen Hand erhält.

Die Bundesvereinigung empfiehlt die Einrichtung eines langfristigen, systematisch ausgerichteten Forschungsprogramms zur Gesundheitsförderung und Prävention, das Fragen ihrer Qualitätssicherung und Wirksamkeit sowie der Weiterentwicklung von Forschungsinstrumenten und -methoden behandelt. Besonderer Wert soll auf Praxisnähe und die Praxistauglichkeit gelegt werden.

4 | Qualität der Gesundheitsförderung und Prävention sichern, Wirksamkeit fördern und sichtbar machen

Das Thema »Qualitätsentwicklung« wird auch für die Gesundheitsförderung und Prävention immer bedeutsamer. Knappe finanzielle, personelle und zeitliche Ressourcen erfordern einen verantwortungsvollen Mitteleinsatz bei gleichzeitiger Qualitätssicherung und -entwicklung. Aber Qualität kommt nicht von allein – weder in der Forschung noch in der Praxis.

Zur Qualitätssicherung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsansätzen bedarf es insbesondere der Überprüfung

1. der tatsächlichen Erreichung unterschiedlicher Bevölkerungs- bzw. Zielgruppen,
2. der Effektivität der Maßnahmen,
3. der »Annahme/Akzeptanz« der Maßnahmen in verschiedenen Settings, z. B. in Kindertageseinrichtungen, Schulen, Betrieben, Pflegeeinrichtungen und Kommunen,
4. der Implementierung erfolgreicher Maßnahmen und
5. der Nachhaltigkeit implementierter Maßnahmen.

In jedem Fall handelt es sich um langfristige Aufgaben, bei denen neben den Einwirkungen auf die Krankheitsentwicklung (Morbiditätsgeschehen) in der Gesamtbevölkerung die Entwicklung einer gesunden Gesellschaft im Mittelpunkt steht.

Daraus ergeben sich folgende Fragestellungen, die von Forschung und Praxis im Sinne einer systematischen Qualitätsentwicklung beantwortet werden müssen:

- Wie kann die Qualität von Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen gesichert und verbessert werden?
- Wie kann die Wirksamkeit von Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen festgestellt/gemessen und kommuniziert werden?
- Wie können wirksame Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen nachhaltig flächendeckend implementiert werden?
- Wie kann das Wissen zur Qualitätssicherung und -entwicklung in der Praxis verbreitet und nachhaltig verankert werden?
- Wie können die handelnden Akteure bei der Entwicklung einer wirksamen Praxis unterstützt werden?

Es geht also darum, Transparenz sowie Wissens- und Know-How-Transfer zu ermöglichen, den Zugang zum vorhandenen Wissen zu verbessern und für die zielgerichtete und systematische Umsetzung der zuvor genannten Punkte zu sorgen.¹⁸

Die Bundesvereinigung hat in 2013 »Prinzipien guter Gesundheitsförderung und Prävention« verabschiedet, die den Mitgliedsorganisationen der BVPG als Leitkonzept zur Qualitätsentwicklung der eigenen Präventions- und Gesundheitsförderungsarbeit dienen sollen.

Mit zusätzlichen Ressourcen (siehe oben, Punkt 1 |) könnte die Bundesvereinigung ab 2014 in einem noch festzulegenden zeitlichen Turnus einen »Fortschrittsbericht Gesundheitsförderung und Prävention in Deutschland« über die Gesundheitsförderungs- und Präventionsaktivitäten der BVPG-Mitglieder und ggf. weiterer Kooperationspartner erstellen, wobei die Aspekte »Kooperation«, »Koordination« und »Qualität« besondere Berücksichtigung erfahren würden. Dieser Fortschrittsbericht wäre ein neuer und eigenständiger Beitrag zur Qualitätsentwicklung, insofern er zusätzlich zum jährlichen »Präventionsbericht« der Gesetzlichen Krankenversicherung ein Monitoring weiterer Aktivitäten im Handlungsfeld »Gesundheitsförderung und Prävention« betreiben könnte.

Zum Monitoring der »Gesundheit der Bevölkerung« insgesamt wurde das Robert Koch-Institut in den letzten Jahren erheblich ausgebaut. Im Bereich der Methodenstandards zur Untersuchung von Faktoren nicht übertragbarer Krankheiten in Bevölkerungsstichproben hat das Institut erhebliche Fortschritte erzielt. Diese Ressourcen sollten zukünftig auch und stärker für die Qualitätssicherung der Gesundheitsförderung und Prävention genutzt werden.

5 | Schlussbemerkung

Die bereits 1954 gegründete Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. versteht sich seit jeher als »Brückeninstanz« zwischen den Bereichen Praxis, Wissenschaft, Wirtschaft und Politik.

Sie hat ein weites Verständnis von »Prävention und Gesundheitsförderung«, das auch alle Aspekte der Bewahrung, Förderung und Rückgewinnung von »Gesundheit« im Fortschreiten von Krankheit, Beeinträchtigung und Behinderung einschließt. Die BVPG rekurriert hier auf das salutogenetische Konzept des »Gesundheits-Krankheits-Kontinuums«. Danach ist ein Mensch selten »ganz gesund«, aber eben auch nie »ganz krank«.

Als weltanschaulich, partei-, berufs- und wirtschaftspolitisch neutrale Organisation ist die BVPG einzig dem Ziel verpflichtet, der »Gesundheitsförderung und Prävention« in allen Handlungsbereichen der Gesellschaft – ressortübergreifend

und interdisziplinär – die gebührende Aufmerksamkeit, Wertschätzung und staatliche wie nichtstaatliche materielle Unterstützung zu verschaffen.

Im konzeptionellen Verständnis der BVPG sind Gesundheitsförderung und Prävention keine vierte, fünfte oder sechste »Säule« des Gesundheitswesens, sondern basale Voraussetzung für ein leistungs-, wettbewerbs- und damit zukunftsfähiges Gemeinwesen.

Die Bedeutung der Gesundheit in allen gesellschaftlichen und politischen Handlungsbereichen sollte zukünftig sicherlich nicht überhöht, aber auf keinen Fall geringgeschätzt werden. Die BVPG als Vertreterin der in diesem Zusammenhang maßgeblichen zivilgesellschaftlichen Kräfte, in enger und produktiver Kooperation mit den zuständigen, verantwortlichen staatlichen Instanzen, ist (bei Gewährleistung angemessener personeller wie sachlicher Ressourcen) bereit und in der Lage, die hier skizzierte Weiterentwicklung von »Prävention und Gesundheitsförderung« in Deutschland konstruktiv und ergebnisoffen mitzugestalten.

Anhang

Beispiele für wirksame Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention

Im Auftrag der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG) recherchierte das Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen evidenzbasierte Beispiele guter Prävention und Gesundheitsförderung.

Die im Folgenden aufgeführten Beispiele zeigen, dass – trotz der methodischen Herausforderungen bezüglich eines Wirksamkeitsnachweises – bereits heute anspruchsvolle wissenschaftliche Untersuchungen vorliegen, die die Effektivität von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung belegen.

In die Recherche des IPP gingen nur solche wissenschaftlichen Studien ein, die mindestens ein quasi-experimentelles Design aufwiesen (Evidenzstufe IIb). Erkenntnisse auf Grundlage eines derartigen Studiendesigns gelten als wissenschaftlich gut abgesichert. Die Recherche des IPP orientierte sich an einschlägigen wissenschaftlichen Standards und konsultierte die bedeutendsten Datenbanken (u. a. Cochrane Library, CAMPBELL Collaboration und Medline).¹⁹

Besonders gute Nachweise für wirksame Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung finden sich demnach für die Settings »Schule« und »Betrieb«. Die erfolgreichsten Maßnahmen zeichnen sich häufig dadurch aus, dass sie verschiedene Interventionsstrategien miteinander kombinieren.

Im Folgenden werden jene Rechercheergebnisse zusammengefasst, die den strengen wissenschaftlichen Standards genügen.

Betriebe, in denen personenbezogene und organisatorische Maßnahmen der Prävention kombiniert werden, können demnach wirksam und langfristig das Auftreten von Burn-out reduzieren. Zu den individuellen Interventionen zählen beispielsweise Verhaltenstrainings und Entspannungsübungen. Werden diese ergänzt durch die Umstrukturierung von Arbeitsprozessen, gezielte Vermittlungen von Kommunikationstrainings und eine unterstützende Einarbeitung der Belegschaft, vermindert dies nachweislich die Gefahr von Burn-outs. Die Nachhaltigkeit dieser Maßnahmen kann durch regelmäßige Auffrischkurse gesteigert werden.

Durch lebensweltliche Veränderungen können Betriebe ihre Angestellten außerdem dabei unterstützen, sich ausgewogen zu ernähren. So unterstützen Poster und Aushänge zu einer ausgewogenen Ernährung sowie entsprechende Speisenangebote und die Kennzeichnung »gesunder« Lebensmittel die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nachweislich darin, mehr Obst und Gemüse und weniger fettreiche Nahrung zu konsumieren.

Auch für das Setting Schule lassen sich mehrere evidenzbasierte Beispiele guter Prävention und Gesundheitsförderung finden. Demnach können Schülerinnen und Schüler durch kombinierte Maßnahmen dazu bewegt werden, vermehrt körperlich aktiv zu sein und weniger Zeit vor dem Fernseher zu verbringen. Zu den erfolgreichen Elementen einer kombinierten Maßnahme zählen unter anderem die Bereitstellung von Informationsmaterialien, die Ausrichtung von Informationsveranstaltungen, die Einführung von Lehrerinnen- und Lehrerschulungen sowie eine bewegungsanregende Gestaltung des Stundenplans. Besonders erfolgreich sind solche Maßnahmen, die von geschultem Personal durchgeführt, mit kommunalen Maßnahmen ergänzt und über einen Zeitraum von mindestens zwölf Wochen umgesetzt werden.

Eine ausgewogene Ernährung der Schülerinnen und Schüler (zumindest im Grundschulalter) kann durch geeignete Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung ebenfalls unterstützt werden. So steigert die kostenlose Bereitstellung von Obst und Gemüse nachweislich deren Verzehr. Wird ein derartiges Angebot durch Unterrichtseinheiten zu einer ausgewogenen Ernährung begleitet, wird der Obst- und Gemüsekonsum sogar noch weiter gesteigert.

Auch dem missbräuchlichen Konsum von Alkohol kann in Schulen vorgebeugt werden. Interventionen, die psychosoziale und edukative Elemente miteinander kombinieren, reduzieren den exzessiven Alkoholkonsum nachweislich. Als psychosoziale Interventionen werden Maßnahmen bezeichnet, die psychische und soziale Kompetenzen der Schülerinnen und Schüler fördern, um dem sozialen Druck durch Gleichaltrige standzuhalten. Edukative Interventionen klären über die Gefahren eines missbräuchlichen Alkoholkonsums auf und sensibilisieren auf diese Weise.

Als bislang einzige wirksame Maßnahmen zur Prävention des Rauchstarts an Schulen haben sich Unterrichtseinheiten zur Aufklärung über Inhaltsstoffe von Zigaretten unter Verwendung verschiedener Techniken (Filme oder Rollenspiele) sowie multimodale Programme – bestehend aus Sozialkompetenzkursen und kommunalen Maßnahmen (etwa der kommunalen Gesundheitsdienste) – erwiesen.

Die vom IPP recherchierten Studien zeigen auch, dass gesetzliche Rauchverbote in öffentlichen geschlossenen Räumen (Arbeitsstätten, Bars, etc.) einen wichtigen Beitrag für den Schutz vor Passivrauch darstellen. Damit werden insbesondere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie Nicht-Raucherinnen und -Raucher vor einer gesundheitsschädlichen Exposition von Tabakrauch bewahrt.

Liste der BVPG-Mitgliedsorganisationen²⁰

Gebietskörperschaften, ihre Verwaltung und ihre Verbände

- Bundesministerium der Verteidigung
- Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesministerium für Gesundheit
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV)
- Deutsche Rentenversicherung Bund
- Deutscher Landkreistag
- Deutscher Städtetag
- Hansestadt Hamburg, vertreten durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz
- Hessen, vertreten durch das Hessische Sozialministerium
- Nordrhein-Westfalen, vertreten durch das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen

Krankenkassen und ihre Verbände

- AOK-Bundesverband
- Barmer GEK
- KKH Kaufmännische Krankenkasse
- Knappschaft
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
- Verband der Ersatzkassen e.V.
- Verband der privaten Krankenversicherung e.V.

Kammern

- Ärztekammer Nordrhein
- Ärztekammer Schleswig-Holstein
- Ärztekammer Westfalen-Lippe
- Bayerische Landesärztekammer
- Bundesärztekammer
- Bundespsychotherapeutenkammer
- Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V.
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)
- Landesärztekammer Baden-Württemberg, vertreten durch Bezirksärztekammer Südwürttemberg

Wohlfahrtsverbände

- AWO Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V.
- Deutscher Caritasverband e.V.
- Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.
- Deutsches Rotes Kreuz
- Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e.V.

Landesvereinigungen für Gesundheitsförderung

- Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung
- HAGE – Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung e.V.
- Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG)
- LandesArbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung Saarland e.V. (LAGS)
- Landesvereinigung für Gesundheit Bremen e.V.
- Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V.
- Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.
- Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V. in Schleswig-Holstein
- Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e.V. (LVG)
- Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V. (AGETHUR)
- Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.
- Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V.
- Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V. (SLfG)

Freie Berufsverbände

- Arbeitsgemeinschaft christlicher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen in Deutschland e.V. (ADS)
- Berufsverband Deutscher Laktationsberaterinnen JBCLC e.V.
- Berufsverband Deutscher Präventologen e.V.
- Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V.
- Berufsverband Gesundheitsförderung e.V.

- Berufsverband staatlich geprüfter Gymnastiklehrerinnen und -lehrer – Deutscher Gymnastikbund DGYMB e.V.
- Berufsverband Unabhängiger Gesundheitswissenschaftlicher YogalehrerInnen (BUGY)
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Heilmittelverbände (BHV) e.V.
- Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V. (BVÖGD)
- Bundesverband der Zahnärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.
- Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e.V.
- Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA)
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. – Bundesverband (DBfK)
- Deutscher Hebammenverband e.V.
- Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE)
- Freie Gesundheitsberufe e.V.
- Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.
- Landesapothekerverband Baden-Württemberg e.V.
- Physio Deutschland – Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK) e.V.
- Verband der Diätassistenten – VDD – Deutscher Bundesverband e.V.
- Verband der Oecotrophologen e.V.
- Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V.
- Verband Physikalische Therapie – Vereinigung für die physiotherapeutischen Berufe (VPT) e.V.
- Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren und Regulationsmedizin e.V.
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V. (DGAUM)
- Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen e.V. (DGPR)
- Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention e.V. (DGSMMP)
- Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (Deutscher Sportärztebund) e.V. (DGSP)
- Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)
- Deutsche Herzstiftung e.V.
- Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
- Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.
- Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V.
- Deutscher Dachverband für Qigong und Taijiquan e.V. (DDQT)
- Deutscher LandFrauenverband e.V. (dlv)
- Deutscher Naturheilmittelverband e.V.
- Deutscher Olympischer Sportbund e.V.
- Deutscher Pflegerat e.V.
- Deutscher Turner-Bund e.V.
- Deutscher Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie e.V. (DVGS)
- Deutscher Verein für Gesundheitspflege e.V. (DVG)
- Deutscher Verkehrssicherheitsrat e.V. (DVR)
- Deutscher Wanderverband e.V.
- Deutsches Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser gem. e. V. (DNGfK)
- Fachverband Sucht e.V.
- Förderverein für Yoga und Ayurveda e.V.
- Forum Gesunder Rücken – besser leben e.V.
- Gesellschaft für Geburtsvorbereitung – Familienbildung und Frauengesundheit – Bundesverband e.V. (GfG)
- Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland
- Gütegemeinschaft Ernährungs-Kompetenz e.V.
- Hochschulen für Gesundheit e.V.
- Kneipp-Bund e.V. Bundesverband für Gesundheitsförderung
- Kuratorium Knochengesundheit e.V.
- Malteser Werke gGmbH
- pro familia – Bundesverband
- Verein für Zahnhygiene e.V.

Fachverbände und Stiftungen

- AFA Arbeits- und Forschungsgemeinschaft für Atempädagogik und Atemtherapie e.V.
- Aktion Gesunder Rücken e.V. (AGR)
- Alexander-Technik-Verband Deutschland e.V.
- Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung der Frau e.V. (ÄGGF)
- BAG SELBSTHILFE – Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (Basi) e.V.
- Bundesarbeitsgemeinschaft Mehr Sicherheit für Kinder e.V.
- Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
- Fachverband Sucht e.V.
- Förderverein für Yoga und Ayurveda e.V.
- Forum Gesunder Rücken – besser leben e.V.
- Gesellschaft für Geburtsvorbereitung – Familienbildung und Frauengesundheit – Bundesverband e.V. (GfG)
- Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland
- Gütegemeinschaft Ernährungs-Kompetenz e.V.
- Hochschulen für Gesundheit e.V.
- Kneipp-Bund e.V. Bundesverband für Gesundheitsförderung
- Kuratorium Knochengesundheit e.V.
- Malteser Werke gGmbH
- pro familia – Bundesverband
- Verein für Zahnhygiene e.V.

Wissenschaftliche Einrichtungen, private und öffentliche

- AHAB-Akademie GmbH (Fördermitglied)
- Akademie für öffentliches Gesundheitswesen
- Bundesverband der Berufsfachschulen für Gymnastik und Sport (BBGS)
- Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DAKJ)
- Deutsche Hochschule für Prävention und Gesundheitsmanagement GmbH (Fördermitglied)
- Deutscher Volkshochschul-Verband e.V. (DVV)
- GESOMED – Gesellschaft für sozialwissenschaftliche Forschung in der Medizin mbH
- GesundheitsAkademie e.V.
- GZFA GmbH Gesellschaft für Zahngesundheit, Funktion und Ästhetik (Fördermitglied)
- IST-Studieninstitut GmbH (Fördermitglied)
- Sozial- und Arbeitsmedizinische Akademie Baden-Württemberg e.V. (SAMA)
- Zentrum für Gesundheit der Deutschen Sporthochschule Köln

Interessensverbände

- Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA)
- Deutscher Heilbäderverband e.V.
- Industriegewerkschaft Metall (IG Metall)
- Marburger Bund – Verband der angestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e.V. Bundesverband
- Sozialverband VdK Deutschland e.V.
- Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. (vzbv)

Unternehmen

- Wort & Bild Verlag

Fußnoten

- ¹ Deutsche Übersetzung der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation vom 22. Juli 1946, S. 1
- ² Bundesministerium des Innern (Hg.): »Jedes Alter zählt. Demografiestrategie der Bundesregierung« (Berlin, 2012), S. 6
- ³ Statistisches Bundesamt: »Nachhaltige Entwicklung in Deutschland. Indikatorenbericht 2012.« (Wiesbaden 2012), S. 46
- ⁴ Vgl. Schuppert, G.F. (2004): Zivilgesellschaft. Der Gewährleistungsstaat. In: Sozialwirtschaft 6/2004, S. 11
- ⁵ Ebd., S. 12
- ⁶ »Jedes Alter zählt ...«, a.a.O., S. 8
- ⁷ Vgl. hierzu auch den Beschluss der 84. Gesundheitsministerkonferenz der Länder vom 30.06.2011, TOP 10.2
- ⁸ Lampert, T.; Kroll, L.E. (2010): Armut und Gesundheit. GBE Kompakt 5. Robert Koch-Institut, S. 1-9 (PDF)
- ⁹ »Jedes Alter zählt ...«, a.a.O., S. 8
- ¹⁰ »Gesundheitsziele.de entwickelt exemplarisch im Konsens konkrete Ziele und setzt diese Ziele in Selbstverpflichtung der Akteure zunächst auf der Grundlage gegebener Mittel um.« (Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (Hg.): »gesundheitsziele.de – Forum zur Entwicklung und Umsetzung von Gesundheitszielen in Deutschland. Bericht«, Bonn, 14. Februar 2003, S. 1)
- ¹¹ Framework Convention on Tobacco Control/FCTC
- ¹² »Die nicht übertragbaren Krankheiten sind inzwischen weltweit zur Hauptursache von Tod, Krankheit und Behinderung geworden. In Europa entfallen hierauf nach Angaben der WHO bereits 86 % der Todesfälle und 77 % der Krankheitslast.« (Garlichs, D. (2011): »Präventive Gesundheitspolitik – Fehl-anzeige«. In: Geschäftsbericht 2011 der Deutschen Diabetes Gesellschaft, S. 28; vgl. auch OECD »Health at a Glance«, Europe 2010)
- ¹³ Vgl. die Gutachten des Sachverständigenrates aus den Jahren 2000/2001 (Kurzfassung, S. 28), 2007 und 2009.
- ¹⁴ Der Abschnitt 3 I, Unterabschnitt »Zu 3. I« wird von der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) nicht mitgetragen.
- ¹⁵ Kurzfassung, S. 97
- ¹⁶ Das Präventionsforschungsprogramm 2004 - 2012 des BMBF stellte Mittel lediglich für einen minimalen Ausschnitt von Gesundheitsförderung und Prävention bereit. Belege von

Wirksamkeit, wie z.B. in der etablierten klinischen Forschung gewohnt, fehlen weitestgehend. Es bedarf langfristiger nationaler Anstrengungen, um eine Forschungstradition zu begründen, die der gesamtgesellschaftlichen Bedeutung von Gesundheitsförderung und Prävention angemessen ist.

¹⁷ Vgl. Deutsche Gesellschaft für Public Health e.V.: »Situation und Perspektiven von Public Health in Deutschland«, Bielefeld, 13.09.2012

¹⁸ Schon jetzt hat die BVPg mit der im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit entwickelten »IN FORM-Toolbox „Qualität“« einen wesentlichen Beitrag zu einem niedrigschwelligen Informationsangebot geleistet. Das Angebot wurde Ende 2012 freigeschaltet. Die Toolbox ist unter dem Titel »Projekte IN FORM – Wege zur Qualität« seitdem für alle Interessierten über die Homepage des Nationalen Aktionsplans IN FORM zugänglich (www.in-form.de).

Die Bundesvereinigung hat darüber hinaus – mit wissenschaftlicher Unterstützung – zum Thema »Qualität« eine Bestandsaufnahme unter ihren Mitgliedsorganisationen vorgenommen und im Jahr 2012 einen Konsensbildungsprozess über angemessene Qualitätssicherungskriterien und -maßnahmen eingeleitet.

¹⁹ Den detaillierten Recherchebericht finden Sie online unter <http://www.bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=bvpg&snr=8396&t=Publikationen>.

²⁰ Stand: 30.04.2013 – 128 Mitgliedsorganisationen (inklusive vier Fördermitgliedsorganisationen)

Impressum

Bundesvereinigung Prävention und
Gesundheitsförderung e.V. (BVPg)

Heilsbachstraße 30 • 53123 Bonn
Telefon 0228 – 9 87 27-0 • Fax 0228 – 64 200 24

E-Mail: info@bvpraevention.de
www.bvpraevention.de

© 2013 Bundesvereinigung Prävention und
Gesundheitsförderung e.V. (BVPg)

V.i.S.d.P.: Dr. Uwe Prümel-Philippson

Bildquellen

- © Deutscher Bundestag – Marc-Steffen Unger
- © Pressmaster – Fotolia.com
- © Rido – Fotolia.com
- © Yuri Arcurs – Fotolia.com

Die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPg) wird aufgrund eines Beschlusses des Bundestages vom Bundesministerium für Gesundheit institutionell gefördert.



