

Prävention gemeinsam stärken



Zur Erinnerung: Der Begriff „Prävention“ stammt von dem lateinischen „*praevenire*“ („zuvorkommen, verhüten“) und bezeichnet vorbeugende Maßnahmen, um ein unerwünschtes Ereignis oder eine unerwünschte Entwicklung zu vermeiden. Die meisten Krankheiten sind nicht angeboren, sondern im Laufe des Lebens erworben. Fast jeder hat die Chance, möglichen Erkrankungen aktiv vorzubeugen. Neben dem individuellen Verhalten kann aber auch durch Veränderungen in der Lebenswelt, beispielsweise durch Gesundheitsangebote im Stadtteil oder im Betrieb, ein Beitrag geleistet werden, um Krankheitsrisiken zu verringern. Auf diese Weise kann auch die Entstehung chronischer Krankheiten vermieden werden. Darüber hinaus lassen sich durch Impfungen bestimmte Krankheiten verhindern. Das kennen wir als „Primärprävention“.

Wer regelmäßig zu Früherkennungsuntersuchungen geht, nimmt hingegen an der „Sekundärprävention“ teil. Und selbst bei schweren Krankheiten kann im Rahmen der „Tertiärprävention“ noch vieles getan werden, um die Verschlimmerung der Krankheit zu verhindern und Folgeschäden zu vermeiden.

Im Wesentlichen soll hier aber von der Primärprävention die Rede sein. Wer aktiv vorbeugt und lange gesund bleibt, hat einen großen Gewinn für seine Lebensqualität. Bereits Christoph Hufeland stellte fest: „Vorbeugen ist besser als heilen.“ Außerdem stammt von ihm auch der paradigmatische Spruch: „Der Kranke allein ist arm“, welcher die Unterstützungswürdigkeit Kranker durch öffentliche

Finanzen zum Ausdruck bringt. Übrigens gründete er 1810 die erste Poliklinik in Berlin.

Die sich ständig verändernden Lebensbedingungen, aber auch die demographischen Entwicklungen haben diese Situation nicht entschärft. Es entstehen immer mehr chronische Erkrankungen wie zum Beispiel Diabetes, Adipositas, degenerative Muskel- und Skeletterkrankungen sowie psychische Störungen. Dank der Prävention werden die Menschen heute deutlich älter als das noch zu Hufelands Zeiten der Fall war.

Mittlerweile sind die Angebote zur Prävention und Gesundheitsförderung unüberschaubar geworden. Die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger sollte überall dort beeinflusst werden, wo sie leben, lernen, arbeiten und ihre sozialen Bindungen haben. In Sachsen gibt es seit 2007 eine Richtlinie des Sozialministeriums über die Förderung der Gesundheitsvorsorge und Gesundheitshilfe, die regionale Projekte der Gesundheitsförderung finanziell unterstützt. Zur Umsetzung der Projekte in den Kommunen gibt es Regionale Arbeitsgemeinschaften für Gesundheitsförderung (RAG), die bei den Gesundheitsämtern angebunden sind.

Im Freistaat Sachsen wird die Nutzung und Verknüpfung vorhandener Strukturen auf freiwilliger Basis favorisiert. Dieser Zusammenschluss von staatlichen Einrichtungen, Vereinen, Ämtern, Initiativen, Unternehmen, Körperschaften des öffentlichen Rechts unter anderem zu RAG erweist sich als tragfähige Basis.

Ziel der RAG ist es, der Bevölkerung die notwendigen Informationen bei gesundheitlichen Fragen zu vermitteln, seriöse Sachinformationen auf wissenschaftlicher Grundlage zu gewährleisten, die Informations- und Beratungsmöglichkeiten für die Bevölkerung miteinander abzustimmen und den Nutzen einer regional abgestimmten bürgernahen Gesundheitsförderung nachzuweisen. Im Freistaat Sachsen hat sich bewährt, dass die Tätigkeit durch das jeweilige Gesundheitsamt als einen neutralen und sachkundigen Ansprechpartner, der frei von Wettbewerbsinteressen

ist, organisiert und koordiniert wird. Auf der Grundlage gesundheitsrelevanter regionaler Daten und Fakten wird jährlich gemeinsam ein Arbeitsplan aufgestellt. Die darin festgelegten Maßnahmen und Projekte werden in Kooperation realisiert. Je nach Gesamtzahl der RAG-Mitglieder und den regionalen Handlungsschwerpunkten bestehen in einigen RAG themenspezifische ständige oder auch zeitweilige Arbeitsgruppen. Das ermöglicht die gemeinsame Planung und Durchführung gesundheitsfördernder Maßnahmen und Projekte, die Initiierung länger- und langfristiger Projekte und die Evaluation ihrer Ergebnisse aus unterschiedlichen Sichtweisen sowie eine abgestimmte, gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit. Um in die Fülle der Angebote an Präventionsmaßnahmen dialogfähige Strukturen einzubringen, wurden bereits im Jahr 2004 von der Sächsischen Staatsregierung fünf Gesundheitsziele in ihr Regierungsprogramm aufgenommen.

Der Steuerungskreis des Ministeriums beauftragte im Jahr 2007 eine multiprofessionell besetzte Initiativgruppe, ein sechstes sächsisches Gesundheitsziel „Aktives Altern – Altern in Gesundheit, Autonomie und Mitverantwortlichkeit“ zu entwickeln. Auf der Grundlage gesicherter Erkenntnisse werden für ausgewählte gesundheitspolitisch relevante Zielbereiche Empfehlungen formuliert und Maßnahmen konzipiert. Im Mai 2009 tagte in Dresden die 1. Sächsische Gesundheitszielekonferenz, um im Dialog zwischen rund 300 Vertretern von Vereinen, Behörden und Initiativen die sechs aktuellen Gesundheitsziele und deren konkrete Förderung und Umsetzung zu erörtern.

Diese Initiativen dürften ganz im Sinne von Hufeland und allen anderen ärztlichen Kollegen sein, die sich schon immer für Prävention und Gesundheitsförderung eingesetzt haben, weil sie deren Bedeutung erkannt haben. Unterstützen auch wir diese Initiativen, denn mehr denn je wird uns bewusst, wie begrenzt die Mittel sind, die wir zur Verfügung haben.

Dipl.-Med. Petra Albrecht
Vorstandmitglied