

## **Grußwort**

Ich bedanke mich herzlich für die Einladung zur Fachtagung „Perspektive: Gesunder Stadtteil“, die ein wichtiges Thema aufgreift, und überbringe Ihnen die Grüße des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung. Gern werde ich Sie heute über die aktuellen gesundheitspolitischen Entwicklungen im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung informieren.

Beim Thema Gesundheitsförderung und Prävention sind sich alle einig: Das deutsche Gesundheitswesen soll wesentlich stärker als bisher auf die Vermeidung von Erkrankungen ausgerichtet werden. Hierfür gibt es gute Gründe: Die demographische Entwicklung, die steigende Lebenserwartung, aber auch die Lebensumstände, die sich bei vielen Bürger/innen verändert haben, werden in absehbarer Zeit zu einem erhöhten Behandlungs- und Pflegebedarf führen. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf chronische Erkrankungen. Damit unsere sozialen Sicherungssysteme, aber auch die gesamte Zivilgesellschaft in Deutschland, von dieser Entwicklung nicht überfordert werden, sondern leistungsfähig bleiben, ist eine grundsätzliche Neuausrichtung zur Vermeidung von Erkrankungen bzw. ihrer Chronifizierung erforderlich. Für das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung bedeutet dies, Prävention zur eigenständigen Säule neben Behandlung, Rehabilitation und Pflege auszubauen.

Prävention und Gesundheitsförderung zu stärken, heißt:

- grundsätzlich die Gesundheit erhalten,
- die Entstehung von Krankheiten verhindern,
- Krankheiten frühzeitig erkennen,
- Krankheiten bewältigbar machen,
- Beschäftigungsfähigkeit erhalten,
- vorzeitige krankheitsbedingte Verrentung verhindern,
- Pflegebedürftigkeit verhindern bzw. hinauszögern.

### **Paradigmenwechsel**

Eine grundsätzliche Neuausrichtung des Gesundheitswesens und anderer gesellschaftlicher Bereiche ist dazu jedoch erforderlich. Ein Paradigmenwechsel weg von der reinen „Reparaturmedizin“ hin zu einer ganzheitlichen Medizin mit Prävention und Gesundheitsförderung ist überfällig. Deshalb müssen Prävention und Gesundheitsförderung aufgewertet und ausgebaut werden. Die kurative Medizin

wird es nicht alleine schaffen, die zunehmende Krankheitslast zu bewältigen. Die Chancen, die die Prävention zur Erhaltung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten, insbesondere chronischen Erkrankungen bietet, müssen genutzt werden, denn Präventions-, Gesundheitsschutz- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen sind Zukunftsinvestitionen in die Gesundheit unserer Bevölkerung.

### **Gemeinschaftsaufgabe**

Prävention und Gesundheitsförderung dienen nicht nur dem Erhalt der Gesundheit der Bevölkerung. Für die Sozialversicherungsträger verringern sich langfristig die Leistungsausgaben, wenn der Eintritt des „Versicherungsfalls“ verhindert werden kann. Dies gilt gleichermaßen für die gesetzliche Krankenversicherung wie für die gesetzliche Renten-, die Unfall- und die Pflegeversicherung. Trotzdem trägt die gesetzliche Krankenversicherung innerhalb der Sozialversicherungszweige derzeit die Hauptlast der Prävention und Gesundheitsförderung. Auch dies ist eine Schiefelage, die es zu beseitigen gilt. Prävention und Gesundheitsförderung müssen von allen genannten Sozialversicherungsträgern als gemeinschaftlich zu bewältigende Aufgabe begriffen werden. Alle, die davon profitieren, müssen sich beteiligen und ihren Beitrag leisten.

### **Aufgaben des Bundes**

Dies gilt auch für den Bund, der bereits jetzt einen erheblichen Beitrag leistet, u.a. durch Forschung, Förderung von Modellprojekten sowie durch institutionalisierte Information und qualitätsgesicherte gesundheitliche Aufklärung durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und die Schaffung von Datengrundlagen durch die Gesundheitsberichterstattung auf Bundesebene durch das Robert-Koch-Institut.

### **Vernetzung/Strukturen**

Jetzt gilt es, die zahlreich vorhandenen Aktivitäten von Bund, Ländern, Gemeinden, Sozialversicherungsträgern und der Zivilgesellschaft besser zu organisieren und zu vernetzen. Es braucht Strukturen, die es ermöglichen, dass die Entwicklung prioritärer Präventionsziele, die Umsetzung vor Ort und die Begleitung durch geeignete Kampagnen Hand in Hand gehen. Auch muss dafür gesorgt werden, dass Präventionsmaßnahmen von Beginn an in zufriedenstellender Qualität erbracht werden. Der Ausbau von Prävention und Gesundheitsförderung ist somit eine Herausforderung für die gesamte Zivilgesellschaft: den Einzelnen wie den Arbeitgeber, den gesundheitsbezogenen Verein oder die Selbsthilfegruppe, die Sozialversiche-

Träger sowie die staatlichen Ebenen.

### **Präventionsgesetz/Rahmenbedingungen**

Dem Bund kommt insbesondere die Aufgabe zu, die Rechtslage so zu verändern, dass Aufbau und Ausbau präventiver Strukturen auf allen Ebenen und mit allen beteiligten Akteuren ermöglicht werden. Die Bundesregierung wird daher zur Stärkung der Prävention in Deutschland ein „Gesetz für Prävention und Gesundheitsförderung“ in den Deutschen Bundestag einbringen. Damit erfüllt sie zum einen die Koalitionsvereinbarung vom Beginn der Legislaturperiode im Oktober 2002. Zum anderen folgt sie damit dem Beschluss des Bundestages vom 26.09.2003, innerhalb eines Jahres den Entwurf eines Präventionsgesetzes vorzulegen.

Nach dem Beschluss des Bundestages sollen die Krankenkassen zur Förderung von Maßnahmen der Primärprävention und der betrieblichen Gesundheitsförderung stärker zur Kooperation untereinander und mit anderen Beteiligten verpflichtet werden. Das entscheidende Stichwort ist hierbei Kooperation. Es gilt, die vielen Akteure, die bereits erfolgreich arbeiten und dabei teilweise Erstaunliches geleistet haben, in Kontakt miteinander zu bringen und Wege für Kooperationen aufzuzeigen und wo nötig zu ebnen.

### **Lebensweltorientierung**

Als Instrument einer Ausrichtung aller Präventionsakteure auf gemeinsame Präventionsziele soll der Bundestag künftig periodisch einen „Nationalen Präventionsplan“ verabschieden. Zur Zielorientierung gehört, die Menschen dort abzuholen, wo sie sind. Dies gelingt am besten in den Lebenswelten wie Schule, Arbeitsplatz, Betrieb, Stadt bzw. Stadtteil etc. Neben den individuellen Leistungen der Prävention sollen deswegen verstärkt Projekte gefördert werden, die den Setting-Ansatz der WHO verfolgen und mehr Gesundheit in die Lebenswelten hineinbringen, indem sie die Menschen dabei unterstützt, in ihrer Lebenswelt eine gesundheitsförderliche Entwicklung einzuleiten. Dazu gehören Maßnahmen, die sich auf den Einzelnen und auf die Strukturen der Lebenswelt beziehen. Solche Prozesse tragen dazu bei, dass alle mehr Verantwortung für die eigene Gesundheit, aber auch für die Gesundheit in ihrer Lebenswelt übernehmen. Für den Bereich der lebensweltorientierten Leistungen soll ein Gemeinschaftsfonds geschaffen werden, in den alle Sozialversicherungszweige einzahlen und aus dem Projekte nach dem Setting-Ansatz gefördert werden.

Dies sieht auch der Bundestagsbeschluss vor. Wenn wir ernsthaft dem Setting-Ansatz folgen wollen, wenn wir Menschen in ihren

Lebenswelten dazu befähigen wollen, ihr eigenes Leben, aber auch ihre Lebenswelt gesundheitsförderlicher zu gestalten, dann brauchen wir einen solchen Gemeinschaftsfonds. Nur durch einen solchen Fonds kann sichergestellt werden, dass die Aktivitäten nicht von Partikularinteressen geleitet werden, sondern sich am Bedarf vor Ort orientieren. Es versteht sich von selbst, dass über die Mittelverwendung in einem solchen Fonds von denen entschieden wird, deren Gelder in ihn einfließen.

### **Qualität**

Die Verwendung von öffentlichen Mitteln und Beiträgen der Versicherten lässt sich nur für Maßnahmen rechtfertigen, deren Nutzen prinzipiell nachgewiesen und deren qualitätsgesicherte Erbringung gesichert ist. Wir haben hier mit dem geplanten Präventionsgesetz die Chance, Qualitätssicherung von Anfang an zu verankern. Dafür sind verbindliche Kriterien der Evidenzbasierung und der Qualitätssicherung nötig.

### **Definitionen**

Der Bundestagsbeschluss sieht auch vor, dass das Gesetz für einheitliche Definitionen der Prävention und Gesundheitsförderung sorgt. Dies ist lange überfällig. Die Begriffe in den einzelnen Sozialgesetzbüchern müssen vereinheitlicht werden. Primäre Prävention muss bei der Unfallversicherung die gleiche Bedeutung haben wie bei der Pflegeversicherung. Dies ist allerdings nicht zu verwechseln mit der vielfach befürchteten Vereinheitlichung der Aufgabefelder. Diese würde angesichts der Komplexität der Präventionsfelder in den jeweiligen Zuständigkeiten keinen Sinn machen und ist daher nicht vorgesehen.

### **Kampagnen/Stiftung**

Über achtzig Prozent der Deutschen sind davon überzeugt, dass Gesundheit das wichtigste Gut in ihrem Leben ist. Die Lebensweise vieler Menschen steht jedoch im Widerspruch zu dieser Überzeugung. Sie bewegen sich zu wenig, sie essen zu viel und zu fett, sie rauchen und trinken zu viel Alkohol. Daraus folgt – neben dem persönlichen Leid durch spätere Erkrankungen – eine große Belastung für die Sozialversicherungssysteme. Mit bundesweiten, zielgruppenspezifischen und kooperativ organisierten Kampagnen soll bei allen Bürger/innen das Bewusstsein für die eigene Verantwortung geschärft werden. Jeder kann dazu beitragen, dass er gesund ist und auch gesund bleibt. Dies gilt es zu vermitteln. Hierzu soll es – natürlich auf der Grundlage der Präventionsziele – abgestimmte Kampagnen geben. Für diese und andere Aufgaben ist im Rahmen des

Präventionsgesetzes die Errichtung einer Bundesstiftung geplant, die im Zusammenhang mit dem Deutschen Forum Prävention und Gesundheitsförderung zu sehen sein wird.

### **Deutsches Forum Prävention und Gesundheitsförderung**

Das Bewusstsein für die Notwendigkeit der Prävention lässt sich selbstverständlich nur schwer per Gesetz schärfen. Um dieses wichtige präventive Feld dennoch bestellen zu können, hat Frau Bundesministerin Schmidt daher bereits im Sommer 2002 das Deutsche Forum Prävention und Gesundheitsförderung gegründet. Gemeinsam mit rund vierzig Verbänden und Organisationen wurde dieses Forum ins Leben gerufen. Inzwischen hat es über 65 Mitglieder. Dazu zählen nicht nur wichtige Institutionen und Verbände aus dem Gesundheitswesen, sondern es sitzen auch andere für die Prävention relevante Organisationen und Ressorts (u.a. auch das BMFSFJ) mit am Tisch, darunter auch Vertreter der Länder, der Bildung, des Sports, der Städte und Gemeinden.

Das ist in unserem Gesundheitswesen ein einmaliger Vorgang und trägt der Tatsache Rechnung, dass mittlerweile Prävention und Gesundheitsförderung über alle Parteigrenzen und Verbandsinteressen hinweg als gesamtgesellschaftliche Aufgaben gesehen werden. Im Forum sollen die vielen positiven Ansätze und zahlreichen Akteure in diesem Bereich gebündelt und dadurch wirkungsvoller gemacht werden. Es wird dabei auf dem Vorhandenen aufgebaut, bereits bestehende Kooperationen und Prozesse werden genutzt und weitere initiiert. Die Arbeitsgruppen des Forums befassen sich mit Settings und Zielgruppen.

### **Sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen**

Last but not least fordert der Bundestagsbeschluss, dass bei der Ausgestaltung des Gesetzes sozialen, regionalen und zielgruppenspezifischen Erfordernissen Rechnung getragen werden soll. Besonders die Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen, die bereits jetzt im § 20 des SGB V verankert ist, wird auch im Rahmen des Präventionsgesetzes eine wichtige Rolle spielen. Aber auch andere Zielgruppen sind für uns wichtig: Was brauchen Arbeitnehmer/innen? Welche Präventionsangebote sind besonders für Frauen, Männer oder Kinder zu entwickeln? Hier gilt es, das Gesetz so auszugestalten, dass die Organisation der Leistungserbringung bereits die Auswahl von relevanten Zielgruppen ebenso wie die Berücksichtigung sozialer oder regionaler Gesichtspunkte erleichtert und bedarfsgerecht erfolgen kann.

So weit der Bundestagsbeschluss. Am Entwurf für das Präventionsgesetz wird derzeit im BMGS unter Hochdruck gearbeitet. Die Beteiligung der relevanten Fachverbände, vorrangig das Deutsche Forum Prävention und Gesundheitsförderung, soll dabei selbstverständlich gewährleistet werden.

### **Gesundheit von Kindern und Jugendlichen**

Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen wird mit Sicherheit zu den prioritär anzugehenden Präventionszielen gehören, davon können wir, denke ich, ausgehen. Es muss früh damit begonnen werden, bei Kindern und Jugendlichen ein Gesundheitsbewusstsein zu entwickeln, damit sie als Erwachsene lange gesund bleiben. Die Ergebnisse der kürzlich veröffentlichten WHO-Studie „Health Behaviour of School-aged Children“ zeigen für deutsche Kinder zwischen 11 und 15 Jahren jedoch Befunde, die uns nachdenklich stimmen müssen:

- Bei einem Drittel der befragten Kinder und Jugendlichen lässt sich aus den Angaben ableiten, dass sie entweder über- oder untergewichtig sind.
- Ebenfalls ein Drittel der Kinder und Jugendlichen nimmt entweder kein Frühstück zu sich oder frühstückt nur unregelmäßig.
- Zwei Drittel der Jungen und drei Viertel der Mädchen erfüllen nicht die Standards optimaler körperlicher Aktivität, nämlich an fünf oder mehr Tagen der Woche sechzig Minuten körperlich aktiv zu sein.
- 13 Prozent trinken regelmäßig Alkohol, 15 Prozent rauchen und bereits 10 Prozent der befragten Jungen und Mädchen geben an, regelmäßig mit Cannabis in Kontakt zu sein.

Wir wissen, dass bereits in der Kindheit das Gesundheitsverhalten in wesentlichen Teilen festgelegt wird. Wer sich bereits als Kind nicht gut ernährt, sich zu wenig bewegt oder keinen angemessenen Umgang mit Suchtmitteln erlernt, wird dies ins Erwachsenenalter mitnehmen und ist dann anfälliger für Herz-Kreislauferkrankungen, Diabetes, Krebs oder andere chronische Erkrankungen. Dies kann und muss durch frühzeitige Gesundheitserziehung, Prävention und Gesundheitsförderung beeinflusst werden.

### **Soziale Benachteiligung**

Besonders groß ist die Herausforderung, Lösungsansätze für das Problem sozialer Benachteiligung zu finden. Dies ist aber nicht nur die Aufgabe einzelner Politikbereiche, z. B. der Gesundheitspolitik, hier müssen vielmehr alle Politik- und Gesellschaftsbereiche in Bund, Ländern und Gemeinden an einem Strang ziehen.

Leider sind wir in Deutschland und den meis-

ten anderen Ländern von einer Chancengleichheit oder -gerechtigkeit noch weit entfernt. Der Zusammenhang zwischen Gesundheit und Einkommen bzw. sozialer Schicht in Deutschland ist vielfach belegt. So ist z. B. nachgewiesen, dass die Lebenserwartung von Menschen mit geringem Einkommen um sieben Jahre geringer ist als die von Menschen mit höherem Einkommen.

Soziale Benachteiligungen wirken sich besonders nachhaltig auf die physische und psychische Gesundheit und Entwicklung von Kindern aus. Trotz erheblicher Verbesserungen der Lebensbedingungen und der medizinischen Versorgung haben weniger privilegierte Kinder und Jugendliche immer noch mehr Gesundheitsprobleme. Das äußert sich z. B. durch folgende Punkte:

- die Säuglingssterblichkeit ist in Familien mit sozialen Benachteiligungen höher,
- die Zahl der untergewichtigen Neugeborenen ist höher,
- es sterben mehr Kinder an plötzlichem Kindstod,
- Kinder aus Familien mit sozialen Benachteiligungen nehmen seltener an Gesundheitsvorsorgeuntersuchungen teil,
- sie nehmen weniger Präventionsangebote wahr,
- sie haben ein höheres Risiko, Ängste, Depressionen, Aggressionen, Süchte und körperliche Beschwerden zu entwickeln und von den Eltern vernachlässigt zu werden,
- sie weisen schlechtere Durchimpfungsraten auf,
- ihre Zahngesundheit ist schlechter,
- sie leider häufiger an Übergewicht und betätigen sich weniger sportlich,
- sie rauchen mehr,
- sie haben ein höheres Unfallrisiko.

Diese Erkenntnisse lassen sich derzeit nur aus Einzelstudien, z. B. der Länder ermitteln. Bisher gab es in Deutschland keine bundesweite repräsentative Untersuchung über den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen. Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung hat deshalb gemeinsam mit dem BMBF einen bundesweiten Survey für Kinder und Jugendliche initiiert, um Gesundheitsrisiken zu identifizieren und die Grundlagen für gezielte, vor allem präventive Maßnahmen zu verbessern. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Verknüpfung der Daten mit der sozialen Lage. Es wird auch zum ersten Mal versucht, Menschen mit Migrationshintergrund in die Datenerhebung einzubeziehen. Nach einer Pilotphase werden jetzt vergleichbare umfassende Daten zur gesundheitlichen Situation von Kindern und Jugendlichen vom Robert-Koch-Institut

erhoben. Die Daten werden durch Befragung der Eltern sowie der Kinder und Jugendlichen, durch ein ärztliches Interview sowie durch körperliche Untersuchungen erfasst.

Wie der von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) geschaffene Überblick über nationale und internationale Projekte zur Gesundheitsförderung von benachteiligten Kindern und Jugendlichen zeigt, gibt es auch in Deutschland zahlreiche gute Ansätze und Projekte. Defizite bestehen hier jedoch insbesondere bei der Vernetzung, Koordinierung, Qualitätssicherung und bei der Nachhaltigkeit. Ich denke, dass diese Veranstaltung dazu beiträgt, Verbesserungen anzustoßen.

Die meisten Präventionsangebote des Gesundheitswesens basieren auf sog. Komm-Strukturen, d. h. sie müssen von den Menschen aktiv aufgesucht und in Anspruch genommen werden. Das stößt jedoch immer wieder auf große Probleme bei Menschen, die dazu nicht in der Lage sind. Es müssen deshalb mehr aufsuchende Hilfen entwickelt werden, niedrigschwellige Angebote, die diesen Menschen den Zugang zu solchen Angeboten erleichtern. Es gibt derzeit gesundheitspolitische Ansätze in Richtung Familiengesundheitsschwester und den sog. präventiven Hausbesuch für die Zielgruppe älterer, noch nicht pflegebedürftiger Menschen. Aber es ist uns allen natürlich klar, dass es hier keine Patentrezepte gibt.

Das heute im Zentrum stehende Ziel, die Stadtentwicklung in den Quartieren und Stadtteilen, die ja auch Settings darstellen, mit dem Gesundheitssektor stärker als bisher zu verbinden, um auch die gesundheitliche Entwicklung sozial benachteiligter, insbesondere junger Menschen, zu verbessern, bietet gute Möglichkeiten zum Abbau sozial bedingter Ungleichheiten bei den Gesundheitschancen. Aber dazu muss es gelingen, insbesondere die sektorübergreifende Zusammenarbeit auf allen Ebenen entscheidend zu verbessern und wenn möglich die jeweiligen Einzelinteressen zurückzustellen. Nur dann besteht die Chance auf entscheidende Fortschritte in der Prävention und Gesundheitsförderung und damit auch bei der Verbesserung der Lebenssituation sozial Benachteiligter.

Wir stehen hier am Anfang einer Entwicklung, die große Chancen in sich birgt. Wir haben die Möglichkeit, Prävention als eigenständige Säule im Gesundheitssystem gesetzgeberisch zu gestalten und gleichzeitig die Bündelung des vorhandenen bürgerschaftlichen Engagements im Deutschen Forum Prävention und Gesundheitsförderung sicherzustellen. Damit kann mehr Prävention und Gesundheitsförderung für alle Bürger/innen unseres Landes Realität werden.

Wir wollen dabei dafür Sorge tragen, dass dies von Anfang an mit einem Höchstmaß an Effizienz, Qualität und Partizipation geschieht.

Wir wollen – auch international – Standards setzen, die gleichermaßen auf dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse wie auf dem Stand politischer Erkenntnisse und Notwendigkeiten pragmatisch und alltagstauglich sind.

Wir sind uns darüber im Klaren, dass dies nur gelingen kann, wenn alle Kräfte gebündelt werden und sich dem gleichen Ziel verpflichten. Dies gilt für die politischen Ebenen – in Deutschland sind dies Bund, Länder und Gemeinden – ebenso wie für unsere Sozialversicherung mit ihren Zweigen Kranken-, Unfall-, Renten- und Pflegeversicherung, sowie für die gesamte Zivilgesellschaft – von Verbänden über Arbeitgeber bis hin zum Einzelnen, der die Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung annehmen muss.

Wir haben uns ein ehrgeiziges Ziel gesteckt. Und wir wissen, dass wir dieses Ziel nur gemeinsam erreichen können. Daran arbeiten wir.