

# Münchener Erklärung zur Gesundheitsförderung

Prüfsteine für ein neues  
Gesundheitsförderungsgesetz  
September 2009



Gesellschaft für Gemeindepsychologische  
Forschung und Praxis e.V. (GGFP)

## Impressum

Gesellschaft für Gemeindepsychologische  
Forschung und Praxis e.V. (GGFP)  
Prof. Irmgard Teske  
HS Ravensburg-Weingarten  
Leibnizstraße 10  
88250 Weingarten  
E-Mail: info@ggfp.de  
www.ggfp.de

## Präambel

Der 2007 vorgelegte Referentenentwurf für ein Präventionsgesetz ist gescheitert. Es ist notwendig, in der nächsten Legislaturperiode ein Gesetz zu erarbeiten und vorzulegen, das einen konsequenten Ansatz der Gesundheitsförderung verfolgt. Sein Ziel muss sein, positive Entwicklungsressourcen zu fördern und dafür die notwendigen Rahmenbedingungen zu schaffen. Einem solchen Gesundheitsförderungsgesetz, welches Prävention mit umfasst, sollen die Beschlüsse von UNO und Weltgesundheitsorganisation (WHO) verpflichtend zu Grunde liegen. Dazu gehört die Ottawa-Charta (1986) der WHO, in der es heißt: „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.“ Und: „Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben.“

Gesundheit entsteht dadurch, dass man Sorge und Verantwortung für das Wohlergehen von sich und anderen übernimmt. Außerdem muss man mit anderen in der Lage sein, Entscheidungen zu fällen, und einen Spielraum der Kontrolle über die eigenen Lebensumstände besitzen. Die Gesellschaft, in der man lebt, muss Bedingungen herstellen, die allen ihren Bürgern Gesundheit ermöglicht. Die 2009 in Kraft getretene „Konvention der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ setzt als Maßstab „die Achtung der dem Menschen innewohnenden Würde, seiner individuellen Autonomie, einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie seiner Unabhängigkeit“ und „die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft“ (Artikel 3).

Die Formulierungen sprechen die Selbstbestimmung an und die zu ihrer Gewährleistung notwendigen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, ohne die „Selbstverantwortung“ nicht möglich ist. Mit den folgenden Prüfsteinen wird gefordert, ein Gesundheitsförderungsgesetz zu konzipieren, das diese internationalen Beschlüsse in ihrem verpflichtenden Charakter ernst nimmt und ihnen eine verbindliche Verankerung sichert.

### **1. Gesundheitsförderung stärken**

Das neue Gesetz soll „Gesetz zur Gesundheitsförderung“ heißen. Die Betonung der Gesundheitsförderung ist notwendig, denn sie zielt direkt auf die Voraussetzungen und Entstehungsbedingungen von Gesundheit (bei einer solchen Konzeption der „Salutogenese“ stehen die Bedingungen für die Erhaltung von Gesundheit im Mittelpunkt, statt einer Betrachtungsweise, die nur auf die Behandlung und Vorbeugung von Krankheiten abzielt) (1). Im Zentrum des Gesetzes muss stehen, die Autonomie und Selbstbestimmung der Menschen in Gesundheitsfragen zu fördern und gesellschaftliche Rahmenbedingungen zu schaffen, die ein gesundes Leben ermöglichen. Ein Gesundheitsförderungsgesetz soll dazu beitragen, die Lebensqualität der Menschen zu erhöhen, ihren Eigensinn zu stärken und die für ihre Gesundheit notwendigen Ressourcen zu mobilisieren. Hier sind vor allem die sozialräumlich bestimmbare Lebenswelt und spezifische Settings (z. B. Wohnbereiche und -umfelder, Freizeiteinrichtungen, Schule, Betrieb), in denen sich der Alltag der Menschen vollzieht, die zentralen Bezugspunkte gesundheitsförderlicher Maßnahmen.

Soweit gesichertes Wissen über die Vorbeugung spezieller Krankheiten vorliegt, wird die Gesundheitsförderung durch Ansätze einer präventiven, zielgruppenspezifischen Orientierung zur Minderung von Gesundheitsrisiken ergänzt. Die Ursachen für Erkrankungen liegen nachweislich stärker in den Verhältnissen als im individuellen Verhalten; trotzdem wird bisher mehr Gewicht auf die Verhaltensprävention gelegt und individuellem Fehlverhalten

eine unangemessene Schuld für Erkrankungen zugeschrieben. Ein Gesundheitsförderungsgesetz muss den Schwerpunkt zur Verhältnisprävention verschieben und dazu beitragen, Arbeits- und Lebensbedingungen, die für die Menschen zu gesundheits-schädigenden Belastungen führen können, wirksam zu verändern.

### **2. Widerstandsressourcen fördern**

Ein Gesundheitsförderungsgesetz soll einen Rahmen setzen, um die Handlungsfähigkeit zu fördern, die auf „Widerstandsressourcen“ basiert. Im Sinne der Salutogenese lassen sich „Widerstandsressourcen“ – Stärken die sich über das Erkennen von Zusammenhängen, Mitwirkung und Einflussnahme ausbilden – auf der individuellen Ebene (z. B. Intelligenz, Bildung, Bewältigungsstrategien und Ich-Stärke, emotionale Sicherheit und Selbstvertrauen), im sozialen Nahraum (z. B. Unterstützung, Zugehörigkeit, Anerkennung und Vertrauen durch soziale Beziehungen zu anderen Menschen, Selbstwirksamkeitserfahrungen durch zivilgesellschaftliches Engagement), auf der gesellschaftlichen Ebene (z. B. Verfügbarkeit über Geld, Arbeit, Wohnung, gemeinnützige Engagements) und auf der kulturellen Ebene (z. B. im Sinne tragfähiger Wertorientierungen und Quellen des Lebenssinns) identifizieren.

### **3. Verwirklichungschancen verbessern**

In der Konzeption des Nobelpreisträgers Amartya Sen (2000) (2) gelten Verwirklichungschancen als die Möglichkeiten und die umfassend verstandenen Fähigkeiten („Capabilities“) von Menschen, ein Leben führen zu können, das sie für erstrebenswert halten und für das sie sich mit guten Gründen entscheiden konnten. Der Capability-Ansatz verdeutlicht, dass das individuelle Wohlergehen wenn auch nicht allein, so doch in entscheidender Weise vom Einkommen und dem Zugang zu materiellen Gütern abhängt. Armut stellt einen Mangel an Verwirklichungschancen dar. Die Überwindung von Armut ist somit eine der wichtigsten

strukturellen Maßnahmen zur Förderung von Gesundheit, auf das ein Gesundheitsförderungsgesetz zielen muss. In Deutschland entscheidet der Besitz von Geld und Gütern in besonderem Maße darüber, wem die gesellschaftlich bedingten Chancen zur Verfügung stehen, um basale „Capabilities“ auszubilden. Eine sektorübergreifend verstandene Gesundheitsförderung muss neben einer Bekämpfung materieller Armut für eine Chancengleichheit beim Zugang zu gesellschaftlich bedingten Chancen und damit für eine Verbesserung der Verwirklichungschancen für die gesamte Bevölkerung sorgen.

#### **4. Empowerment und Partizipation fokussieren**

Strategien der Gesundheitsförderung sind immer nach den Prinzipien des Empowerments (der Stärkung von Kompetenzen, Eigenverantwortlichkeit und Selbsthilfefähigkeit von Personen oder Gruppen) (3) auszurichten und erfordern verbindliche Partizipationsmöglichkeiten. Bürgerinnen und Bürger, die als Einzelne und in sozialen Bezügen Einfluss auf ihr Leben und die gesellschaftlichen Bedingungen (wieder-)gewinnen, schaffen sich damit eine wesentliche Grundlage für ein gesundes Leben. Die Erfahrungen am Beispiel der Selbsthilfe zeigen, wie wichtig die Förderung von Selbsthilfenetzwerken und deren professionelle Unterstützung für eine qualitätsvolle Gesundheitsförderung sind. Neben der individuellen Entscheidungskompetenz muss auch der Zugang zu Entscheidungsmöglichkeiten im sozialen Nahraum und der gesellschaftlichen wie der kulturellen Ebene gestärkt werden. Die Qualität wohlfahrtsstaatlicher Leistungen und professioneller Unterstützungssysteme ist an Kriterien von Empowerment und Partizipation zu messen. Gesundheitsrelevante professionelle Entscheidungen erfordern das Prinzip der Wahlmöglichkeit, die auf umfassender Information beruht. Dessen Verwirklichung bedarf einer Stärkung der Nutzerinnen und Nutzer.

#### **5. Befähigungsgerechtigkeit sicherstellen**

Die Erfahrung, selbst etwas bewirken zu können, macht souverän und gesund und eröffnet die Chance zur Verwirklichung eigenen Lebens. Die Voraussetzungen hierfür sind allerdings in den verschiedenen Milieus sowie Lebens- und Arbeitsräumen sehr ungleich realisiert. Selbstbestimmung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben sind in der Bundesrepublik ungleich verteilt, und diese Ungleichheit nimmt zu. Zum Beispiel können ein niedriger sozioökonomischer Status, Geschlechtszugehörigkeit, Migrationshintergrund und Behinderung die soziale Erfahrung, etwas zu bewirken, erheblich erschweren. Hiermit entfällt für viele Menschen die Chance, Fähigkeiten zum selbstbestimmten Handeln zu erwerben. Eine wirksame Gesundheitsförderung stellt Befähigungsgerechtigkeit her.

#### **6. Diversität beachten**

Das Gesundheitsförderungsgesetz hat die unterschiedlichen Lebenslagen der Generationen, von Frauen und Männern oder von Menschen mit und ohne Migrationshintergrund zu berücksichtigen. Werden diese Unterschiede negiert, dann werden die Strategien und Ansätze der Gesundheitsförderung nur einem Teil der Bevölkerung zugutekommen und damit wird sich soziale Ungleichheit noch verschärfen. Das Recht auf optimale Gesundheitsversorgung lässt sich ohne eine generationensolidarische, gender- und migrationssensible Sichtweise nicht erreichen. Die dafür entwickelten Umsetzungsstrategien wie Gender Mainstreaming oder Interkulturelle Öffnung sind verpflichtend festzuschreiben. Damit würden auch wesentliche Anforderungen der EU (vgl. Amsterdamer Vertrag 1996) und der WHO an Gesundheitspolitik umgesetzt werden (vgl. Wiener Erklärung über die Investition in die Gesundheit von Frauen (4) und Madrider Statement (5)).

## **7. Gesundheitsförderung altersgerecht gestalten**

Gesundheitsförderung richtet sich an einer Lebensverlaufperspektive aus und räumt der Förderung altersspezifischer Entwicklungsressourcen in den frühen Lebensphasen besondere Priorität ein. Zugleich dürfen spätere Lebensphasen nicht vernachlässigt werden. Das wachsende Armutsrisiko von Minderjährigen und ihren Familien sowie die oftmals unerträgliche Situation in Alten- und Pflegeheimen zeigen die Dringlichkeit einer altersgerechten Gesundheitsförderung. Bei Kindern darf Gesundheitsförderung nicht auf Kinderschutz reduziert werden. Es bedarf gezielter Strategien zur Bekämpfung der Armut von Kindern, Jugendlichen und ihrer Familien (z. B. durch eine „Kindergrundsicherung“), des Ausbaus von Kindertageseinrichtungen, die sozialraumbezogen ausgerichtet sind und ein komplexes Förderangebot entwickeln können. Statt frühe Hilfen als lückenlos gedachtes Kontrollsystem zu entwickeln, bedarf es der Schaffung verlässlicher Assistenz und von Orten, an denen sich Familien treffen und austauschen und damit auch selbst organisieren können.

## **8. Gesundheitsförderung als gesamtpolitische Aufgabe behandeln**

Gesundheit wird von vielen und sehr unterschiedlichen Faktoren beeinflusst, die zudem meistens außerhalb der unmittelbaren Zuständigkeit der für Gesundheit verantwortlichen Ressorts liegen. Es ist notwendig, die Förderung von Gesundheit und die Prävention gesundheitsschädigender Risiken in einen gesellschaftspolitischen Rahmen einzubetten und Prioritäten zu erarbeiten. Viele Politiken und Maßnahmen, die Einfluss auf die alltägliche Lebensgestaltung haben, sind in einem hohen Maße gesundheitsrelevant (Sozialpolitik, Armutsbekämpfung, Integration von Migrantinnen und Migranten, Sorge für Menschen mit Behinderung, Bildung, Arbeit, Wohnungsbau, Ökologie). Deshalb ist eine integrierte Gesamtpolitik unabdingbar, die sich in der Ausgestaltung eines neuen Gesundheitsförderungsgesetzes nieder-

schlägt. Diese Integration ist auf allen politischen Zuständigkeitsebenen vom Bund über die Länder bis zur Kommune notwendig.

## **9. Mit der Sozialgesetzgebung verknüpfen**

Das neue Gesetz zur Gesundheitsförderung muss eng mit den bestehenden Sozialgesetzbüchern abgestimmt sein. Diese sind gegebenenfalls entsprechend anzupassen. Die bisherigen Entwürfe zu einem reinen Präventionsgesetz haben dies nur unzureichend erfüllt. In die zukünftigen Gesetzesregelungen sind Verpflichtungen zur ressort- und sektorübergreifenden Zusammenarbeit aufzunehmen. Damit würde ein neues Gesetz zur Gesundheitsförderung dazu beitragen, das gegebene und sich blockierende Nebeneinander von Bestimmungen und Maßnahmen zu reduzieren. Dies könnte durch die Verpflichtung zu einer integrierten Planung, durch die Stärkung ressortübergreifender Finanzierungskonzepte (Stichwort Komplexleistungen) oder durch eine gesetzliche Verankerung multidisziplinärer Dialoge erfolgen.

## **10. Handlungsplan erstellen**

Das Gesundheitsförderungsgesetz soll zwingend die Vorlage eines Nationalen und Internationalem Handlungsplans vorsehen. An der Erarbeitung eines solchen Plans sollen alle relevanten gesellschaftlichen Akteure (v. a. Bürgerinnen und Bürger, Selbsthilfeorganisationen, Gesundheitsberufe, Krankenkassen, Gewerkschaften, Unternehmen) verbindlich beteiligt werden. Der Handlungsplan soll die Prioritäten der Gesundheitsförderung formulieren, die für die nächsten fünf Jahre anzugehen sind. Für die Überprüfung der Zielerreichung sind spezifische Prüfkriterien zu entwickeln.

## Zivilgesellschaft als Basis für Gesundheit

Das geforderte Gesundheitsförderungsgesetz soll der Gesundheits- und Sozialpolitik eine zivilgesellschaftliche Ausrichtung geben und sie aus dem Verteilungskampf um Anteile an dem lukrativen Geschäft der Krankheitsindustrie im Denken und Handeln herausführen. Gesundheit wird als ein integraler Bestandteil souveräner alltäglicher Lebensführung betrachtet, und was diese unterstützt, wird als gesundheitsförderlich angesehen. Dazu zählt die Förderung von selbstbestimmten Lebensweisen, Kompetenzen, von Wohlbefinden und Lebensqualität, aber auch die Pflege von förderlichen materiellen, sozialen und ökologischen Ressourcen und die Reduktion gesellschaftlich ungleich verteilter Risiken, Stressoren und Belastungen. Solidarität, Partizipation und gegenseitiger Respekt sind Grundvoraussetzungen einer Zivilgesellschaft. Nur so können zukunftsfähige Modelle des Zusammenlebens der Menschen und der Gesundheitsförderung in einer globalen Welt entstehen.

Zivilgesellschaft bedeutet zwar Abschied von einem „vormund-schaftlichen Staat“, aber nicht den Rückzug des Staates aus seiner Rolle der Gewährleistung einer gerechten und solidarischen Gesellschaft. Im Sinne der Ottawa-Charta geht es bei einer zivilgesellschaftlich inspirierten Gesundheitsförderung um die Idee der Selbstsorge und um die Regie über das eigene Leben. Hierfür sind die strukturellen Voraussetzungen in Form verlässlicher institutioneller Unterstützungssysteme zu schaffen. Diese sind auf allen staatlichen Ebenen (also Bund, Länder und Kommunen) zu verankern.

In dem Gesundheitsförderungsgesetz sind die Beteiligungsrechte aller Bürgerinnen und Bürger – unabhängig von Alter oder ausländerrechtlichem Status – bezogen auf die Entwicklung von Handlungsplänen, auf die Ausgestaltung der Umsetzungsstrategien sowie auf die individuellen Folgen einer an Gesundheitsförderung orientierten Politik festzuschreiben. Bei der Finanzierung ist auf Nachhaltigkeit der angestoßenen Entwicklungen zu achten.

## Anmerkungen

- (1) Antonovsky, Aaron (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutsche erweiterte Herausgabe von Alexa Franke. Tübingen: dgvt-Verlag.
- (2) Sen, Amartya (2000). Ökonomie für den Menschen. Wege zur Gerechtigkeit und Solidarität in der Marktwirtschaft. München: Hanser.
- (3) Rappaport, Julian (1985): Ein Plädoyer für die Widersprüchlichkeit: ein sozialpolitisches Konzept des „empowerment“ anstelle präventiver Ansätze. Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, 17, 257-278, dgvt-Verlag.
- (4) [http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010828\\_3?language=German](http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010828_3?language=German)
- (5) <http://www.euro.who.int/document/a75328.pdf>

