

Gesundheitsstrategie

Baden-Württemberg



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES

Inhalt

Vorbemerkung

I. Standortfaktor Gesundheit

II. Entwicklungstrends

III. Ziele der Strategie

IV. Lebensphasen und Lebenswelten

V. Investition in Gesundheitsförderung und Prävention

VI . Umsetzung im Rahmen des Gesundheitsforums Baden-Württemberg

Vorbemerkung

Die Förderung der Gesundheit der Bevölkerung ist eine zentrale Aufgabenstellung von Public Health. Public Health umfasst bevölkerungsbezogene Ansätze der Gesundheitsförderung, Prävention und Krankheitsbekämpfung. Viele der Faktoren, die Einfluss auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung haben, sind gestaltbar. Dabei steht die Förderung gesunder Lebenswelten im Mittelpunkt.

Gesundheit ist auch unter ökonomischen Gesichtspunkten bedeutsam – ein Gedanke, der in der aktuellen Debatte um Public Health zunehmend an Bedeutung gewinnt. Ein guter Gesundheitszustand der Bevölkerung ist Voraussetzung dafür, dass auch unter den Bedingungen des demografischen Wandels die Mittel für Wohlstand und Prosperität erwirtschaftet werden können.

Heute stellen chronische Erkrankungen die größte Herausforderung für das Gesundheitswesen dar. Um chronischen Erkrankungen wirksam begegnen zu können, ist eine Neuausrichtung der gesundheitspolitischen Maßnahmen notwendig: Prävention und Gesundheitsförderung müssen gestärkt werden. Die Konzeption „Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg“ greift diesen Gedanken auf und formuliert Handlungsfelder, Schlüsselbotschaften sowie Strukturen zur Umsetzung der Gesundheitsstrategie im Rahmen des Gesundheitsforums Baden-Württemberg.

Grundlage der Konzeption „Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg“ bilden Sachverständigenanhörungen, die das Ministerium für Arbeit und Soziales durchführte, sowie eine vom Ministerium für Arbeit und Soziales in Auftrag gegebene wissenschaftliche Stellungnahme des Mannheimer Instituts für Public Health (MIPH) der Universität Heidelberg, Direktor Prof. Dr. J. E. Fischer.

I. Standortfaktor Gesundheit

1. Gesundheitsland Baden-Württemberg

Gesundheit ist das wichtigste, unübertragbare persönliche Gut.

In Baden-Württemberg leben die Menschen länger und gesünder als anderswo.

Gesundheit ist ein zentrales Anliegen aller Menschen. Gesundheit befähigt zur aktiven Teilhabe und ist nicht nur deswegen das wichtigste, unübertragbare persönliche Gut. Die Gesundheitspolitik Baden-Württembergs hatte und hat zum Ziel, die Gesundheit der Bürger und Bürgerinnen durch effektive Maßnahmen und Programme zu fördern. Lebensqualität und Gesundheitszustand der Bevölkerung sind in Baden-Württemberg hoch. Im Vergleich zu anderen Regionen Deutschlands leben die Menschen hier am längsten: Frauen durchschnittlich 83 und Männer 78 Jahre. Der demografische Wandel zwingt auch die Gesundheitspolitik zu einer Neuausrichtung: die Gesundheit der erwerbstätigen und älteren Bürger und Bürgerinnen wird neben der Bildung zum wichtigen wirtschaftlichen Standortfaktor. Der Fokus auf eine verbesserte Behandlung entstandener Krankheiten reicht allein nicht mehr aus.

2. Prosperität durch Gesundheit und Bildung

Gesundheit ist nicht nur eine persönliche Ressource, sondern auch ein wichtiger Wirtschaftsfaktor und Voraussetzung für Wirtschaftswachstum und Wohlstand einer Gesellschaft.

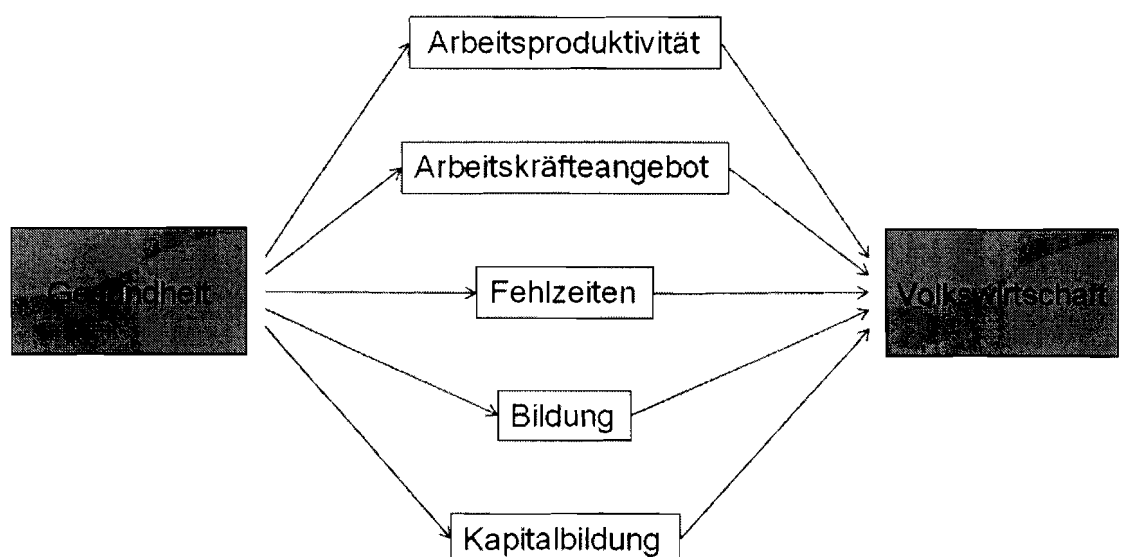
Baden-Württemberg ist eine der wirtschaftstärksten und innovativsten Regionen Europas und ein attraktiver Wirtschaftsstandort. Im rohstoffarmen Land Baden-Württemberg sind seine Menschen die wichtigste Ressource im globalen Wettbewerb. Zwischen dem Gesundheitsstatus der Bevölkerung und der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit besteht ein positiver Zusammenhang. Eine Senkung der Sterblichkeit aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen um zehn Prozent ist mit einer Zunahme der jährlichen Wachstumsrate des Pro-Kopf-Einkommens um einen Prozentpunkt verbunden. Die mittelfristigen Wirkungen eines allgemein besseren Gesundheitsstatus der Bevölkerung für das Wirtschaftswachstum und den Wohlstand einer Gesellschaft lassen sich wie folgt beschreiben:

- Beschäftigte werden produktiver und generieren aufgrund des verbesserten Gesundheitszustandes höhere Wertschöpfung und höhere persönliche Einkommen.

- Der verbesserte Gesundheitszustand ermöglicht eine längere Lebensarbeitszeit. Diese ist für eine kinderarme Gesellschaft, in der die Menschen immer älter werden, unabdingbare Notwendigkeit. Nur so kann erreicht werden, dass auch in Zukunft die Mittel für die soziale Sicherung erwirtschaftet werden.
- Die Rate der Arbeitsunfähigkeitstage sinkt. Vor allem nimmt die Anzahl der gesundheitsbedingten Frühverrentungen ab.
- Höhere Investitionen in die Bildung tragen nicht nur direkt zu einer Erhöhung der Produktivität bei, sondern werden durch einen verbesserten Gesundheitszustand und die längere mögliche Lebensarbeitszeit lohnender.
- Ein verbesserter Gesundheitszustand erhöht die Anzahl der Lebensjahre in guter Gesundheit. Dies erfordert und ermöglicht eine höhere Sparquote etwa zur Alterssicherung. Damit werden Mittel für eine höhere Investitionsquote generiert.
- Im Mittelpunkt stehen dabei immer die Gesundheit des Menschen und eine gute Lebensqualität.

In Abbildung 1 sind diese Zusammenhänge dargestellt.

Abb.1: Einfluss der Gesundheit auf die Volkswirtschaft



Gesundheit: eine wichtige strategische Ressource.

Gesundheit und Bildung sind deshalb die wichtigsten strategischen Ressourcen Baden-Württembergs.

II. Entwicklungstrends

Wie in anderen westlichen Ländern auch werden vor allem drei Faktoren in den nächsten Jahrzehnten die Gesundheit der Bevölkerung in Baden-Württemberg prägen:

1. Gesellschaftlicher Wandel und Fortschritte der medizinischen Behandlung

Chronische Erkrankungen sind mittlerweile die Hauptgründe für vorzeitig verlorene Lebensjahre.

Die Verbesserungen der sozialen und hygienischen Verhältnisse und die großen medizinischen Fortschritte im 19. und 20. Jahrhundert haben das Spektrum der Krankheiten und Todesursachen entscheidend verändert. Heute spielen übertragbare Krankheiten (Infektionen) als Ursachen von Erkrankung und Tod in Baden-Württemberg eine nachrangige Rolle. Chronische oder nicht übertragbare Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes mellitus, chronische Atemwegserkrankungen und Muskel-Skelett-Erkrankungen sind mittlerweile die Hauptgründe für vorzeitig verlorene Lebensjahre.

In Baden-Württemberg versterben die meisten Menschen infolge von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebsleiden.

Nach wie vor sind Sterbefälle infolge Herz-Kreislauf-Erkrankungen (42 Prozent der Todesfälle insgesamt) und Krebsleiden (26 Prozent der Todesfälle) in Baden-Württemberg die beherrschenden Todesursachen. Dabei hat das Gewicht der Herz-Kreislauf-Sterbefälle im Laufe der Jahre ab-, das der Krebssterbefälle zugenommen. Diese Tendenz wird sich allein auf Grund des demografischen Wandels und ungeachtet medizinischer Fortschritte weiter fortsetzen.

Ein mit dem Alter steigender Anteil der erwachsenen Bevölkerung leidet an chronischen Erkrankungen – vor dem Hintergrund der verlängerten Lebensarbeitszeit auch ein bedeutsamer wirtschaftlicher Faktor.

Menschen mit gesundheitlicher Einschränkung und chronischen Erkrankungen ist eine Teilhabe an der Wertschöpfung im Land nur noch eingeschränkt möglich. In Deutschland leidet ein mit dem Alter steigender Anteil der erwachsenen Bevölkerung an gesundheitlichen Einschränkungen und chronischen Erkrankungen (18-29 Jahre 23,3 Prozent, 30-39 Jahre 26,4 Prozent, 40-65 Jahre 37,5 Prozent über 65 Jah-

re 51,2 Prozent). Der Gesundheitszustand gerade der Älteren wird dabei vor dem Hintergrund der verlängerten Lebensarbeitszeit volkswirtschaftlich immer bedeutsamer.

2. Demografische Entwicklung

Die Lebenserwartung der Menschen in Baden-Württemberg steigt. Gleichzeitig gibt es immer weniger junge Menschen.

Die Lebenserwartung der Menschen in Baden-Württemberg hat in den letzten Jahrzehnten stetig zugenommen. Wer heute mit 65 Jahren in Rente geht, hat mehr als doppelt so viele Lebensjahre vor sich als 1950. Da es immer weniger junge Menschen gibt, ist auch das Durchschnittsalter der Bevölkerung angestiegen. Im Jahr 1950 lag es in Baden-Württemberg bei 34,3 Jahren. Für das Jahr 2050 prognostiziert das Statistische Landesamt Baden-Württemberg ein Durchschnittsalter von 49,8 Jahren. Im Hinblick auf den Altersaufbau der Bevölkerung bedeutet dies: 2050 werden zur Gruppe der 60-Jährigen und Älteren mehr als doppelt so viele Menschen gehören wie zur Gruppe der unter 20-Jährigen. Zudem treten auch chronische Erkrankungen ab dem mittleren Lebensalter immer häufiger auf. Daher wird der demografische Wandel die Herausforderungen durch chronische Erkrankungen für Wirtschaft, Gesundheitswesen und Politik verschärfen.

Der demografische Wandel verschärft die Herausforderungen durch chronische Erkrankungen.

3. Lebensstil und soziale Umwelt

Rauchen, Bewegungsmangel, Bluthochdruck sowie ungünstige Ernährung und Übergewicht sind die klassischen Risikofaktoren für chronische Erkrankungen. Aber auch psychosoziale Belastungen und soziale Unterschiede gewinnen zunehmend an Bedeutung.

Neben den klassischen medizinischen Risikofaktoren wie Rauchen, Bewegungsmangel, Bluthochdruck oder ungünstige Ernährung und Übergewicht gewinnen psychosoziale Belastungen etwa aus der Arbeitswelt sowie soziale Unterschiede immer stärker an Bedeutung für chronische Erkrankungen. Arbeiter und Arbeiterinnen haben beispielsweise ein viermal höheres Risiko, vorzeitig an Herzinfarkt zu versterben als Manager und Managerinnen. Weniger als die Hälfte dieses Unterschiedes wird durch die klassischen Risikofaktoren erklärt. In der globalisierten Wirtschaft trägt nach einer weltweiten Untersuchung psychischer Stress bereits in ebenso großem Maße zur Krankheitslast bei wie Bluthochdruck. Die WHO erwartet, dass in den nächsten Jahrzehnten Depressionen zur bedeutsamsten Ursache für den Verlust an gesunden Lebensjahren werden. Hier ergibt sich ein Handlungszwang insbeson-

dere auch in der betrieblichen Gesundheitsförderung. Insgesamt kommt der Prävention in Betrieben und der Vermeidung von Krankheiten eine große Bedeutung zu.

Übergewicht könnte sich auch in Baden-Württemberg zu einem bedrohlichen Gesundheitsproblem entwickeln.

Zu einem bedrohlichen Gesundheitsproblem könnte sich in Baden-Württemberg auch das Übergewicht entwickeln, sofern sich die geradezu dramatischen Entwicklungen der letzten beiden Jahrzehnte in den USA auch in Europa ergeben sollten. Innerhalb von zwei Jahrzehnten stieg dort der Anteil stark übergewichtiger Menschen in manchen Bundesstaaten von etwa 10 Prozent auf über 35 Prozent. Im Jahr 2005 waren in Baden-Württemberg 12 Prozent der Erwachsenen stark übergewichtig (mit einem BMI ≥ 30), im Vergleich der deutschen Bundesländer der viertgünstigste Rang.

Tabakkonsum ist einer der wichtigsten Risikofaktoren.

In den industrialisierten Ländern ist der Tabakkonsum einer der wichtigsten Risikofaktoren bei den Todesursachen und Erkrankungen. Ein Viertel der Bevölkerung Baden-Württembergs raucht. Damit belegte Baden-Württemberg zwar im Jahr 2005 den zweithöchsten Rang unter den Bundesländern, Anlass zur Sorge gibt jedoch vor allem das niedrige Einstiegsalter der 15 – 20-jährigen Raucher von durchschnittlich 14,4 Jahren. Das Einstiegsalter ist im Hinblick auf die langfristige Tabakabhängigkeit und die gesundheitlichen Auswirkungen des Tabakkonsums von großer Bedeutung.

Besonders das niedrige Einstiegsalter der jungen Raucher und Raucherinnen gibt Anlass zur Sorge.

Chronifizierung und veränderte familiäre Strukturen führen zu zusätzlichen Belastungen.

Die zunehmende Chronifizierung von Erkrankungen und veränderte familiäre Strukturen führen zusätzlich zu einem steigendem Versorgungsbedarf und Belastungen sowohl der Erkrankten als auch der Familien.

III. Ziele der Strategie

Die Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg gibt den Rahmen für eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik vor.

Die wachsenden Herausforderungen für die Gesundheit der Bevölkerung erfordern einen langfristigen strategischen Ansatz. Mit der vorliegenden Konzeption „Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg“ wird

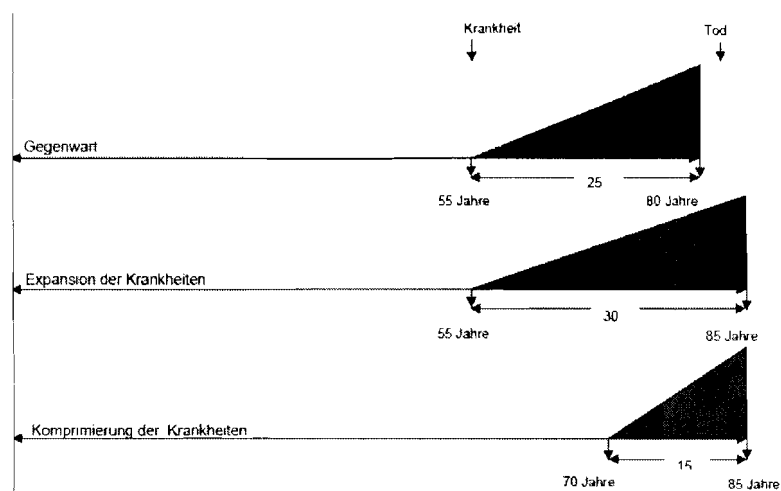
der Rahmen für eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik skizziert und die Gesundheitsstrategie als Gemeinschaftsaufgabe beschrieben.

1. Entstehung chronischer Erkrankungen vermeiden oder hinauszögern

Die Gesundheitsstrategie zielt darauf ab, den Gesundheitsstatus der Bevölkerung Baden-Württembergs auf hohem Niveau zu erhalten und weiter zu verbessern. Die größte Herausforderung sind dabei die chronischen Erkrankungen. Es geht darum, ihr Auftreten so weit wie möglich zu vermeiden und, ist dies nicht möglich, ihren Beginn in eine spätere Lebensphase zu verschieben (Komprimierung von Krankheiten). Damit soll die Lebensphase mit einschränkender Krankheit oder sogar Pflegebedürftigkeit verkürzt werden, um bei steigender Lebenserwartung möglichst viele beschwerdefreie Lebensjahre zu gewinnen (s. Abbildung 2).

Das Auftreten chronische Krankheiten soll vermieden oder zumindest hinausgezögert werden (Komprimierung von Krankheiten), um möglichst viele beschwerdefreie Lebensjahre zu gewinnen.

Abb. 2: Modell der Komprimierung der Krankheiten



2. Gesundheit in allen Lebensphasen und Lebenswelten fördern

Prävention und Gesundheitsförderung sollen als gleichwertige Säule des Gesundheitswesens etabliert werden.

Die Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg setzt verstärkt auf Prävention und Gesundheitsförderung, die als gleichwertige Säule des Gesundheitswesens neben Behandlung, Rehabilitation und Pflege etabliert werden sollen. Sie setzt sowohl bei der Verantwortung und Entscheidung des Einzelnen an, als auch bei den Lebenswelten der Menschen, wie z.B. der Schule oder dem Betrieb sowie bei den politischen Rahmenbedingungen. Wenn die Lebenswelten gesundheitsfördernd sind, dann fällt es auch dem Einzelnen leichter, „gesunde Entscheidungen“ z.B. für mehr Bewegung und für Rauchverzicht zu treffen. Eine auf präventive und gesundheitsfördernde Lebenswelten ausgerichtete Strategie schafft die Voraussetzung für gleiche Gesundheitschancen für alle Bürger und Bürgerinnen.

Die Gesundheitsstrategie ist eine Querschnittsaufgabe.

Die Gestaltung gesundheitsfördernder Lebenswelten ist dabei eine Querschnittsaufgabe. Deswegen sind alle Politikbereiche an der Gesundheitsstrategie zu beteiligen.

3. Durch Prävention die Wettbewerbsfähigkeit Baden-Württembergs sichern

Mit der Gesundheitsstrategie soll durch Prävention und Gesundheitsförderung die Wettbewerbsfähigkeit Baden-Württembergs gestärkt werden.

Wenn es durch Prävention und Gesundheitsförderung gelingt, den Beginn chronischer Krankheiten an das Lebensende zu verschieben und ihre Schwere zu mildern, gewinnen nicht nur die Menschen in Baden-Württemberg an Lebensqualität, sondern es wird auch die Wettbewerbsfähigkeit des Wirtschaftsstandorts Baden-Württemberg gestärkt.

Die Gesundheitsstrategie setzt auf das Potential des wachsenden Gesundheitsmarkts.

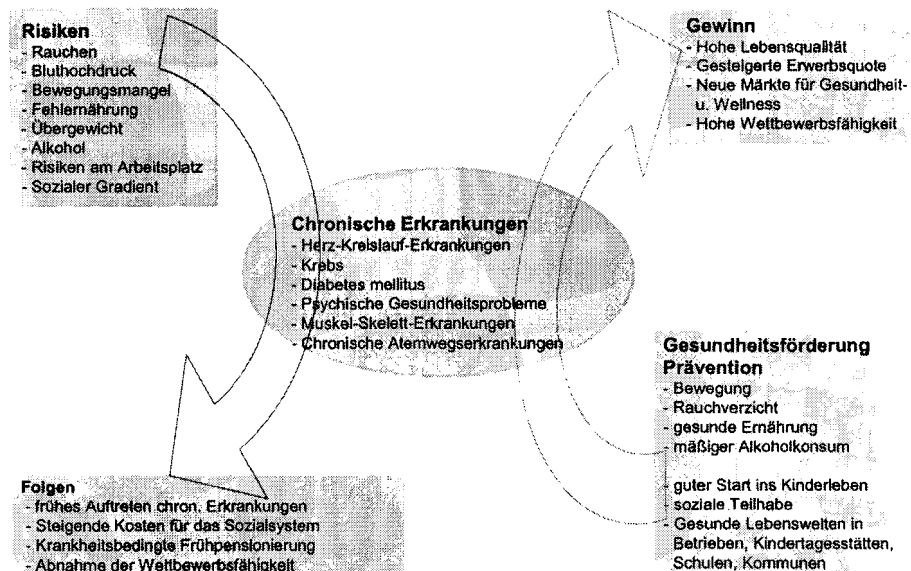
Mit der Umsetzung der Gesundheitsstrategie werden außerdem neue Kompetenzen, Dienstleistungen und Produkte entwickelt, die dem Wirtschaftsstandort Baden-Württemberg das Innovationspotential des wachsenden Gesundheitsmarkts erschließen.

Neben der Freizeitgestaltung haben auch Urlaubszeiten gesundheitsfördernde und –stärkende Bedeutung. In Baden-Württemberg als Heil-

bäder- und Kurortland gilt dies insbesondere auch für Gäste aus anderen Bundesländern.

Abbildung 3 stellt diese Zusammenhänge dar.

Abb. 3: Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg



IV. Lebensphasen und Lebenswelten

1. Gesundheitsstrategie entlang der Lebensspanne

Die Gesundheitsstrategie soll Gesundheit in allen Lebensphasen fördern.

Durch effektive Prävention und Gesundheitsförderung kann das Ziel erreicht werden, bei steigender Lebenserwartung die Anzahl beschwerdefrei verbrachter Lebensjahre zu erhöhen. Dazu müssen Gesundheitsförderung und Prävention schon in der Kindheit beginnen und entlang der Lebensspanne fortgesetzt werden. Nur so kann verhindert werden, dass soziale Ungleichheit zu ungleichen Gesundheitschancen führt. Die Handlungsfelder für Gesundheitsförderung und Prävention entlang verschiedener Lebensphasen sind:

- Gesunder Start – Kindheit und Jugend
- Gesund bleiben – Erwachsenenalter
- Gesundes Altern

Weitere Handlungsfelder der Gesundheitsstrategie.

Weitere, die Lebensspanne umfassende Handlungsfelder sind:

- Früherkennung und Versorgung im Krankheitsfall
- Ausbildung und Forschung
- Nutzbarmachung des Innovationspotentials des Gesundheitsmarkts

Geschlechterorientierter Genderansatz

Die Gesundheitsstrategie richtet sich auf ihren lebensphasenorientierten Ansätzen an die gesamte Bevölkerung in Baden-Württemberg. Sie richtet sich deshalb gleichermaßen an Frauen und Männer. Soweit möglich und sinnvoll ist aber insbesondere bei der Umsetzung ein geschlechterorientierter Genderansatz zu berücksichtigen.

2. Gesundheitsstrategie in Lebenswelten

Chronische Erkrankungen entstehen über Jahrzehnte durch alltägliche Belastungen. Eine wirksame Gesundheitsstrategie setzt daher auf die Schaffung gesunder Lebenswelten.

Weil chronische Krankheiten Folge von jahrelang wirkender, alltäglicher gesundheitlicher Belastung sind, müssen Prävention und Gesundheitsförderung in den Lebenswelten (Settings) der Menschen ansetzen. Ziel sind gesundheitsfördernde Lebenswelten. Lebenswelten sind für die Gesundheit bedeutsame, abgrenzbare soziale Systeme insbesondere:

- des Wohnens,
- des Lebens,
- des Arbeitens,
- der Freizeitgestaltung und des Urlaubs einschließlich des Sports und des Spielens,

wie beispielsweise:

- Kindergärten
- Schulen
- Vereine
- Gemeinden und Stadtteile
- Einrichtungen der Altenhilfe und
- Betriebe.

Lebenswelten sind besonders geeignet, sozial benachteiligte Menschen zu erreichen.

Lebenswelten sind besonders geeignet, sozial benachteiligte Menschen zu erreichen. In Lebenswelten lassen sich niedrigschwellige Ansätze oder sogar aufsuchende Maßnahmen verwirklichen. In den Lebenswel-

ten der Zielgruppen vermeiden Setting orientierte Projekte eine einseitige Ausrichtung auf Mittelschichtangehörige und eine Stigmatisierung der benachteiligten Zielgruppen.

Durch Maßnahmen in den Lebenswelten soll die individuelle Handlungskompetenz in gesundheitlichen Fragen gestärkt werden.

Im Settingansatz sieht man die Mitglieder der jeweiligen Zielgruppe als aktiv Handelnde, die an der Planung und Durchführung der Maßnahmen beteiligt werden. Maßnahmen zielen darauf ab, Lebenskompetenzen zu vermitteln und dadurch die Betroffenen in der Wahrnehmung ihrer gesundheitsbezogenen Interessen zu stärken. Bisherige, vorwiegend auf die Einzelperson gerichtete Aufklärungsmaßnahmen in der Prävention appellieren an die individuelle Einsicht und Willensstärke und begünstigen damit ressourcenstarke und bildungsnahe Bevölkerungskreise.

Prävention
in Betrieben.

Eine besonders hohe Bedeutung hat das Setting Arbeiten und die betriebliche Prävention.

V. Investition in Gesundheitsförderung und Prävention

Ausgaben für Gesundheit sind Investitionen in den Wirtschaftsstandort Baden-Württemberg.

Der Gesundheitszustand der Bevölkerung ist wie das Bildungsniveau ein zentraler Standortfaktor. Ausgaben, die dem Erhalt und der Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung dienen, sollten daher ebenso wie Bildungsausgaben als Investitionen in den Wirtschaftsstandort Baden-Württemberg betrachtet werden.

Gerade wenn es um chronische Erkrankungen geht, versprechen Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung nachhaltige Wirkung.

Gesundheitsförderung und Prävention haben im Vergleich zu den Ausgaben für die Behandlung eingetretener Erkrankungen bisher nur einen geringen Stellenwert. Gerade wenn es um chronische Erkrankungen geht, versprechen Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung jedoch nachhaltige Wirkung. Prävention und Gesundheitsförderung müssen daher zu einem gleichwertigen Bereich neben Behandlung, Rehabilitation und Pflege entwickelt werden. Prävention, verstanden als Gesamtheit von Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention, setzt dabei vor allem auf die Reduktion von Risikofaktoren, Gesundheitsförderung zielt darauf ab, Ressourcen zur Bewältigung von Gesundheitsbelastungen zu stärken.

Prävention setzt auf die Reduktion von Risikofaktoren, durch Gesundheitsförderung sollen Ressourcen zur Bewältigung von Gesundheitsbelastungen gestärkt werden.

Tab. 1: Stufen der Prävention

Primärprävention (Risikoschutz)	Sekundärprävention (Vorsorge)	Tertiärprävention (Rehabilitation)
Gezielte Maßnahmen bei (noch) Gesunden, um den Eintritt einer Erkrankung zu verhindern bzw. verzögern (z.B. Schutzimpfungen, Fluorid- Prophylaxe etc.)	Früherkennung oder Frührehabilitation eines noch symptomlosen Vorstadiums einer Erkrankung	Verhütung von Folge- und/oder Begleiterkrankungen oder einer Verschlimmerung einer bereits bestehenden Erkrankung

Gesundheitsförderung ist ein partizipativer ressourcenorientierter Prozess mit dem Ziel, sowohl Lebenswelten gesünder zu gestalten als auch Menschen zu befähigen, gesündere Lebensweisen zu wählen.

Im Sinne einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik setzt die Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg auf folgende Schlüsselbotschaften:

1. Gesunde Umgebungen schaffen

Zentrale Ansätze, um gesunde Umgebungen zu schaffen:

Hierbei sind drei zentrale Ansätze zu verfolgen:

- Schaffung einer gesunden physikalischen und psychosozialen Umwelt
- Integration der Gesundheitsförderung, Bildung und Erziehung in die Alltagsprozesse der Lebenswelten
- Verknüpfung mit anderen Lebenswelten durch Netzwerke

Die Kommunen sind zentrale Akteure für Gesundheitsförderung und Prävention.

Für diese Aufgaben sind die Kommunen die zentralen Akteure. Durch ihre Verkehrsplanung, Stadtteilentwicklung und Entscheidungen bei der Wirtschaftsförderung, aber auch als Träger von Bildungs- und Betreuungseinrichtungen können sie nachhaltige Akzente setzen. Gesundheitsförderung in den kommunalen Lebenswelten wird in Zukunft zum wichtigen Bestandteil attraktiver Kommunalentwicklung.

Gesunde Lebensbedingungen und ein qualifiziertes Angebot an Gesundheitsdienstleistungen sind ein Gradmesser für die Attraktivität einer

Stadt und damit ein kommunaler Standortfaktor. Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsschutz bekommen einen immer höheren Stellenwert im Rahmen der Stadtentwicklung und kommunaler Fachplanungen. Der Ausbau der gesundheitlichen Daseinsvorsorge kommt auch zum Ausdruck in gesundheitsfördernden kommunalen Netzwerken.

Sport, Vereine und
Seniorenangebote

Heilbäder und Kurorte

Gesundheitsregionen

Insbesondere (Sport-)Vereine und Seniorenangebote sind hervorragende Netzwerk für die Gesundheit und wichtige Partner der Kommunen. Vor allem im ländlichen Raum haben Heilbäder und Kureinrichtungen große Bedeutung für die kommunale Gesundheitsförderung. Auch die vorhandenen Gesundheitsregionen sind aktiv in die Umsetzung der Gesundheitsstrategie einzubeziehen. Dort bereits vorhandene Netzwerke können maßgeblich zu einer Verknüpfung aller Gesundheitsakteure beitragen.

Prävention und Gesundheitsförderung müssen in den Lebenswelten auf mehreren Ebenen ansetzen.

Prävention und Gesundheitsförderung erreichen erst dann ganze Bevölkerungsgruppen, wenn sie in Lebenswelten (Settings) auf jeweils mehreren Ebenen (Organisationen; Lern- und Arbeitswelten; Familie und Freizeit; kommunale Öffentlichkeit etc.) Aktivitäten entfaltet. Sie vermittelt dabei zwischen Fachkräften, Multiplikatoren und Multiplikatorinnen, den Entscheidenden sowie Betroffenen und verknüpft die Einzelaktivitäten in einem kommunalen Netzwerk. Wer gesunde Umgebungen schafft und dabei auf soziale Teilhabe setzt, regt die Beteiligten auch dazu an, individuell die gesündere Entscheidung zur leichteren Entscheidung zu machen. In der Praxis können solche kommunalen Initiativen beispielsweise von Schulen und Kindergärten ausgehen, die ihre Qualität verbessern und ihr Angebotsspektrum erweitern wollen oder etwa von Betrieben, die sich im Wettbewerb um bestqualifizierte Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen positionieren möchten.

Durch gesunde Lebenswelten wird die gesunde Entscheidung zur leichteren Entscheidung gemacht.

2. Früh und ganzheitlich ansetzen - entscheidend für den Erfolg

Erfolgreiche Prävention und Gesundheitsförderung beginnt schon im Kindesalter. Dies ist auch wichtig, damit ungleiche Gesundheitschancen ausgeglichen werden können.

Erfolgreiche Prävention und Gesundheitsförderung muss möglichst früh im Lebenslauf ansetzen. Insbesondere in den ersten Monaten und Jah-

ren erfolgen die grundlegenden Prägungen, welche die spätere körperliche, seelisch-emotionale und soziale Entwicklung entscheidend mitbestimmen. Für eine gesundheitliche Chancengleichheit sind daher für Eltern wie Kinder günstige Start- und Rahmenbedingungen vor und nach der Geburt notwendig (z.B. existenzielle Sicherheit, adäquate Wohnverhältnisse, bindungsfördernde Beziehungen, gut ausgebaute Hilfenetzwerke des Gesundheitswesens und der Jugendhilfe, Eltern-Kleinkind-orientierte Beratung, entlastende Hilfen im Alltag, Stressprophylaxe und -bewältigung).

Exemplarisch zu erwähnen ist hierbei der Beitrag des Hebammenwesens und der Kinder- und Familiengesundheitspflege.

Mit höherer Bildung steigen auch die Gesundheitschancen. Bildung ist daher eine der wirksamsten Maßnahmen zur Gesundheitsförderung.

Wesentlicher Erfolgsfaktor ist die frühe und nachhaltige Verankerung von Gesundheit im Alltag. Weil mit höherer Bildung auch die Gesundheitschancen steigen, ist allgemein bessere Bildung eine der wirksamsten gesundheitsfördernden Maßnahmen. Auch Sucht- oder Gewaltprävention muss im Kleinkindalter beginnen, so dass ganzheitliche Strategien der Stärkung von Gesundheitsressourcen den Vorrang erhalten sollen. Maßnahmen dürfen nicht erst bei 13-Jährigen einsetzen, vielmehr sollten erprobte Handlungsstrategien bereits in Kindergarten und Schule sowie bei jungen Eltern wirksam werden. Dazu bedarf es der Zusammenarbeit unterschiedlicher Professionen und Fachstellen sowie der Kooperation von Akteuren in Bildung, Erziehung, Beratung und Verwaltung. Die Gesundheitsstrategie muss auf allen Ebenen politisch unterstützt werden (Health-in-all-policies-Prinzip).

Soll die Gesundheitsstrategie erfolgreich umgesetzt werden, muss sie auf allen Ebenen politisch unterstützt werden.

3. Gesundheitliche Benachteiligung verringern

Bereits im Kindesalter bestehen ungleiche Gesundheitschancen. Gesundheit ist abhängig von beruflicher Position, Bildung und Einkommen der Eltern.

Ungleiche Gesundheitschancen bestehen bereits im Kindesalter. Je niedriger die berufliche Position, der Bildungsstand oder das Einkommen der Eltern, desto höher das Krankheitsrisiko für die Kinder und desto niedriger ist die Lebenserwartung. Armut ist hierbei nicht nur als Einkommensarmut zu verstehen, sondern als multidimensionale Lebenslage, in der die gesellschaftliche und kulturelle Teilhabe einge-

schränkt ist. Wie Kinder und Jugendliche eine benachteiligte Lebenslage verarbeiten und welche gesundheitliche Auswirkung diese hat, hängt u.a. von dem Rückhalt und der Unterstützung ab, die Heranwachsenden zuteil wird – vor allem in Familie, Kindergarten und Schule.

Für eine Verringerung gesundheitlicher Benachteiligung sind diese Ansätze zentral:

Für die Verringerung gesundheitlicher Benachteiligung müssen mehrere Ansatzpunkte gewählt werden. Besonders wichtig sind dabei

- die Verbesserung der Lebenslage der Menschen mit den größten gesundheitlichen Risiken,
- die Sicherung der gesundheitlichen Versorgung unabhängig von den materiellen Möglichkeiten und
- die Ausrichtung der Gesundheitsförderung und Prävention auf sozial Benachteiligte.

Wesentliche Erfolgsfaktoren für die Verringerung von gesundheitlicher Ungleichheit:

Wesentliche Erfolgsfaktoren hierbei sind

- Maßnahmen mit Langzeitwirkung
- systematische Einbindung von Multiplikatoren und Multiplikatorinnen
- ein hoher Grad an Beteiligungsmöglichkeiten für die Zielgruppe
- die Befähigung der Zielgruppe mit Stärkung ihrer Ressourcen (z.B. Handlungswissen, Lebenskompetenzen, soziale Unterstützung) Selbstverantwortung zu übernehmen
- die Lebensweltorientierung (Setting-Ansatz) sowie
- integrierte Handlungskonzepte (Ressourcenbündelung, fachübergreifende Zusammenarbeit und Vernetzung).

4. Chronische Erkrankungen früh erkennen

Der Ausbruch chronischer Erkrankungen lässt sich oft auch bei vorhandener genetischer Disposition durch Prävention verhindern oder verzögern.

Chronische Erkrankungen wie beispielsweise Diabetes mellitus, Tumor- oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Demenz sind vor dem Hintergrund von genetischer Disposition und Umweltbedingungen zu verstehen. Zahlreiche Studien belegen, dass sich der Ausbruch der Krankheit auch bei vorhandener genetischer Disposition durch primär- und sekundärpräventive Intervention in der Mehrheit der Fälle verhindern oder

Beispiel Demenz	zumindest erheblich verzögern lässt. So kann der Zeitpunkt des Auftretens der Demenz durch Prävention und Gesundheitsförderung Schätzungen zufolge um bis zu zehn Jahre verzögert werden. Dabei kommt der konsequenten Behandlung von Bluthochdruck eine zentrale Bedeutung zu.
Adipositasprävention	Besondere Bedeutung hat auch die gesamtgesellschaftliche Berücksichtigung der Adipositasprävention.
Früherkennungsmaßnahmen werden von der Krankenkasse bezahlt – die Teilnahme variiert jedoch erheblich nach Alter und Geschlecht sowie Art der Untersuchung.	Die Früherkennung von Krankheiten, insbesondere von Tumorerkrankungen, ist seit 1971 im Leistungskatalog der GKV verankert. Zuletzt wurde am 1. Juli 2008 ein Hautkrebs-Screening als neue Kassenleistung anerkannt. Die gesetzlichen Krankenkassen bieten eine ganze Reihe weiterer Früherkennungsmaßnahmen an. Die Teilnahme an Früherkennungsmaßnahmen variiert allerdings erheblich nach Alter, Geschlecht sowie Art der Früherkennungsuntersuchung. Neben den sehr unterschiedlichen Teilnehmeraten an Früherkennungsuntersuchungen werden zudem oft nicht die richtigen Zielgruppen erreicht. Dabei sind gerade die genaue Identifikation von Zielgruppen und deren möglichst treffsichere Beteiligung wesentliche Faktoren für den Erfolg von Prävention. Deshalb sollten bei zukünftigen Strategien für Zielgruppen mit höherem Risiko nach Möglichkeit verlässliche personelle und institutionelle Zugänge in den Lebenswelten erschlossen werden. Beispielsweise könnte die Inanspruchnahme der bereits gesetzlich verankerten Möglichkeiten durch die Umsetzung in den Lebenswelten, etwa als Routineuntersuchung im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements oder als Kur- und Medical-Wellness-Segment, rasch verbessert werden.
Um die Teilnehmeraten an Früherkennungsmaßnahmen zu erhöhen, sollten Zugänge in den Lebenswelten erschlossen werden. So könnten Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements durchgeführt werden.	
Arztpraxen, Zahnarztpraxen und Apotheken können noch besser in Früherkennungsprogramme eingebunden werden.	Auch Arztpraxen, Zahnarztpraxen und Apotheken könnten besser als bisher in diesen Prozess eingebunden werden, zumal nahezu 100 Prozent der Bevölkerung im Verlauf eines Jahres einen dieser Anbieter aufsucht. Ein Früherkennungsprogramm kann dann als erfolgreich beurteilt werden, wenn die Zielgruppe, an die es sich wendet, möglichst flächendeckend erreicht wird. Deshalb sind zielgruppengerechtes Mar-

keting (Medienpräsenz, Werbeaktionen, Sensibilisierung für die Thematik), eine adäquate Infrastruktur (Förderung ausreichender Kapazitäten, Schaffung von Koordinierungs- und Evaluierungsstrukturen, Förderung der Forschung) sowie –innerhalb der gesetzlich vorgegebenen Schranken - innovative Anreizsysteme wichtig. Der Erfolg derartiger Anstrengungen lässt sich über Teilnahmeraten und eine regional differenzierende Gesundheitsberichterstattung zeitnah belegen.

5. Mit chronischen Krankheiten besser umgehen

Um mit chronischen Krankheiten besser umgehen zu können, ist eine Integration der Versorgung notwendig.

Nichtärztliche Gesundheitsberufe werden bei der Betreuung chronisch Kranker stärkere Bedeutung erlangen.

Menschen gehen unterschiedlich mit chronischen Erkrankungen um. Es ist daher wichtig, Programme, Behandlungsleitlinien und Maßnahmen auf die jeweilige Zielgruppe abzustimmen.

Die Betreuung von Menschen mit chronischen Krankheiten wird zunehmend als eine wichtige Aufgabe unseres Gesundheitssystems erkannt. Chronische Erkrankungen erfordern eine stärkere Integration der Versorgung, bei der präventive, kurative und rehabilitative Leistungen aufeinander abgestimmt werden. Dabei sind Antworten auf der Ebene der individuellen ärztlichen Kompetenz, der Gestaltung des Gesundheitssystems, von der einzelnen Praxis bis hin zu gesetzlichen Regelungen, aber auch in der medizinischen Lehre (Aus-, Weiter- und Fortbildung) und der Wissenschaft gefordert. Beispielsweise könnten die bestehenden Sektorgrenzen des Gesundheitswesens durch innovative integrierte Versorgungsmodelle überwunden werden. Nicht-ärztliche Gesundheitsberufe, Pflegeberufe, das Hebammenwesen und Diätassistentinnen werden gerade in der Betreuung von Menschen mit chronischen Erkrankungen oder ihren symptomfreien Vorstadien stärkere Bedeutung erlangen. Der Umgang mit chronischen Erkrankungen unterscheidet sich zwischen Regionen, zwischen sozialen Schichten und zwischen Menschen mit und ohne Migrationshintergrund. Zukünftige Programme, Behandlungsleitlinien und Maßnahmen müssen sich an diesen spezifischen Zielgruppen orientieren, um für breite Kreise der Bevölkerung das Umschlagen vom Vorstadium zu manifester Krankheit zu vermeiden oder zu verzögern.

6. Chronisch erkrankte Menschen besser versorgen

Eine bedarfsgerechte Versorgung chronisch erkrankter Menschen wird immer wichtiger. Chronisch kranke Menschen wünschen sich eine Versorgung aus einer Hand, bei der Behandlung, Information, Bera-

Im baden-württembergischen Gesundheitswesen wird eine bedarfsgerechte Versorgung chronisch kranker Patienten und Patientinnen immer

wichtiger. Der Ausbau der Akutversorgung ist mit einer fortschreitenden Spezialisierung, einer Konzentration auf somatische Problemstellungen und technische Lösungen einhergegangen. Dies wird den spezifischen Bedürfnissen chronisch Kranker nur bedingt gerecht. Sie wünschen sich eine Versorgung aus einer Hand, bei der Behandlung, Information, Beratung und Schulung sowie psychische und soziale Unterstützung aufeinander abgestimmt sind. Dies erfordert patientenorientierte Konzepte, die eine hohe Versorgungsqualität gewährleisten und sich effizient verwirklichen lassen. In verschiedenen Bereichen mangelt es an gesicherten Fakten über die Versorgung. So muss bekannt sein, ob und ggf. wo Über-, Fehl- oder Unterversorgung besteht. Eine gezielte gesundheitspolitische Planung ist ohne Versorgungsforschung in Baden-Württemberg nicht möglich.

Um auch in Zukunft die Finanzierung des Gesundheitswesens zu sichern, müssen Fehl-, Über- und Unterversorgung angegangen und in Prävention und Gesundheitsförderung investiert werden.

Der medizinische Fortschritt wird auch in Zukunft neue, allerdings auch kostenintensive Behandlungsmöglichkeiten für chronische Erkrankungen eröffnen. Um dies in Zukunft finanzieren zu können, müssen heute die Weiterentwicklung von Prävention und Gesundheitsförderung sowie ggf. vorhandener Abbau von Fehl-, Über- und Unterversorgung in den verschiedensten Sektoren des Gesundheitswesens angegangen werden.

Die Stärke des Wissenschaftsstandorts Baden-Württemberg wird auch in der gesundheitsbezogenen Forschung genutzt.

Die Schwerpunkte künftiger Arbeit sollten daher neben der systematischen Erfassung des Wissensstandes in der Entwicklung neuer Erkenntnisse, Verfahren und Technologien, deren Erprobung in wissenschaftlichen Studien und schließlich ihrer Umsetzung, in der ärztlichen Versorgung liegen. Die Stärke des Wissenschaftsstandorts Baden-Württemberg kann mit einer rascheren Umsetzung von Erkenntnissen aus der gesundheitsbezogenen Forschung in den Alltag wesentlich dazu beitragen, die Lebensqualität und die wirtschaftliche Konkurrenzfähigkeit im Land zu steigern.

7. Patientenrechte und Fähigkeit zum Selbstmanagement stärken

Nur gut informierte Patienten und Patientinnen können selbstbestimmt und aktiv an ihrer Therapie mitwirken. Der Informationsaustausch der Patienten und Patientinnen untereinander spielt dabei eine wichtige Rolle.

Bedarfsgerechte Patienteninformation ermöglicht chronisch kranken Menschen ihr spezifisches Wissen hinsichtlich Krankheiten und ihrer Behandlung weiterzuentwickeln. Dabei spielt auch der Informationsaustausch der Patienten und Patientinnen untereinander z.B. über Selbsthilfegruppen oder das Internet und die Beratung durch Patientenstellen eine wichtige Rolle. Diese Informationen ermöglichen es Patienten und Patientinnen, selbstbestimmt und aktiv an ihrer Therapie mitzuwirken. Eine größere Transparenz des Leistungsgeschehens im Gesundheitswesen, auch für die Patienten und Patientinnen, etwa im Sinne einer regional differenzierenden, öffentlich zugänglichen Berichterstattung, ist erforderlich.

Schulungsprogramme für chronisch kranke Menschen können den Umgang mit chronischen Krankheiten erleichtern. Ziel ist ein eigenverantwortlicher und selbstbestimmter Umgang der Patienten und Patientinnen mit ihren Krankheiten.

Schulungsprogramme für chronisch kranke Menschen sind als ergänzende Maßnahme effektiv, um den Umgang mit chronischen Erkrankungen zu erleichtern. Patientenschulungen sind obligater Bestandteil der gesetzlichen Disease-Management-Programme (DMP) sowie der Rehabilitation und von AHB/AR-Maßnahmen. Die meisten Schulungsprogramme basieren auf verhaltenstherapeutischen Interventionen. Durch die Vermittlung von Wissen und Kompetenzen soll der eigenverantwortliche Umgang Betroffener mit ihrer chronischen Krankheit (Selbstmanagement) gestärkt werden. Damit soll auch die Fähigkeit, selbstbestimmte Entscheidungen bezüglich der Lebensführung und des Umgangs mit der Krankheit und ihren Folgen zu treffen, erhöht werden (Empowerment). Schulungsprogramme müssen sich an die Lebenswelten (einschließlich Arbeitswelten) der Patienten und Patientinnen anlehnen. Soweit vorhandene Patientenschulungsprogramme noch nicht erarbeitet sind und nicht die auf Expertenkonsens beruhenden Qualitätskriterien erfüllen, sollten sie vor einer Breitenanwendung weiterentwickelt werden.

Die Gesundheitsstrategie soll neue, die Patienten und Patientinnen einbeziehende Versorgungsstrukturen fördern.

Noch vor wenigen Jahrzehnten stellte niemand die hierarchische Struktur des Gesundheitswesens mit den Patienten und Patientinnen als wenig mündige Empfänger und Empfängerinnen von Leistungen in Frage. In allen Sektoren der Gesellschaft fordern Bürger und Bürgerinnen zunehmend Mitsprache, Information und Beteiligung an wesentlichen Entscheidungen. Die Gesundheitsstrategie soll neue, die Patienten und Patientinnen einbeziehende Versorgungsstrukturen fördern, welche die Bürger und Bürgerinnen und ihre gesundheitlichen Anliegen in den Mittelpunkt stellen. Dies gilt in allen Lebensphasen, bis hin zum Recht auf ein würdiges Sterben. Daher müssen bei der Umsetzung der Gesundheitsstrategie auch Fragen der Lebensqualität im Alter, bei Gebrechlichen und bei unheilbaren Krankheiten thematisiert werden.

8. Selbsthilfegruppen stärker einbinden

Die gesundheitliche Selbsthilfe ist ein zentraler Ort der gegenseitigen Hilfe, des Erfahrungsaustauschs und der emotionalen Unterstützung. Die Gesundheitsstrategie will dieses wichtige bürgerschaftliche Engagement fördern.

Die gesundheitliche Selbsthilfe hat sich neben den ambulanten, stationären und rehabilitativen professionellen Leistungen zu einem wichtigen Sektor der gegenseitigen Hilfe, des Erfahrungsaustauschs und der emotionalen Unterstützung entwickelt. Die Gesundheitsstrategie richtet das bürgerschaftliche Engagement auch auf gesundheitsbezogene Themen aus. Die Strukturen der Selbsthilfe stellen insbesondere im Gesundheitswesen eine Verbindung zwischen dem primären Laiensystem (Familie, Freundeskreis, soziale Netzwerke) und dem System professioneller Hilfen dar und können in ihrer ergänzenden Funktion eine wichtige Rolle spielen. Dies gilt sowohl in der Prävention und Gesundheitsförderung, in allen Stadien chronischer Erkrankungen, wie auch im Alter und bei gebrechlichen Menschen. Gerade in dieser Bevölkerungsgruppe bleiben die unverändert bestehenden Potentiale von Prävention und Gesundheitsförderung meist ungenutzt.

Für Prävention und Gesundheitsförderung ist die Unterstützung von Selbsthilfe-Initiativen unverzichtbarer Bestandteil einer mittel- und langfristigen Perspektive. Die besondere Stärke von Selbsthilfe-Initiativen besteht in der Förderung von bisher kaum oder gar nicht genutzten Ressourcen der Betroffenen, die sowohl ökonomische als auch fachliche Innovationen hervorbringen können. Mehr Menschen sollten auf die

Die besondere Stärke von Selbsthilfe-Initiativen besteht in der Förderung von bisher ungenutzten Ressourcen der Betroffenen, die fachliche und ökonomische Innovationen hervorbringen können.

Die Selbsthilfe muss besser in das Versorgungssystem integriert werden.

Möglichkeiten und Leistungen der Selbsthilfe in unterschiedlichen Krankheitsbereichen aufmerksam gemacht werden. Da die Selbsthilfe ein Frühwarnsystem für aktuelle und neue soziale Probleme darstellt und frühzeitig den Bedarf für professionelle Hilfsangebote aufzeigt, muss eine bessere Integration in das Versorgungssystem erreicht werden. Selbsthilfe-Initiativen bilden überschaubare soziale Netzwerke, in denen sich Betroffene verstanden und sicher fühlen und ihnen der Zugang zu Hilfemöglichkeiten erleichtert wird. Deshalb stellen die Selbsthilfe sowie ihre Unterstützungsstrukturen und ihre Verschränkung mit den professionellen Angeboten einen wesentlichen Teil sozialer Hilfen dar.

VI. Umsetzung im Rahmen des Gesundheitsforums Baden-Württemberg

Gesundheitsförderung und Prävention haben in Baden-Württemberg schon heute einen hohen Stellenwert.

Die Instrumente des Gesundheitsforums Baden-Württemberg und des Öffentlichen Gesundheitsdiensts werden bei der Umsetzung der Gesundheitsstrategie genutzt.

Gesundheitsförderung und Prävention haben schon heute in der Gesundheitspolitik Baden-Württembergs einen hohen Stellenwert. Das Ministerium für Arbeit und Soziales setzt sich deshalb seit Jahren für eine aktive und dauerhafte Kooperation der Akteure im Gesundheitswesen gerade auch im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung ein. Bei der Umsetzung der Gesundheitsstrategie werden die dabei gewonnenen Erfahrungen genutzt und die Instrumente des Gesundheitsforums Baden-Württemberg sowie des Öffentlichen Gesundheitsdienstes eingesetzt.

1. Bestehende Maßnahmen

a) Präventionspakt Baden-Württemberg

Im Präventionspakt ist eine Zusammenarbeit des Landes und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes mit den Sozialversicherungsträgern vereinbart und gemeinsame Handlungsschwerpunkte festgelegt.

Im Mai 2006 wurde mit den Trägern der Sozialversicherung in Baden-Württemberg im Rahmen der Neuakzentuierung der Prävention ein „Präventionspakt“ vereinbart, um die Zusammenarbeit des Landes und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes mit den Sozialversicherungsträgern unter Einbeziehung der Träger von Lebenswelten und den Akteuren in den Lebenswelten weiter zu intensivieren. Hierzu wurden gemeinsame Handlungsschwerpunkte und darin prioritäre Themenbereiche definiert und diese durch Präventionsziele weiter konkretisiert. Es

wurde festgelegt, Projekte und Maßnahmen im Rahmen der vereinbarten Handlungsschwerpunkte zukünftig mehr am Setting-Ansatz auszurichten. Darüber hinaus sollen die Anzahl evaluierter Projekte und Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung gesteigert werden. Langfristiges Ziel einer dringend erforderlichen, verbesserten Qualitätssicherung in der Prävention und Gesundheitsförderung ist die Förderung und Durchführung insbesondere nachhaltiger Vorhaben, deren Wirksamkeit im Rahmen einer Evaluation nachgewiesen wurde.

Als zentrale Handlungsschwerpunkte wurden die Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen, bei älteren Menschen sowie bei Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen bzw. in Betrieben festgelegt.

- Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen

Themenbereich der Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen sind die Prävention von Übergewicht, die Suchtprävention und die Prävention sexuell übertragbarer Krankheiten,

Als prioritäre Themenbereiche der Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen wurden im Präventionspakt die Prävention von Übergewicht, die Suchtprävention und die Prävention sexuell übertragbarer Krankheiten festgelegt. In diesen Themenbereichen wird insbesondere angestrebt, sozial benachteiligte Mädchen und Jungen sowie ihre Eltern besser zu erreichen. Bei der Prävention von Übergewicht ist danach Ziel, bis zum Jahr 2009 bei Kindern den weiteren Anstieg der Prävalenz von Übergewicht und Adipositas zu verhindern. Bei der Suchtprävention soll die Quote der jugendlichen Raucher und Raucherinnen im Alter von 12 bis 17 Jahren bis 2008 im landesweiten Durchschnitt um drei Prozent gesenkt werden und bei der Prävention sexuell übertragbarer Krankheiten ist ein Hauptziel die Verhinderung des weiteren Anstiegs der HIV-Neuinfektionsraten.

- Prävention und Gesundheitsförderung bei älteren Menschen

Bei der Prävention und Gesundheitsförderung bei älteren Menschen geht es um die Minderung des Sturzrisikos, die Verbesserung des Impfstatus, die Dekubitusprävention und das Kontinenzmanagement.

Prioritäre Themenbereiche sind die Verbesserung der Ernährungssituation, die Verbesserung des Bewegungsverhaltens zur Minderung des

Sturzrisikos, die Verbesserung des Impfstatus, die Dekubitusprävention und das Kontinenzmanagement. Zur Minderung des Sturzrisikos ist das Ziel, insbesondere Angebote im ambulanten Bereich auszubauen. Insgesamt sollen bestehende sinnvolle, aber nur punktuell durchgeführte Ansätze, weiter ausgebaut und in der Fläche Baden-Württembergs besser implementiert werden.

- Prävention und Gesundheitsförderung für Erwerbstätige / in Betrieben

Gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung, Prävention von Hauterkrankungen sowie Prävention von Arbeitsunfällen sind einige der Themenbereiche von Prävention und Gesundheitsförderung in Betrieben.

Die Themenbereiche sind: gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung, Prävention von Hauterkrankungen bei verschiedenen Berufen, Prävention von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren, Prävention von speziellen Berufskrankheiten bei ausgewählten Branchen und Beschäftigtengruppen, Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen, Präventionsmaßnahmen bei speziellen Berufsgruppen und Branchen sowie arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen und Prävention von Volkskrankheiten.

Der Präventionspakt wird auf Grundlage der vereinbarten Ziele evaluiert. Ein Bericht ist für das zweite Quartal 2009 vorgesehen.

b) Projekte im Rahmen der Arbeitsgruppe „Prävention und Gesundheitsförderung“ des Gesundheitsforums

Die Arbeitsgruppe „Prävention“ des Gesundheitsforums hat im Oktober 2007 das Projekt „Gesund aufwachsen in Baden-Württemberg - Kommunale Netzwerke für Ernährung und Bewegung“ gestartet.

Zur Vertiefung einzelner Präventionsthemen und -strategien im Rahmen des Gesundheitsforums Baden-Württemberg hat sich unter Leitung des Ministeriums für Arbeit und Soziales eine Arbeitsgruppe „Prävention und Gesundheitsförderung“ konstituiert. Sie soll die Nachhaltigkeit von landesweiten Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung gewährleisten und Projekten und Maßnahmen zur Realisierung verhelfen, die ein Akteur alleine nicht durchführen könnte. Im Auftrag der Arbeitsgruppe wurde im Oktober 2007 das Projekt „Gesund aufwachsen in Baden-Württemberg - Kommunale Netzwerke für Ernährung und Bewegung“ gestartet. Das Vorhaben wird von der Robert-Bosch-Stiftung gefördert und von 14 Projektpartnern aus Wissenschaft,

Verwaltung, Praxis und weiteren Akteuren im Gesundheitswesen des Landes unterstützt. Ein wichtiges Ziel des Projektes ist es, die Kommunen zu befähigen, ihre Angebote zur Vorbeugung von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen zu erweitern und besser zu vernetzen.

c) Projektgruppe Prävention der Nachhaltigkeitsstrategie

Im Rahmen der vom Umweltministerium federführend bearbeiteten Nachhaltigkeitsstrategie des Landes Baden-Württemberg wird der Präventionspakt mit weiteren gesellschaftlichen Akteuren auf eine breitere Basis gestellt. Ein Projektantrag für die Realisierung von modellhaften Vernetzungskonzepten vor Ort zu den Handlungsschwerpunkten des Präventionspaktes wird derzeit vorbereitet.

d) Aktivitäten anderer Ressorts und der Landesstiftung

Aktivitäten des Ministeriums für Ernährung und Ländlichen Raum:

Die Landesstiftung hat das Förderprogramm „Komm mit in das gesunde Boot“ aufgelegt.

Themen der Prävention und Gesundheitsförderung werden auch in den Bildungsplänen und im Sport aufgegriffen.

Das Innenministerium engagiert sich seit langem im Bereich der Suchtprävention.

Das Ministerium für Ernährung und Ländlichen Raum hat dem Thema Ernährung bzw. den Aufbau von Ernährungskompetenz in verschiedenen Ansätzen und Initiativen, wie z.B. der „Landesinitiative BeKi – Bewusste Kinderernährung“ und „Blickpunkt Ernährung / Brennpunkt Lebensmittel“ sowie „Komm in Form“, dem früheren „Aktionsplan 2018 – Ernährung für Kinder und Jugendliche“ einen Schwerpunkt gesetzt. Das Thema Ernährung und Bewegung wurde auch mit dem Förderprogramm der Landesstiftung „Komm mit in das gesunde Boot“ aufgegriffen. Gesunde Ernährung und Bewegung sowie weitere Themen der Prävention wie z.B. Tabak- und Alkoholprävention bei Kindern und Jugendlichen oder der Kompetenzerwerb im Bereich Gesundheitsförderung sind Gegenstand der Bildungspläne der Schulen oder Inhalt von Projekten und Programmen des Ministeriums für Kultus, Jugend und Sport in Schulen, der außerschulischen Jugendbildung und des Sports in Baden-Württemberg.

Das Innenministerium engagiert sich bereits seit langem im Bereich der Suchtprävention. Im Rahmen der Verkehrsprävention werden insbesondere die Themen „Alkohol im Straßenverkehr“ sowie „Drogen im Straßenverkehr“ aufgegriffen. Ein wichtiger Bestandteil der Suchtprä-

vention stellen außerdem die von der Polizei durchgeführten Rauschgift-Aufklärungsveranstaltungen dar. Darüber hinaus wird die Rauschgiftprävention im Rahmen der Kommunalen Kriminalprävention von vielen Stadt- und Landkreisen aufgegriffen und in einem ganzheitlich und fachübergreifend angelegten Ansatz umgesetzt.

Das Umweltministerium fördert z.B. durch Luftreinhaltung und Lärmmin-
derung gesunde Lebens-
welten.

Das Umweltministerium fördert mit einer Reihe von Maßnahmen gesunde Lebenswelten. Durch Luftreinhaltung und Lärminderung sollen Belastungen auf ein gesundheitsverträgliches Maß begrenzt werden. Darüber hinaus ist das Umweltministerium zuständig für den Technischen Arbeitsschutz und setzt sich im Zusammenwirken mit den Gewerbeaufsichtsbehörden für einen umfassenden betrieblichen Gesundheitsschutz ein. Im Bereich Umweltbildung führt die Akademie für Natur- und Umweltschutz eine Reihe von Projekten durch, mit denen die Wahrnehmung von Kindern und Jugendlichen für eine gesunde Umwelt, die sich unmittelbar im persönlichen Lebensumfeld widerspiegelt, geschärft werden soll.

Alle Ministerien der Landesregierung bieten für ihre Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung an. Auch die Führungsakademie Baden-Württemberg greift in ihren Lehrgängen das Thema Gesundheitsförderung auf.

2. Arbeitsgruppe „Standortfaktor Gesundheit“ des Gesundheitsforums

In Baden-Württemberg besteht eine gute Ausgangsbasis für die Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik, die sich nicht nur auf das Gesundheitsressort beschränkt, sondern die anderen Ressorts mit einbezieht.

Da die Gesundheitsstrategie eine Gemeinschaftsaufgabe ist, lassen sich die Ziele nur erreichen, wenn sich neben den Ressorts auch die Akteure des Gesundheitswesens sowie alle anderen relevanten Akteure aus Wirtschaft, Bildung, Umwelt- und Naturschutz, Gewerkschaften, Arbeitgeberverbänden, Kirchen, Sport, Vereinen, Kommunen, Seniorenräten und sonstigen nicht-staatlichen Organisationen beteiligen.

Aufgabe der Arbeitsgruppe „Standortfaktor Gesundheit“ ist es, Ziele, Maßnahmenvorschläge und Leitlinien für die Handlungsfelder der Gesundheitsstrategie zu entwickeln. Ausgangspunkt ist der Präventionspakt.

Zukünftig wird es darauf ankommen, die verschiedenen Bereiche und Maßnahmen besser miteinander zu vernetzen und aufeinander abzustimmen. Das Gesundheitsforum Baden-Württemberg wird deshalb um die Arbeitsgruppe „Standortfaktor Gesundheit“ erweitert. Sie soll als Plattform für eine informative Koordination, zur Umsetzung und Weiterentwicklung der Gesundheitsstrategie dienen. Eine zentrale Aufgabe der AG wird es sein, Ziele, Maßnahmenvorschläge und Leitlinien für die Handlungsfelder zu entwickeln. Außerdem müssen Indikatoren zur Messung der Zielerreichung festgelegt werden um Erfolgskontrolle und Evaluation vornehmen zu können. Ausgangspunkt hierfür bildet der Präventionspakt Baden-Württemberg.

a) Arbeitsweise

Die Arbeitsgruppe unter Leitung des Ministeriums für Arbeit und Soziales bündelt die bestehenden Maßnahmen zu Prävention und Gesundheitsförderung und soll die Gesundheitsstrategie umsetzen. In regelmäßigen Abständen berichtet sie im Gesundheitsforum. Im Rahmen der Tätigkeit der Arbeitsgruppe werden themenbezogenen Unterarbeitsgruppen eingerichtet, die von der Arbeitsgruppe mit der Aufbereitung von Einzelprojekten und fachspezifischen Themenstellungen beauftragt werden. In den Unterarbeitsgruppen wird Sachverstand von Außen genutzt; ihre Leitung ergibt sich aufgrund der Sachnähe zum jeweiligen Thema.

b) Mitwirkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

Als fachliche Drehscheibe der Gesundheitsstrategie soll das Landesgesundheitsamt ausgestaltet werden.

Die Arbeitsgruppe „Standortfaktor Gesundheit“ kann bei ihrer Arbeit auf die Kompetenzen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Gesundheitsämter und Landesgesundheitsamt) zurückgreifen. Als Rahmenbedingung müssen die Aufgabenbereiche Prävention und Gesundheitsförderung sowie Gesundheitsberichterstattung (GBE) strukturell gestärkt und ausgebaut werden.

Das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg soll die Aufgaben einer fachlichen Drehscheibe der Gesundheitsstrategie wahrnehmen und

deshalb im Aufgabenprofil neu ausgerichtet werden. Durch Kooperation mit den Universitäten und Hochschulen des Landes soll auch im fachlichen Bereich eine weitere Vernetzung erfolgen.

c) Beispiele zukünftiger Einzelthemen

Bei den Stadt- und Landkreisen sollen Gesundheitskonferenzen entstehen.

Es wird in den Unterarbeitsgruppen z.B. darum gehen, die Vernetzung auf der kommunalen Ebene zu organisieren. Bei den Stadt- und Landkreisen sollen dazu Gesundheitskonferenzen, ggf. themenbezogen, unter Beteiligung aller relevanten Akteure eingerichtet werden. Aufgabe soll die Vernetzung und die Entwicklung kommunaler Gesundheitsförderpläne zur Umsetzung der Gesundheitsstrategie sein.

Die Koordinierung der Gesundheitsberichterstattung ist eine weitere Aufgabe der Arbeitsgruppe „Standortfaktor Gesundheit“.

Im Bereich der GBE wird eine weitere Aufgabe der Unterarbeitsgruppen sein, die Zusammenarbeit zwischen den Daten erhebenden Stellen und Institutionen im Land wie GKV, Kassenärztliche Vereinigung, Statistisches Landesamt und Öffentlicher Gesundheitsdienst zu verbessern. Die GBE kommt im Rahmen der Gesundheitsstrategie bei der Erhebung quantitativer und qualitativer Daten (Bedarfs- und Bestandserhebung), der Formulierung von Zielen und Maßnahmen sowie der Erfolgskontrolle (Prozess und Outcome) und Evaluation eine wichtige Bedeutung zu. Dazu muss die regionale GBE zu einem Planungs- und Steuerungsinstrument für die Umsetzung der Gesundheitsstrategie vor Ort weiterentwickelt werden.

Betriebliches Gesundheitsmanagement

Von besonderer Bedeutung wird auch die verstärkte Förderung von betrieblichem Gesundheitsmanagement insbesondere in kleineren und mittleren Betrieben sein.

Quellen:

Bayerischer Forschungsverbund Public Health – Öffentliche Gesundheit, Org.Lab – Labor für Organisationsentwicklung Universität Duisburg-Essen und Selbsthilfezentrum München (2002): Die Zukunft der Selbsthilfe – Perspektiven und neuere Entwicklungen in der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe. Ergebnisse und Konsequenzen einer Delphi-Umfrage. Essen und München.

BMBF (2006): Richtlinien zur Förderung der versorgungsnahen Forschung im Bereich „Chronische Krankheiten“. <http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/1277.php>.

Felix Burda Stiftung/Booz, Allen, Hamilton (2005): Von der Reaktion zur Prävention – Leitbild für eine moderne Gesellschaft. Studie zum Stand der Prävention in Deutschland. München.

Fischer J.E. (2007): Gesundheitsstrategie: Gesund in Baden-Württemberg. Wissenschaftliche Stellungnahme im Auftrag des Ministeriums für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg. Mannheimer Institut für Public Health der Universität Heidelberg.

Gensichen J, Donner-Banzhoff N. (2007): Betreuung von Menschen mit chronischen Krankheiten. Z Allg Med 83: 316-320.

National Health Priority Action Council (2006): National Chronic Disease Strategy. Australian Government Department of Health and Ageing. Canberra.

Martin K., Henke K.D. (2007): Abschlussbericht Gesundheitsökonomische Szenarien zur Prävention. Gefördert von der Robert Bosch Stiftung. Institut für Gesundheitsökonomie und Prävention e.V.

Rosenbrock, R., Gerlinger, T. (2006): Gesundheitspolitik. Eine systematische Einführung. Bern.

Schauder, P., Berthold, H., Eckel, H., Ollenschläger, G. (Hrsg.) (2006): Zukunft sichern: Senkung der Zahl chronisch Kranker. Verwirklichung einer realistischen Utopie. Köln.

Slesina, W. (2007): Primordiale, primäre, sekundäre und tertiäre Prävention. Dtsch Med Wochenschrift 132: 2196-2198.

Suhrke, M., McKee, M., Stuckler, D., Sauto Arce, R., Tsovala, S., Mortensen, J. (2006): The contribution of health to the economy in the European Union. Public Health 120: 994-1001.

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

WHO, Regionalkomitee für Europa (2006): Zugewinn an Gesundheit. Die Europäische Strategie zur Prävention und Bekämpfung nicht übertragbarer Krankheiten. Kopenhagen.

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (2006): Hochrechnung zur Akzeptanz von Gesundheitsuntersuchungen und Krebsfrüherkennungsuntersuchungen bei gesetzlich Versicherten. http://www.zi-berlin.de/k_frue_prog/downloads/Akzeptanz_KFU_GU_FOBT.pdf.