

# Memorandum – Prävention und Gesundheitsförderung nachhaltig stärken: Herausforderungen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene

## Memorandum on Sustainable Reinforcement of Prevention and Health Promotion: Challenges at the Federal, State and Local Level

### Autoren

U. Walter<sup>1</sup>, G. Nöcker<sup>2</sup>, S. Pawils<sup>3</sup>, B.-P. Robra<sup>4</sup>, A. Trojan<sup>5</sup>, M. Franz<sup>6</sup>, B. Grossmann<sup>7</sup>, T.-A. Schmidt<sup>8</sup>, H. Lehmann<sup>9</sup>, U. Bauer<sup>10</sup>, E. Göpel<sup>11</sup>, A. Janz<sup>12</sup>, J. Kuhn<sup>13</sup>, G. Naegele<sup>14</sup>, H. Müller-Kohlenberg<sup>15</sup>, M. Plaumann<sup>1</sup>, K.-P. Stender<sup>16</sup>, R. Stolzenberg<sup>17</sup>, W. Süß<sup>3</sup>, M. Trenker<sup>1</sup>, V. Wanek<sup>18</sup>, M. Wildner<sup>19</sup>

### Institute

Die Institutsangaben sind am Ende des Beitrags gelistet

### Schlüsselwörter

- Prävention
- Gesundheitsförderung
- Nachhaltigkeit
- Strukturbildung
- Strategie

### Key words

- prevention
- health promotion
- sustainability
- structure building
- strategy

### Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0035-1549949>  
 Gesundheitswesen 2015;  
 77: 382–388  
 © Georg Thieme Verlag KG  
 Stuttgart · New York  
 ISSN 0941-3790

### Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. Ulla Walter**  
 Institut für Epidemiologie,  
 Sozialmedizin und Gesundheits-  
 systemforschung  
 Medizinische Hochschule  
 Hannover  
 Carl-Neuberg-Straße 1  
 30625 Hannover  
 walter.ulla@mh-hannover.de

### Zusammenfassung

Forschungsbasierte Evidenz und praxisbasierte Erfahrungen bilden die zentralen Grundlagen für die wirksame Umsetzung präventiver Interventionen. Die vorliegenden Erkenntnisse des BMBF-Förderschwerpunktes Präventionsforschung (2004–2013) wurden deshalb in dem Meta-Projekt „Kooperation für nachhaltige Präventionsforschung“ (KNP) zusammengeführt, reflektiert und verdichtet. Im Rahmen jährlicher Strategietreffen von Wissenschaftlerinnen/Wissenschaftlern und Praktikerinnen/Praktikern wurden unter Beteiligung weiterer Expertinnen und Experten zentraler Praxis- und Politikfelder 3 Memoranden erarbeitet, die Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Forschung und Praxis in Prävention und Gesundheitsförderung geben. Das Memorandum III richtet sich vor allem an Verantwortliche in Politik und Verwaltung auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene, in der Zivilgesellschaft sowie in den Betrieben. Seine Empfehlungen zeigen dringende Gestaltungsbedarfe für eine zukunftsfähige Politik insbesondere in den Feldern Gesundheit, Bildung, Arbeit und Soziales. Das Memorandum III bündelt die in den Forschungsprojekten extrahierten Erfahrungen und identifizierten Problemlagen. Mehr als die beiden vorigen Memoranden abstrahiert es von Details einzelner Projekte und versucht in 7 Empfehlungen, handlungsleitende Aspekte und Desiderata herauszuarbeiten, die in Praxis und Wissenschaft konsensfähig erscheinen. Wertungen sind dabei unvermeidbar. Prävention und Gesundheitsförderung sind eine Investition in die Zukunft: in die Gesundheit der Bevölkerung, in soziales Kapital und sozialen Frieden. Eine abgestimmte Wahrnehmung und nachhaltige Wirksamkeit dieser Gestaltungsaufgabe durch unterschiedliche Politikfelder, Lebensbereiche, Handlungsfelder und Akteursgruppen erfordert eine Verbesserung des Rahmens. Diese umfasst neben einer

### Abstract

Research-based evidence and practice-based experience are core requirements for the effective implementation of preventive interventions. The knowledge gained in the Prevention Research Funding Initiative of the German Federal Ministry of Education and Research (2004–2013) was therefore amalgamated, reflected and consolidated in the Cooperation for Sustainable Prevention Research (KNP) meta-project. In annual strategy meetings, researchers and practitioners from the field and other experts developed 3 memoranda providing recommendations for the further development of research and practice in the field of prevention and health promotion. Memorandum III is primarily aimed at decision-makers in politics and administration at the federal, state and local level, in civil society and in the workplace. Its recommendations show that structuring efforts are urgently needed to achieve sustainable policy, particularly in the fields of health, education, employment and social affairs. Memorandum III brings together the knowledge extracted and problems identified in research projects. More so than its 2 predecessors, Memorandum III abstracts knowledge from the individual projects and attempts to derive guidance for action and decision-making, as shown by the 7 recommendations that appear to be useful for consensus-building in practice and research. Value judgments are inevitable. Prevention and health promotion are an investment in the future: of social health, social capital and social peace. Improvement of the framework conditions is needed to achieve the harmonized awareness and the sustained effectiveness of these structure-building efforts in different policy areas, spheres of life, fields of action, and groups of actors. This includes the implementation of an overall national strategy as well as the expansion of sources of funding, extension of the legal framework, over-

nationalen Gesamtstrategie eine Erweiterung der bisherigen Finanzierungsquellen, eine erweiterte rechtliche Verankerung, eine übergreifende Koordinierung und die Bildung eines Nationalen Kompetenzzentrums zur Entwicklung und Sicherung der Prävention und Gesundheitsförderung. Das Memorandum soll einen Diskurs anregen, von dem aus Anstöße für strukturbildende und stabilisierende Maßnahmen zur Sicherung der Nachhaltigkeit von Prävention und Gesundheitsförderung ausgehen.

## Präambel

In Expertisen, Positionspapieren, Stellungnahmen und Entwürfen aus Politik, Verbänden und Wissenschaft sowie in 4 Entwürfen zu einem Präventionsgesetz, zuletzt mit dem Ende 2014 vorgelegten „Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention“, wurden im vergangenen Jahrzehnt zahlreiche Forderungen zur Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention in Deutschland eingebracht und diskutiert. Die in dem BMBF-Förderschwerpunkt Präventionsforschung (2004–2013) in 60 Forschungsprojekten gewonnenen vielfältigen Erkenntnisse und Erfahrungen zur nachhaltigen Gestaltung und Optimierung der Strukturen zur Prävention und Gesundheitsförderung hat das bundesweite Meta-Projekt „Kooperation für nachhaltige Präventionsforschung (KNP)“ zusammengeführt, reflektiert und gebündelt. Grundlegend und innovativ im BMBF-Förderschwerpunkt Präventionsforschung ist die Zusammenbindung von Wissenschaft und Praxis. Insgesamt waren über 160 Wissenschaftler/innen und über 170 Praxispartner/innen aus dem gesamten Spektrum der Prävention und Gesundheitsförderung beteiligt. Die Ergebnisse dieser in einem Jahrzehnt gewonnenen Erkenntnisse in der Forschung und der Umsetzung von Prävention und Gesundheitsförderung sind bereits in 2 Memoranden eingeflossen. Sie geben Hinweise für eine zukünftige, auf wissenschaftlicher Evidenz und praktischer Erfahrung beruhende Weiterentwicklung der Prävention und Gesundheitsförderung.<sup>1</sup>

Aufbauend auf den Ergebnissen und Diskursen im Meta-Projekt wurde unter Einbindung der Expertise der Präventionsforschung, von Wissenschaftlern und Wissenschaftlerinnen und von Praxispartnern/Praxispartnerinnen aus dem BMBF-Förderschwerpunkt Präventionsforschung, der Länder, Kommunen und weiterer Politikfelder<sup>2</sup>, das vorliegende KNP-Memorandum III zur strukturellen und nachhaltigen Verankerung und Weiterentwicklung der Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland formuliert. Vorherige Entwürfe wurden auf einem Expertentreffen (November 2012) in Hannover, auf der KNP-Beiratssitzung sowie auf der Abschlusstagung des BMBF-Förder-

<sup>1</sup>Das Memorandum zur Forschungsförderung Prävention (Memorandum I), das die vorliegenden Erkenntnisse zur Organisation eines Förderprozesses bündelt und Empfehlungen aufzeigt, sowie das Memorandum zur Präventionsforschung (Memorandum II), das die zentralen inhaltlichen Themenfelder und Methoden für eine zukünftige Forschung herausarbeitet, sind bereits veröffentlicht. Memorandum I: Das Gesundheitswesen, 2012; 74: 526–532; Memorandum II: Das Gesundheitswesen 2012; 74 (10): e99–e113. Beide Veröffentlichungen sind auf der Homepage [www.knp-forschung.de](http://www.knp-forschung.de), Register „Über uns“ frei einsehbar.

<sup>2</sup>Hierzu zählen verschiedene Bundesministerien, Bundesarbeitsgemeinschaft der Wohlfahrtspflege, Bundesärztekammer, Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung, Deutsche Rentenversicherung Bund, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, Gesundheitsministerkonferenz, Kultusministerkonferenz, Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung.

arching coordination, and the establishment of a National Center of Excellence to develop and safeguard prevention and health promotion. The memorandum is intended to stimulate a discourse resulting in structure-building and stabilizing measures designed to ensure the sustainability of prevention and health promotion.

schwerpunkts Präventionsforschung (beide im März 2013) in Berlin vorgestellt und auf Basis der dort stattgefundenen Diskussionen überarbeitet.

## Zukunft braucht Gesundheit

Prävention und Gesundheitsförderung sind unverzichtbare Elemente einer nachhaltigen Gesundheitspolitik. Um erfolgreich sein zu können, ist es zu empfehlen, dass Gesundheitspolitik konsequent mit mittelbar wie unmittelbar berührten Politikfeldern wie Bildungs-, Arbeits- und Sozialpolitik eng zusammenarbeitet. Zusammen können diese Bereiche wesentlich dazu beitragen, die Gesundheit der Bevölkerung zu erhalten, zu verbessern und dem individuellen Grundrecht auf ein „erreichbare(s) Höchstmaß an Gesundheit“ (WHO<sup>3</sup>) Geltung zu verschaffen. Prävention und Gesundheitsförderung beziehen ihre Legitimation danach nicht zuerst aus einem ökonomischen Argument der Kostenersparnis, sondern aus eigenen Werten wie einem Gewinn an Lebensqualität, den Chancen zur Entfaltung der Persönlichkeit, beeinträchtigungsfreien Lebensjahren, sozialer Teilhabe und vermiedenem Leid.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO<sup>4</sup>) definiert Gesundheit als körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden, das durch individuelle, soziale und gesellschaftliche Faktoren beeinflussbar ist und beeinflusst wird. Gesundheit gilt dabei als eine individuelle wie gesellschaftliche Ressource. Sie stellt eine wesentliche Voraussetzung für individuelle Lebensqualität über den gesamten Lebenszyklus hinweg dar, ebenso wie für die soziale und gesamtwirtschaftliche Leistungsfähigkeit einer Gesellschaft. Dies gilt besonders angesichts des demografischen Wandels. Gerade vor dem Hintergrund einer insgesamt älter werdenden Bevölkerung müssen Prävention und Gesundheitsförderung stärker als zentrale sozial- und gesundheitspolitische Gestaltungsaufgaben wahrgenommen und praktiziert werden.

## Reagieren auf gesellschaftliche Herausforderungen

Gesellschaftspolitische Herausforderungen – insbesondere der Wandel in der Morbiditäts- und Risikostruktur der Bevölkerung, der Einfluss sozialer Determinanten auf die Gesundheit und erhebliche ungleiche Gesundheitschancen – geben Anlass zum Handeln:

- 1) Der demographische Wandel berührt nahezu alle gesellschaftlichen und politischen Bereiche. Dies gilt in besonderer Weise für die Gesundheitspolitik, die mit einer Veränderung

<sup>3</sup>Vgl. Constitution of the World Health Organization, <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>.

<sup>4</sup>Ebenda.

des Morbiditätsspektrums der Bevölkerung konfrontiert ist. Es handelt sich vor allem um die Zunahme von chronischen somatischen und von psychischen Erkrankungen, von Multimorbidität und Pflegebedürftigkeit. Betriebe und Arbeitsmarkt müssen sich zunehmend fragen, was sie tun können, um ältere Mitarbeiter/innen möglichst gesund und arbeitsfähig zu erhalten. Aus wirtschaftlichen Gründen kann schon heute auf ältere Arbeitnehmer/innen und ihre Erfahrung nicht verzichtet werden. Der Erhalt ihrer Beschäftigungsfähigkeit mit der zentralen Dimension Gesundheit wird zunehmend zum wirtschaftlichen Wachstumsfaktor. Die Sozialpolitik hat auf wachsende Verarmungsrisiken in der älteren Bevölkerung, die u. a. zu negativen gesundheitlichen Konsequenzen führen, zu reagieren. Den Herausforderungen des demographischen Wandels entgegenzutreten, erfordert proaktiv ressortübergreifende Maßnahmen. Älteren Bürgerinnen und Bürgern die soziale Teilhabe zu ermöglichen, erschließt ein bislang wenig beachtetes Potenzial für die Gesellschaft.

- 2) Sozialbedingte gesundheitliche Ungleichheiten nehmen zu. Arme Menschen sind höheren gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt, denen geringere gesundheitliche Bewältigungskompetenzen gegenüber stehen. Sie leben ungesünder, sind häufiger krank, werden schlechter versorgt und sterben deutlich früher als sozial und ökonomisch besser gestellte Bevölkerungsgruppen. Die Folgen von sozialer Ungleichheit, Armut und Vernachlässigung treffen Kinder und Jugendliche in besonderer Weise. Bereits in den ersten Lebensjahren werden dadurch Weichen für langfristige Krankheitsbiografien gestellt, denen durch frühe Prävention und Gesundheitsförderung entgegengewirkt werden kann. Menschen mit Migrationshintergrund bilden eine wachsende Bevölkerungsgruppe, die bislang viel zu wenig von Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung erreicht wird. Eine präventiv ausgerichtete Gesundheitspolitik sollte sich folglich in stärkerem Maße dafür einsetzen, die soziale und ökonomische Lage von Angehörigen benachteiligter Gruppen, deren Bildungschancen und soziale Teilhabe konsequent zu verbessern.
- 3) Der Erhalt der Erwerbsfähigkeit von Bürgerinnen und Bürgern im erwerbsfähigen Alter erhält als Ziel von Prävention und Gesundheitsförderung auch eine zunehmende ökonomische Bedeutung. Deutlich gestiegen sind in den vergangenen Jahren Arbeitsunfähigkeiten aufgrund psychischer Erkrankungen. Sie nehmen nach den Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems und den Atemwegserkrankungen bereits den dritten Platz ein, bei den krankheitsbedingten Frühberentungen stehen sie sogar an erster Stelle. Insgesamt besteht eine enge Interaktion zwischen psychischen und körperlichen Erkrankungen. Vorausschauende Gesundheitspolitik sollte diese problematischen Entwicklungen gezielt angehen und dabei ein breites Bündnis mit den Akteuren an den Schnittstellen des Gesundheitssystems mit anderen sozialen Sicherungssystemen und der Arbeitswelt suchen. Erfolgversprechende Strategien und wirksame Instrumente liegen dafür inzwischen vor.

### Anknüpfen an bestehende Erfolge

In dem vergangenen Jahrzehnt wurden erfolgversprechende Wege in der Prävention und Gesundheitsförderung beschritten und Ansätze etabliert:

- 1) Mit dem im Jahr 2001 entstandenen Kooperationsverbund „gesundheitsziele.de“<sup>5</sup>, in dem neben Bund, Ländern und Kommunen auch Kostenträger und Leistungserbringer sowie andere wichtige Organisationen und Vertreter der Gesellschaft zusammenarbeiten, sind 7 nationale Gesundheitsziele konsentiert worden. Ein Teil davon entspricht wesentlichen Zielen für die Prävention und Gesundheitsförderung. Der Kooperationsverbund knüpft an nationale und internationale Initiativen zur Entwicklung von Gesundheitszielen – z. B. an „Gesundheit für alle“ der WHO oder Programme der Bundesländer und Sozialleistungsträger – an. Diese gemeinsame Ausrichtung gilt es durch weitere präventiv und gesundheitsförderlich ausgerichtete Ziele zu stärken und die daran gebundenen Umsetzungen der Zielprozesse auszuwerten. Die Verzahnung mit den Ländergesundheitszielen und ihre Umsetzung sind dabei weiter voranzutreiben.<sup>6</sup>
  - 2) Der 2003 gegründete bundesweite Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“, der Ende 2012 in Kooperationsverbund „Gesundheitliche Chancengleichheit“<sup>7</sup> umbenannt wurde, besteht inzwischen aus 61 Partnerorganisationen, die eine verbindliche Struktur für die soziallagenbezogene Gesundheitsförderung auf Bundes- und Landesebene bilden. Schwerpunktthemen des Verbundes sind Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen, bei Arbeitslosen, bei Älteren sowie im Quartier. Seine derzeit zentrale Aktivität ist der kommunale Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“.
- Der Kooperationsverbund ist ein gelungenes Beispiel dafür, dass aus den Bereichen Gesundheit, Bildung, Soziales und Beschäftigung gemeinsame Initiativen zur Verbesserung der Gesundheit eines Bevölkerungsteils zusammengeführt werden können.
- 3) Wegweisend sind das Vorgehen beim Aufbau und die strukturelle Verankerung des „Nationalen Zentrums Frühe Hilfen“. Hier wurde ein dringlicher Präventionsbedarf (Kindeswohlgefährdung) erkannt, ein systematisches Versorgungskonzept (Frühe Hilfen) in Form präventiver Angebote (z. B. Begrüßungspaket) und der Aufbau verbindlicher Netzwerkstrukturen in allen Bundesländern konzeptioniert, wissenschaftlich begleitet ausgeführt und über notwendige gesetzliche Regelungen im Kontext des Bundeskinderschutzgesetzes ausgestaltet und verbindlich umgesetzt.
  - 4) Um die Anstrengungen von Bund, Ländern und Unfallversicherungsträgern bei der Verbesserung von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit zielgerichtet zu koordinieren, wurde die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie etabliert. Diese hat gemeinsame Arbeitsschutz- und Präventionsziele und darauf bezogene Arbeitsprogramme erarbeitet und setzt sie um.

### Grundlagen für Erfolge sichern und ausbauen

Die für die dauerhafte Umsetzung und qualitätsgesicherte Weiterentwicklung von Prävention und Gesundheitsförderung notwendigen strukturellen Voraussetzungen sind derzeit nicht hinreichend gegeben.

<sup>5</sup> Vgl. [www.gesundheitsziele.de](http://www.gesundheitsziele.de).

<sup>6</sup> Die Verpflichtung zur Umsetzung der Gesundheitsziele wurde im Gesetzentwurf 2014 des Bundesministeriums für Gesundheit „Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention“ aufgegriffen.

<sup>7</sup> Vgl. [www.gesundheitliche-chancengleichheit.de](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de).

Der BMBF-Förderschwerpunkt Präventionsforschung (2004–2013) hat gezeigt, dass Prävention und Gesundheitsförderung nachhaltig<sup>8</sup> wirksam sein können. Voraussetzung ist, dass die Konzeption und Umsetzung gemeinsam von Wissenschaft und Praxispartnern getragen und begleitet wird und in gegebene Strukturen überführt werden kann.

Die Erfahrungen zeigen jedoch auch, dass erfolgreich erprobte Ansätze und Programme nicht weitergeführt werden, weil eine Einpassung in die gegebene Versorgungsstruktur nicht gelingt. Gerade weil neue Ansätze der Prävention und Gesundheitsförderung – jenseits etablierter und stark sektoralisierter Bereiche wie etwa dem Arbeitsschutz, der Lebensmittelhygiene oder der Verkehrssicherheit sowie jenseits eines Leistungsanspruchs in der Sozialgesetzgebung – als freiwillige Aufgaben verstanden werden, ist es bislang nicht zum Aufbau einer tragfähigen Präventions- und Gesundheitsförderungsstruktur gekommen. Der häufig erhobene Vorwurf der Durchführung von Projekten ohne nachhaltige Verankerung spiegelt diese mangelhafte Struktur- bildung wider. Für eine erfolgreiche Prävention müssen die vorhandenen Ressourcen vermehrt genutzt, Qualitätsentwicklung und -sicherung von Prävention und Gesundheitsförderung gestärkt, Wissen um Prävention und Gesundheitsförderung in politischen Entscheidungen stärker eingebunden und Ressortgrenzen überbrückende verlässliche Strukturen geschaffen werden.

Wesentliche Voraussetzung dafür ist, dass Prävention und Gesundheitsförderung als essentielle Elemente ressortübergreifender staatlicher Daseinsvorsorge wie auch gesamtgesellschaftlicher Verantwortung erkannt und als unverzichtbar akzeptiert werden.

### Gesunde Zukunft braucht Initiative

Die folgenden Empfehlungen sollen den Verantwortlichen in der Zivilgesellschaft, in Politik und Verwaltung auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene sowie in den Betrieben dringende Gestaltungsbedarfe zur Weichenstellung für eine zukunftsfähige Gesundheitspolitik aufzeigen. Dabei sind selbstverständlich benachbarte Politik- und Handlungsfelder wie Bildung, Arbeit und Soziales mit einzubeziehen.

Die Empfehlungen destillieren eine Summe aus den Erkenntnissen und Erfahrungen der beteiligten Wissenschafts- und Praxispartner/innen im BMBF-Förderschwerpunkt Präventionsforschung. Mehr als die beiden vorigen richtet sich dieses dritte Memorandum an politisch Verantwortliche. Mehr als die beiden vorigen abstrahiert es von Details einzelner Projekte und versucht, handlungsleitende Aspekte und Desiderata herauszuarbeiten, die in Praxis und Wissenschaft konsensfähig erscheinen. Wertungen sind dabei unvermeidbar.

Wenn es gelingt, auf dieser Basis den nötigen Wandel einzuleiten, verbessern sich die Aussichten für eine gesunde Zukunft deutlich. Abwarten ist keine Alternative, Initiative ist gefragt!

<sup>8</sup>Nachhaltig wird hier i.S. von dauerhaft verstanden. In der (transdisziplinären) Nachhaltigkeitsforschung umfasst der Begriff auch die (Ressourcen-)Gerechtigkeit zwischen heutigen Generationen und künftigen hinsichtlich ökologischer Verträglichkeit, ökonomischer Beständigkeit, sozialer Gerechtigkeit und kultureller Identität. (Vgl. Jörissen J, Kopfmüller J, Brandl V, Paetau M (1999). Ein integratives Konzept nachhaltiger Entwicklung. Karlsruhe. <http://bibliothek.fzk.de/zb/berichte/FZKA6393.pdf>, aufgerufen am 06.03.2013; Becker E (2012). Nachhaltige Wissensprozesse. Bleibt die Universität ein privilegierter Ort der Wissenschaft? Vortrag im Rahmen der ISOE-Lectures am 29.10.2012 in der Goethe-Universität Frankfurt. <http://www.isoe.de/presse-aktuelles/isoe-lectures/>, aufgerufen am 06.03.2013).

## Empfehlungen

### Empfehlung 1: Prävention und Gesundheitsförderung als politikfeldübergreifende Gestaltungsaufgabe

Die Zukunftsfähigkeit der Gesellschaft erfordert Investitionen in die Gesundheit der Bevölkerung, in Sozialkapital und sozialen Frieden. Prävention und Gesundheitsförderung sind wesentliche Schritte in diese Richtung. Unterschiedliche Politikfelder, Lebensbereiche, Handlungsfelder und Akteursgruppen müssen diese Gestaltungsaufgabe abgestimmt wahrnehmen.

Gesundheit wird maßgeblich von personen-, umweltbezogenen, gesellschaftlichen und politischen Faktoren beeinflusst. Die Sicherung und Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung liegen somit nicht allein in der Verantwortung jedes Einzelnen, sondern erfordern ganz wesentlich die Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebensverhältnisse. Das Vorhalten eines leistungsfähigen und qualitativ hochwertigen, überwiegend kurativ orientierten gesundheitlichen Versorgungssystems ist dafür nicht ausreichend.

Gesundheit gilt neben Bildung als eine wesentliche Voraussetzung für die Leistungsfähigkeit moderner Volkswirtschaften. Gute Gesundheit stellt nicht nur einen Wert an sich dar, sondern trägt nach der WHO Charta von Tallinn (2008<sup>9</sup>) „durch ihre Auswirkungen auf wirtschaftliche Entwicklung, Wettbewerbsfähigkeit und Produktivität auch zum sozialen Wohlergehen“ und damit zum sozialen Frieden bei. Gesundheitsförderung bezieht ihre Legitimation jedoch nicht primär aus möglichen langfristigen Kosteneinsparungen, sondern vorrangig aus eigenen Werten wie Gewinn an Lebensqualität, beeinträchtigungsfreien Lebensjahren, sozialer Teilhabe und vermiedenem Leid.

Bei bestehenden und sich weiter vertiefenden ungleichen Gesundheitschancen muss für eine lebenswerte Zukunft nicht nur in ökonomische Produktivität, sondern auch mehr in gesundheitliche Chancengleichheit investiert werden. Dies bedeutet präventive und gesundheitsförderliche Investitionen in die frühkindliche Entwicklung, in die Arbeitswelt, in die soziale Infrastruktur, in Teilhabe, in die Bereiche Wohnen, Verkehr und Umwelt. Damit werden auch solche Politikfelder adressiert, die einen mittelbaren Bezug zur Gesundheit der Bevölkerung aufweisen.

Die bislang in dem BMBF-Förderschwerpunkt Präventionsforschung geförderten Projekte haben diese verschiedenen Aktionsfelder in jeweils unterschiedlicher Weise angesprochen. Wie die Projekte zeigen, ist der nachhaltige Erfolg entscheidend davon abhängig, ob es gelingt, die zentralen Akteure (z.B. Betriebe, Sozialpartner, Kommunen, Jugendämter, Bildungsträger, Sozialversicherungsträger, Vereine und Verbände) zu sensibilisieren und aktiv zu beteiligen. Prävention und Gesundheitsförderung müssen gemeinsam mit den Bürgerinnen und Bürgern entwickelt und umgesetzt werden. Sie müssen ausreichende Möglichkeiten der Teilhabe an den präventionspolitischen Prozessen haben. Bewährte Instrumente sind z.B. Bürgerbefragungen, Bürgergutachten, Zukunftswerkstätten und örtliche Präventionsforen. Insbesondere auf der kommunalen Ebene können partizipative Prozesse einfach und unbürokratisch gestaltet werden. Politischen Akteuren und Institutionen sowie den Organen der öffentlichen Verwaltung kommt hier eine wichtige Aufgabe als Katalysator, Gestalter und Garant für eine dauerhafte Umsetzung zu. Zielorientiertes Handeln in diesem komplexen Geflecht

<sup>9</sup>Vgl. [www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/88609/E91438C.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/88609/E91438C.pdf).

auch aus institutionsbezogenen Interessen und Bedarfslagen erfordert ein strategisches Commitment der Politik.

### Empfehlung 2: Nachhaltige Finanzierung von Prävention und Gesundheitsförderung

Die Finanzierungsgrundlagen für nachhaltige Prävention und Gesundheitsförderung sind zu erweitern. Es sind ergänzende Finanzierungsquellen zu erschließen, die der Bedeutung von Gesundheit, Prävention und Gesundheitsförderung als Investition in die Zukunftsfähigkeit unserer Gesellschaft angemessen sind.

Nachhaltige Prävention und Gesundheitsförderung erfordern eine Finanzierungsstruktur, die vom Volumen her ausreichend ist. Ebenso sollte die Zusammensetzung der Kostenträger problemangemessen sein. Beides ist derzeit nicht gegeben. Auch die Projekte im BMBF-Förderschwerpunkt Präventionsforschung bestätigen, dass für erfolgreiche Vorhaben nachhaltige und stabile Finanzierungsstrukturen erforderlich sind. Benötigt werden eine gesellschaftliche Verständigung über vermehrte Investitionen und anders zusammengesetzte Finanzierungsquellen in der Prävention und Gesundheitsförderung.

Fasst man alle Ausgaben für Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitsschutz zusammen, sind sie mit rund 4% (3,6–4,2%) der nationalen Gesundheitsausgaben seit 20 Jahren unverändert niedrig. Auffällig ist eine Verschiebung der Finanzierungslast zwischen den Kostenträgern: So sind die Ausgaben der Arbeitgeber und öffentlichen Hand in den Ausgabenfeldern Prävention/Gesundheitsschutz deutlich zurückgegangen, während die der privaten Haushalte und die der GKV zugenommen haben.<sup>10</sup> Das Finanzierungsvolumen und die Finanzierungsstruktur müssen den neuen Herausforderungen entsprechen und die gesamtgesellschaftliche Verantwortung für Prävention und Gesundheitsförderung widerspiegeln. Vor diesem Hintergrund ist die im Entwurf des Gesetzes 2014 zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention vorgesehene Erhöhung der diesbezüglichen Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen ein Schritt in die richtige Richtung, ebenso der Einbezug der sozialen Pflegeversicherung. Wenn Prävention und Gesundheitsförderung als nationale Handlungsaufgabe begriffen werden, bedarf es einer deutlich ausgeweiteten Beteiligung von Arbeitgebern, Sozialversicherungsträgern, der privaten Versicherungen, der öffentlichen Hand (Steuern) sowie der Wirtschaft (Sponsoring) und der Zivilgesellschaft (Ehrenamt). Entsprechend internationalen Vorbildern sollte auch das Verursacherprinzip eine stärkere Berücksichtigung finden (z.B. erhöhte zweckgebundene Steuern auf Tabak, Alkohol).

### Empfehlung 3: Übergreifende rechtliche Regelungen

Prävention und Gesundheitsförderung müssen für die öffentliche Hand zu ressortübergreifenden Pflichtaufgaben und für die Sozialpartner zu tarifvertraglichen Regelungstatbeständen werden. Die Sozialversicherungsträger sollen Prävention und Gesundheitsförderung im Rahmen neuer und erweiterter Leistungsstrukturen verstärkt umsetzen. Ein angemessener rechtlicher Rahmen für Prävention und Gesundheitsförderung ist dazu zwingend erforderlich.

Rechtliche Regelungen tragen dazu bei, die Finanzierung zu sichern, Organisationsprozesse zu unterstützen und Strukturen abzusichern. Erfahrungen auf nationaler und internationaler Ebene zeigen, dass gesetzliche Regelungen die Gesundheit der Bevölkerung fördern können.

Bislang fehlt es in Deutschland an einer fundierten Verankerung und Vernetzung von Prävention und Gesundheitsförderung in der Sozialgesetzgebung, in den Landesgesetzen für den Öffentlichen Gesundheitsdienst sowie in weiteren einschlägigen Regelwerken. Die eng gefassten Regelungen der Sozialgesetzbücher alleine werden dem strategischen Charakter von Prävention und Gesundheitsförderung nicht gerecht. Ziel muss es sein, einen zukunftsorientierten Ausbau von Prävention und Gesundheitsförderung zu fördern, d.h. es geht nicht nur allein um eine Erhöhung der dafür gewidmeten Kassenmittel. Die bisherigen Überlegungen für ein Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention enthalten mit der vorgesehenen Ausrichtung an bereits konsentierten Gesundheitszielen (gesundheitsziele.de) und einer Präventionskonferenz wesentliche konzeptionelle Ansatzpunkte.

Entsprechend der Akteursvielfalt sind neue Wege und Instrumente der Verpflichtung und Selbstverpflichtung zu suchen. Dazu gehören so unterschiedliche Formen wie tarifvertragliche Regelungen und Betriebsvereinbarungen in der Arbeitswelt oder Parlaments- und Ratsbeschlüsse auf kommunaler und Landesebene (z. B. für Schulen und andere Bildungsträger, Aufgabenbeschreibung der örtlichen sozialen Dienste). Insbesondere auf der lokalen Ebene gilt es, neue tragfähige Bündnisse für Prävention und Gesundheitsförderung herzustellen und auf rechtlicher Grundlage verbindlich zu gestalten.

### Empfehlung 4: Programmabstimmung und Koordinierung

Die vorhandenen Ressourcen müssen durch eine verbesserte Programmabstimmung und Handlungsfeld übergreifende Koordinierung (horizontal und vertikal) besser genutzt werden. Notwendig ist, die Verantwortlichkeiten zu klären und das Vorgehen und die Aufgaben auf den unterschiedlichen Ebenen aufeinander abzustimmen.

Das föderale politische System in Deutschland mit seinen unterschiedlichen organisatorischen Zuständigkeiten und Verwaltungsebenen birgt auch in der Prävention und Gesundheitsförderung die Chance, den gesellschaftlichen Herausforderungen problem- und bedarfsgerecht zu begegnen. Die Vielfalt der dabei einzubeziehenden Akteure benötigt allerdings bei einer querschnittlichen, d.h. über die jeweiligen Ressort- bzw. Systemgrenzen hinausreichenden, Sektoren übergreifenden Politik eine besondere Abstimmungs- und Koordinationsleistung. Unterbleibt diese Koordinierung, kommt es zu parallelen, oft als Insellösungen ausgeführten Maßnahmen, die die vorhandenen Ressourcen und Kompetenzen nicht optimal nutzen. Erste Erfahrungen mit kommunalen Präventionsketten zeigen dagegen, dass durch eine derartige Neustrukturierung von Hilfesystemen auch benachteiligten sozialen Gruppen gesundheitsförderliche Lebens- und Teilhabebedingungen eröffnet und damit präventive Ziele erreicht werden. Leitgedanke ist hier, getrennt erbrachte Leistungen und Angebote im Hilfesystem so aufeinander abzustimmen und zu koordinieren, dass eine durchgängige und lückenlose Förderung und Unterstützung erreicht wird – unabhängig davon, wer sie erbringt.

<sup>10</sup>Vgl. [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de).

Dieses Prinzip einer Institutionen bzw. Träger übergreifenden Verknüpfung von Maßnahmen ist auch auf die Verschränkung der Handlungsebenen von Bund, Ländern und Kommunen zu übertragen. Insbesondere die Abstimmung von Rahmenprogrammen und Schwerpunktaktionen z. B. durch ressortübergreifende Nationale Aktionspläne zu prioritären Präventionsthemen wie Fehlernährung, Bewegungsmangel und Übergewicht, die mit den Aktivitäten anderer Träger verzahnt sind, trägt dazu bei, durch die gemeinsame Bündelung der vorhandenen Ressourcen flächendeckend Wirkung zu erzielen. Koordination und Kooperation beginnen mit informationsgestützten gemeinsamen Zielfestlegungen.

Gleichzeitig können durch gelungene und dokumentierte Koordinierungsleistungen Qualitätsentwicklungsprozesse angestoßen werden. Dazu sollten die Erfahrungen eines gemeinsam abgestimmten und arbeitsteilig ausgeführten Programms allen Partnern als reflektiertes Praxiswissen zur Verfügung gestellt werden.

Bestehende Kooperationsstrukturen der relevanten Akteure wie z. B. die Landesvereinigungen für Gesundheitsförderung und die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V. sowie Lebenswelt bezogene Netzwerke (in Städten, Kommunen, Krankenhäusern usw.), Gesundheitskonferenzen, kommunale und Landesarbeitsgemeinschaften und kommunale Präventionsketten sind daher auf allen Handlungsebenen zu stärken. Sie sollten durch rechtlich verbindliche Koordinierungs- und Kooperationsvereinbarungen abgesichert werden.

#### **Empfehlung 5: Langfristige nationale Gesamtstrategie**

Eine langfristige national und regional ausbalancierte nationale Gesamtstrategie für Prävention und Gesundheitsförderung auf der Basis kooperativer wissenschaftlicher Zielfindung muss isolierte kurzfristige Einzelprojekte ablösen. Die Ausgestaltung und Umsetzung dieser Strategie sollte auf allen politischen Ebenen legitimiert sein.

Auf Bundes-, Landes und kommunaler Ebene bestehen in Deutschland in Bezug auf prioritäre Gesundheitsziele viele diverse Prozesse. Der nationale Gesundheitszieleprozess „gesundheitsziele.de“ steuert seit 2000 auf Initiative der Bundesregierung und der Länder erfolgreich Konsensprozesse; es fehlen ihm jedoch ein eindeutiger Adressat und eine verbindliche Umsetzung. Daneben verfolgen inzwischen alle Bundesländer länderspezifische Gesundheitsziele und die Krankenkassen auf der Grundlage prioritärer Handlungsfelder gemeinsame Gesundheitsförderungs- und Präventionsziele. Im Bereich des Arbeitsschutzes konnte mit der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie die zielorientierte Koordination und Kooperation der Verantwortlichen verbessert werden. Mit Ausnahme der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie sind die übrigen genannten Zieleprozesse für die beteiligten Akteure nicht verbindlich und in der Umsetzung nicht verpflichtend. Erforderlich ist deshalb eine nationale Gesundheitsstrategie, die neben Gesundheitszielen auch informationsgestützte und problemorientierte Ziele für Prävention und Gesundheitsförderung definiert. Diese sind gemeinsam von Bund und Ländern unter Beteiligung der Sozialversicherungsträger sowie Tarifpartner und relevanten Verbänden zu entwickeln und abzustimmen. Es bedarf – in der Terminologie der Ottawa Charta sowie der aktuellen WHO-Programmatik Health 2020 – der Entwicklung einer

gesundheitsfördernden Gesamtpolitik auf der Basis solcher überprüfbarer Ziele. Die Ergebnisse und Fortschritte bei der Umsetzung sollten in einem durch Gesundheitsberichterstattung gestützten regelmäßigen Präventions- und Gesundheitsförderungsbericht dokumentiert (Monitoring) und parlamentarisch debattiert werden (Steuerung der Umsetzung). Erste Schritte hierzu wurden mit dem im Dezember 2014 durch das Kabinett verabschiedeten Gesetzentwurf zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention eingeleitet.

Wesentlich ist, überparteilich langfristig tragbare Strategien zu entwickeln, wie Prävention und Gesundheitsförderung als ressortübergreifende Zukunftsaufgabe ausgestaltet werden können. Dies schließt eine Reflexion und mögliche Priorisierung vorhandener Gesundheitsziele ein.

Ergänzend zur nationalen Ebene, für die der Bund themenspezifische nationale Förderprogramme einrichten sollte, sind auf Länder- und regionaler/kommunaler Ebene Programme erforderlich, die bei der gemeinsamen strategischen Ausrichtung lokale und regionale Besonderheiten aus der integrierten Berichterstattung zur Gesundheit berücksichtigen. Dazu sind Koordinierungsstrukturen erforderlich, die den Erfahrungsaustausch ermöglichen und unterstützen.

#### **Empfehlung 6: Bildung interprofessioneller Allianzen**

Nachhaltige Prävention und Gesundheitsförderung können nur durch Strukturen geschaffen werden, die ein kontinuierliches und wechselseitiges Lernen von Wissenschaft, Praxis und politisch/administrativen Akteuren in Entscheidungs-funktionen ermöglichen. Diese Prozesse professioneller und institutioneller Entwicklung können durch stabile Allianzen der unterschiedlichen Akteursgruppen kreiert werden. Dazu ist eine Verständigung darüber, wie derartige Allianzen gestaltet und finanziert werden können, notwendig.

Gesundheit entsteht in den Lebenswelten der Menschen, d. h. an konkreten Orten, an denen sie leben und arbeiten. Interventionen müssen dort anwendbar sein und sich bewähren. Damit kommt der lokalen Ebene, den Gemeinden, im strategischen Konzept einer horizontal und vertikal zu gestaltenden Gesundheitspolitik eine besondere Rolle zu.

Die Erfahrungen des BMBF-Förderschwerpunktes Präventionsforschung belegen, dass sich wirksame Interventionen als alltagstauglich erweisen, wenn sie in enger Verbindung von Wissenschaft und Praxis unter Beteiligung der adressierten Zielgruppen entwickelt werden. Erste Hinweise, wie diese Zusammenarbeit konstituiert werden sollte, sind bereits im KNP-Memorandum zur Forschungsförderung Prävention (Memorandum I) ausgeführt worden. Kennzeichnend dabei sind die Verständigung auf eine gemeinsame Interessenbasis und die Offenheit für wechselseitige Lernprozesse, bei der die Praxis die Wissenschaft als Impulsgeber für Qualitätsverbesserung nutzt (evidenzbasierte Praxis) und Wissenschaft sich auf die Bearbeitung praxisrelevanter Fragen ausrichtet (praxisorientierte Evidenzbildung).

Für die nachhaltige Sicherung einer solchermaßen gemeinsam generierten reflektierten Praxis ist es notwendig, die organisatorischen Voraussetzungen für ein systematisches, praxisnahes Wissensmanagement und produktives Lernen auf beiden Seiten zu schaffen. Auf dieser Grundlage lassen sich evidenzbasierte Interventionen und Programme glaubwürdiger in die Regelversorgung transferieren, auf andere Praxisfelder ausweiten und

fundierte Aussagen über die Wirksamkeit von innovativen Ansätzen treffen.

Eine derart partizipativ und transdisziplinär angelegte Forschungs-Praxis-Allianz, wie sie beispielhaft im Konzept des Community Based Participatory Research<sup>11</sup> angelegt ist, zeigt anschaulich, wie den Bedürfnissen der lokalen Akteure (ÖGD, Soziale Dienste, Jugendämter u. a.) nach einer problemlösungsorientierten Forschung entsprochen werden kann.

Andere bereits existierende Allianzen und Netzwerke, auch aus benachbarten Politikfeldern, sollten daraufhin gesichtet und geprüft werden, ob sie Anregungen für die systematische Weiterentwicklung der Präventionsforschung enthalten oder sich für präventionsbezogene Politikberatung eignen. Da die Allianzen die Interessen aller Beteiligten berücksichtigen sollten, ist eine ressort- und handlungsfeldübergreifende Finanzierung erforderlich.

### Empfehlung 7: Nationales Kompetenzzentrum zur Entwicklung und Sicherung der Prävention und Gesundheitsförderung

Die Umsetzung komplexer und nachhaltig wirksamer Interventionen erfordert fundiertes Wissen und vielfältige Kompetenzen bei allen handelnden Akteuren. Ein Nationales Kompetenzzentrum zur Entwicklung und Sicherung der Prävention und Gesundheitsförderung sollte dieses Handlungswissen sammeln, bewerten, verfügbar machen und entwickeln.

Die Institutionalisierung wechselseitiger Lernprozesse von Praxis, Wissenschaft und politisch-administrativen Entscheidungsinstanzen dient der Wirksamkeit und Qualitätssicherung der Maßnahmen. Solche Lernprozesse bilden die Grundlage für eine ständig wachsende und sich weiter entwickelnde Evidenzproduktion aus reflektierter und forschungsbegleiteter Praxis.

Damit der jeweils aktuelle Stand des evidenzbasierten und qualitätsgesicherten Wissens in der Praxis berücksichtigt werden kann, muss dieses Wissen in geeigneter Form verfügbar gemacht werden. Dies setzt vorbereitend voraus, dass die vorhandenen Interventionstypen und -verfahren sowie die Methoden und Instrumente ihrer Evaluation und Qualitätsentwicklung gesichtet und bewertet werden.

Die Funktionen der Kompilation und Dissemination, die einer kooperativen Arbeitsweise mit verschiedenen Akteuren der Qualitätsentwicklung auf allen Ebenen bedürfen, sollten mit einer Monitoringfunktion für die nationale Gesamtstrategie verbunden werden. Durch die Bereitstellung dieser Information kann den politischen Entscheidungsinstanzen ein vorhandener Steuerungsbedarf der Prozessentwicklung angezeigt werden (Empfehlung 5).

Derzeit werden diese Aufgaben in Deutschland noch nicht von einer zentralen Einrichtung wahrgenommen. Durch ein unabhängiges Nationales Kompetenzzentrum für Prävention und

Gesundheitsförderung, wie es bereits der Wissenschaftsrat in seinem Gutachten 2008 zur Ressortforschung des Bundes skizziert hat, könnten – in enger Abstimmung mit staatlichen und nichtstaatlichen kooperierenden Einrichtungen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene – Erfahrungen, Erkenntnisse und effektive Interventionsprogramme aus Forschung und Praxis zusammengetragen und gezielt verfügbar gemacht werden. Entscheidungs- und Umsetzungsprozesse in den verschiedenen Praxisfeldern werden hierdurch wesentlich verbessert und erleichtert.

Ein Nationales Kompetenzzentrum, das z. B. bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) angesiedelt ist, erhöht darüber hinaus die internationale Sichtbarkeit deutscher Präventions- und Gesundheitsförderungsexpertise. Es wäre leichter anschlussfähig an Partnerorganisationen im europäischen Raum und böte eine Chance, an dem Prozess der zunehmenden Angleichung europäischer Sozial- und Gesundheitsstandards aktiv mitzuwirken. Ein erster Schritt hierzu ist im aktuellen Entwurf des Präventionsgesetzes mit der Einbindung der BZgA zur Sicherung und Weiterentwicklung der präventiven und gesundheitsförderlichen Maßnahmen in den Lebenswelten vorgesehen.

**Interessenkonflikt:** Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

#### Institute

- <sup>1</sup> Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Medizinische Hochschule Hannover
- <sup>2</sup> Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln
- <sup>3</sup> Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
- <sup>4</sup> Institut für Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
- <sup>5</sup> Institut für Medizinische Soziologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
- <sup>6</sup> Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Düsseldorf
- <sup>7</sup> Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung e.V., Bonn
- <sup>8</sup> Referat 402 Gesundheitsförderung, Arzneimittel, Medizinprodukte, Biotechnologie, Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, Hannover
- <sup>9</sup> Köln
- <sup>10</sup> Zentrum für Prävention und Intervention im Kindes- und Jugendalter, Fakultät für Erziehungswissenschaft, Universität Bielefeld
- <sup>11</sup> Kooperationsverbund Hochschulen für Gesundheit e.V., Berlin
- <sup>12</sup> Stadt Kassel, Deutscher Städtetag Gesundheitsausschuss
- <sup>13</sup> Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Oberschleißheim
- <sup>14</sup> Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V., Institut für Gerontologie an der Technischen Universität Dortmund
- <sup>15</sup> Fachgebiet Allgemeine Pädagogik, Universität Osnabrück
- <sup>16</sup> Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, Freie und Hansestadt Hamburg
- <sup>17</sup> Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin School of Public Health
- <sup>18</sup> Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung, Berlin
- <sup>19</sup> Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Oberschleißheim/Pettenkofer School of Public Health

<sup>11</sup> Vgl. [www.ccph.info](http://www.ccph.info).