

Neustart für Gesundheitsförderung und Prävention

Autor: Dr. Andreas Meusch

Die Praxis der Prävention und Gesundheitsförderung ist ein Spiegel der Gesellschaft. Prävention hat sich zu einer „machtvollen Leitorientierung“ (Leanza 2017) in relevanten Teilen der Gesellschaft und in der veröffentlichten Meinung entwickelt. Sie beeinflusst die individuellen Lebensstile so stark, dass Studien zu sozialen Milieus auch im Hinblick auf das Verhältnis ihrer Mitglieder zur Prävention gelesen werden können. Prävention berührt sowohl persönliche Wertvorstellungen und Verhaltensweisen als auch gesellschaftliche Normen und das Selbstverständnis des Staates. „Und sag, wie hast du's mit der Prävention“ ist zur modernen Gretchenfrage geworden.

Der Vergleich von Präventionsansätzen in verschiedenen Ländern zeigt, wie unterschiedlich Herangehensweisen an Prävention und Gesundheitsförderung sein können (van der Vliet 2020). Auch die Verteilung der Verantwortlichkeiten zwischen Individuum, gesellschaftlichen Akteuren und Staat ist im Zeitverlauf (Leanza 2017) und in den verschiedenen westlichen Ländern sehr unterschiedlich geregelt. Aus dem Vergleich ergeben sich Chancen, von anderen zu lernen, es besser zu machen. Der Beitrag plädiert für ein Gesamtkonzept für Prävention und Gesundheitsförderung und formuliert Handlungsbedarfe für die nächste Bundesregierung.

Die Ausgangsbefunde sind eindeutig und wenig erfreulich: Die Lebenserwartung in Deutschland ist 2024 erstmals unter den Durchschnitt der Staaten der Europäischen Union (EU) gesunken, während wir gleichzeitig die höchsten Pro-Kopf-Ausgaben für Gesundheit haben (OECD 2024).

Egal, ob man Studien der EU, der OECD oder des Statistischen Bundesamtes heranzieht: Die Zahlen zeigen eindeutig, dass Deutschland sein Potenzial zur Bekämpfung vermeidbarer Todesursachen nicht ausschöpft.

In diesem Beitrag soll aufgezeigt werden, dass Prävention und Gesundheitsförderung relevante Hebel zur Verbesserung der Gesundheit und zur Dämpfung des Kostenanstiegs im Gesundheitssystem bieten.

Schaffung eines gesunden Umfeldes ist Teil staatlicher Daseinsvorsorge

Umwelt- und Gesundheitsschutz gehören zusammen. Denn die Herausforderungen für unsere Gesundheit nehmen zu: Chronische Erkrankungen, Stress und Umwelteinflüsse belasten immer mehr Menschen. Der Klimawandel und seine Folgen für Umwelt und Menschen haben direkte Auswirkungen auf unsere Gesundheit und das Gesundheitssystem. Prävention und Nachhaltigkeit müssen daher zusammen gedacht werden. Der Staat hat hier einen Gestaltungsauftrag.

Dieser Gestaltungsauftrag geht über die Zuständigkeit des Gesundheitsministeriums hinaus. Zu Recht fordert deshalb der Sachverständigenrat Gesundheit „im Hinblick darauf, dass Gesundheit von vielen anderen Lebens- und damit Politikbereichen – etwa Umwelt, Arbeit, Wohnungs- und Städtebau, Verkehr, Wirtschaft und Bildung – beeinflusst wird, das ressortübergreifende Prinzip „Health in All Policies“ zu stärken (SVR Gesundheit 2023).

Für den SVR Gesundheit ist das deutsche Gesundheitssystem ein „wenig anpassungsfähiges Schönwettersystem“ (ibid., S. XXV). Es ist von wenig Koordination, Abstimmung und Interaktion zwischen der individuellen, gemeinschaftlichen und staatlichen Ebene geprägt. Im föderalen Bundesstaat ist eine Rahmengesetzgebung des Bundes zur Stärkung der Krisenfestigkeit notwendig. Dazu gehört auch ein Konzept der Datenverfügbarkeit, das den Entscheidungsträgern die notwendigen Daten sinnvoll aufbereitet und zeitnah zur Verfügung stellt (Baas 2023). Ein an Krisenszenarien orientiertes Datenkonzept, das dies gewährleistet, existiert derzeit nicht, es ist nicht einmal erkennbar, dass an einem solchen Konzept konzentriert gearbeitet wird.

Expertenkommissionen bergen das Risiko, notwendige Entscheidungen zu verzögern. Wir haben kein Erkenntnis-, sondern ein Umsetzungsproblem.

Die staatlichen Aufgaben gehen weiter: Die Schaffung eines öffentlichen Gesundheitsdienstes, der auch präventiv tätig ist, ist unverzichtbar. Hier besteht in Deutschland ein eindeutiger Handlungsbedarf. Die Ansätze der letzten beiden Legislaturperioden, den Rückstand Deutschlands in diesem Bereich aufzuholen, sind angesichts internationaler Standards erstaunlich unambitioniert geblieben. Auch hier fehlt ein politisches Umsetzungskonzept für vorliegende Konzepte des Sachverständigenrates Gesundheit (2023), der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) von 2018 oder des Zukunftsforums Public Health (Reisig u. Kuhn 2024). Auch der Expert Group on Public Health https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/expert-group-public-health_en hat mit deutscher Beteiligung Grundlagen für Verbesserungen beim Gesundheitsschutz erarbeitet, die genutzt werden können.

Von zentraler Bedeutung ist außerdem, dass der öffentliche Gesundheitsdienst über valide und zeitnahe Daten verfügt. Die Nutzung von KI ist unverzichtbar. Die vom Robert Koch Institut (https://www.rki.de/DE/Content/Institut/OrgEinheiten/ZKI-PH/zki-ph_node.html) und dem Lausitzer Zentrum für Digital Public Health (<https://www.b-tu.de/digital-public-health>) erarbeiteten Konzepte sind eine gute Grundlage, die durch gesetzgeberische Aktivitäten zur standardisierten Datennutzung Wirksamkeit erhöhen können.

Erfolgreiche Prävention und Gesundheitsförderung erfordern jedoch ein weitergehendes Engagement des Staates. Dies ergibt sich aus der Tatsache, dass ein erheblicher Teil des gesundheitlichen Nutzens auf soziale Faktoren zurückzuführen ist. Verhältnisprävention ist effektiver und effizienter als Verhaltensprävention. Dies belegen wissenschaftliche Studien zur Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen, die zeigen, dass staatlich initiierte, verhältnispräventive Maßnahmen auf der Bevölkerungsebene besonders erfolgreich sind (Wiesing 2023; van der Vliet et al. 2020).

- Im Kampf gegen Lungenkrebs sind Maßnahmen zur Reduktion des Rauchens durch staatliche Maßnahmen wie Werbeverbote oder Rauchverbote in öffentlichen Räumen erfolgreicher als verbesserte Behandlungen oder Verhaltensprävention (Stif-

tung Gesundheitswissen 2022).

- Rauchen, Bluthochdruck, starkes Übergewicht, Diabetes und erhöhte Cholesterinwerte: Dieses Quintett ist für jeden zweiten Herz-Kreislauf-Todesfall und damit für einen erheblichen Teil der über 100.000 vermeidbaren Todesfälle in Deutschland verantwortlich (EU-Kommission 2023). Der Erfolg verhältnispräventiver Maßnahmen wie Steuern auf ungesundes Fast Food oder eine zehnprozentige Preiserhöhung von Produkten mit hohem Zuckergehalt war für die WHO im Vergleich zu Maßnahmen der Individualprävention (van der Vliet 2020; Emmert-Fees et al. 2023) so überzeugend, dass sie zur Vermeidung von Adipositas empfahl, die Politik solle weniger auf Individualprävention setzen und stattdessen die „structural drivers of obesity“ adressieren (WHO 2022).

Der deutsche Sonderweg verzichtet auf staatliche Maßnahmen, die in anderen Ländern bereits erfolgreich implementiert wurden (van der Vliet et al. 2020). Er verursacht Kosten in der Lebenserwartung der Menschen und für das Gesundheitswesen und die Volkswirtschaft. Die deutsche Gesellschaft und der Gesetzgeber müssen sich fragen, ob dies der richtige Weg ist.

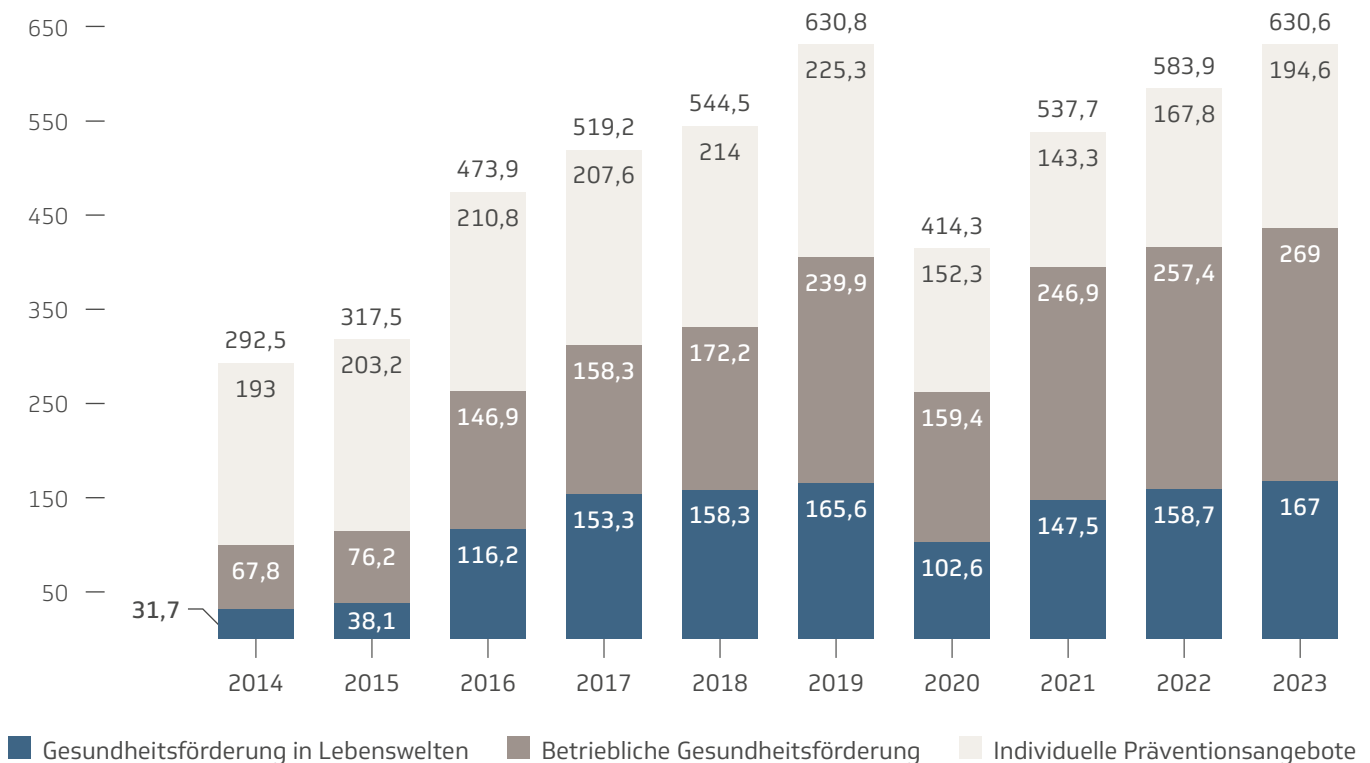
Gesundheitsförderung in den Lebenswelten stärken

Staatliche Regulierung ist ein notwendiger, aber bei Weitem kein hinreichender Weg der Prävention und Gesundheitsförderung. Unbestritten ist, dass die Gesundheitsförderung in den Lebenswelten wie in Schulen, Kitas, Betrieben und Quartieren ein unverzichtbarer Ansatz ist. Nachdem die TK bereits vor der Jahrhundertwende Projekte im Setting Schule gefördert hat, hat auch der Gesetzgeber im Jahr 2000 im § 20 SGB V festgelegt, dass die Gesetzliche Krankenversicherung Leistungen in den Lebenswelten erbringen soll, die insbesondere zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen beitragen. Mit dem Präventionsgesetz von 2015 wurde neben der Verringerung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen auch das Ziel der Verminderung geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen gesetzlich verankert (§ 20,1) (Kaba-Schönstein u. Trojan 2018).

Aktuelle Zahlen belegen, dass die Gesetzliche Krankenversicherung die im Präventionsgesetz festgelegten Aufgaben erfolgreich umsetzt: Im Jahr 2023 erreichten die Krankenkassen rund 7,7 Millionen Menschen mit Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten (GKV-SV/MD-Bund 2024). Solche Maßnahmen sind auch in Zukunft unverzichtbar, aber die Kritik, dass diese zielgerichteter sein müssten, ist ernst zu nehmen. Es findet insgesamt eine Ausweitung der Ausgaben in diesem Bereich und eine Umschichtung hin zu Projekten in Lebenswelten statt.

GKV – Prävention und Gesundheitsförderung

Mio. €



Quelle: Eigene Darstellung nach Medizinischer Dienst Bund, Präventionsberichte

Es ist sinnvoll, die Gesundheitsförderung in den Lebenswelten weiter zu stärken. Dies ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die in allen Politikbereichen verankert und stärker steuerfinanziert werden muss.

Präventionsangebote in Betrieben, Hochschulen, Schulen, Kindertagesstätten und Kommunen stärken Kinder, Jugendliche und Erwachsene in ihrer körperlichen und seelischen Gesundheit. Sie erreichen die betroffenen Gruppen, ohne sie zu stigmatisieren (GKV-SV/MD-Bund 2024). Die Angebote können aber nur dort ihre volle Wirkung entfalten, wo die Einrichtungen und Akteure in den Lebenswelten die Möglichkeit haben, sie umzusetzen. Aufgrund des Fachkräftemangels ist die personelle Belastungsgrenze in den Kindertagesstätten, Schulen und Kommunen erreicht. Es fehlt an Personal für die regulären Aufgaben der Bildungseinrichtungen und an Zeitressourcen für Fortbildung und Qualifizierung für die neuen Anforderungen. Gesundheitsförderung wird dann als zusätzliche Belastung empfunden und kann nicht umgesetzt werden. Um auch in Zukunft qualitätsgeprüfte und wirksame Angebote zur Gesundheitsförderung anbieten zu können, sind gesetzliche Maßnahmen zur Stärkung der Träger von Präventionsmaßnahmen in den Lebenswelten notwendig, damit Gesundheit in diesen wichtigen Settings verbessert werden kann.

Individuelle Prävention: gezieltere Maßnahmen durch kluge Datennutzung

Im Jahr 2023 förderten die Krankenkassen 1.613.532 Kursangebote zur individuellen Prävention oder Gesundheitsförderung, 22 Prozent davon online. Die Ausgaben stiegen im Vergleich zum Vorjahr um 16 Prozent auf knapp 200 Millionen Euro (GKV-SV/MD-Bund 2024).

Der vorliegende Beitrag geht von der wissenschaftlichen Erkenntnis aus, dass die Verhältnisprävention gegenüber der Verhaltensprävention gesamtgesellschaftlich und volkswirtschaftlich die stärkeren Hebel bietet. Dennoch wird es dem Bild des selbstbestimmten Menschen nicht gerecht, ihn aus der Verantwortung für sein Handeln zu entlassen. Klassische Verhaltensprävention gehört in das Maßnahmenpaket zur Prävention und wird auch in Zukunft eine Rolle spielen. „Die Krankenversicherung als Solidargemeinschaft hat die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern. Dies umfasst auch die Förderung der gesundheitlichen Eigenkompetenz und Eigenverantwortung der Versicherten“. Das in Paragraph 1 SGB V formulierte Konzept bleibt damit auch in Zukunft handlungsleitend.

Zur Verbesserung von Effektivität und Effizienz der Maßnahmen ist ein Neustart in der individuellen Prävention erforderlich. Die Chancen dafür stehen gut, denn „ein großes wissenschaftliches Potenzial für die Präventionsforschung liegt in der Nachnutzung von Gesundheitsdaten [...]. Der größte Teil der in der klinischen Versorgung (z. B. Daten aus dem Behandlungskontext der Universitätskliniken, aus Krankenhäusern, Arztpraxen) und von der Industrie erhobenen Daten wird bislang nur unzureichend wissenschaftlich genutzt.“ (ExpertInnenrat 2024). Die Aussage gilt nicht nur für die wissenschaftliche Nutzung, sondern auch für die Nutzung in der Individualprävention und schließt die Routinedaten der gesetzlichen Krankenkassen ein.

Den Krankenkassen sollte deshalb erlaubt werden, auf der Basis individueller Gesundheitsdaten passgenaue Präventionsangebote anzubieten. Dadurch ließe sich nicht nur ein erlebbarer Mehrwert, sondern auch eine erhöhte Akzeptanz und letztendlich eine bessere Wirksamkeit der Präventionsangebote schaffen. Dies kann durch den Einsatz von Künstlicher Intelligenz ermöglicht werden, mit der individuelle Gesundheitsrisiken frühzeitig erkannt werden können. Die Versicherten entscheiden dabei immer selbst, welche Daten sie zur Verfügung stellen wollen. Ein Beispiel für den sinnvollen Einsatz von KI in der Prävention liefert das Projekt „Erweiterte Gesundheitsintelligenz für persönliche Verhaltensstrategien im Alltag (www.eghi-projekt.de)“ des Bundesministeriums für Bildung und Wissenschaft. Dabei handelt es sich um ein lernendes Assistenzsystem auf Basis Künstlicher Intelligenz, das gesundes Verhalten im Alltag unterstützt. Dazu werden Daten von Wearables und Smartphones ausgewertet, um den Nutzenden – basierend auf Situationsanalysen, Verhaltensmodellen und einem digitalen Zwilling (virtuelles Abbild einer Person) – Vorschläge für gesundheitsförderliches Verhalten zu unterbreiten. Die im Rahmen des Projekts entwickelte App für adipöse Patient:innen hat den Praxistest bereits bestanden (Ivezić 2024). Es wäre schwer nachvollziehbar, warum die Erkenntnisse aus diesem steuerfinanzierten Projekt zwar von gewinnorientierten Unternehmen, nicht aber von den hinsichtlich der Datennutzung deutlich stärker regulierten Krankenkassen für freiwillige Angebote genutzt werden dürfen.

Fazit

Prävention und Gesundheitsförderung sind systemrelevant. Sie sind Teil der staatlichen Daseinsvorsorge und Aufgabe der Gesellschaft sowie jeder einzelnen Person. Wirksame Rahmenbedingungen für erfolgreiche Prävention und Gesundheitsförderung zu schaffen, ist unabdingbar, damit das Gesundheitssystem seine Rolle als Stabilitätsanker in der Demokratie erfüllen kann. Deshalb gilt:

- Prävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe: Dafür brauchen wir ein Gesamtkonzept.
- Als Teil der Daseinsvorsorge muss der Staat seine Aufgaben aus Steuermitteln finanzieren.

- „Health in all Policies“ ist ein Ansatz, der die Gesundheit stärkt und zur Verbesserung der Lebenserwartung beiträgt. Er muss Eingang in die Gesetzgebungspraxis aller relevanten Bundesministerien finden.
- Die Krisenfestigkeit von Staat, Infrastruktur und Gesellschaft muss verbessert werden. Das Gutachten des Sachverständigenrates zur Resilienz im Gesundheitswesen zeigt Wege und Optionen auf, die auf Umsetzung warten.
- Die Rahmenbedingungen für Präventionsmaßnahmen in den Lebenswelten wie den Betrieben, Hochschulen, Schulen, Kindertagesstätten und Quartieren müssen verbessert werden, um wirksame Präventionsangebote nachhaltig umsetzen zu können.
- Mithilfe von Gesundheitsdaten können individuelle Präventionsangebote gezielter und besser gestaltet werden. Dazu müssen bessere Voraussetzungen geschaffen werden, damit Krankenkassen mit Zustimmung der Versicherten Daten nutzen können, um Präventionsangebote zielgerichtet anbieten zu können.

Literaturverzeichnis

Baas, J. (Hrsg.) (2023): Resilienz. Für ein krisenfestes Gesundheitssystem. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin

Emmert-Fees, K. et al (2023): Projected health and economic impacts of sugar-sweetened beverage taxation in Germany: A cross-validation modelling study | PLOS Medicine; <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1004311>

EU-Kommission (2023): State of Health in the EU. Deutschland Länderprofil Gesundheit 2023; https://health.ec.europa.eu/state-health-eu/overview_en

ExpertInnenrat der Bundesregierung Gesundheit und Resilienz (2024): 8. Stellungnahme vom 23.12.2024. URL: <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975228/2328276/3d3ae2bcf121efcb2b0f5be3cde-9e3b8/2024-12-23-8-stellungnahme->

GKV-Spitzenverband/Medizinischer Dienst Bund (MD Bund) (2024): Präventionsbericht; https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention/praeventionsbericht/2024_GKV_MD_Praeventionsbericht_barrierefrei.pdf

Ivezić, D. et al. (2024): EghiFit: Smartphone based Behaviour Monitoring and Health Recommendation in a Weight Loss Intervention Study; <https://f1000research.com/articles/13-1347/v1>

Kaba-Schönstein, L.; Trojan, A. (2018). Gesundheitsförderung 5: Deutschland. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i053-1.0>

Leanza, M.(2017): Die Zeit der Prävention. Eine Genealogie; Velbrück Wissenschaft, Weilerswist

OECD (2024): Report: Health at a Glance: Europe 2024; https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-europe-2024_b3704e14-en.html

Reisig, V.; Kuhn, J. (2024): Öffentlicher Gesundheitsdienst und Gesundheitsförderung; <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/oeffentlicher-gesundheitsdienst-oegd-und-gesundheitsfoerderung/>

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2023): Resilienz im Gesundheitswesen. Wege zur Bewältigung künftiger Krisen.

https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2023/SVR_Gutachten_2023_Executive_Summary_19012023.pdf

Stiftung Gesundheitswissen (2022): Tabakkontrolle: Welche Regeln gelten in Deutschland? <https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/gesund-es-leben/psyche-wohlbefinden/tabakkontrolle-deutschland-hinkt-bei-regulierung-hinterher>

Van der Vliet, N. et al. (2020): Ranking Preventive Interventions from different policy domains: What are the most cost-effective ways to improve public health? https://pure.uvt.nl/ws/portalfiles/portal/32948036/2020_03_30_van_der_Vliet_N.pdf

WHO (2022): European Regional Obesity Report; <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289057738>

Wiesing, U. (2023): Zeitenhandel. Über die Kunst der Prävention, Frommann-Holzboog Verlag, Stuttgart