

Prävention und Gesundheitsförderung zwischen Erneuerung und Konsolidierung

GREGOR BREUCKER,
JULIA K. SCHRÖDER

Dr. Georg Breucker war bis Ende 2017 Leiter der Abteilung Gesundheitsförderung im BKK Dachverband e.V., Berlin

Dr. Julia K. Schröder ist Leiterin der Abteilung Gesundheitsförderung im BKK Dachverband e.V., Berlin

Der vorliegende Beitrag analysiert erkennbare Leitlinien des Koalitionsvertrages, die sich für die Prävention und Gesundheitsförderung ergeben. Dabei werden auch ressortübergreifend relevante Positionierungen außerhalb der Gesundheitspolitik beachtet.

Einleitung

Zur Erinnerung: die vergangene Große Koalition hatte 2015 mit dem Präventionsgesetz neue Rahmenbedingungen hinsichtlich der Finanzierung, der Kooperationsstrukturen und der inhaltlichen Schwerpunktsetzungen geschaffen. Im Bereich der Krankenkassen zielten diese gesetzlichen Vorgaben einerseits auf eine neue Balance zwischen Wettbewerb und kassenartenübergreifender Zusammenarbeit und andererseits auf eine Stärkung der nicht-medizinischen Prävention in der Arbeitswelt und allen anderen, nicht-betrieblichen Lebenswelten. Rund zwei Jahre nach Inkrafttreten der finanzwirksamen Regelungen befindet sich die Umsetzung dieser neuen Vorgaben nach wie vor in einer Entwicklungsphase. Dies betrifft auch die neuen Strukturen für eine verbesserte Koordination und Kooperation zwischen den Sozialversicherungsträgern und den Akteuren in den Bundesländern unter dem Dach der neuen nationalen Präventionsstrategie. Während die formalen Arbeitsprozesse auf der Bundes- und der Landesebene mittlerweile eingerichtet sind, befindet sich die Entwicklung gemeinsamer Umsetzungsstrukturen vor Ort noch am Anfang. Anders als in der betrieblichen Prävention müssen sich in vielen Handlungsfeldern außerhalb der Arbeitswelt die Akteure noch orientieren und gemeinsame Kooperationsbezüge schrittweise aufbauen.

Der Koalitionsvertrag verspricht bereits in seinem Titel Erneuerung, und dies gleich auf drei Ebenen (Europa, wirtschaftliche Dynamik und sozialer Zusammenhalt). Dies soll auch die weitere Modernisierung und Verbesserung der sozialen Sicherungssysteme beinhalten. Die Politik will explizit die Probleme der Menschen im Alltag aufgreifen und lösen helfen und kündigt dazu u. a. auch neue Perspektiven für gute Arbeit einschließlich einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf an.

Fortschreibung des Präventionsgesetzes – einfach „Weiter so“?

Der Koalitionsvertrag¹ bekräftigt zunächst in einem sehr knapp gehaltenen Abschnitt ‚Prävention‘ die grundsätzliche Ausrichtung aller Maßnahmen an dem Ziel der Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung und der Prävention in allen Lebensbereichen. Die Serie von gescheiterten Anläufen für ein Präventionsgesetz wurde in der letzten legislativen Periode durchbrochen. Dies ist durchweg positiv zu bewerten. Der Fahrplan für die neue Legislatur schreibt wichtige Zielstellungen des Präventionsgesetzes fort,

1 Eine neue Dynamik für Deutschland. Ein neuer Zusammenhalt für unser Land. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD, 19. Legislaturperiode

insbesondere die weitere Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung in den sogenannten Settings, sowohl der Arbeitswelt als auch allen anderen relevanten nichtbetrieblichen Lebenswelten. In beiden Setting-Bereichen konnten die Krankenkassen seit Inkrafttreten der finanzwirksamen Regelungen des Präventionsgesetzes ihr Engagement – gemessen an den Ausgabesteigerungen im Rahmen der neu eingeführten Mindestausgabewerte – in nur kurzer Zeit erheblich ausweiten. Sie haben ihre Gesamtausgaben für Primärprävention und Gesundheitsförderung innerhalb eines Jahres von 2015 auf 2016 um rund die Hälfte gesteigert. Damit leisteten sie einen gewichtigen Beitrag zu der gesamtgesellschaftlichen Aufgabe,

Es ist noch nicht absehbar, ob die Krankenkassen-Maßnahmen dazu führen, den Zugang zu ihren unterstützenden Leistungen für kleinere und mittelständische Betriebe zu erleichtern.

Gesundheitsförderung und Prävention auszubauen. Mit einer erheblichen Ausgabensteigerung auf 6,64 Euro je Versicherten erreichten die Krankenkassen fast den Richtwert von 7 Euro für das Jahr 2016.² Dies war und ist eine nicht zu unterschätzende Kraftanstrengung für alle beteiligten Akteure, und zwar nicht aufgrund der rein quantitativen Ausweitung und Steigerung der Ausgabenwerte. Vor allem das gleichzeitige Halten der hohen Qualitätsansprüche des Leitfadens Prävention stellt die eigentliche Herausforderung und wichtige Maßgabe dar. Diese Anforderung, die Präventionsaktivitäten deutlich auszuweiten und dabei gleichzeitig die hohen Qualitätsvorgaben umzusetzen, wird auch in der nun anstehenden Legislaturperiode für alle beteiligten Akteure von hoher Wichtigkeit bleiben. Viele mit Erlass des Präventionsgesetzes am 25. Juli 2015 geforderten neuen Strukturen mussten erst aufgebaut werden und neue Grundlagen für die im Präventionsgesetz geforderte Zusammenarbeit von Sozialversicherungsträgern, Ländern und

Kommunen in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung oder anderen Akteuren wie Unternehmensorganisationen, geschaffen werden.

So haben beispielsweise die regionalen Koordinierungsstellen, mit denen die Krankenkassen gemeinsam Unternehmen Beratung und Unterstützung bei der betrieblichen Gesundheitsförderung anbieten sollen, im Mai 2017 ihre Arbeit aufgenommen.³ Bereits Mitte 2019 muss die Nationale Präventionskonferenz erstmals in einem Vierjahresturnus einen trägerübergreifenden Präventionsbericht vorlegen, dessen Berichtszeitraum mit dem Jahr 2017 endet. Betrachtet man diese Zeitschiene, wird schnell deutlich, dass der erste Präventionsbericht zwar den Status quo in der deutschen Präventionslandschaft wird widerspiegeln können, für eine Bewertung der Auswirkungen der mit dem Präventionsgesetz eingeführten Neuregelungen wird es jedoch noch zu früh sein. Die Bundesregierung kündigt im Koalitionsvertrag nun an, dass sie nach Vorliegen des ersten Berichtes der Nationalen Präventionskonferenz und anschließenden Beratungen im Deutschen Bundestag ein Eckpunktepapier zur

Weiterentwicklung der gesetzlichen Grundlagen vorlegen will. Da der Bericht sich auf den Umsetzungszeitraum bis Ende 2017 beziehen muss und damit wichtige Umsetzungsschritte und Weichenstellungen in diesem Jahr nicht automatisch berücksichtigt werden, ist sicherzustellen, dass auch die aktuellen Entwicklungsstände in die Bewertung aufgenommen werden können.

Um bei dem Beispiel der regionalen Koordinierungsstellen zu bleiben: Es ist zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht absehbar, ob die von den Krankenkassen eingeleiteten Maßnahmen dazu führen werden, dass zum einen der Zugang zu ihren unterstützenden Leistungen für kleinere und mittelständische Betriebe erleichtert werden kann, und ob zum anderen auch die Zahl aktiver Betriebe in diesem Segment wachsen wird. Letztlich ist dies die erklärte Absicht der Politik, die nachdrücklich von den Sozialpartnern unterstützt wird. Neben der Gesundheitspolitik sind davon auch zentrale Ziele der Arbeits- und Sozialpolitik berührt. Fortschritte

in diesem wichtigen Feld hängen von Qualität und Reichweite der Kommunikations- und Verbreitungsaktivitäten der Krankenkassen ab sowie vor allem vom Ausmaß der aktiven Beteiligung und Unterstützung der relevanten Unternehmensorganisationen. Es konnten in allen Bundesländern erste Kooperationsvereinbarungen, schwerpunktmäßig mit Organisationen aus dem Bereich der Industrie- und Handelskammern, dem Handwerksbereich und den Mitgliedern der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, geschlossen werden. Damit ist jedoch lediglich ein erster Schritt gemacht, um die wichtigen Multiplikatoren innerhalb der Unternehmensorganisationen auf regionaler und kommunaler Ebene zu gewinnen. Nur ihre Einbindung eröffnet die Chance, die Zahl aktiver Betriebe deutlich zu steigern. Die sich gegenwärtig in der Überarbeitung befindlichen Bundesrahmenempfehlungen werden innerhalb der nationalen Präventionsziele auch bzgl. der Arbeitsweltvorgaben die Stärkung der akteursübergreifenden Zusammenarbeit insbesondere auf regionaler Ebene als sogenanntes „Prozessziel“ einführen.⁴ Damit soll die Zusammenarbeit der Akteure verbessert werden und ebenfalls auf die Verbreitung guter Praxis in kleineren und mittelständischen Betrieben ausgerichtet werden. Auch hier ist die Zusammenarbeit mit Unternehmensorganisationen und anderen wichtigen Multiplikatoren, wie den Gewerkschaften, ein zentraler Faktor.

eHealth – aber keine ePrevention?

Während der Koalitionsvertrag in puncto Auswirkungen des Präventionsgesetzes nahezu ungeduldig auf den ersten nationalen Präventionsbericht als Legitimationsgrundlage für eine Weiterentwicklung der gesetzlichen Bestimmungen schaut, bleibt er in anderen Fragen hinter den Zeichen der Zeit zurück. So findet sich im Gesundheit- und Pflege-Kapitel zwar ein Abschnitt „eHealth und Gesundheitswirtschaft“, aber im

2 Präventionsbericht 2017, Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und Gesundheitsförderung, Berichtsjahr 2016. Hrsg. Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und GKV Spitzenverband

3 www.bgf-koordinierungsstelle.de

4 Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz (NPK)

Zusammenhang mit der Prävention wird die Digitalisierung und ihre Folgen für die Gesundheit sowie die Anforderungen an Präventionskonzepte in einer zunehmend digital transformierten Welt nicht erwähnt. Dies ist aus Sicht der Autoren, die einen starken Fokus auf die präventiven Interventionsräume der Arbeitswelt haben, erstaunlich, da eruptive digitale Technologien die Arbeitsbedingungen vieler Millionen Menschen in Deutschland derzeit nachhaltig verändern und daher von politischer Seite folgerichtig auch eine Reaktion

Ein nationales Gesundheitsportal wäre ein wichtiger Beitrag zur Stärkung von Gesundheitskompetenz.

und Weiterentwicklung der Präventions- und Gesundheitsförderungsansätze gefordert werden sollte.⁵ Es wäre Zeit für klare politische Signale und Anreize, auch im Bereich der Prävention Potenziale der Digitalisierung, wie bspw. Zielgruppenerweiterung, Kostenreduktion und Effizienzsteigerungen, durch zeitlich und örtlich unabhängige Instrumente sowie beliebig skalierbare Ansätze und neue Reichweiten zu nutzen und die Herausforderungen wie offene Datenschutzfragen, fehlende Wirkungsforschung sowie mangelnde Effektivitätsnachweise und Qualität sowie Nutzungs- und Akzeptanzprobleme anzugehen. Letztlich könnte die Befassung mit dem Themenfeld „Digitalisierung und Prävention“ auch große Hebelwirkung auf bislang nahezu unangetastete Fragen der settingübergreifenden Prävention und Gesundheitsförderung haben. Denn ebenso wie die Grenzen zwischen Arbeit und Freizeit immer unschärfer werden, werden auch die settingbezogenen Grenzziehungen immer schwerer zu halten sein sowie das Sektorendenken zwischen Prävention und Kuration oder Prävention und Rehabilitation immer weniger nachvollziehbar. Gerade wenn es um den Umgang mit psychischen Belastungsfaktoren geht, die in einer immer stärker digitalisierten Arbeitswelt zunehmen werden. Hier hat bereits die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) im Abschlussbericht des Projektes Psychische Gesund-

heit in der Arbeitswelt empfohlen, dass Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention enger verknüpft werden sollten.⁶

In diesem Zusammenhang ist auch das im Koalitionsvertrag angekündigte Vorhaben, ein nationales Gesundheitsportal zu schaffen, zu nennen. Ein solches Internetportal wäre ein durchaus wichtiger Beitrag zur Stärkung von Gesundheitskompetenz. Es bietet die Chance, den auf uns zurollenden oder vielleicht schon über uns hereingebrochenen Daten-Tsunami ein Stück weit zu zähmen. Hier ließen sich Big Data-Technologien optimal einsetzen, um Ordnung in unstrukturierte Datenmengen zu bringen, Zusammenhänge zu entdecken und dadurch Kosten für die Suche nach der gerade benötigten Gesundheitsinformation zu senken. Allerdings sollte ein solches Gesundheitsportal auch nicht-medizinische

Handlungsfelder, gerade in der Prävention, miteinschließen. Außerdem muss in Rechnung gestellt werden, dass dieser Zugangsweg in der Regel sozial besser gestellte Bevölkerungsgruppen erreichen wird. Und – nicht zuletzt – sollte die neue Bundesregierung bei der Errichtung eines solchen Informationsportals im Blick haben, dass es sich gegen die großen Datenkraken behaupten können muss, wenn es erfolgreich bei den Bürgern sein will.

Gesundheitsschutz und die Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt

Im Abschnitt ‚Gute Arbeit‘ finden sich mehrere Themenkomplexe, die unter der Verantwortung des Ressorts für die Arbeits- und Sozialpolitik wichtige Rahmenbedingungen für den Gesundheitsschutz und die Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt darstellen und mitbeeinflussen. Dazu gehört auch die Ankündigung, den Arbeitsschutz im Hinblick auf die Herausforderungen, die sich durch die Digitalisierung ergeben, zu überprüfen. Zu diesem Zweck sollen die Forschungsergebnisse der BAuA zur psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz ausgewertet werden. Im Arbeitsschutz ist es bisher nicht ausreichend gelungen, die gesetzlichen Vorgaben hinsichtlich der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen umzusetzen. Hier ist es aus unserer Sicht erforderlich, die im Bereich der gesundheitlichen Prävention gefor-

derten Maßnahmen zur Verbesserung der akteursübergreifenden Zusammenarbeit mit einzubeziehen. Arbeitsschutz und betriebliche Gesundheitsförderung müssen, miteinander verzahnt, in systematisch organisierte Verbreitungs- und Transferstrategien integriert weiterentwickelt werden. Die regionalen Koordinierungsstellen und die sie flankierenden Aktivitäten auf kommunaler und regionaler Ebene bieten dafür gute Ansatzpunkte. Dies setzt jedoch voraus, dass einerseits Krankenkassen diesen Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung wettbewerbsneutral angehen und umsetzen, und dass andererseits staatlicher Arbeitsschutz und Unfallversicherungsträger offen für innovative Wege der Transfergestaltung sind.

Erforderlich ist insgesamt eine neue Kultur der Vernetzung und Kooperation, in die sich alle überbetrieblichen Akteure einbinden lassen. Wünschenswert wäre auch auf politischer Seite ein stärkeres Netzwerkdanken zwischen einzelnen Ressorts, da einzelne Prozesse zu wenig miteinander verzahnt installiert werden; man denke nur an die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA) im SGB VII und die im SGB V verankerte Nationale Präventionsstrategie. Die im Koalitionsvertrag erwähnten Forschungsergebnisse der BAuA im Bereich der psychischen Gesundheit unterstützen die grundsätzlichen Vorgehensweisen in der betrieblichen Gesundheitsförderung, wenn diese die zentralen Qualitätsanforderungen der GKV berücksichtigen. Die Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA), die ebenfalls im Koalitionsvertrag Erwähnung findet, hat erfolgreich einen Multi-Stakeholder-Programmansatz entwickelt,⁷ der sich für die Ableitung und innovative Weiterentwicklung von erfolgsversprechenden Transfermaßnahmen auf regionaler und kommunaler Ebene nutzen ließe. INQA hat außerdem auch weitere wichtige Instrumente für die Netzwerkarbeit insgesamt entwickelt, die zusammen mit den erwähnten Ansätzen und Vorgehensweisen in eine ressort-übergreifende Gesamtstrategie eingebunden werden sollten, die die verschiedenen Aufgaben des betrieblichen

5 Bundesministerium für Arbeit, Weißbuch Arbeiten 4.0, Stand Januar 2017

6 Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt, Hrsg. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), Dortmund 2017

7 www.psyga.info

Gesundheitsmanagements einschließlich der Schnittstelle zur arbeitsplatznahen Versorgung umspannen sollte.⁸

Zu den ebenfalls für die betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention relevanten Themen im Abschnitt ‚Gute Arbeit‘ gehören die Vorhaben für Langzeitarbeitslose, die Stärkung des lebensbegleitenden Lernens und der beruflichen Weiterbildung, die Regelungen zur Einschränkung von befristeten Arbeitsverhältnissen, die Erweiterung betrieblicher Handlungsspielräume bei der Arbeitszeitgestaltung, die vorgesehenen Änderungen im Teilzeit- und Befristungsrecht und die Vorgaben für Arbeitsverhältnisse auf Abruf. Zu lange Arbeitszeiten, eine zu hohe Arbeitsintensität und destruktive Führung gehören zu einer kleinen Gruppe von Schlüsselfaktoren für die psychische Gesundheit in der Arbeitswelt; dies ist ein wichtiges Ergebnis der bereits erwähnten Forschungsstudie der BAuA. Die Arbeitszeitflexibilisierung wie auch die Flexibilisierung in den Arbeitsformen stellen zwei zentrale Rahmenbedingungen für Gesundheit dar, die außerhalb der Reichweite der gesundheitlichen Prävention liegen. Auch deshalb ist hier ein ressort-übergreifender Ansatz notwendig.

Pflegeeinrichtungen sind ein wichtiges Handlungsfeld der Prävention und Gesundheitsförderung in den Lebenswelten und in der Arbeitswelt.

Ein Kernziel der Gesundheits- und Arbeitspolitik ist und bleibt die Ausweitung und stärkere Verbreitung eines modernen Arbeits- und Gesundheitsschutzes in den Betrieben. Dabei kommt den kleineren und mittelständischen Betrieben aufgrund ihres Stellenwertes für die Arbeitsmarktentwicklung, aber auch in Bezug auf die Entfaltung einer neuen wirtschaftlichen Dynamik eine besondere Bedeutung zu. Es ist davon auszugehen, dass die annähernde Verdopplung des GKV-Budgets für die betriebliche Gesundheitsförderung vor allem von größeren Organisationen in Anspruch genommen wird, da sie die Zugangswege zu den Unterstützungsleistungen der

GKV besser kennen und über eine im Vergleich zu kleineren Betrieben besser ausgestattete innerbetriebliche Infrastruktur verfügen.

Die nationale Präventionsstrategie schafft einen neuen Rahmen für die überbetriebliche Koordination und Kooperation, der die genannte Herausforderung aufgreift und zu Verbesserungen in der Aktivierung kleinerer und mittelständischer Betriebe kommen wird.

Prävention und Gesundheitsförderung in den Lebenswelten

Neben der betrieblichen Lebenswelt zielt das Präventionsgesetz insbesondere auf eine Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung in den Lebenswelten. Dazu gehören Kommunen, die Einrichtungen der Erziehung und Ausbildung, der Bereich der medizinischen und pflegerischen Versorgung, sowie der Freizeit- und Sportbereich. Innerhalb des kommunalen Settings werden insbesondere benachteiligte Personengruppen hervorgehoben, die über geringere gesundheitliche Chancen verfügen. Auch wenn in diesem Bereich eine deutliche Ausgabensteigerung auf

Seiten der Krankenkassen zu verzeichnen ist, gibt es nach unserer Einschätzung Verbesserungsbedarf in Bezug auf die Entwicklung von akteursübergreifenden Ansätzen auf kommunaler und regionaler Ebene. Die hier entwickelten Vereinbarungen auf Landesebene haben noch nicht im erforderlichen Ausmaß gemeinsam getragene Ansätze

für prioritäre Lebenswelten und Zielgruppen schaffen können. Wie an anderer Stelle bereits ausgeführt, existieren in den meisten Handlungsfeldern außerhalb der Arbeitswelt noch nicht wirksame und abgestimmte Kooperationsstrukturen. Deshalb ist es hier noch schlichtweg zu früh, um bereits jetzt klare Schlüsse im Hinblick auf gesetzliche Anpassungen ziehen zu können.

Zu erheblichen Verzögerungen kam es in der Definition, Abwicklung und Umsetzung von für diesen Bereich besonders wichtigen Beauftragungen der BZgA durch die GKV. Wenn man von den durchaus berechtigten ordnungspolitischen Einwänden gegen das verpflichtende

Beauftragungskonstrukt absieht, eröffnen sich für die zukünftige Weiterentwicklung der lebensweltbezogenen Prävention große Chancen, weil mit der Bündelungsmöglichkeit über die BZgA (organisatorisch und ressourcenbezogen) wichtige präventionspolitische Schwerpunkte akteursübergreifend entwickelt werden können. Das gilt für psycho-sozial belastete Familien, für Menschen mit Migrationshintergrund einschließlich geflüchteter Menschen und für Menschen in prekären Arbeits- und Lebensbedingungen.

Priorität ‚Pflege‘: der Beitrag von Prävention und Gesundheitsförderung

Der Koalitionsvertrag setzt im Bereich der Gesundheitspolitik explizit einen Schwerpunkt im Bereich der Pflege.⁹ Arbeitsbedingungen und die Bezahlung in der Alten- und Krankenpflege sollen verbessert werden. Mit einem Sofortprogramm Pflege soll die Personalausstattung in der Altenpflege und im Krankenhausbereich verbessert werden. Parallel dazu soll eine „Konzertierte Aktion Pflege“ Arbeitsbedingungen verbessern. Dazu gehören u. a. eine Ausbildungs-offensive, Anreize für eine bessere Rückkehr von Teil- in Vollzeit sowie eine bessere Gesundheitsvorsorge für die Beschäftigten. Außerdem ist geplant, präventive Hausbesuche zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit stärker zu fördern.

Bereits im Präventionsgesetz waren neue Vorgaben für die Pflegekassen eingeführt worden. Diese sollen nunmehr kassenartenübergreifende Leistungen zur Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen für Versicherte erbringen. Die Krankenkassen haben in der Umsetzung dieser Vorgaben bereits einheitliche Kriterien hinsichtlich der Leistungsinhalte, Methodik und Qualität vorgelegt.¹⁰

Pflegeeinrichtungen sind ein wichtiges Handlungsfeld der Prävention und Gesundheitsförderung in den Lebenswelten und gleichzeitig aus der Perspektive der Beschäftigten auch ein wichtiger Bereich der Arbeitswelt, immerhin sind hier mehr

8 z.B. INQA-Projekt GeMit, Gesunder Mittelstand in Deutschland: <https://www.offensive-mittelstand.de/serviceangebote/geforderte-projekte/gemit/> und BzGA-Projekt Gesund.Stark.Erfolgreich: <http://www.der-gesundheitsplan.de>

9 Koalitionsvertrag, a.a.O., S. 95-97

10 Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen, GKV-SV

als 700.000 Beschäftigte tätig. Insofern ist die Abgrenzung zwischen arbeitsweltbezogener Prävention und der Prävention in Lebenswelten in diesem Feld nicht mehr sinnvoll – ähnlich, wie dies auch für den Erziehungs- und Bildungsbereich gilt.

Sowohl das AOK-System wie auch die Ersatzkassen haben bereits mit entsprechenden Entwicklungsarbeiten begonnen; mit den mittlerweile vorhandenen Kooperationsstrukturen wird es möglich sein, wichtige kassenartenübergreifende Impulse für eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Beschäftigten und der Lebensbedingungen der Versicherten zu vermitteln und umzusetzen.

Mehr Gesundheits-Chancen für Menschen in schwierigen Lebenslagen

Nationale Strategieentwicklungen müssen die Auswirkungen des allgemeinen sozialen Wandels und die veränderten Lebensgewohnheiten junger Menschen (allgemeiner Wertewandel, Konsummuster in Bezug auf die neuen Medien, Veränderungen in den Soziallagen und Milieus sowie Verhaltensorientierungen) berücksichtigen. Gerade hier sind Bündelungen in Bezug auf erforderliche Analysen und die Entwicklung neuer Zugangswege und Content-Aufbereitungen wichtig.

Zu begrüßen ist die im Koalitionsvertrag angekündigte Schwerpunktsetzung bei der Prävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen. Dabei gilt es auch, den Fokus auf eine allgemein gesunde Lebensführung nicht aus dem Blick zu verlieren. Prävention ist stets als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu betrachten. Eingeordnet in den Kontext der Bekämpfung chronischer Erkrankungen bleibt abzuwarten, ob die angekündigte Strategieentwicklung traditionellen Linien der Gesundheitsaufklärung und -bildung folgt oder ob auch die verhältnisbezogenen Faktoren berücksichtigt werden, die den Zugang zu gesundheitsriskanten Lebensmitteln steuern und beeinflussen. Ohne eine schrittweise Einbindung der hier wichtigen Politik- und Handlungsfelder (Nahrungsmittelproduktion und ihre Vermarktung, Lebensmittelkennzeichnung und Steuer- und Preispolitik) sind substanzielle Veränderungen in den bevölkerungsbezogenen und lebensstilbezogenen Risikofaktorausprägungen wenig realistisch. Eine Verstärkung der Maßnahmen im Bereich der Tabak- und

Alkoholprävention ist ebenfalls klar zu befürworten. Neben stoffgebundenen Suchterkrankungen sind auch stoffungebundene Suchterkrankungen zu berücksichtigen.

Kinder aus psycho-sozial belasteten und damit benachteiligten Familien stellen eine besonders wichtige Zielgruppe für die gesundheitliche Primärprävention dar, weil frühe gesundheitliche Fehlbeanspruchungen hohe Chronifizierungsrisiken beinhalten, mit nicht nur hohen negativen persönlichen gesundheitlichen und sozialen Auswirkungen, sondern auch mit erheblichen negativen Folgen für die sozialen Sicherungssysteme, bis hin zu Defiziten in der Qualität der zukünftigen Arbeitsmärkte. Hier geht es neben der Prävention auch um Versorgungszugänge sowie um die Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen Politik- und Handlungsfeldern.

Wir sind der Meinung, dass die Träger und Partner der nationalen Präventionsstrategie Schwerpunkt-Zielgruppen in den Mittelpunkt stellen sollten und hier ebenfalls akteursübergreifende Vorgehensweisen initiieren und entwickeln sollten. Zu diesen Zielgruppen gehörten Menschen, die von Arbeitslosigkeit betroffen oder bedroht sind, Menschen mit Migrationshintergrund und psycho-sozial belastete Familien (einschließlich Alleinerziehende).

Fazit

In der letzten Legislaturperiode ist mit dem Präventionsgesetz eine spürbare Stärkung der akteursübergreifenden Zusammenarbeit angestoßen worden im Wissen um die Bedeutung von Vernetzung und Kooperation als zentrale Schlüsselfaktoren für wirksame und passgenaue Präventionsarbeit in allen Settings. In der 19. Wahlperiode wäre auch auf politischer Seite ein stärkeres Netzwerkdenken zwischen einzelnen Ressorts vorteilhaft. Das angekündigte Eckpunktepapier zur Weiterentwicklung der gesetzlichen Grundlagen sollte nicht auf vorschnellen Rückschlüssen aus den vorgefundenen Umsetzungsstrukturen fußen, die sich aktuell schrittweise aufbauen. Und nicht zuletzt sollten bei der politischen Gestaltung von Rahmenbedingungen einer zukunftsfesten Präventionsarbeit vermeintliche Nebenschauplätze wie die der Digitalisierung nicht vergessen, sondern proaktiv angegangen werden. ■

Messung der Versorgungsqualität bei atopischer Dermatitis



Auf dem Weg zu einer neuen Behandlungsqualität der Neurodermitis

Die Versorgung der atopischen Dermatitis im Deutschlandvergleich

Von Dr. Sophie Hintzen
2018, 254 S., brosch., 54,- €
ISBN 978-3-8487-4178-6
eISBN 978-3-8452-8484-2
(Gesundheitsökonomische Beiträge, Bd. 57)
nomos-shop.de/29838

Die Versorgung der bis heute unheilbaren Volkskrankheit atopische Dermatitis (AD) in 16 deutschen Bezirken der Kassenärztlichen Vereinigung wurde erstmalig regional analysiert. Die neu entwickelten AD Qualitätsindikatoren und Ergebnisparameter sind auch in anderen Bereichen wie der Pflege anwendbar.

Nomos
eLibrary



Nomos