

Leseprobe

Fachwirt/-in für Prävention und Gesundheitsförderung (IHK)

Studienheft

Prävention und Gesundheitsförderung II

Autor

Prof. Dr. phil. Iris Pahmeier

Prof. Dr. phil. Iris Pahmeier ist Diplom-Sportwissenschaftlerin und Diplom-Psychologin. Neben ihrer Professorentätigkeit an der Universität Vechta ist sie für das IST-Studieninstitut als Autorin und Dozentin tätig.

3. Gesundheitspolitische Aspekte oder organisatorische Rahmenbedingungen

Lernorientierung



Nach Erarbeitung dieses Kapitels sollten Sie in der Lage sein,

- ▶ **gesundheitspolitische und organisatorische Rahmenbedingungen sowie Strukturen und Institutionen zu benennen und beschreiben zu können;**
- ▶ **Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland zu implementieren;**
- ▶ **das finanzielle System zu überblicken.**

Die wachsende gesellschaftliche Bedeutung von Gesundheit und die Ausdifferenzierung von Wissenschaften hat zu einem gesteigerten Interesse von Bürgern und Gesellschaft sowie Sozialwissenschaften an Gesundheit, Gesundheitswesen und Gesundheitspolitik geführt. Der sich seit den 1970er-Jahren vollziehende Wertewandel in kapitalistischen Gesellschaften hat Gesundheit zu einem individuell bedeutsamen Stellenwert verholfen (RODENSTEIN 1987), gleichzeitig hat sich das Gesundheitssystem, vor allem die Krankenversorgung, zu einem wichtigen volkswirtschaftlichen Faktor entwickelt. So beläuft sich in Deutschland die Summe aller Gesundheitsausgaben auf über 11 % des Bruttoinlandsprodukts (BIP), die Leistungen der Gesetzlichen Krankenkassen auf gut 6 % des BIP, mehr als vier Millionen Menschen arbeiten im Gesundheitswesen – Tendenz steigend (ROSENBROCK/GERLINGER 2006). Dieses Kapitel wird sich im ersten Schritt mit den gesundheitspolitischen und organisatorischen Rahmenbedingungen der Umsetzung von Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland beschäftigen, um danach einen knappen Einblick in die finanziellen Aspekte des Systems zu geben.

3. Gesundheitspolitische Aspekte oder organisatorische Rahmenbedingungen

3.1 Gesundheitspolitische Umsetzung von Prävention und Gesundheitsförderung: Gesundheitspolitik und Public Health

In Anlehnung an ROSENBROCK/GERLINGER (2006) wird Gesundheitspolitik verstanden als

„die Gesamtheit der organisierten Anstrengungen, die auf die Gesundheit von Individuen oder sozialen Gruppen Einfluss nehmen – gleich ob sie die Gesundheit fördern, erhalten, (wieder-)herstellen oder auch nur die individuellen und sozialen Folgen von Krankheit lindern. Diese organisierten Anstrengungen umfassen den gesamten Politikzyklus von der Problemdefinition (...) bis hin zur Implementation und Evaluation der Maßnahmen und schließen insbesondere die Bemühungen zur Gestaltung der mit Gesundheit befassten Institutionen und zur Steuerung des Handelns der entsprechenden Berufsgruppen ein.“ (ROSENBROCK/GERLINGER 2006, S. 12).

Zielsetzung von Gesundheitspolitik

Die Zielsetzung von Gesundheitspolitik ist die Verbesserung der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung. Dies beinhaltet die Minderung krankheitsbedingter Einschränkungen der Lebensqualität, die Senkung von Erkrankungswahrscheinlichkeiten durch Minderung pathogener Belastungen wie durch Stärkung salutogener Ressourcen. Weitergehend wird auf die Steuerung und Gestaltung von Krankheitsversorgung und Rehabilitation abgezielt.

Gesundheitspolitik wird damit als Querschnittsaufgabe aller verstanden, die durch Steuerung und Beeinflussung von Verhältnissen und Verhaltensbedingungen diese Ziele positiv beeinflussen können.

3. Gesundheitspolitische Aspekte oder organisatorische Rahmenbedingungen

3.1.1 Gesetzliche Vorgaben

Damit ist also eine Vielzahl von Politikbereichen mit Fragen der Gesundheit beschäftigt. In einer Demokratie zieht dies ebenfalls eine Reihe von **gesetzlichen Regelungen** nach sich, die nachstehend knapp skizziert sind (nach TROSCHKE 2008):

| | |
|------------------------------------|--|
| Gesetze zum Umweltschutz | Zielen auf den Erhalt natürlicher Lebensbedingungen, die Reduktion von Gesundheitsrisiken durch Industrialisierung, Normwerte werden definiert |
| Immissionsschutzgesetze | Richten sich an die industrielle Produktion, zielen auf die Reinhaltung von Luft und Wasser |
| Straßenverkehrsgesetze | Zielen auf Sicherung im Straßenverkehr (z. B. Geschwindigkeitsbegrenzung, Anschnallpflicht, Setzung technischer Standards zusammen mit der Automobilindustrie) |
| Nahrungsmittelschutzgesetze | Zielen auf die Verhinderung der Kontaminierung von Nahrungsmitteln |
| Lebensmittelgesetze | Zielen auf die Kontrolle von Lebensmitteln und betreffen die Herstellung, den Verkauf und Konsum |
| Verbraucherschutzgesetze | Zielen auf die Regelung des Konsums zur Verhinderung von Krankheiten und Unfällen |
| Arzneimittelgesetzgebung | Zielt auf die Regelung der frei verkäuflichen Medikamente |
| Arbeitsschutzgesetze | Zielen auf die Verpflichtung von Arbeitgebern und Arbeitnehmern zu Maßnahmen zur Verhinderung arbeitsbedingter Berufskrankheiten |
| Sozialgesetzbücher | Zielen auf Gesundheitsversorgung und deren Finanzierung SGB V § 20 verpflichtet die Krankenkassen zur Unterstützung von Prävention und Selbsthilfe SGB V § 23 regelt die medizinischen Vorsorgeleistungen, nach denen Versicherte Anspruch auf ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei-, Verbands-, Heil- und Hilfsmittel, haben, wenn diese notwendig sind SGB V § 25 regelt die Voraussetzungen für Gesundheitsuntersuchungen SGB V § 26 regelt die Kinderuntersuchung SGB V § 24 regelt den Anspruch von Versicherten zur ärztlichen Beratung zu Fragen der Empfängnisregelung |

3. Gesundheitspolitische Aspekte oder organisatorische Rahmenbedingungen

3.1.2 Prävention und Gesundheitsvorsorge: Strukturen und Institutionen

Wir haben feststellen können, dass Prävention und Gesundheitsförderung zwei komplementäre Handlungsansätze sind. In der Praxis der Gesundheitsförderung und einer angewandten Prävention werden gleichermaßen Verhaltens- und verhältnisorientierte Ansätze und Maßnahmen verbunden, auch gibt es hinsichtlich der Systeme und Strukturen Überschneidungen, jedoch auch aus inhaltlichen und historisch-politischen Gründen Unterschiede.

Zunächst soll ein Überblick über die in Deutschland breit entwickelte Infrastruktur von Einrichtungen beschrieben werden, die sich mit Prävention beschäftigen. Die nachstehende Abbildung wurde von WALTER und SCHWARTZ (2003) in Anlehnung an eine Übersicht der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung erstellt (BZgA 2000; STÖCKEL/WALTER 2002). Die einzelnen Sektoren werden kurz skizziert.

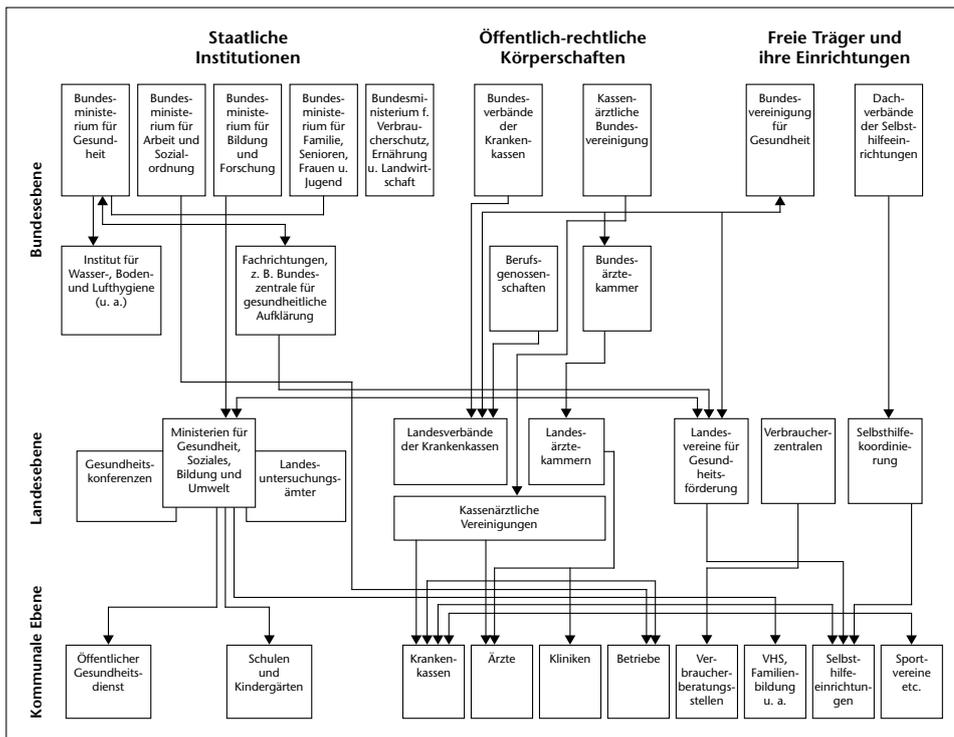


Abbildung 24: Präventive Einrichtungen und Strukturen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene (vgl. WALTER/SCHWARTZ 2003, S. 255)

3. Gesundheitspolitische Aspekte oder organisatorische Rahmenbedingungen

Die Einrichtungen sind sowohl auf Bundes- wie Landes- und kommunaler Ebene tätig, entweder gesetzgeberisch oder sie konzentrieren sich auf die Umsetzung vor Ort. Einige Einrichtungen sind vorrangig mit der Aufklärung der Bevölkerung betraut, kommunale Organisationen bieten weitergehende Maßnahmen.

3.1.2.1 Einrichtungen auf Bundesebene

Bundesministerien

1961 wurde erstmals ein eigenständiges Ministerium, das Bundesministerium für das Gesundheitswesen, eingerichtet. Im Verlauf der Entwicklung wurden Zuständigkeiten neu geregelt und weitere Bereiche ergänzt, sodass ab 1991 mit der Gründung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), Gesundheitsvorsorge und Krankheitsbekämpfung genuine Aufgaben dieses Ministeriums wurden. Gesundheitsförderung ist eine Abteilung in diesem Ministerium: Unter dem Dach der Gesundheitsvorsorge summieren sich Maßnahmen des Gesundheitsschutzes, gesundheitliche Aufklärung und Gesundheitserziehung, Früherkennung und Vermeidung von Krankheiten, auch die Aufgaben der Pflege sind aktuell in diesem Ministerium organisiert. Weiterhin werden auch Gesundheitsforschung und Teile der Gesundheitsberichterstattung des Bundes finanziert und verwaltet.

Der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen ist dem Ministerium zugeordnet und befasst sich in zahlreichen Gutachten mit Prävention. Zur Stärkung der Prävention und Vernetzung der einzelnen präventiven Einrichtungen wurde im Jahr 2002 das Deutsche Forum Prävention und Gesundheitsförderung gegründet.

Neben dem BMG sind weitere Ministerien – Bundesministerium für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft (BMVEL), Bundesministerium für Bildung, Forschung und Technologie (BMBF), Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (BMA) sowie das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) – mit Fragen der Prävention und Gesundheitsförderung betraut, wobei die Schwerpunkte dieser Ministerien allerdings in anderen Bereichen liegen, hier wird jedoch die Querschnittsaufgabe von Fragen und Aufgaben zu Prävention und Gesundheitsförderung sichtbar.

3. Gesundheitspolitische Aspekte oder organisatorische Rahmenbedingungen

Bundesinstitute für Hygiene und Infektionskrankheiten

Die nachstehenden vier Bundesoberbehörden sind selbstständig und zumeist Folgeeinrichtungen des 1993 geschlossenen Bundesgesundheitsamtes. Sie sind wesentlich mit präventiven Aufgaben befasst.

| Bundesinstitute | Aufgaben |
|---|---|
| Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) | <ul style="list-style-type: none"> ■ Fragen zur biologischen Sicherheit von Lebensmitteln ■ Fragen zur Hygiene im Lebensmittelbereich ■ Fragen zu Ernährungsrisiken beispielsweise durch Nahrungsergänzungsmittel, genetisch veränderten Lebensmitteln |
| Robert Koch-Institut (RKI) | <ul style="list-style-type: none"> ■ Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten und nichtübertragbaren Krankheiten ■ Frühzeitige Erkennung von Gesundheitsrisiken, Erarbeitung von Lösungen durch Forschung ■ Beratung der Bundesregierung und aller Beteiligten im Gesundheitswesen ■ Formulierung von Qualitätskriterien und Verfahrenstandards in der Gentechnologie und Umweltmedizin ■ Gesundheitsberichterstattung des Bundes |
| Paul-Ehrlich-Institut (PEI) | <ul style="list-style-type: none"> ■ Entwicklung, Testung und Bewertung von Impfstoffen |
| Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) | <ul style="list-style-type: none"> ■ Zulassung von Fertigarzneimitteln ■ Meldung über unerwünschte Arzneimittelwirkungen ■ Sammlung und Auswertung von Maßnahmen zur Risikominderung |

3. Gesundheitspolitische Aspekte oder organisatorische Rahmenbedingungen

3.1.2.2 Einrichtungen zum Arbeitsschutz

Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) ist eine Behörde des Bundesministeriums für Arbeit- und Sozialordnung und befasst sich u. a. mit betrieblichem Gesundheitsschutz, Sicherheitstechnik, Ergonomie und dem Umgang mit gefährlichen Stoffen. Oberstes Ziel ist es, Leben und Gesundheit der berufstätigen Menschen zu schützen und ihre Arbeitskraft zu erhalten. Gleichzeitig soll die Arbeit menschengerecht gestaltet werden (BESKE/HALLAUER 1999). Angestrebt wird die Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren sowie die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten. Der Arbeitsschutz ist in Deutschland dualistisch organisiert, d. h., die Aufsicht obliegt den Gewerbeaufsichtsamtern der Länder, die Finanzierung obliegt den Berufsgenossenschaften, den Unfallkassen und Unfallversicherungsverbänden als Träger der seit 1885 bestehenden Unfallversicherung.

Oberstes Ziel

Seit 1996 sind die Unfallversicherungsträger zur Zusammenarbeit mit den Krankenkassen verpflichtet, um arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten (Präventionsgedanke).

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) untersteht dem BMG. Sie wurde 1967 mit dem Ziel gegründet, die Gesundheitsaufklärung und -erziehung in der BRD zu koordinieren und zu verstärken (POTT 2002).

Ziel

Zu ihren wesentlichen Aufgaben zählen:

Aufgaben

- Erarbeitung von Grundsätzen und Richtlinien für den Inhalt und die Methoden einer praktischen Gesundheitserziehung
- Entwicklung von Konzepten und Materialien
- Kommunikation an ausgewählte Zielgruppen
- Evaluation von Maßnahmen
- Bereitstellung von Medien und Materialien für Multiplikatoren

(Beispielhaft seien genannt: Kampagnen zur AIDS-Aufklärung, Essstörungen, Sexualaufklärung)



3. Gesundheitspolitische Aspekte oder organisatorische Rahmenbedingungen

Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung e. V. (BVPG)

Die Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung e. V. repräsentiert ca. 100 Mitgliederorganisationen. Sie fusionierte 2007 mit dem „Deutschen Forum Prävention und Gesundheitsförderung“ und wird vom BMG institutionell gefördert. Arbeitsschwerpunkte sind die Vorbereitung und Durchführung eines jährlichen „Kindersicherheitstages“, des jährlichen „Weltgesundheitstages“ und Aktionen wie Gesund Altern oder das Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem (TROSCHKE 2008).

3.1.2.3 Einrichtungen im ärztlichen Bereich

Dachorganisation ist die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), sie ist zuständig für die flächendeckende Durchführung und Qualitätssicherung der im Sozialgesetzbuch (SGB) V (Krankenversicherung) vorgesehenen Vorsorge- und Krankheitsfrüherkennungsmaßnahmen durch Vertragsärzte. Angegliedert ist das Forschungsinstitut, das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (ZI). Dieses ist verantwortlich für die Entwicklung und Evaluation der Programme zur Mutterschaftsvorsorge, der Krebsfrüherkennung und dem Gesundheits-Check.

Die Bundesärztekammer (BÄK) bzw. die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) als Arbeitsgemeinschaft der Landesärztekammern zeichnen für eine aktuelle Ausbildung und Weiterbildung von Ärzten verantwortlich. Damit garantieren sie auch eine angemessene Fortbildung im Bereich der präventivmedizinischen Inhalte.

Krankenkassen

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ist zuständig für

- Leistungen zur Förderung der Gesundheit,
- zur Verhütung und zur Früherkennung von Krankheiten,
- für Hilfen bei der Familienplanung.

3. Gesundheitspolitische Aspekte oder organisatorische Rahmenbedingungen

Im Gesundheitsreformgesetz von 1989 erhielten Krankenkassen erstmalig Gelegenheit Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Krankheitsverhütung aufzunehmen und zu finanzieren. Mit der Neufassung des § 20 SGB V haben die Spitzenverbände der Kassen prioritäre Handlungsfelder und Kriterien für ihre diesbezüglichen Leistungen festgelegt (hinsichtlich Bedarf, Zielgruppen, Inhalte und Methoden).

Für Aufgaben der Prävention können pro Versicherten ein Beitrag von 2,78 Euro investiert werden (Stand: 2009). Seit 2000 ist auch die Förderung der Selbsthilfe eine „Soll-Bestimmung“, die 0,62 Euro/Versicherten/Jahr vorsieht (Stand: 2014). Dazu haben die Spitzenverbände ein Verzeichnis der dafür zugelassenen Krankheitsbilder erstellt.

Die **gesetzlichen Rentenversicherungen** sind vor allem in der tertiären Prävention engagiert. Sie finanzieren stationäre Heilmaßnahmen zur Erhaltung der Arbeits-, Berufs- und Erwerbsfähigkeit.

Pflegekassen

Die Pflege wird gesetzlich in der sozialen Pflegeversicherung (SGB XI § 5 Abs. 1) geregelt. Danach sind die Pflegekassen gehalten „die Eigenverantwortung der Versicherten durch Aufklärung und Beratung über eine gesunde, der Pflegebedürftigkeit vorbeugende Lebensführung zu unterstützen und die Teilnahme an gesundheitsfördernden Maßnahmen hinzuwirken“ (§ 7 Abs. 1).

Derzeit ist die Prävention von Pflegebedürftigkeit kaum entwickelt, obwohl die Pflegekassen den Auftrag haben, Angehörigen und sonstigen Interessierten unentgeltlich Schulungskurse anzubieten. Hier wird sich in den kommenden Jahren aufgrund der veränderten Erkrankungen im Alter und der Verschiebung der Alterspyramide sicherlich einiges ändern müssen.