

# WZB

Wissenschaftszentrum Berlin  
für Sozialforschung



## Prävention und Gesundheitsförderung sozialwissenschaftlich – ökonomisch

Prof. Dr. Rolf Rosenbrock

1. Landespräventionskongress

Rheinland-Pfalz

Worms, 23. Januar 2017



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR SOZIALES,  
ARBEIT, GESUNDHEIT  
UND DEMOCRATIE



- ❓ Warum Prävention?
- ❓ Welche Prävention?
- ❓ Chancen und Grenzen

Jeder sollte eine faire Chance erhalten, seine Gesundheitspotenziale voll auszuschöpfen, d. h. alle vermeidbaren Hemmnisse zur Erreichung dieses Potenzials sollen beseitigt werden.

Whitehead (1991), zit. n. Mielck (2000)

## Gesundheit in reichen Gesellschaften (1)

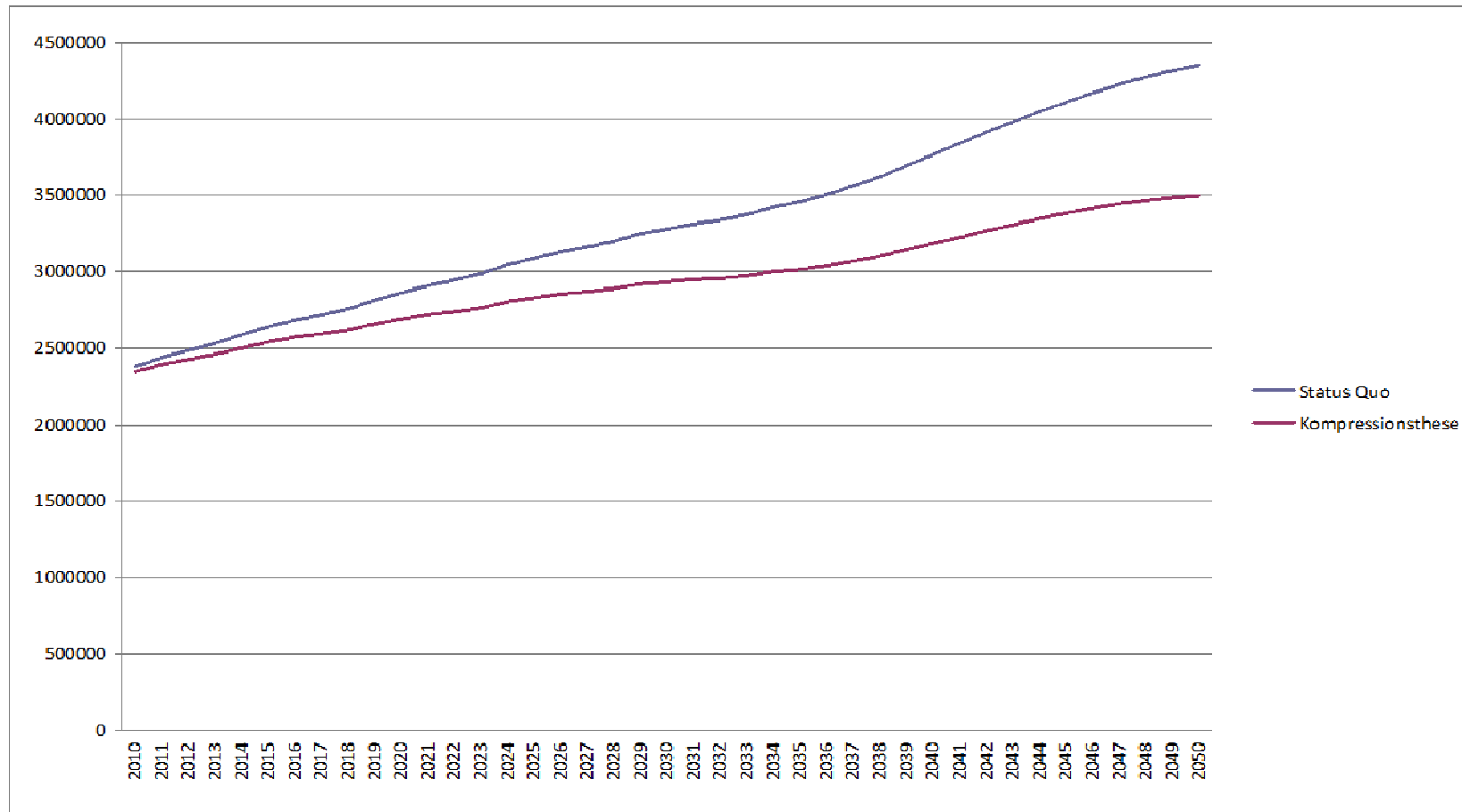
- ❑ Die Lebenserwartung steigt um ein bis zwei Jahre pro Dekade.
- ❑ Die älter werdende Bevölkerung wird im Durchschnitt immer gesünder älter.
- ❑ Circa drei Viertel des Krankheits- und Sterbe geschehens erklären sich durch wenige große, chronische Erkrankungen.
- ❑ Große Potenziale der Prävention.

## Gesundheit in reichen Gesellschaften (2)

- ❓ Die Gesundheitsgewinne der letzten Jahrzehnte erklären sich zu maximal einem Drittel durch Fortschritte der Medizin und verbesserte Krankenversorgung.
- ❓ Die Gesundheitsgewinne sind stabil ungleich verteilt. Die sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen ist groß und nimmt in den meisten Ländern weiter zu.
- ❓ Knapp die Hälfte dieser Unterschiede erklären sich aus den Unterschieden zwischen den Gruppen im Gesundheitsverhalten (v.a. Ernährung, Bewegung, Tabak).

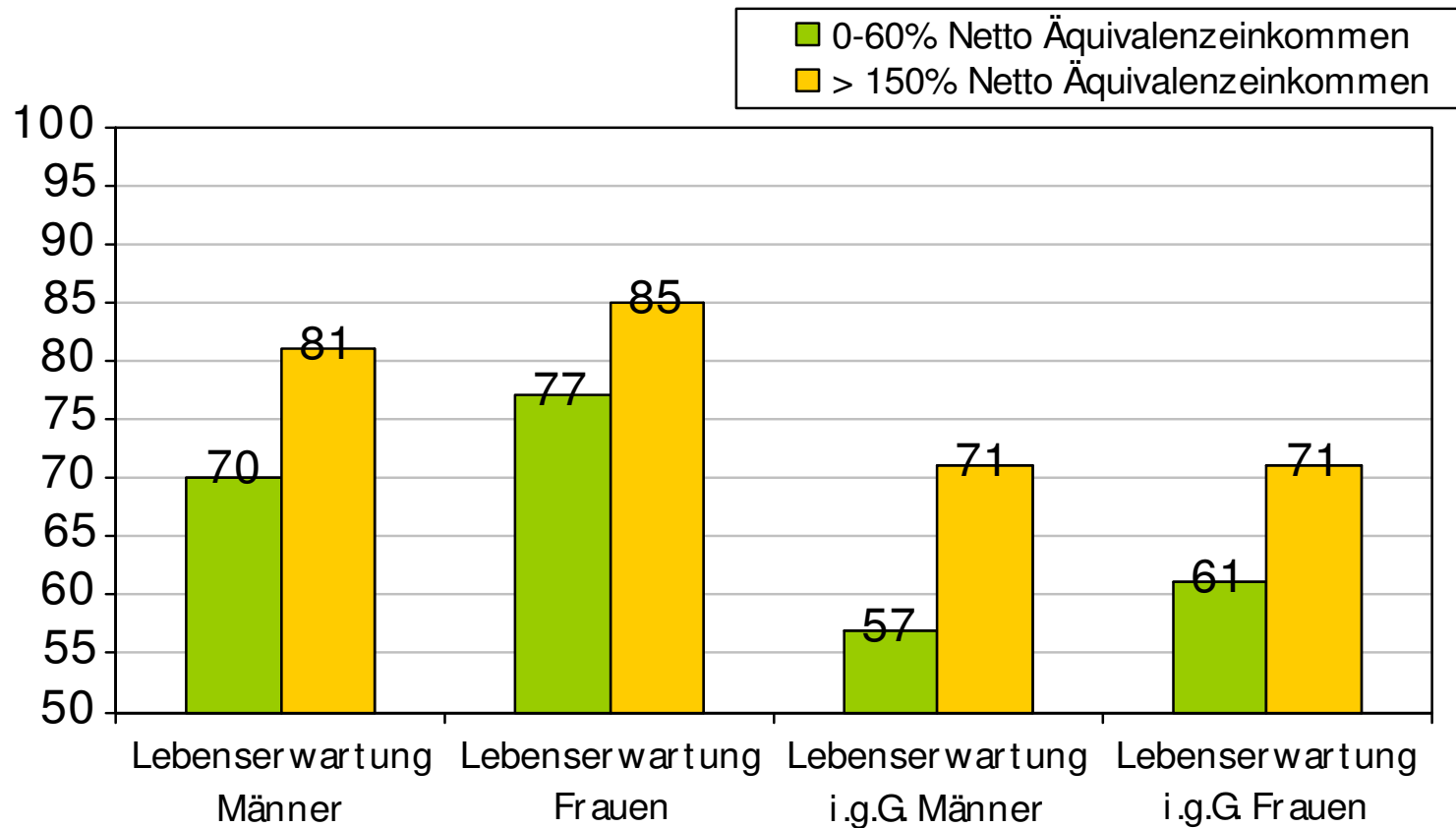


# Compression of Morbidity: Pflegebedürftigkeit 2050 im Vergleich (DE)





# Herausforderung: ungleiche Gesundheitschancen (DE)



## Allgemeine und gesunde Lebenserwartung bei Geburt nach Einkommensposition und Geschlecht (DE)

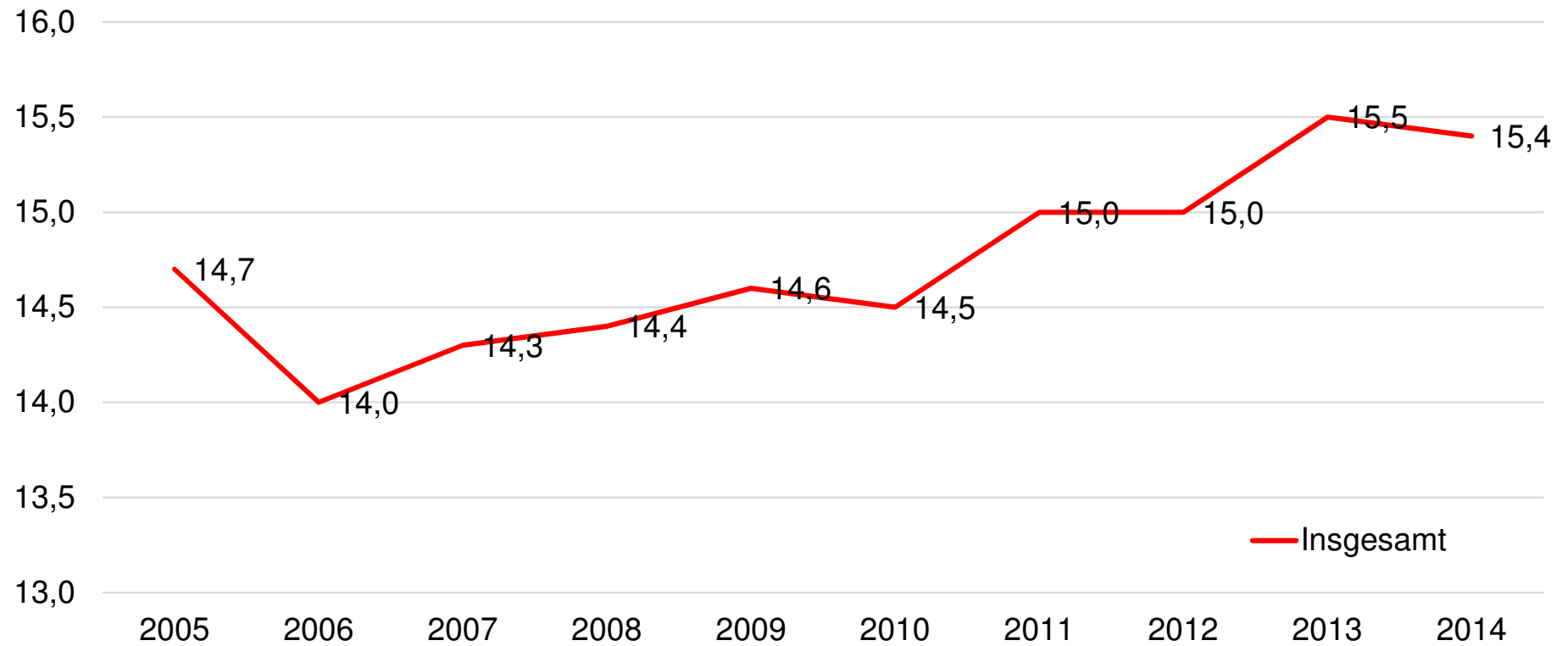
	Allgemeine Lebenserwartung bei Geburt	Gesunde Lebenserwartung bei Geburt	Jahre mit eingeschränkter Gesundheit	Anteil der gesunden Lebenszeit
Männer				
0-60%	70,1	56,8	13,3	81%
60-80%	73,4	61,2	11,9	83%
80-100%	75,2	64,5	10,7	86%
100-150%	77,2	66,8	10,4	87%
>150%	80,9	71,1	9,8	88%
gesamt	75,3	64,8	10,5	86%
Frauen				
0-60%	76,9	60,8	16,1	79%
60-80%	81,9	66,2	15,7	81%
80-100%	82,0	67,1	14,9	82%
100-150%	84,4	69,1	15,3	82%
>150%	85,3	71,0	14,3	83%
gesamt	81,3	66,6	14,7	82%

(Kroll et al. 2008)





# Entwicklung Armutsgefährdung



## Wer ist arm/armutsgefährdet?

Die „üblichen Verdächtigen“:

- ❑ Erwerbslose: 57,6%
- ❑ Alleinerziehende: 41,9%
- ❑ Familien mit 3 und mehr Kindern: 24,6%
- ❑ Menschen mit geringer formaler Bildung: mehr als 30%
- ❑ Menschen mit Migrationshintergrund: ca. 30%

# Gestaltungsaufgaben der Gesundheitspolitik

Nachhaltige Strategien und Interventionen, die ohne Diskriminierung insbesondere bei sozial benachteiligten Menschen

- ❑ die Manifestation v.a. chronisch-degenerativer Erkrankungen vermeiden oder verschieben;
- ❑ das Leben mit chronischer Krankheit qualitativ verbessern und verlängern.



# Welche Prävention?

Gesundheit ist das Schweigen der Organe.

Paul Ambroise Valéry (1871 – 1945)

Gesundheit ist die Fähigkeit, lieben und arbeiten zu können.

Sigmund Freud (1856 – 1939) (zugeschrieben)

Gesundheit ist der Zustand völligen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen.

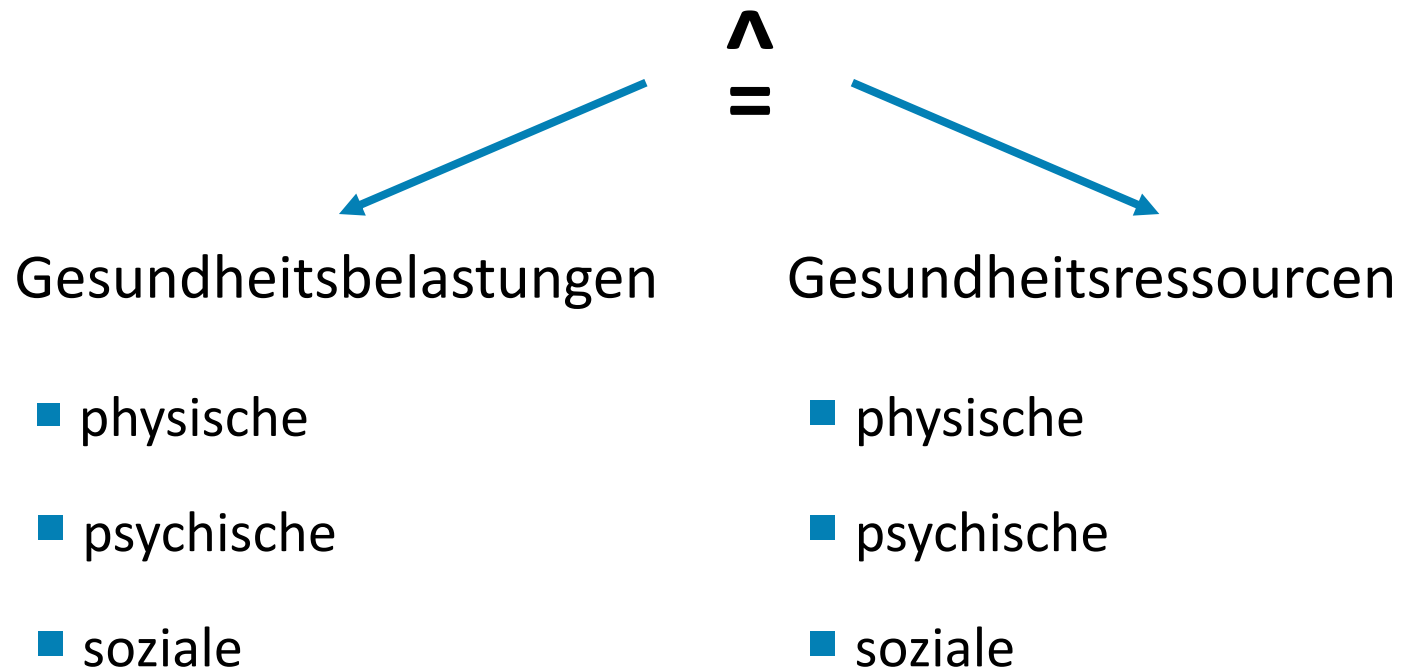
World Health Organization (WHO) 1947

Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. verändern können.

WHO Ottawa Charta Gesundheitsförderung (1986)



# Gesundheitschancen



## Gesundheitsressourcen

werden benötigt, um

- ❑ die psychischen und physischen Bewältigungsmöglichkeiten von Gesundheitsbelastungen zu erhöhen,
- ❑ die Handlungsspielräume zur Überwindung gesundheitlich belastenden Verhaltens zu vergrößern,
- ❑ die Handlungskompetenzen für die Veränderung solcher Strukturen zu entwickeln und freizusetzen, die
  - a) entweder direkt Gesundheit belasten oder
  - b) gesundheitsbelastendes Verhalten begünstigen.

# Gesundheitsressourcen (objektiv)

- ❑ Bildung
- ❑ Einkommen
- ❑ Handlungsspielräume
- ❑ Zugang zu Netzwerken

## Gesundheitsressourcen (subjektiv)

- ❑ Gutes und stabiles Selbstwertgefühl
- ❑ Erfahrungsgespeistes Wissen, relevante Teile der Umwelt erkennen und beeinflussen sowie dies erlernen zu können
- ❑ Erfahrung von Gegenseitigkeit in stabilen Beziehungen und Netzwerken
- ❑ Erfahrung von Zielerreichung und Sinn



# Typen und Arten der Primärprävention

	<b>Information, Aufklärung, Beratung</b>	<b>Beeinflussung des Kontexts</b>
<b>Individuum</b>	z.B. ärztliche Gesundheitsberatung peer education	z.B. „präventiver Hausbesuch“ Schwangere ältere Menschen
<b>Setting/ Lebenswelt</b>	z.B. Anti-Tabak-Aufklärung in Schulen	z.B. betriebliche Gesundheitsförderung als Organisationsentwicklung
<b>Bevölkerung</b>	z.B. „Esst mehr Obst“ „Sport tut gut“ „Rauchen gefährdet die Gesundheit“	z.B. HIV/Aids-Kampagne Trimm-dich-Kampagne

# Präventionsgesetz 2015

§ 20a Abs. 1 SGB V:

„Lebenswelten ... sind für die Gesundheit bedeutsame, abgrenzbare soziale Systeme insbesondere des Wohnens, der Lernens, des Studierens, der medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie der Freizeitgestaltung einschließlich des Sports.“

## Eine Lebenswelt (Setting) ist ein durch

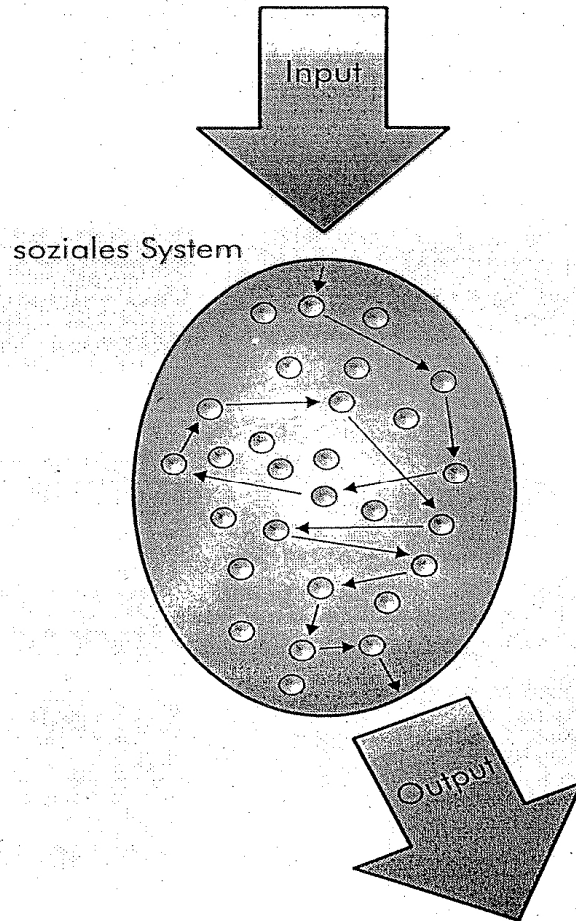
- ❑ formale Organisation und/oder
- ❑ regionale Situation und/oder
- ❑ gleiche Lebenslage und/oder
- ❑ gemeinsame Werte/Präferenzen

definierter Sozialzusammenhang.

# Setting-Intervention

- ❑ systemische und partizipative Intervention
- ❑ Identifikation von Zielen und Aktionen durch Stakeholder
- ❑ Veränderung von Wahrnehmung, Verhalten und Strukturen
- ❑ Ziel: „lernende Organisation“





Die Wirkung einer Intervention von außen ist nicht vorhersagbar; sie hängt von den komplexen internen Kommunikationsmustern ab, die sich in einem permanenten Veränderungsprozeß befinden.

Grossmann/Scala (1994)

# Prävention in der Lebenswelt

## Professionals

- Ermutigung
- Förderung Interaktion
- Ermöglichung
- Unterstützung  
advocacy  
Information  
materiell-technisch

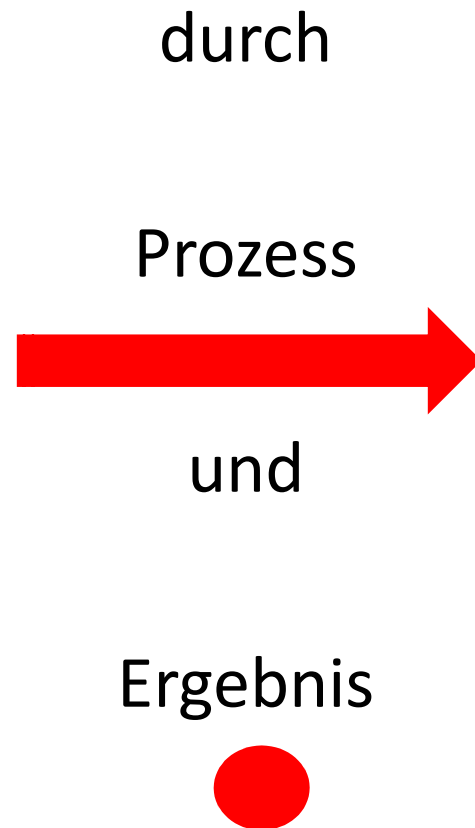
## Zielgruppen

- Selbstwertgefühl
- Selbstwirksamkeit
- Reziprozität
- soziale Verankerung
- Zuversicht
- reale Verbesserungen

➔ **Empowerment**



# Gesundheitsförderung



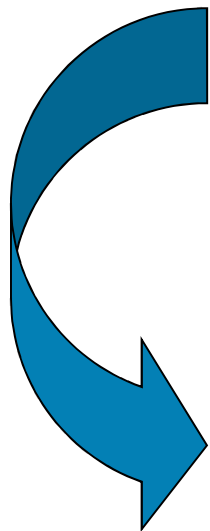
# Setting-Interventionen

**von**

**Knowledge – Attitude – Practice (KAP)**

**zu**

**Practice – Attitude – Knowledge (PAK)**



# Gesundheitsförderung im Setting



**gesundheitsförderliches Setting**

# Präventionsgesetz 2015: Chancen

- ❑ Mehr Ressourcen
- ❑ Klare(re) Aufträge
- ❑ Mehr Kooperation
- ❑ Beteiligung BzgA
- ❑ Verstetigung

# Präventionsgesetz 2015

Finanzierung ab 2016:

7 Euro pro GKV-Versicherten (GKV) (ca. 500 Mio. Euro)

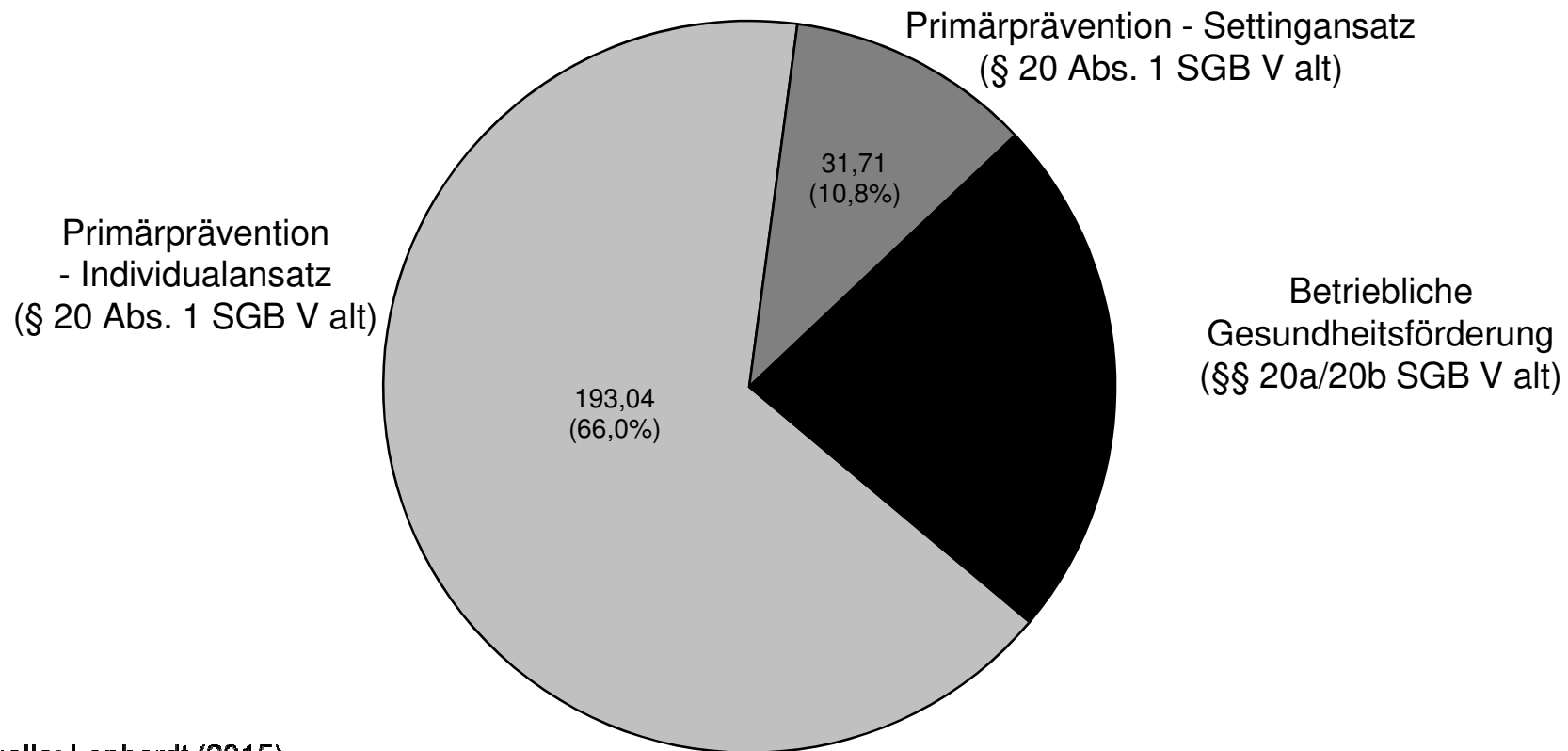
davon: 2 Euro für BGF (ca. 140 Mio. Euro)

2 Euro für andere Settings (ca. 140 Mio. Euro)

- ❓ 0,30 Euro pro Versichertem PflVers (ca. 21 Mio. Euro)
- ❓ ?? Euro in der Rehabilitation (ohne Deckel, aber nur „medizinische Leistungen“)
- ❓ ?? Beiträge der PKV und der „Privaten“ PflVers
- ❓ Dynamisierung (§ 20 Abs. 6 SGB V)
- ❓ Anreiz zur vollständigen Ausschöpfung (§ 20 Abs. 6 und § 20b Abs. 4)



# GKV-Ausgaben für Leistungen der primären Prävention und betrieblichen Gesundheitsförderung im Jahr 2014 (in Mio. Euro)



Quelle: Lenhardt (2015)

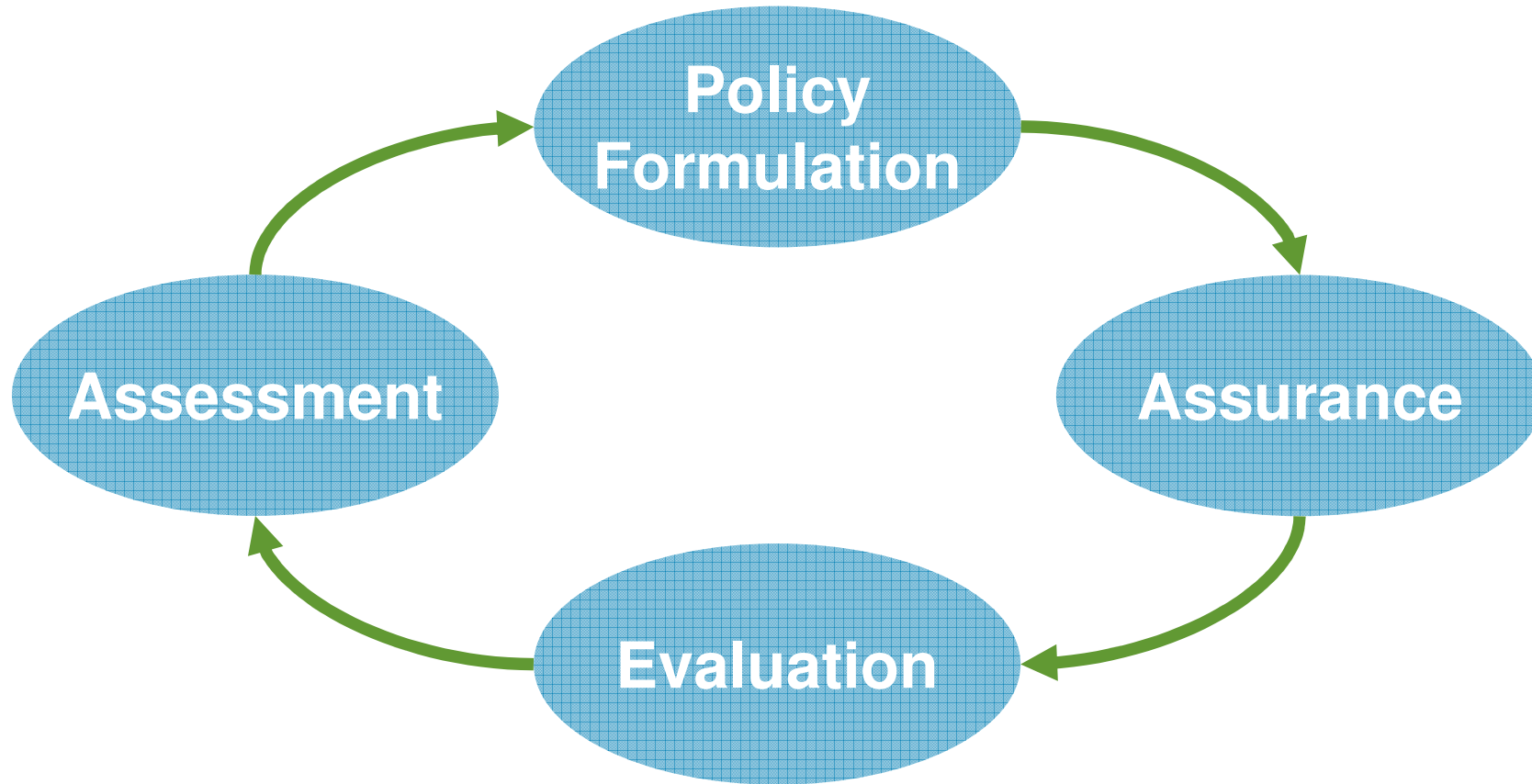


# Präventionsgesetz 2015 – Interventionen in Lebenswelten

## § 20a Abs. 1 Satz 2 SGB V

Die Krankenkassen fördern ... mit Leistungen zur Gesundheitsförderung und **Prävention in Lebenswelten** insbesondere den **Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen**. Hierzu erheben sie unter **Beteiligung der Versicherten** und der für die Lebenswelt Verantwortlichen die gesundheitliche Situation einschließlich ihrer **Risiken und Potenziale** und entwickeln **Vorschläge zur Verbesserung** der gesundheitlichen Situation sowie zur **Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen** und Fähigkeiten und **unterstützen** deren **Umsetzung**.

# Public Health Action Circle



Quelle: Institute of Medicine, The Future of Public Health, Washington, D.C., 1988

# Bundesrahmenempfehlung

Lebenswelten, insbesondere

- ❑ Kommunen
- ❑ Kindertagesstätten
- ❑ Einrichtungen Kinder- und Jugendhilfe
- ❑ Schulen
- ❑ Betriebe
- ❑ pflegerische Versorgung (ambulant und stationär)

## Mehr Kooperation

- ❑ Zusammenarbeit GKV – Kommunen
- ❑ Zusammenarbeit GKV - Bundesagentur für Arbeit
- ❑ Zusammenarbeit GKV – DGUV bzw. GKV – GDA

## Auftrag BZgA (§ 20a Abs. 3 SGB V)

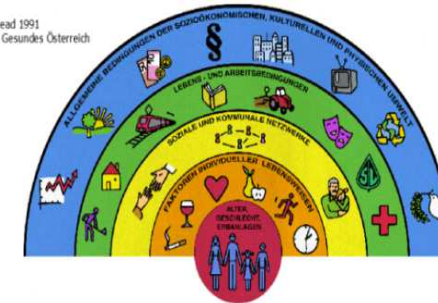
- ❑ kassenübergreifende Leistungen
- ❑ Berücksichtigung der Landesrahmenvereinbarungen
- ❑ mit Kooperationspartnern
- ❑ Entwicklung der Art und Qualität
- ❑ Implementation
- ❑ Evaluation
- ❑ insbesondere Lebenswelten für Jung und Alt

## Auftrag BZgA (§ 20a Abs. 3 SGB V)

- ❑ Kooperationsverbund „Gesundheitliche Chancengleichheit“
- ❑ Koordinierungsstellen „Gesundheitliche Chancengleichheit“
- ❑ kommunale Gesundheitsstrategien („Präventionsketten“)
- ❑ ...

# Gestalten von Lebenswelten und Übergängen im Lebenslauf: „Präventionsketten“

Dahlgren & Whitehead 1991  
Darstellung: Fonds Gesundes Österreich



# Kommunaler Partnerprozess

- ❑ Familienplanung
- ❑ Familienhebammen
- ❑ Elterngruppen
- ❑ Frühförderung
- ❑ frühe Hilfen
- ❑ lernförderliche KiTa
- ❑ gesundheitsförderliche Schule
- ❑ Berufsberatung/Arbeitsagentur
- ❑ Ausbildungsbetriebe



## Der kommunale Partnerprozess ...

### *- Anforderungen an Kommunen/Behörden -*

- Fachdienst Gesundheit
- Fachdienste Soziales
- Jugendamt
- Jobcenter
- VHS
- Kindertagesstätten,  
Horte
- Schulen

inkl. z.B. Schuldnerberatung, Suchtberatung ...

## Der kommunale Partnerprozess ...

### *- Anforderungen an die Zivilgesellschaft -*

- Familienhebammen
- Elterngruppen
- Stadtteilmütter
- Kirchengemeinden
- Sportvereine
- Kieztreffs
- Regionale Knoten
- Kindertagesstätten
- Selbsthilfegruppen
- ...

## Der kommunale Partnerprozess ...

### *Anforderungen an med. Versorgung, v.a:*

- Gynäkologen
- Kinder- und Jugendärzte/ Ärztinnen
- Allgemeinärzte
- Krankenhäuser

# Der kommunale Partnerprozess ...

## - Voraussetzungen -

- Zusammenarbeit Gesundheits- und Planungsämter
- Stabile Partnerschaften zwischen öffentlichem Sektor und Zivilgesellschaft
- Aktive Bürgerbeteiligung
- Unterstützung durch Entscheidungsträger

Nach WHO (2005)

# Präventionsgesetz 2015: Grenzen

- ❓ Reichweite der Prävention
- ❓ Ressourcen
- ❓ Im Wesentlichen: SGB V
- ❓ Konkurrenz innerhalb der GKV
- ❓ Geringe Beteiligung Zivilgesellschaft und Wissenschaft
- ❓ Ungleichheit Kommunalfinanzen
- ❓ ....

❓ **DICKE BRETTER**

Die Politik bedeutet ein starkes langsames Bohren von harten Brettern mit Leidenschaft und Augenmaß zugleich.

Max Weber (1919)