

Gesundheitsförderung, Prävention und Selbsthilfe

Versuch einer Standortbestimmung

Thomas Altgeld

Bad Breisig, 24. Juni 2019

@Taltgeld

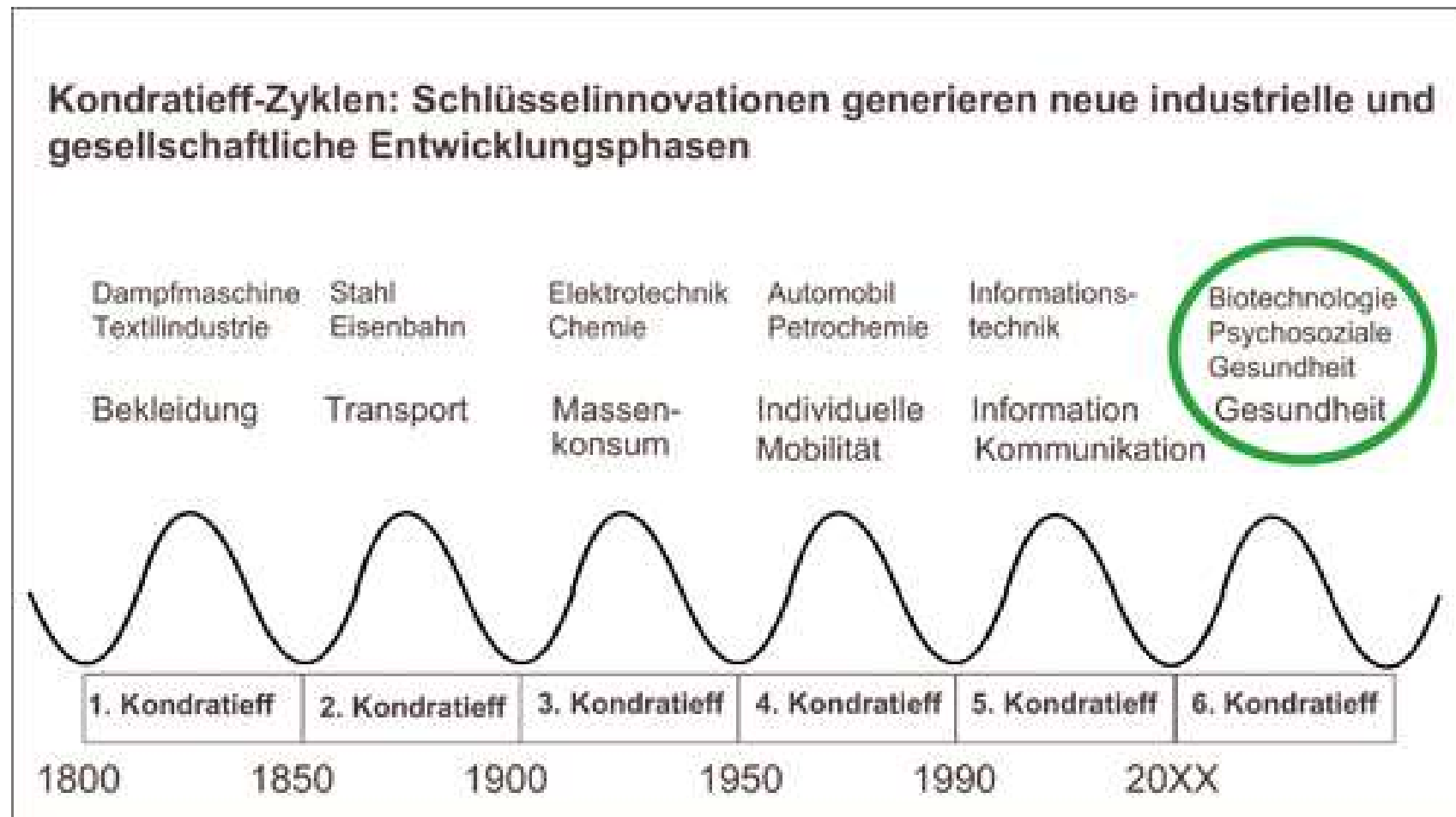


Gliederung

1. Gesundheit als Trend – Gesundheit als Wachstumsmarkt und Statussymbol
2. Prävention und Gesundheitsförderung – Ein paar Definitionen Grundlagen
3. Mehr Geld im System: Das Präventionsgesetz
4. Herausforderungen



Die Gesundheitswelle rollt längst! Lange Wellen der Konjunktur nach Kondratieff (Nefiodow, 2001)



Trends in einem Wachstumsmarkt

Gleichzeitigkeit von Über-, Unter- und Fehlversorgung in dem drittteuersten Gesundheitssystem der Welt (mit unterdurchschnittlichen Outcome allerdings)

Ausdifferenzierung und Akademisierung von nicht-medizinischen, bislang nicht-akademischen Gesundheitsberufen, „Heiteres Berufebasteln im Gesundheitswesen“ (Hilbert u.a., 2014)

Hegemoniale Stellung der Medizin, Unterbewertung anderer Gesundheitsberufe & anderer Zugänge (Selbsthilfe, Gesundheitsförderung)

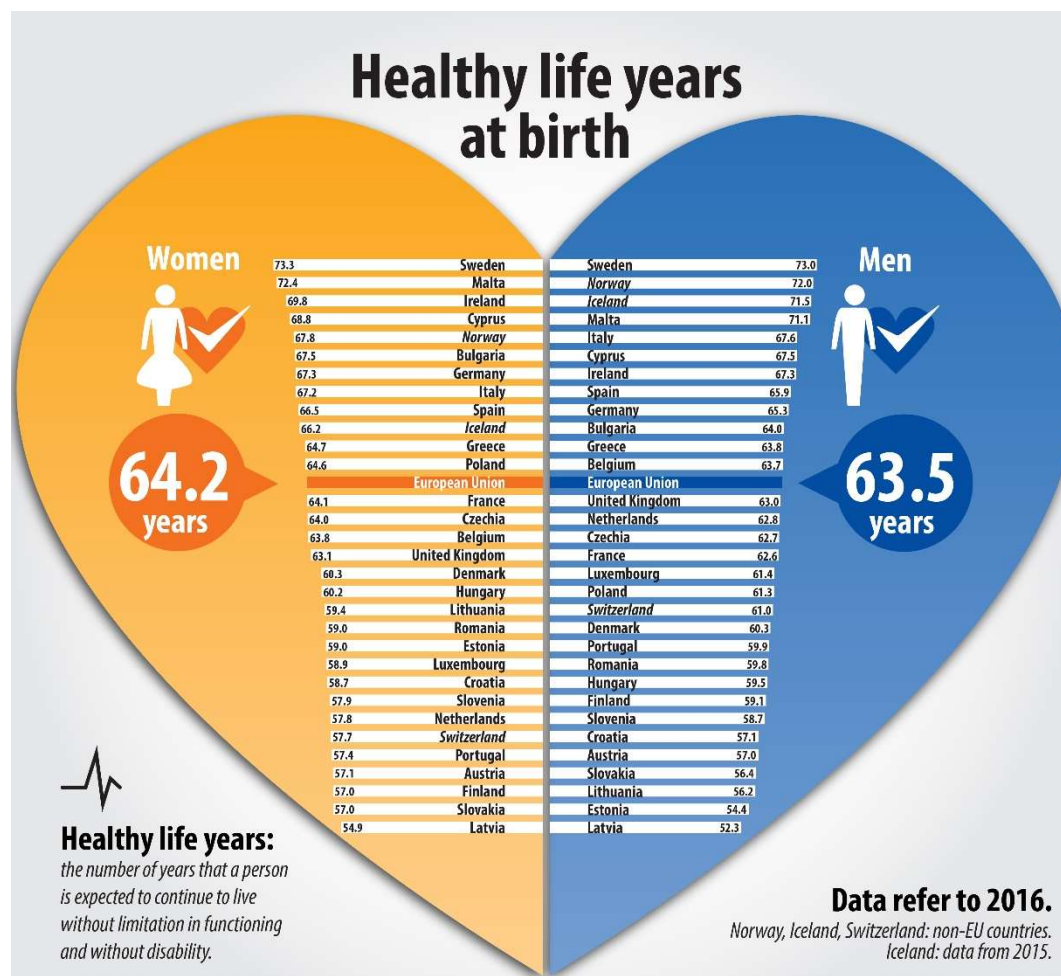
Wellness und Körperoptimierung als Wachstumsmarkt

Psychische Gesundheit und Erkrankungen als Megathema.

„There’s an app for that“: mehr als 150.000 Apps der Kategorien „Medizin“ und „Fitness“ in einem Markt etwa 1,5 Millionen Apps

Beschwerdefreie Lebenserwartung (HLY 2016)

6,0 Jahre
leben schwedische
Frauen länger
gesund als deutsche
Frauen

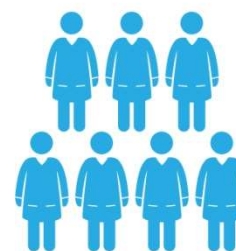
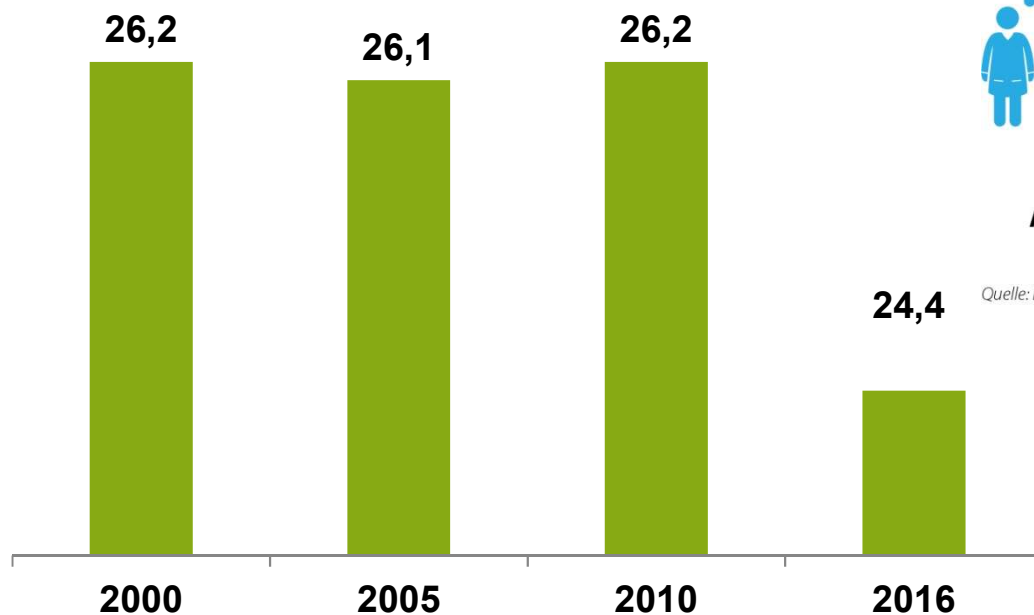


7,7 Jahre
leben schwedische
Männer länger
gesund als deutsche
Männer

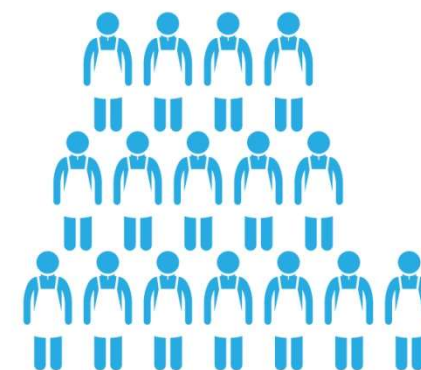
Apothekendichte in Deutschland

Apothekendichte/Dichte von Backwarenverkaufsstellen
pro 100.000 Einwohner, 2016

Apothekendichte in Dtl.
(pro 100.000 Einwohner)



24,4
Apotheken



57,3
Verkaufsstellen für Backwaren

Quelle: Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverände e. V., Zentralverband des Deutschen Bäckerhandwerks e. V.

Eigene Darstellung. Quelle: Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V.

Deutsche Besonderheiten

- Trennung ambulanter, stationäre Versorgung und Rehabilitation und Versorgung von Berufsunfällen
- Zersplitterte Kostenträgerschaft, 110 gesetzliche Krankenkassen, PKV, Pflegeversicherung, Rentenversicherung, Unfallversicherung und private Haushalte
- Zahl der Arztkontakte pro Patient*in extrem hoch im europäischen Vergleich: 16,8 pro Jahr im Durchschnitt aller Deutschen von 0 – 100, Dauer der Einzelkontakte extrem niedrig
- Keine ernsthafte Substitution ärztlicher Leistungen durch andere Gesundheitsberufe
- Keine Augenhöhe zwischen medizinischen und nicht-medizinischen Gesundheitsberufen

Gesamtzahl der Ärzt*innen in Deutschland (www.Statista, 2019)

	Berufstätige Ärzt*innen	Ohne ärztliche Tätigkeit
2017	385.100	120.900
2016	378.600	117.600
2015	371.300	114.500
2014	365.200	115.900
2008	319.700	102.000

Kein Ärztemangel, Mangel an bestimmten Ärzt*innen,

Zahl der Hausärzte in Deutschland sinkt deutlich

Entwicklung der Zahlen (ohne Kinderärzte) bis 2020 (Schätzung)



Quelle: KBV

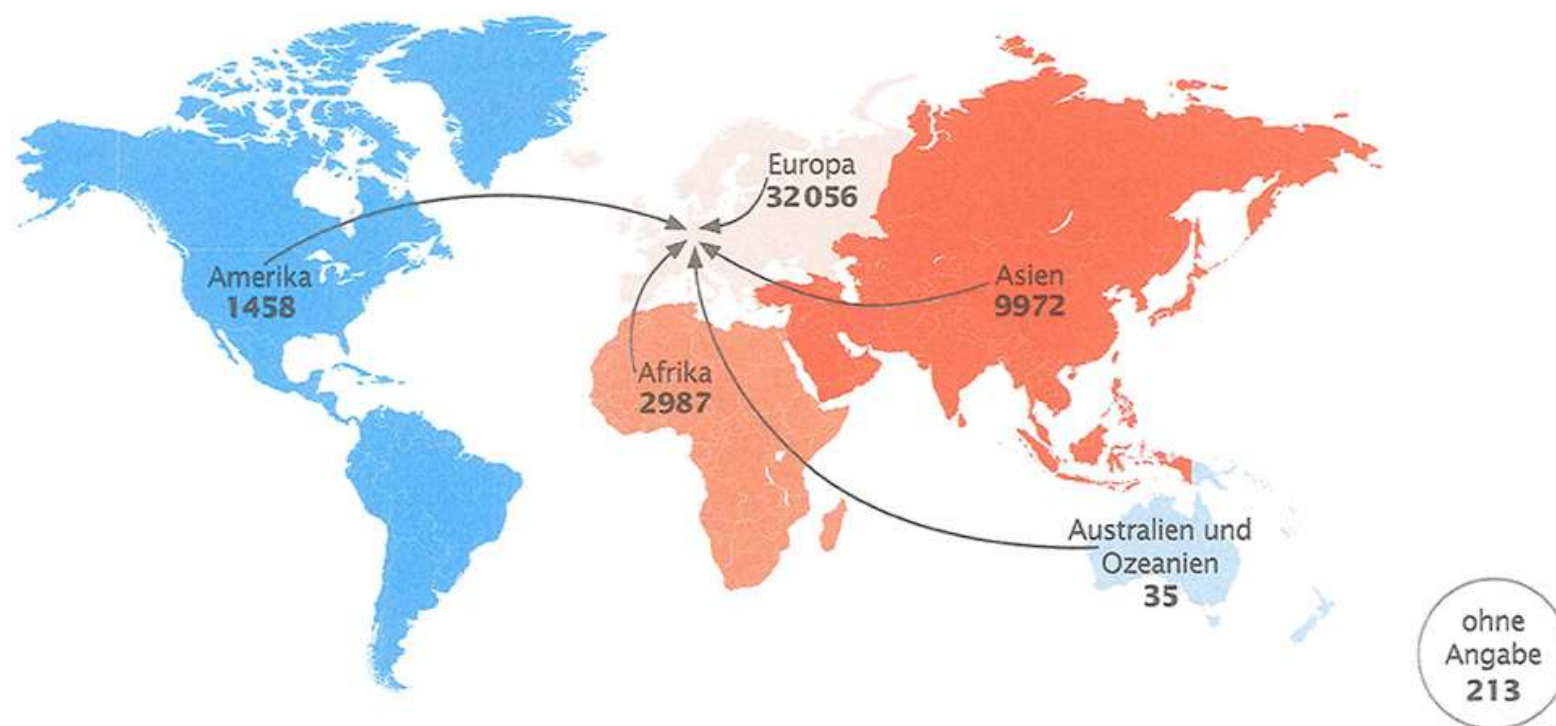
Foto: MeddyPopcorn@fotolia.com

Grafik: **ÄRZTE + ZEITUNG**

Zahl der aus dem Ausland stammenden Ärzt*innen

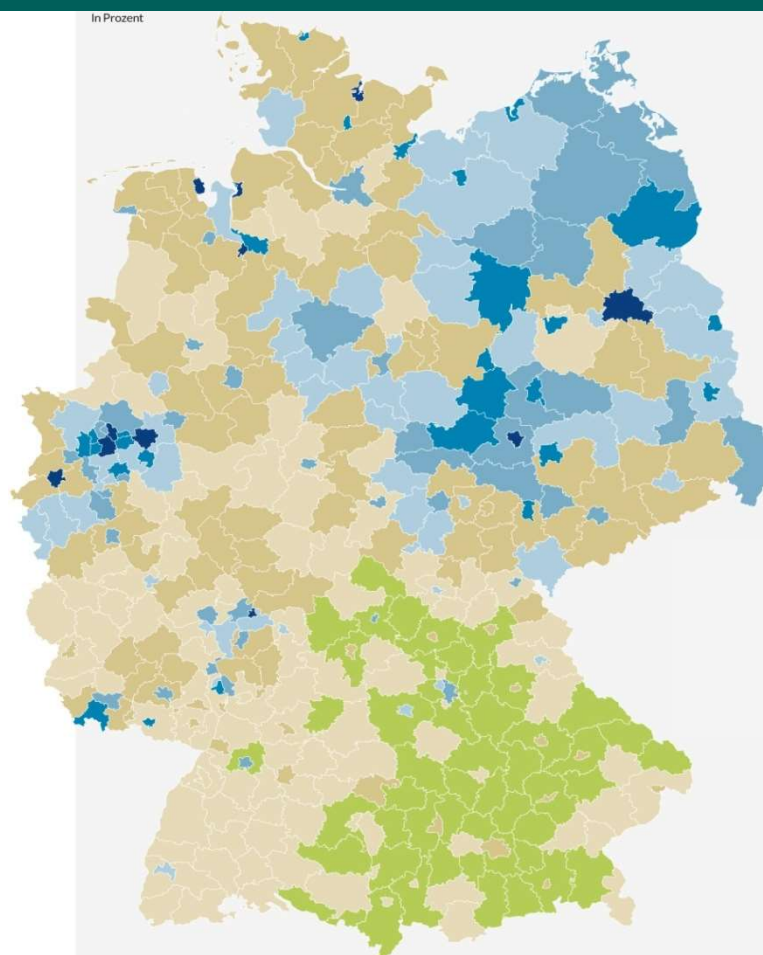
Zugezogen

Zahl der aus dem Ausland stammenden praktizierenden Ärzte; Deutschland; 2016



Quelle: Ärztestatistik, Bundesärztekammer

Anteil der Kinder unter 18 Jahren in Haushalten mit ALG II-Bezug (Bertelsmann-Stiftung, 2016)



SBG-II-Quote Kinder unter 18 Jahre insgesamt 2015

0 bis < 5	(51)
5 bis < 10	(107)
10 bis < 15	(108)
15 bis < 20	(53)
20 bis < 25	(45)
25 bis < 30	(27)
30 und größer	(11)

Einkommensunterschiede in der Lebenserwartung

Datenbasis: SOEP und Periodensterbetafeln 1995-2005 (Lampert et al. 2007)

Lebenserwartung bei Geburt

Gesunde Lebenserwartung bei Geburt

Einkommen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
0-60%	70,1	76,9	56,8	60,8
60-80%	73,4	81,9	61,2	66,2
80-100%	75,2	82,0	64,5	67,1
100-150%	77,2	84,4	66,8	69,1
150% u.m.	80,9	85,3	71,1	71,0
Differenz	10,8	8,4	14,3	10,2

Gesundheit als Statussymbol

- „Health Look als Statussymbol“
- Healthy Living
- Selbstoptimierung
- Quantified Self, Wearables, Body Data
- Körperliche und mentale Fitness
- Mindfulness, Achtsamkeit, Resilienz
- Health Fashion

2. Prävention und Gesundheitsförderung – Ein paar Definitionen Grundlagen



Präventionsebenen (Leppin, 2004)

	<u>Primärprävention</u>	<u>Sekundärprävention</u>	<u>Tertiärprävention</u>
Zeitpunkt der Intervention	Vor Eintreten einer Krankheit	In Frühstadien einer Krankheit	Nach Manifestation Akutbehandlung
Ziel der Intervention	Verringerung der Inzidenz von Krankheiten	Früherkennung und Frühbehandlung	Verhinderung von Folgeschäden
Adressaten der Intervention	Gesunde Personen	Noch gesunde Personen mit manifesten, bereits auftretenden unklaren oder noch ohne Symptome	Patienten mit chronischer Beeinträchtigung

Drei Präventionsformen (Franzkowiak, 2005)

universale Prävention

Ansprache von Gesamtbevölkerung bzw. großen Teilpopulationen; für alle Adressaten nützlich oder notwendig

selektive Prävention

Interventionen bei umrissenen Zielgruppen mit einem vermuteten, evtl. überdurchschnittlichen Risiko, d.h. Risikoträger; versucht, empfohlene Vorsorge- oder Früherkennungsmaßnahmen um- und durchzusetzen

indizierte Prävention

Interventionen bei Personen und Gruppen mit gesicherten Risikofaktoren bzw. manifesten Störungen oder Devianzen; versucht, bei diesen vorsorgend, frühbehandelnd oder schadensminimierend/ rückfallpräventiv einzuwirken)

Welche Präventionskonzepte dominieren?

„Präventionsdilemma“ (Bauer, 2006) : Durch das Gros der Präventionsmaßnahmen werde vor allem die Zielgruppen mit ohnehin besseren Gesundheitschancen erreicht.

Die Gruppen mit dem größten Bedarfen und Potenzialen werden bislang kaum erreicht (inverse care law).

„Es lassen sich Regelmäßigkeiten einer ‚Zuchtwahl‘ von Präventionskonzepten erkennen. Die soziale Umwelt selektiert und mutiert präventive Ideen, Ansätze und Konzepte in einer Weise, in der die Angepasstesten überleben“ (Kühn & Rosenbrock, 1994)



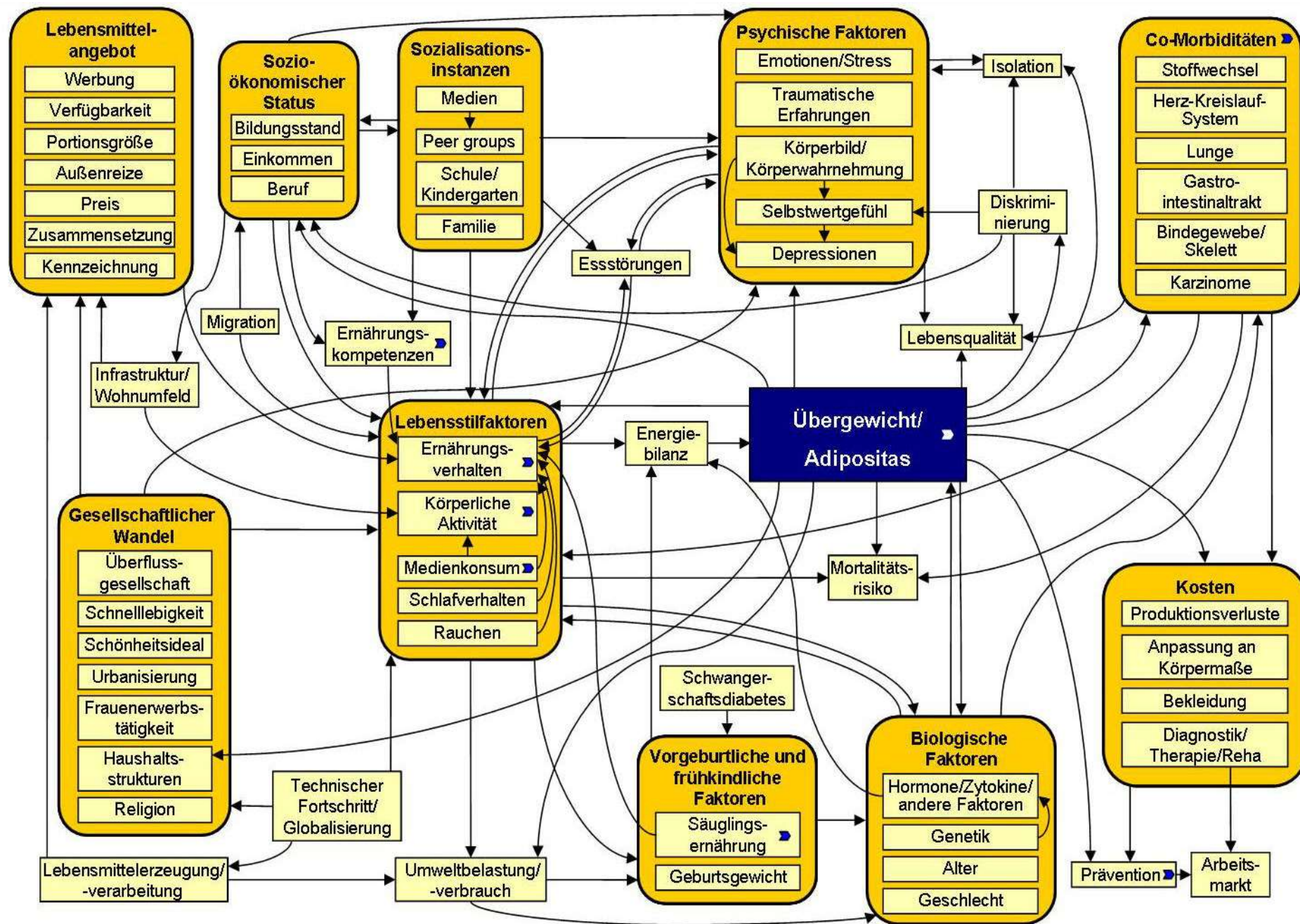
Verhältnis- und Verhaltensprävention

Verhaltensprävention

Einflussnahme auf den individuellen Gesundheitszustand oder auf individuelles Gesundheitsverhalten

Verhältnisprävention

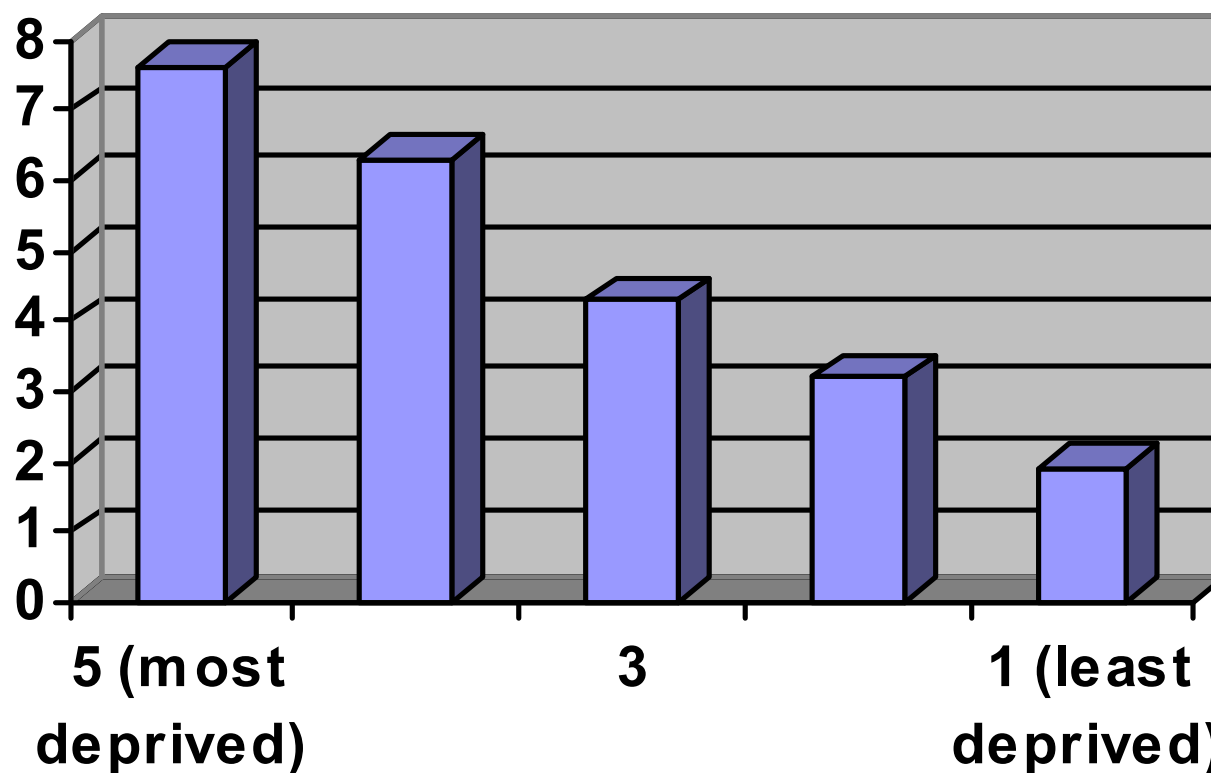
Einflussnahme auf Gesundheit/Krankheit durch Veränderung der Lebensbedingungen/Umwelt von Menschen



zusammengefasste Faktoren → kausaler Zusammenhang

➤ weitere Erklärungen abrufbar

Adipogene Umwelten? – Fast Food Angebote in verschiedenen Stadtteilen



Fast Food Ketten (McDonalds, Burger King, KFC and Pizza Hut) per 10000 Einwohner in Schottland und England (Macdonald et. al. 2007)

Deutschland: Fehlanzeige Verhältnisprävention?

Als einziges EU-Land kein Werbeverbot für Tabakprodukte im öffentlichen Raum.

Keine Werbeverbote für Alkohol! Nicht mal eine ernsthafte Diskussion darüber.

Keine systematische Besteuerung von Alkohol (Eher ein historisches Gesetzessammelsurium).

Keine Werbeverbot für stark zuckerhaltige Produkte, die sich an Kinder unter 6 Jahren wenden.

Kein Werbeverbot für Medikamente oder Glücksspiel

Keine Lebensmittelkennzeichnung, die gesundheitsorientiert ist.

Keine Geschwindigkeitsbegrenzung auf Autobahnen als ein einziges EU-Land.

Stattdessen ein nationaler Aktionsplan nach dem anderen, der auf Selbstverpflichtung setzt

Gesundheit und Gesundheitsförderung

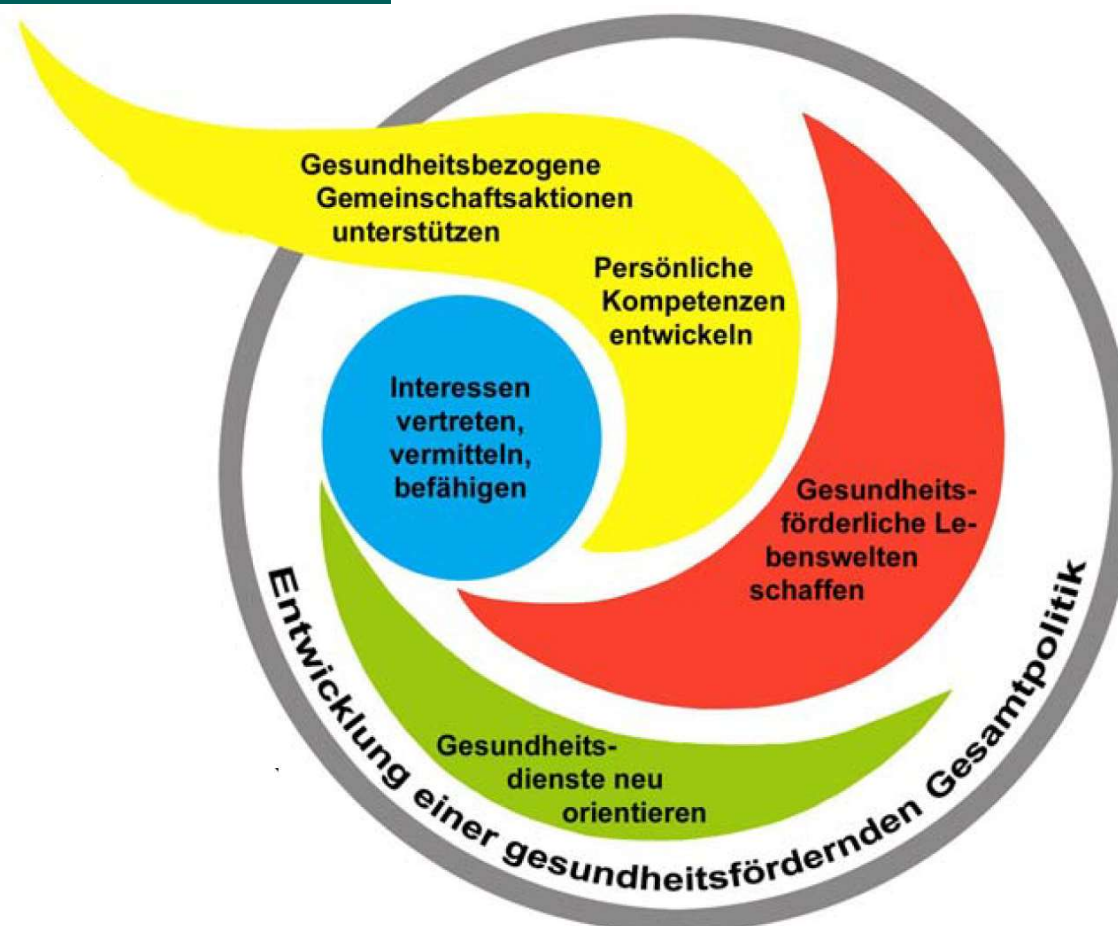
„Gesundheit ist der Zustand des völligen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Gebrechen.“

WHO-Verfassung (1948)

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.“

Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation (1986)

Handlungsebenen der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (1986)



Qualitätsmerkmale gesundheitsfördernder Settingarbeit sind:

- Partizipation, d.h. Teilhabe aller Betroffenen (z.B. Schüler*innen, Lehrer*innen, Eltern, Nichtunterrichtendes Personal) und Beteiligten, Unterstützung von Selbsthilfeaktivitäten
- Integration (nicht vereinzelte Maßnahmen, sondern Gesamtkonzept und Steuerung)
- Prozesscharakter der Gesundheitsförderung, d.h. andauerndes Tun und nicht Anfang und Ende.

Rolle von Professionellen in der Gesundheitsförderung

(Grossmann & Scala, 1994)

Expert

Forschen, Publizieren von Gesundheitsberichten, Fachberatung

Advocate

Öffentlichkeitswirksame Aktionen, Überzeugen von Entscheidungsträgern, Bewusstseinsbildung

Enabler

Fortbildung in Gesundheitsthemen wie Ernährung oder Bewältigungsstrategien

Chance Facilitator

Organisationsentwicklung, Aufbau intersektoraler Kooperationen, Verhandeln, Schaffen von Infrastrukturen

3. Mehr Geld im System: Das Präventionsgesetz



Der Rahmen steht - Schnelle Umsetzung

Nationale Präventionskonferenz (2015)

Bundesrahmenempfehlungen (2016)

Präventionsforum (2016ff)

Beauftragung der BZgA (2016)

Landesrahmenvereinbarungen in fast allen Bundesländern (2016 – 2017)

Ausgabenvorgaben bereits im ersten Jahr fast eingehalten (2016)

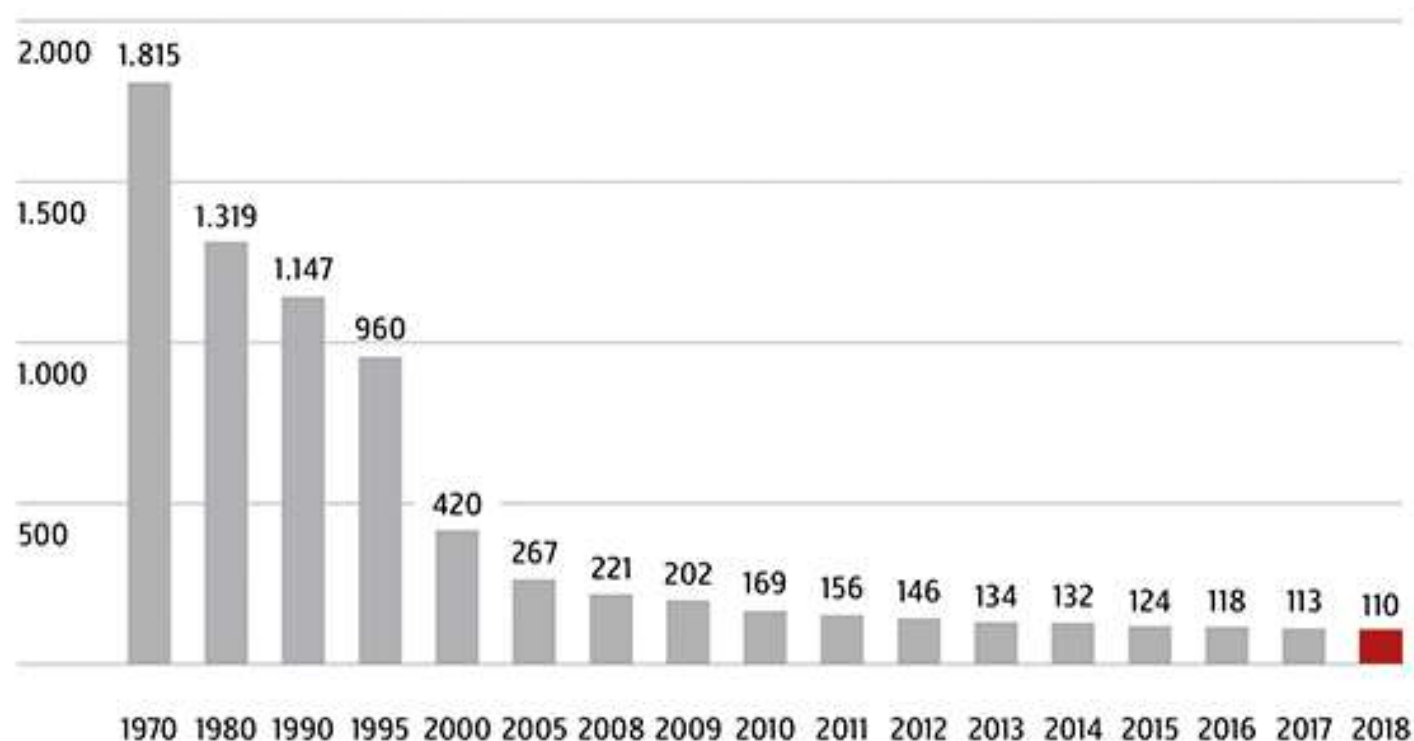
Anpassung Leitfaden GKV (seit 2016)

Präventionsbericht (zur Zeit erarbeitet, veröffentlicht 2019)

GBA-Beschluss zur Ausweitung von Früherkennungsuntersuchungen ab dem 18. Lebensjahr (2018)

Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG) mit 1 Euro für BGF in der Pflege (Kabinettsbeschluss 2018)

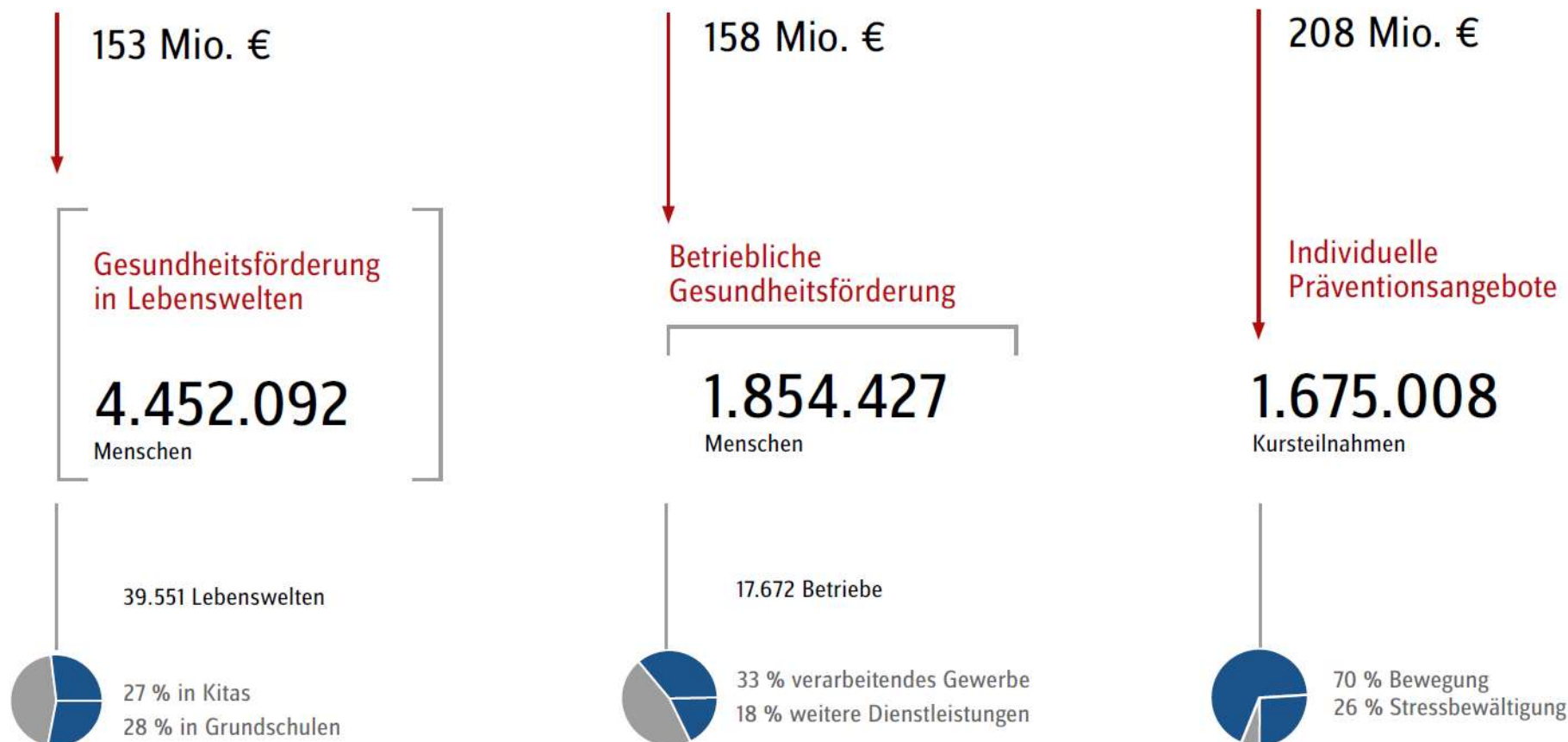
Anzahl der gesetzlichen Krankenkassen (Stichtag 1.1.)



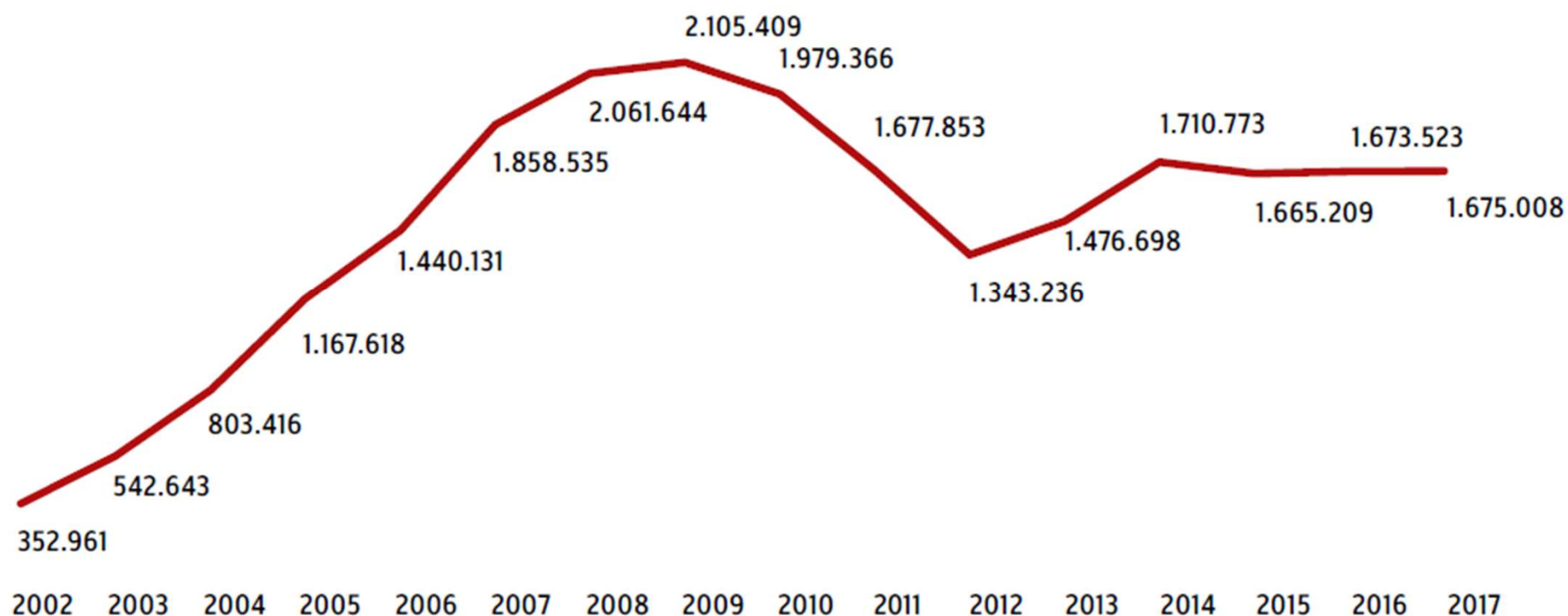
Quelle und Darstellung: GKV-Spitzenverband

Präventionsausgaben durch die GKV 2017

Quelle: Präventionsbericht 2018, MDS und GKV-Spitzenverband

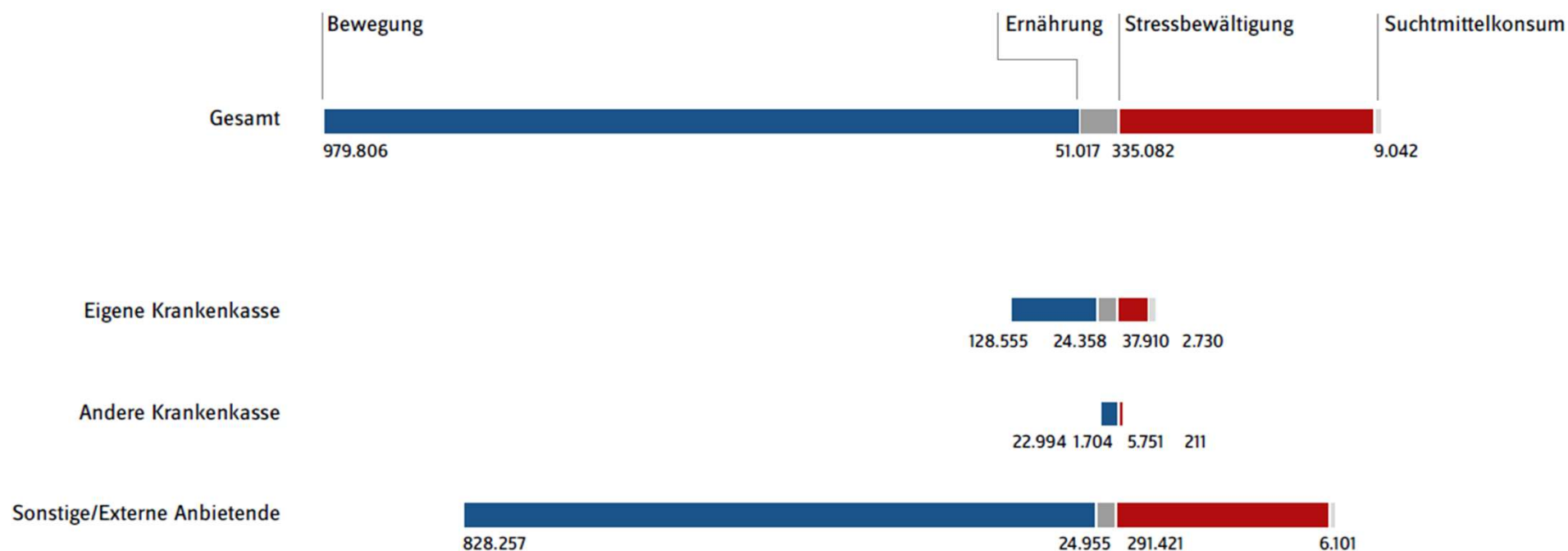


Anzahl der Kursteilnahmen insgesamt



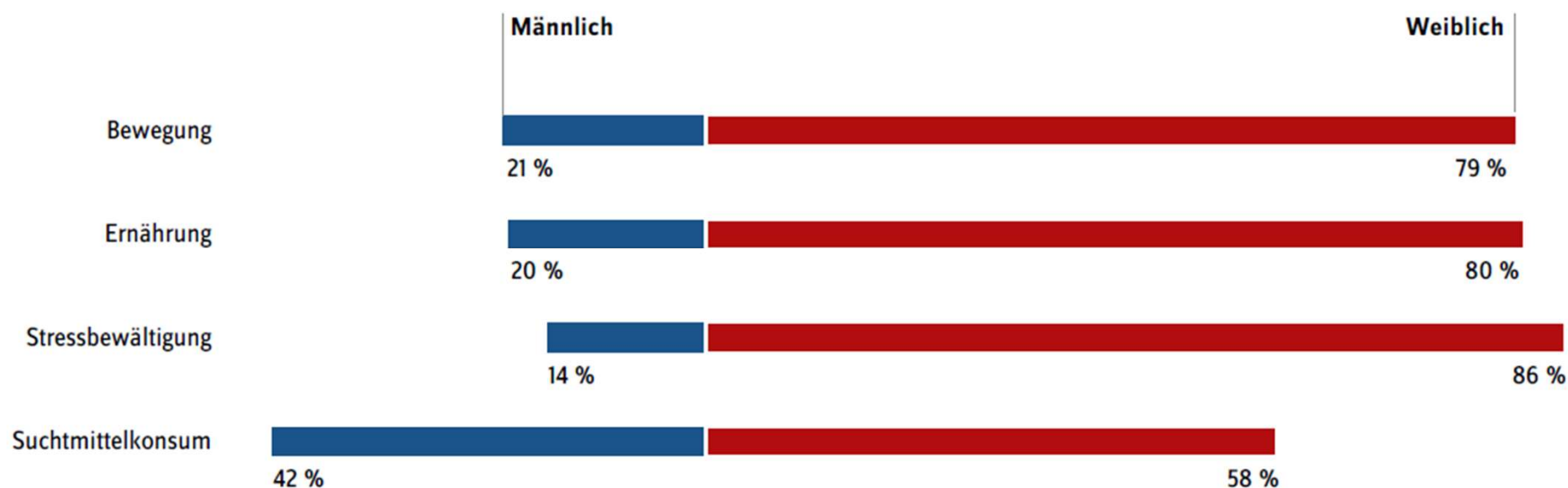
Quelle: Präventionsbericht 2018,
MDS und GKV-Spitzenverband

Inanspruchnahme von Kursen nach Handlungsfeldern und Leistungsanbietenden



Quelle: Präventionsbericht 2018,
MDS und GKV-Spitzenverband

Inanspruchnahme von Kursen verschiedener Inhalte nach Geschlecht



Quelle: Präventionsbericht 2018,
MDS und GKV-Spitzenverband

Koch- und Ernährungsinitiative für Kitas und Schulen



<http://www.sw-stiftung.de/ichkannkochen>

Selbsthilfeförderung

- Öffentliche Gelder von Bund, Ländern und Kommunen
- Krankenversicherung § 20h, SGB V (1,13 Euro in 2019 pro Versicherten)
- Rentenversicherung § 29 SGB IX
- Pflegeversicherung § 45d SGB X
- Medizinisch-industrieller Komplex (Pharmaindustrie, Krankenhauskonzerne, Apotheken, Medizintechnikhersteller, etc.)
- Privatpersonen

4. Herausforderungen

Was ist Selbsthilfe 2019? (Kofahl/Trojan, 2016)

Selbsthilfegruppen (SHG) und Selbsthilfeorganisationen (SHO) werden unter den Oberbegriffen *Selbsthilfezusammenschlüsse* oder *Selbsthilfevereinigungen* zusammengefasst.

Zu den Kernaufgaben zählen die SHO Informations- und Aufklärungsarbeit, Gruppeninitiierung und -betreuung, Beratung und Schulung der Mitglieder sowie Lobbyarbeit bis hin zur Patienteninteressenvertretung, u.a. im Gemeinsamen Bundesausschuss und seinen Unterausschüssen (nach § 140 SGB V).

Die Selbsthilfeförderung ist auch ein Kernelement anderer komplexer Strategien der Gesundheitsförderung, wie z.B. der gesundheitsbezogenen Gemeinwesenarbeit, des Empowerments oder Netzwerkförderung.

Selbsthilfe als Dienstleister? Patienteninteressenvertreter? Gesundheitsförderer?

„Insbesondere der Dienstleistercharakter bezüglich Beratungs- und Informationsleistungen spiegelt sich in der Internetpräsenz wider. Unter „Unser Service“ beispielsweise werden diverse Angebote der Einzelberatung aufgelistet. Auch das Vorhandensein eines „Shops“, über den unter anderem Broschüren und Informationsmaterial angeboten werden, bestärkt diesen Dienstleistercharakter.“

„Arbeitskreis Selbsthilfeförderung“ der Verbände
der Krankenkassen auf Bundesebene (Hrsg.), 2019

Wieviel Diversity hat Selbsthilfe im Blick



Gendermarketing - „Produktwelten“ (<https://hosting.1und1.de>)

Männliche Produktwelten Weibliche Produktwelten

Große Autos, Spaßfaktor

Kleine Autos, Gebrauchsfaktor

Bier, hochprozentiger Alkohol

Sekt, kalorienarme Getränke

Technik

Gebrauchselektronik

Herrenmode, Anzug, Krawatte

Frauenmode, Accessoires

Sieben (plus eins) maskuline Imperative

(H. Goldberg, Der verunsicherte Mann, 1979)

je weniger Schlaf ich benötige,
je mehr Schmerzen ich ertragen kann,
je mehr Alkohol ich vertrage,
je weniger ich mich darum kümmere, was ich esse,
je weniger ich jemanden um Hilfe bitte und von jemandem abhängig bin,
je mehr ich meine Gefühle kontrolliere und unterdrücke,
je weniger ich auf meinen Körper achte,

je weniger ich Selbsthilfegruppen und Gesprächskreisen rumhänge,
desto männlicher bin ich.

Gemeinsame Zukunftsfragen

- Bringt mehr Geld im System bessere Ergebnisse?
- Woran lässt sich die Wirksamkeit der Ansätze messen?
Übernimmt man/frau Messmethoden/Skalierungen aus dem Medizinsystem oder werden eigene nachhaltig entwickelt?
- Wie verändert Digitalisierung die Ansätze, Strukturen und das Selbstverständnis?
- Wie können die Angebote diversity-orientierter werden, insbesondere für Männer und sozial benachteiligte Gruppen der Bevölkerung?
- Soll man/frau Schmieröl für ein an sich krankes System oder Implosionshilfe sein?

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt

Thomas Altgeld
Landesvereinigung für Gesundheit
und Akademie für Sozialmedizin
Niedersachsen e. V.
Fenskeweg 2
30165 Hannover

Tel.: +49 (0)511 / 388 11 89 - 100
thomas.altgeld@gesundheit-nds.de
www.gesundheit-nds.de