



WZB

Wissenschaftszentrum Berlin
für Sozialforschung

Gesundheitsförderung und Primärprävention Erfahrungen aus Deutschland

Prof. Dr. Rolf Rosenbrock

WZB Forschungsgruppe Public Health

Sachverständigenrat im Gesundheitswesen

Gesundheit der Bevölkerung

Drei Megatrends:

- Steigende Lebenserwartung
- Dominanz chronischer Erkrankungen
- Sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen

Zentrale Herausforderungen der Gesundheitspolitik

- Integrierte Versorgung chronisch Kranker
 - disease management

- Primärprävention
 - risk management

- „insbesondere“ sozial benachteiligte Gruppen

- Ziel: „Compression of morbidity“

Compression of morbidity

Wenn das Lebensalter beim Beginn chronischer Erkrankungen im Bevölkerungsdurchschnitt schneller steigt als die Lebenserwartung zunimmt, verringert sich der Anteil ‚kranker Jahre‘ an der Lebenszeit.

Primärprävention

^
=

Risikosenkung

Belastungen senken

Ressourcen stärken
(Gesundheitsförderung)

Quelle: Eigene Darstellung

Primärprävention

state of the art

- **zielt sowohl auf Belastungssenkung als auch auf Ressourcenförderung**
- **bezieht sich sowohl auf krankheitsspezifische als auch auf unspezifische Belastungen und Ressourcen**
- **berücksichtigt gesundheitsrelevante Kontexte und verändert sie**
- **bezieht auf allen Stufen der der Problembearbeitung die jeweiligen Zielgruppen in größtmöglichem Ausmaß ein**
- **ist angemessen qualitätsgesichert.**

Typen und Arten der Primärprävention

	Information, Aufklärung, Beratung	Beeinflussung des Kontexts
Individuum	z. B. Ärztliche Gesundheitsberatung	z. B. ,präventiver Hausbesuch'
Setting	z. B. Anti-Tabak-Aufklärung in Schulen	z. B. Betriebliche Gesundheitsförderung als Organisationsentwicklung
Bevölkerung	z. B. ,Esst mehr Obst' ,Sport tut gut' ,Rauchen gefährdet die Gesundheit'	z. B. HIV/Aids-Kampagne

Primärprävention

state of affairs

- **zu wenig Primärprävention**
- **zu wenig zielgruppenspezifisch**
- **zu wenig kontextbezogen**
- **zu wenig komplexe Interventionen**
- **zu wenig koordiniert und zielbezogen**
- **zu wenig Qualitätssicherung**
- **Fehlanreize**

§ 20 (1) SGB V

„Die Krankenkasse soll ... Leistungen zur primären Prävention vorsehen ... (Diese) sollen den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringen.“

Zielkonflikt:

- Konkurrenz um ‚gute Risiken‘
- Orientierung auf vulnerable Gruppen

Das ‚Gesetz zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention‘ (2005)

Bundesstiftung: Ziele, Qualitätssicherung, Kampagnen, Koordination
50 Mio. Euro

‚Entscheidungsgremien‘ (Länder): Setting- bzw. Lebenswelt-Projekte
100 Mio. Euro

Sozialversicherungsträger : individuelle Prävention
100 Mio. Euro

Stärken des gescheiterten Präventionsgesetzes

- **Bundesgesetz zur nicht-medizinischen Primärprävention**
- **Verpflichtung auf Gesundheitsziele**
- **Verpflichtung auf Qualitätssicherung**
- **Verpflichtung auf Verminderung von Ungleichheit**
- **Einbeziehung Kranken-, Renten-, Unfall- & Pflegeversicherung**
- **(mäßige) Vermehrung der Ressourcen**
- **Steigerung und Quotierung für Setting-Projekte (,Lebenswelt‘)**
- **Einführung Interventionstyp Kampagnen**

Schwächen des gescheiterten Präventionsgesetzes

- **Komplexe Strukturen (Entscheidung, Koordination, Bürokratie)**
- **Finanzierung ausschließlich durch Versicherungsbeiträge**
- **BA (SGB III) und PKV nicht einbezogen**
- **Ausweichmöglichkeiten beim Zielbezug**
- **Kompetenzen der BZgA nicht ausreichend genutzt**

Nach dem Gesetz ist vor dem Gesetz

Primärprävention mit sozial Benachteiligten

Identifikation von Settings

- deduktiv
- induktiv

Primärprävention mit sozial Benachteiligten

deduktiv:

„gesund leben lernen“

Modellversuch der Spitzenverbände der GKV

Primärprävention mit sozial Benachteiligten

Induktiv:

„Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

Kooperationsverbund der Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

Interaktive Datenbank www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Models of good practice

Regionale Knoten: Vernetzung, Qualitätssicherung

12 Kriterien für ‚Good Practice‘

- Konzeption, Selbstverständnis
- Zielgruppe
- Innovation und Nachhaltigkeit
- Multiplikatorenkonzept
- Arbeitsweise
- Partizipation Empowerment
- Settingansatz
- Integriertes Handlungskonzept
- Qualitätsmanagement
- Dokumentation und Evaluation
- Kosten-Nutzen-Relation

Quelle: BZgA 2006

Auch der Weg von 1.000 Meilen beginnt mit einem ersten Schritt

Chinesisches Sprichwort