

# gesundheitsziele.de

## Ein sinnvoller Prozess mit strukturellen Hürden

von Rainer Hess<sup>1</sup>

### ABSTRACT

**gesundheitsziele.de** ist der Kooperationsverbund zur Weiterentwicklung des nationalen Gesundheitszieleprozesses, in dem sich seit elf Jahren mehr als 100 Organisationen des deutschen Gesundheitswesens engagieren. Unter Beteiligung von Bund und Ländern werden Gesundheitsziele und Maßnahmen zur Zielerreichung als Angebot an die Akteure im Gesundheitswesen entwickelt. Der Kooperationsverbund und die beteiligten Organisationen setzen sich gemeinsam dafür ein, dass gesundheits- und sozialpolitische Prozesse und Aktivitäten an Gesundheitszielen ausgerichtet und zielführende Maßnahmen nicht nur umgesetzt, sondern in ihren Ergebnissen auch evaluiert werden.

**Schlüsselwörter:** Gesundheitsziele, Kooperationsverbund, Gesundheit, Vernetzung, Versorgung

**gesundheitsziele.de** is a cooperative association for the advancement of the national health goals process. In the past eleven years, more than 100 German health care organisations have been involved. With the participation of the federal government and the federal states, the network develops health goals and measures to achieve them as an offer to the players in health care. The cooperative association and its member organisations endeavour to ensure that health and social policy processes and activities are aligned with health goals and that effective measures are not only implemented, but their results are being evaluated.

**Keywords:** health goals, cooperative association, health, networking, health care

## 1 Einleitung

Die Erarbeitung nationaler Gesundheitsziele durch ein bei der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (GVG) gebildetes Forum, „gesundheitsziele.de“, besitzt in Deutschland eine mehr als zehnjährige Tradition. Richtig wahrgenommen wird dieser Prozess aber nur von denjenigen, die sich intensiver mit der Erarbeitung von Zieleprozessen im deutschen Gesundheitswesen beschäftigen und sich an deren Umsetzung beteiligen. Die Öffentlichkeit nimmt daran weniger Anteil, weil nicht das genannte Forum, sondern im Wesentlichen die daran beteiligten Akteure jeweils für sich die gemeinsam erarbeiteten Ziele und Maßnahmen für eigene Aktivitäten nutzen. Um die Auswirkungen des nationalen Zieleprozesses auf die Qualität des deutschen Gesundheitssystems zu beschreiben, bedarf es daher nach der Darstellung der bisher beschlossenen Gesundheitsziele der Beschreibung von Struktur und Arbeitsweise des Forums *gesundheitsziele.de*.

## 2 Gesundheitszielehaus

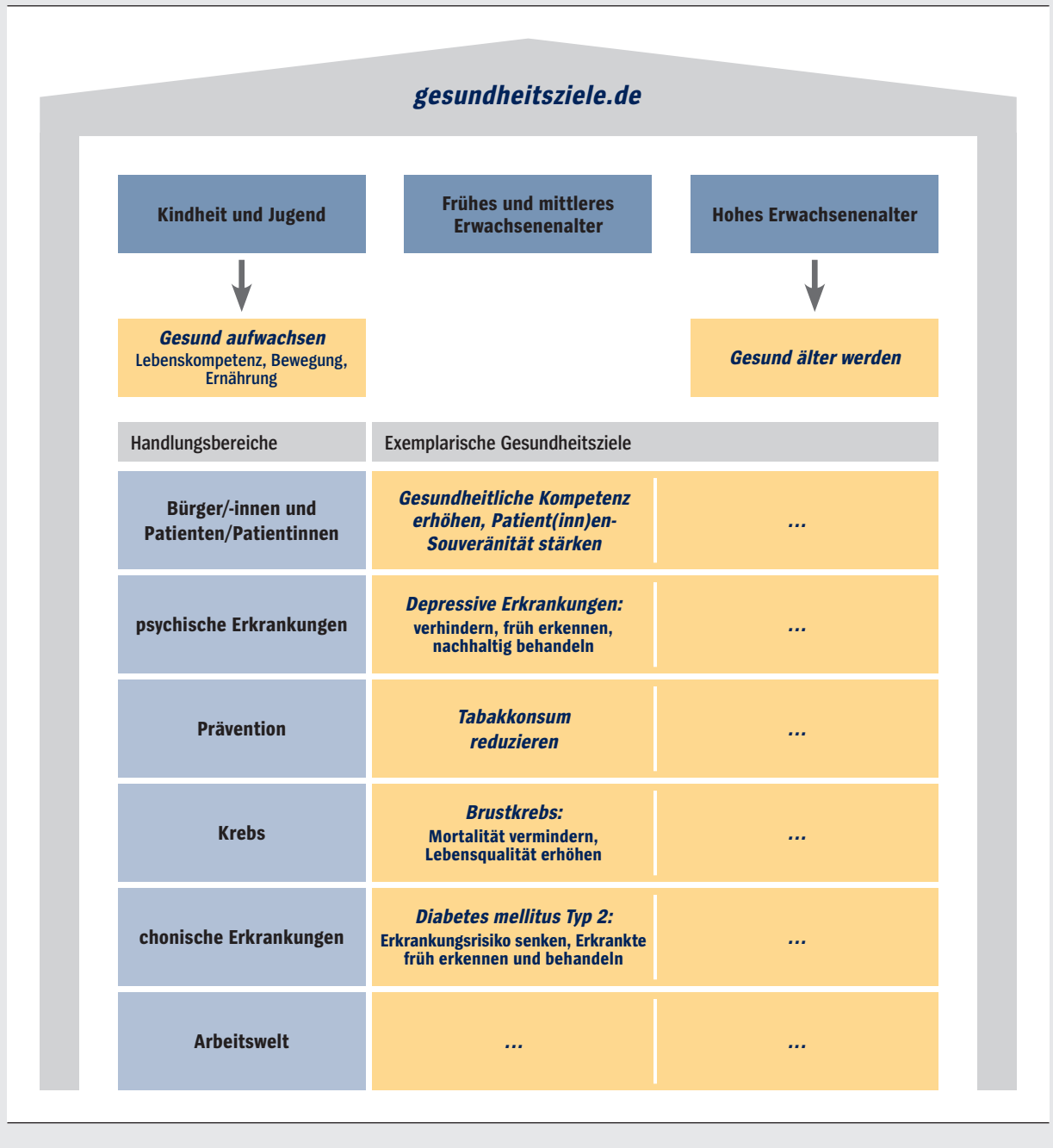
Die bisher beschlossenen nationalen Gesundheitsziele sind:

- **Diabetes mellitus Typ 2:** Erkrankungsrisiko senken, Erkrankte früh erkennen und behandeln
- **Brustkrebs:** Mortalität vermindern, Lebensqualität erhöhen
- **Tabakkonsum reduzieren**
- **Gesund aufwachsen:** Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung
- **Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patient(inn)ensouveränität stärken**
- **Depressive Erkrankungen:** verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln
- **Gesund älter werden**

<sup>1</sup>Dr. jur. Rainer Hess, Gemeinsamer Bundesausschuss · Wegelystraße 8 · 10623 Berlin · Telefon: 030 275838-130  
Telefax: 030 275838-135 · E-Mail: rainer.hess@g-ba.de

ABBILDUNG 1

## Zielgruppen, Handlungsbereiche und nationale Gesundheitsziele



Sie bilden gemeinsam das in der Abbildung 1 dargestellte „Gesundheitszielehaus“, das auch für die Beschlussfassung weiterer Gesundheitsziele den Rahmen abgeben soll.

*gesundheitsziele.de* hat sich von einer zunächst exemplarischen Einführung von fünf Gesundheitszielen zu einer Systematisierung des Gesundheitszieleprozesses weiterentwickelt,

die in diesem Gesundheitszielehaus dargestellt wird. Die Systematisierung besteht zunächst in einer auf Lebensphasen bezogenen Zieledefinition. Die beiden Gesundheitsziele „Gesund aufwachsen“ und „Gesund älter werden“ sind entsprechend den auf diese beiden Lebensphasen bezogenen Zieleprozessen einerseits auf präventive Settings für Kinder und Jugendliche und andererseits auf die Bewältigung der im Alter häufig auftretenden Probleme einer zunehmenden Unselbstständigkeit, Multimorbidität oder Hilfebedürftigkeit ausgerichtet. Die Spanne zwischen den beiden Lebensphasen füllen die bisherigen exemplarischen Ziele aus; sie überschneiden sich allerdings auch mit diesen. Die krankheitsbezogenen Ziele umfassen deswegen auch präventive Strategien zur Gesundheitsvorsorge, Krankheitsverhütung und Krankheitsfrüherkennung. Das auf Bürgerbeteiligung und Patientenrechte fokussierte Gesundheitsziel soll insgesamt die Partizipation von Bürgern und Patient(inn)en an gesundheitlichen Entscheidungsprozessen gewährleisten. Das Gesundheitszielehaus ist erst durch das vor kurzem beschlossene Gesundheitsziel „gesund älter werden“ entstanden. Die Kennzeichnung noch nicht besetzter Bereiche weist auf mögliche Ergänzungen um weitere Gesundheitsziele hin.

*gesundheitsziele.de* versteht sich somit als lernender Prozess. Seit 2001 wurden vielfältige Konferenzen und Workshops zur Weiterentwicklung und zu Perspektiven des Gesundheitszieleprozesses veranstaltet. Sie dienen der Diskussion des Kooperationsverbundes mit Expertinnen und

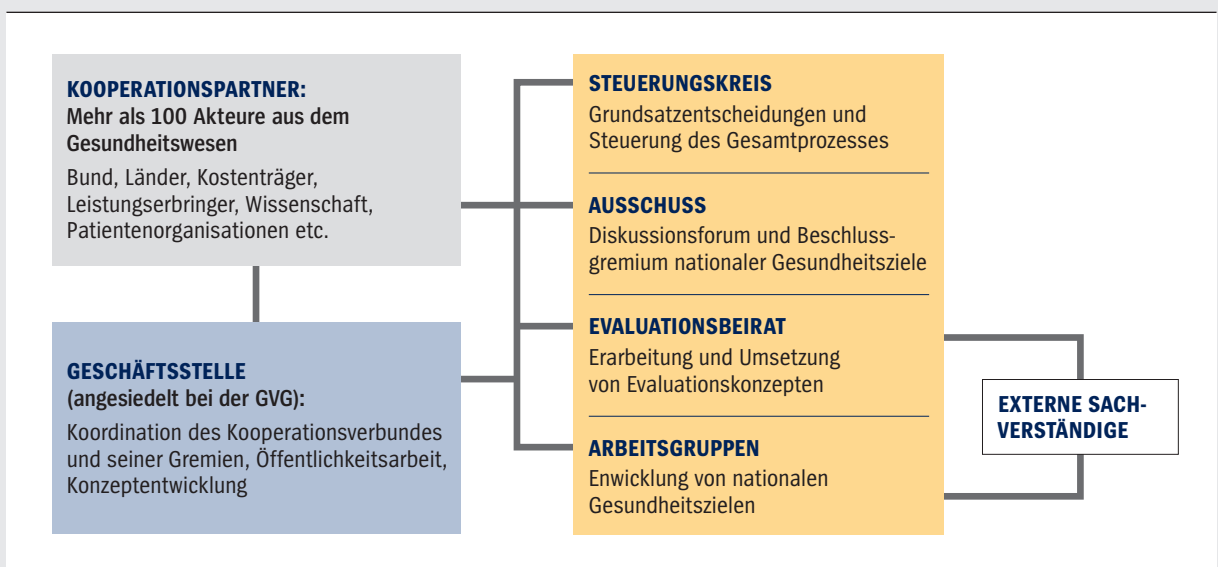
Experten über Konzepte, Inhalte und Vorgehensweisen von Zieleprozessen.

### 3 Struktur und Arbeitsweise

Der Gesundheitszieleprozess in Deutschland ist, wie in allen anderen EU-Mitgliedstaaten, durch das WHO-Gesundheitszieleprogramm „Gesundheit für alle“ eingeleitet worden, das 1977 erstmals weltweit beschlossen und in den Folgejahren für Europa angepasst wurde, letztmals mit der Aktualisierung von „Gesundheit 21“ im Jahr 2005. Mit der Einrichtung des Forums gesundheitsziele.de bei der GVG hat Deutschland im Jahr 2000 den Anschluss an diese internationale und europäische Zieledebatte gefunden. Zwischen 2000 und 2006 wurde *gesundheitsziele.de* zunächst auf Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) als Modellprojekt aus Bundesmitteln und einem Eigenbeitrag der GVG finanziert. Danach konstituierte sich 2007 ein Kooperationsverbund zur Weiterentwicklung des nationalen Gesundheitszieleprozesses und übernahm auch dessen Finanzierung. Die Strukturen des Forums wurden mit einem überwiegend aus den Kooperationspartnern gebildeten Steuerungskreis, einem aus allen interessierten Organisationen und Verbänden sehr viel breiter besetzten Ausschuss und jeweils einem für jedes Gesundheitsziel gebildeten Arbeitsausschuss sowie ergänzend einem Beirat für

#### ABBILDUNG 2

##### Der Kooperationsverbund *gesundheitsziele.de*



die Evaluation des Gesundheitszieleprozesses neu gebildet (Abbildung 2).

Entscheidend für den Zieleprozess ist, dass im Ausschuss alle wesentlich für das Gesundheitswesen in Deutschland verantwortlichen Organisationen vertreten sind und die jeweiligen Gesundheitsziele in den Arbeitsgruppen unter Beteiligung der für deren Umsetzung relevanten Akteure und Experten erarbeitet werden. Dabei ist die wissenschaftliche Basis durch evidenzbasierte Kriterien für die Priorisierung und Erarbeitung von Gesundheitszielen im Vorfeld der Gründung des Forums in einem mehrjährigen Prozess durch den Ausschuss „Medizinische Orientierung im Gesundheitswesen“ der GVG gelegt worden. Auf der Grundlage dieser Kriterien findet jeweils die Auswahl neuer Gesundheitsziele statt (Maschewsky-Schneider et al. 2009). Der Evaluationsbeirat begleitet die Erarbeitung von Gesundheitszielen mit der Fragestellung, wie und auf welcher Datengrundlage gegebenenfalls die Ziele, Teilziele und Maßnahmen in ihrer Umsetzung und in ihrem Erfolg bewertbar sind. Für die Ziele „Tabakkonsum reduzieren“ (Maschewsky-Schneider et al. 2006), „Depressive Erkrankungen“ (Bermejo et al. 2009), „Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patient(inn)ensouveränität stärken“ (Horch et al. 2009) sind auf dieser Grundlage Evaluationskonzepte erarbeitet und zunächst für das Gesundheitsziel Tabakkonsum reduzieren evaluiert worden (Kröger et al. 2010; Maschewsky-Schneider und Pott 2010; Klärs und Krämer 2010). Dabei ist die enge Zusammenarbeit mit dem Gesundheitssurvey/-monitoring des Robert Koch-Instituts (RKI) und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), die sich in den genannten Veröffentlichungen niederschlägt, von besonderem Wert, weil sie notwendige Datengrundlagen und Auswertungskonzepte einbringen. Das BMG veröffentlicht die von ihm und seinen beiden Fachbehörden RKI und BZgA erarbeiteten Ergebnisse von *gesundheitsziele.de* in seinen Publikationen.

Für die Erarbeitung der einzelnen Gesundheitsziele wurden und werden über den Kreis der Akteure bei *gesundheitsziele.de* hinaus gezielt externe Expertinnen und Experten eingebunden. Damit wird sichergestellt, dass in jedes Zielthema die Spannweite der Fachlichkeit, der verschiedenen Perspektiven und der umsetzenden Akteure einfließt und die verschiedenen Sektoren und Disziplinen beteiligt sind. Besonderer Wert wird auf die Intersektoralität und Interdisziplinarität der Arbeitsgruppen gelegt.

*gesundheitsziele.de* basiert somit auf einem partizipativen Ansatz und schafft so die Voraussetzung für eine breite Akzeptanz der Arbeitsergebnisse. Die Einbindung von Bund, Ländern, Selbstverwaltungen, Patient(inn)en- und Selbsthilfeorganisationen, Wissenschaft und Industrie gewährleistet die Integration verschiedener Perspektiven für die Entwicklung nachhaltiger Lösungen.

Die Arbeitsergebnisse werden der (Fach-)Öffentlichkeit in zahlreichen Publikationen zur Verfügung gestellt. Neben Veröffentlichungen im Bundesgesundheitsblatt und den Publikationen des BMG zählen hierzu die Fachpublikationen in der GVG-Schriftenreihe zu den Methoden der Auswahl, der Entwicklung und Evaluation von Gesundheitszielen sowie eine vergleichende Übersicht zu den Gesundheitszielen in den Ländern. An die Öffentlichkeit wenden sich Merkblätter zu den Anforderungen an die Qualität von öffentlich zugänglichen Gesundheitsinformationen, insbesondere dargestellt am Beispiel des Informationsangebotes zu Brustkrebskrankungen.

## 4 Aufgaben und Ziele

Analog zum „Public-Health-Action-Cycle“ (PDCA) folgt der Zieleprozess den Schritten: Analyse, Auswahl und Entwicklung von Gesundheitszielen, Umsetzung von Maßnahmen, Evaluation der Zielerreichung (Abbildung 3).

Gesundheitsziele müssen so formuliert sein, dass sie an bestehende Aktivitäten der Akteure anknüpfen, realistisch und konkret sind. Die wissenschaftsbasierten Gesundheitszielkonzepte enthalten deswegen Empfehlungen für konkrete Maßnahmen. Die Akteure sind aufgefordert, diese bei ihren eigenen Aktivitäten zu berücksichtigen. Wesentliches Problem in der Umsetzung solcher Maßnahmen im deutschen Gesundheitssystem ist dessen pluralistische, durch eine Vielzahl von Akteuren geprägte Struktur. Die Verantwortung für die Gesundheit der Bevölkerung ist nicht nur zwischen Bund, Ländern und Kommunen aufgeteilt. Private Versicherungsträger konkurrieren mit Sozialversicherungsträgern, die ihrerseits zum Beispiel in der Rehabilitation vergleichbare Leistungen anbieten (Krankenversicherung, Rentenversicherung, Unfallversicherung). Innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung konkurrieren (noch) 146 Krankenkassen um Versicherte, und insbesondere im Rahmen der von ihnen selektivvertraglich angebotenen Wahltarife (zum Beispiel in der hausarztzentrierten oder integrierten Versorgung) konkurrieren auch die Leistungserbringer untereinander. Zieleprozesse finden auf verschiedenen Ebenen statt und stehen häufig im Wettbewerb miteinander. Nationale Gesundheitsziele haben es schwer, sich in einem solchen System durchzusetzen. Es war und ist für den Erfolg des nationalen Zieleprozesses daher entscheidend, dass er neben der Unterstützung durch das BMG auch von den Bundesländern in der GMK eingefordert wurde und im Rahmen des Kooperationsverbundes aktiv mitgetragen wird.

Die Länder sind daher unerlässliche Partner für die gemeinsame Zielorientierung im Gesundheitswesen und die Umsetzung von Maßnahmen, zum Beispiel in Form von Län-

derprogrammen und -initiativen. Dabei konnte der nationale Zieleprozess insbesondere in der Anfangszeit an bereits bestehende Prozesse in den Ländern anknüpfen und von den dortigen Erfahrungen profitieren, zum Beispiel Aktivitäten in den Ländern vor Erarbeitung des Gesundheitsziels „Gesund aufwachsen“. Umgekehrt inspirieren die Konzepte von [gesundheitsziele.de](http://gesundheitsziele.de) die Länder bei der Gestaltung ihrer Zieleprozesse und prioritären Handlungsfelder, zum Beispiel nach Beschlussfassung des Gesundheitsziels „Gesund älter werden“. Dies geschieht unabhängig davon, dass die Bundesländer selbstverständlich ihre eigenen Ziele definieren und dabei ihre eigenen Schwerpunkte setzen. Es bestehen aber sowohl inhaltlich, als auch in der Definition von Zielgruppen gemeinsame Schnittstellen, die ein abgestimmtes Vorgehen ermöglichen. Wichtig ist deswegen insbesondere die Schaffung einer gemeinsamen Plattform, die den Erfahrungsaustausch und den Wissenstransfer unter den Bundesländern und die Einhaltung gemeinsam für notwendig erkannter Kriterien für die Durchführung von Zieleprozessen und deren Evaluation ermöglicht.

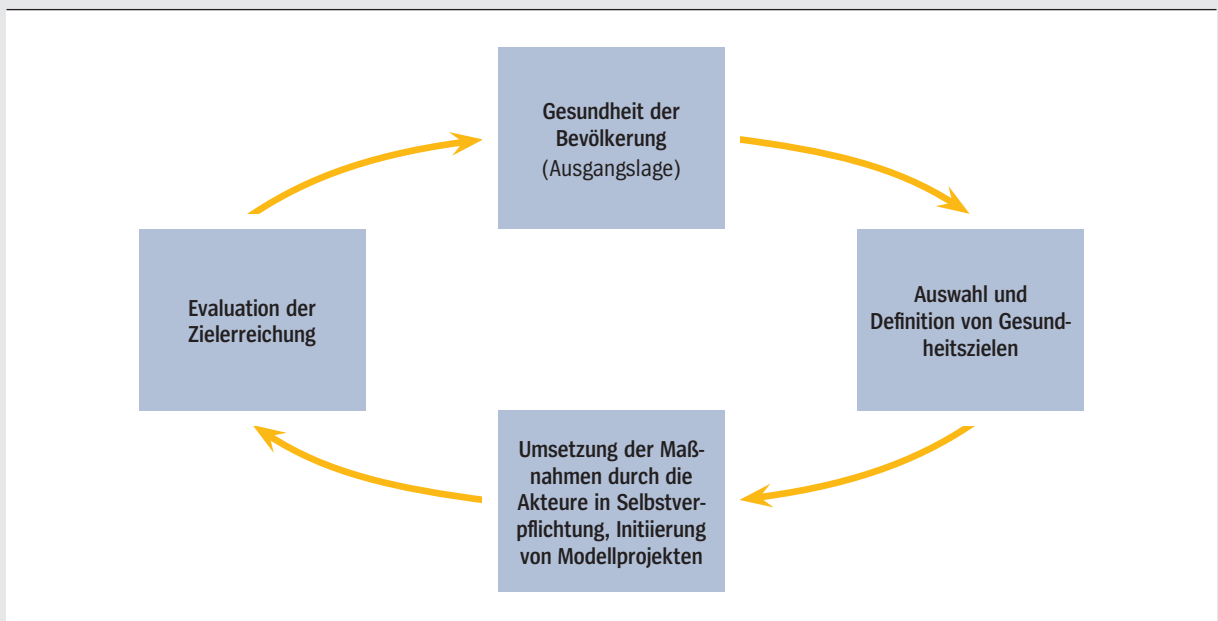
Durch den GMK-Beschluss von 2006 ist die Notwendigkeit einer solchen abgestimmten Weiterentwicklung von Gesundheitszielen und prioritären Handlungsfeldern betont worden. Dies hat im Oktober 2008 zu einem gemeinsam mit den

Ländern durchgeführten Strategieworkshop geführt, dem im November 2010 ein weiterer gefolgt ist. Ziel ist es, den Austausch der Länder untereinander zur Identifizierung von Optimierungsbedarf bei der Prozessentwicklung, die Erarbeitung von geeigneten Vorgehensweisen und Vereinbarungen sowie die Vernetzung der Länder mit der Bundesebene zu fördern und dabei Synergieeffekte zu nutzen. Aufgrund einer Beschlussfassung der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) wird [gesundheitsziele.de](http://gesundheitsziele.de) die Länder bei folgenden Arbeiten unterstützen: Durchführung regelmäßiger Strategieworkshops, Bestandsaufnahme zur Verbindung von Gesundheitszielen und Gesundheitsberichterstattung, Entwicklung eines Leitfadens, der die Akteure in Qualitätssicherung, Dokumentation und Erfolgskontrolle ihrer Projekte unterstützen soll. Der Kooperationsverbund hat auf seiner Homepage ([www.gesundheitsziele.de](http://www.gesundheitsziele.de)) einen Infopool eingerichtet, der den Ländern Gelegenheit gibt, ihre Ansätze, Techniken und Werkzeuge zur Umsetzung eines Gesundheitsziels darzustellen. Durch eine verstärkte Einbindung von Vertretern der Kommunen soll der ihnen obliegenden Verantwortung für die Durchführung von Zieleprozessen „vor Ort“ besser Rechnung getragen werden.

Die Vernetzung und Kooperation der verantwortlichen Akteure ist daher ein wesentliches Element zur Verbesserung

### ABBILDUNG 3

#### Aktionszyklus Gesundheitsziele



Quelle: [gesundheitsziele.de](http://gesundheitsziele.de); Grafik: G+G Wissenschaft 2012

von Qualität und Effizienz der Versorgung und der Gesundheit der Bevölkerung. Dies gilt selbstverständlich auch für diejenigen Versorgungsebenen, die nicht in die unmittelbare Durchführungsverantwortung des Bundes und der Länder gelegt sind und von denen das deutsche Gesundheitswesen in prägenden kommunalen, sozialen und berufsgruppenbezogenen Selbstverwaltungen getragen wird. Die Vertreter der Städte und Landkreise, Krankenkassenverbände, Kassenärztlichen Vereinigungen, Heilberufekammern, Landeskrankenhausesellschaften, Verbände der Gesundheits- und Pflegeberufe, Wohlfahrtsverbände sowie Vertreter der Wissenschaft wirken auf der Landesebene in unterschiedlicher Form (zum Beispiel in Landesgesundheitskonferenzen) an der Erarbeitung und Durchführung von Gesundheitszielen mit. Die von ihnen gebildeten Bundesorganisationen sind im Ausschuss von *gesundheitsziele.de* vertreten und an der Erarbeitung der nationalen Gesundheitsziele beteiligt. Somit bestehen Wechselbeziehungen zwischen Bundes- und Landesebene und ein Erfahrungsaustausch zumindest innerhalb derselben Organisationsstruktur.

Natürlich lassen sich die nationalen Gesundheitsziele am besten in bundesweit agierenden Organisationen mit einem eigenen regionalen Unterbau (zum Beispiel Deutsche Rentenversicherung Bund) leichter umsetzen als beispielsweise in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Der GKV-Spitzenverband selbst ist, anders als die Deutsche Rentenversicherung Bund, kein unmittelbarer Leistungsträger, sondern ein Dachverband, in dem zurzeit 146 Krankenkassen zusammengeschlossen sind, die ihrerseits für die Leistungserbringung verantwortlich sind. Sie stehen untereinander im Wettbewerb um Versicherte und grenzen sich außerhalb des gesetzlich definierten Leistungskatalogs unter anderem durch unterschiedliche Leistungsangebote voneinander ab. Aus diesem Grund greifen die einzelnen Krankenkassen das Angebot von *gesundheitsziele.de* für eigene Satzungsleistungen insbesondere in der Prävention gerne auf; es gibt bisher aber leider keine kassenübergreifende Umsetzung des nationalen Zieleprozesses. Gerade im präventiven Bereich bedürfte es aber solcher übergreifender Ansätze, weil zum Beispiel das Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen“ gezielt auf frühe Verhaltensänderungen in Kindertagesstätten und Schulen ausgerichtet ist. Eine von *gesundheitsziele.de* erstellte Übersicht zu Projektdatenbanken bietet auch außerhalb des Infopools der Länder einen umfassenden Eindruck konkreter Maßnahmen verschiedener Akteure zur Zielerreichung.

Der Kooperationsverbund unterstützt die Umsetzungsebene derzeit mit sechs Strategien:

- Aus den Gesundheitszielen und den empfohlenen Maßnahmen werden zur zeitnahen Zielerreichung sogenannte Startermaßnahmen beschlossen (zum Beispiel Ziel: „Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patient(inn)ensou-

veränlichkeit stärken“, Patientenpartizipation: Ziel 4, Beschwerdemanagement; Teilziel 4.3, Weiterentwicklung des medizinischen Gutachterwesens und der Haftungsregelung bei Behandlungsmaßnahmen: „verstärkte Nutzung der Medizinschadensforschung für Qualitätssicherung und Begutachtung“). Dies sind Maßnahmen, die bedeutsam, machbar, zeitnah umsetzbar sind und über die hoher Konsens besteht. Sie werden den Akteuren zur prioritären Umsetzung empfohlen.

- *gesundheitsziele.de* initiiert und begleitet einzelne Modellprojekte. So wurde gemeinsam mit der DAK ein Projekt zur Primärprävention von Diabetes mellitus durchgeführt und aktuell ein Projekt von dem Verein Irrsinnig Menschlich e.V. und der Barmer GEK zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen umgesetzt.
- *gesundheitsziele.de* führt themenbezogene Workshops durch, in denen insbesondere die Umsetzung von zielführenden Maßnahmen thematisiert wird.
- Gesundheitsziele werden evaluiert und aktualisiert. So geben die aktuellen Evaluationsergebnisse des Gesundheitsziels „Tabakkonsum reduzieren“ den Akteuren Hinweise auf Handlungsbedarf. Das neue Gesundheitsziel „Gesund älter werden“, wird 2012 neue inhaltliche Akzente setzen.
- Evaluationskonzepte werden entwickelt und umgesetzt. Der Gesamtprozess wird seit 2007 jährlich in seinem Erfolg gemessen und bewertet. Außerdem liegen für drei der sechs Gesundheitsziele Evaluationskonzepte vor: „Tabakkonsum reduzieren“, „Depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln“, „Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patient(inn)ensouveränität stärken“. Sie ermöglichen die Abbildung des Zielerreichungsgrades und damit die Nachsteuerung des jeweiligen Gesundheitsziels.
- Im Rahmen der Aktualisierung des Gesundheitsziels „Brustkrebs: Mortalität vermindern, Lebensqualität erhöhen“ wurde evaluiert, wie die vorliegenden Patientinneninformationen zur Brustkrebserkrankung hinsichtlich ihrer Qualitätssicherung, Unabhängigkeit, Einheitlichkeit und Neutralität einzuschätzen sind. Die Erkenntnisse fließen in die Nachsteuerung des Ziels ein. Ferner berät die Arbeitsgruppe darüber, wie Aspekte der Lebensqualität stärker im Gesundheitszielkonzept berücksichtigt werden können und welche Konsequenzen für die Versorgung hieraus zu ziehen sind.

Gesundheitsziele sind also eine Gemeinschaftsaufgabe der verantwortlichen Akteure. Ihre Entwicklung ist nur im Konsens sinnvoll und möglich. Sie sind verbindliche Vereinbarungen der Akteure des Gesundheitssystems, in deren Mittelpunkt als übergeordnetes Ziel die Gesundheit der Bevölkerung steht. In ihrem Fokus steht die Verbesserung der Gesundheit in definierten Bereichen oder für bestimmte Gruppen, aber auch der Strukturen, die Einfluss auf die



Gesundheit der Bevölkerung und die Krankenversorgung haben.

## 5 Bilanzierung und Sachstand

Der Kooperationsverbund *gesundheitsziele.de* hat sehr differenzierte Gesundheitsziele und eine breite methodische Grundlage entwickelt. Mit Publikationen und der Homepage macht *gesundheitsziele.de* die erarbeiteten Ergebnisse Interessierten, Fachleuten und Entscheidungsträgern zugänglich und bietet mit zahlreichen Veranstaltungen darüber hinaus einen Rahmen für deren Diskussion. Die entwickelten Konzepte und Instrumente wurden von vielen verschiedenen Akteuren auf den unterschiedlichen Ebenen und unter eigener Schwerpunktsetzung aufgegriffen.

Das bereits 2003 vorgelegte Gesundheitsziel „Tabakkonsum reduzieren“ enthielt beispielsweise die Anregung und Forderung, eine nationale Strategie zur Tabakprävention aufzusetzen, um das Gesundheitsziel umzusetzen. Der Drogen- und Suchtrat der Bundesregierung hat im Jahr 2008 Empfehlungen für ein Nationales Aktionsprogramm Tabakprävention vorgelegt, die dem geforderten „policy mix“ entsprechen und sowohl verhaltens- als auch verhältnispräventive Maßnahmen umfassen.

Das ebenfalls 2003 verabschiedete Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen“ ist ein rein präventionsorientiertes, lebensphasenbezogenes Gesundheitsziel. Kinder- und Jugendgesundheit ist sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene am häufigsten Gegenstand von Zieleprogrammen: Von der Bundesregierung wurden in den letzten Jahren verstärkt Konzepte vorgelegt, die die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen verbessern sollen. In allen Ländern steht die Kinder- und Jugendgesundheit auf der gesundheitspolitischen Agenda. Die Ausgestaltung und Schwerpunktsetzung in diesem Handlungsfeld orientiert sich dabei sehr stark an den Rahmenbedingungen des jeweiligen Bundeslandes. Eine vergleichbar positive Entwicklung ist von dem 2012 verabschiedeten Gesundheitsziel „Gesund älter werden“ zu erwarten, das ebenfalls auf Landesebene bereits Gegenstand von Zieleprogrammen ist.

Aber auch die anderen Gesundheitsziele zu Diabetes mellitus Typ 2, zu Brustkrebs, zur Patient(inn)ensouveränität und zu depressiven Erkrankungen haben wichtige Impulse gegeben.

Darüber hinaus konnte *gesundheitsziele.de* auf Bundesebene Anregungen für die Weiterentwicklung der Gesundheitsberichterstattung geben. So wurden beispielsweise in den Bundesgesundheitsurvey Module aufgenommen, die zusätz-

liche Erkenntnisse zur Patient(inn)ensouveränität liefern. Und schließlich hat *gesundheitsziele.de* konkrete Maßnahmen zur Umsetzung der Gesundheitsziele initiieren können.

Des Weiteren bilden die ständigen Gremien von *gesundheitsziele.de* sowie die Arbeitsgruppen den Rahmen für den kontinuierlichen fachlichen Austausch und die Kooperation mit anderen Akteuren. Dies wird von allen Beteiligten als großer Mehrwert geschätzt und geht auch über die inhaltliche Arbeit des Kooperationsverbundes im engeren Sinne hinaus.

Den Stärken stehen jedoch auch Schwächen gegenüber. So ist die vorherrschende Parallelität von Zieleprogrammen und -prozessen nicht immer nachvollziehbar und öffentlich schlecht kommunizierbar. Dem nationalen Gesundheitszieleprozess fehlt eine legislative Grundlage und damit Verbindlichkeit. Das Selbstverständnis nationaler Gesundheitsziele als Dachziele für die Aktivitäten der beteiligten Akteure auf der Ebene des Bundes, der Länder und Kommunen konkurriert mit dem Interesse und auch der Notwendigkeit für die Beteiligten, eigene Schwerpunkte zu setzen und sich im wettbewerblichen System zu profilieren. Gesundheitsziele stoßen an die Grenzen, die der Föderalismus und die Selbstverwaltung setzen, und können kaum über einen empfehlenden Charakter hinausgehen. Umgesetzt und mit Leben gefüllt werden sie durch das Engagement der Akteure.

In der Arbeitsphase 2010 bis 2012 wird es daher neben der inhaltlichen Weiterentwicklung der Gesundheitsziele zudem darum gehen, die Plattform *gesundheitsziele.de* im Rahmen einer Gesamtstrategie als umfassendes Kooperationsprojekt zwischen den Hauptakteuren langfristig strukturell zu verankern und seine Effektivität und Effizienz weiter zu verbessern. Insbesondere gilt es, den Nutzen messbar und sichtbar zu machen und auch die politische Verankerung auf Bundes- und Länderebene durch die Vernetzung beider Ebenen zu fördern.

Nähere Informationen zum Thema finden sich unter: [www.gesundheitsziele.de](http://www.gesundheitsziele.de)

**Literatur:**

**Bermejo I, Klärs G, Böhm K et al. (2009):** Evaluation des nationalen Gesundheitsziels „Depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln“. BGesBl, Vol. 52, 897–904

**Horch K, Hölling G, Klärs G et al. (2009):** „Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patientensouveränität stärken“ – Ansätze zur Evaluation des Gesundheitsziels „Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patient(inn)ensouveränität stärken“. BGesBl, Vol. 52, 889–896

**Klärs G, Krämer T (2010):** Aktivitäten der Akteure im Kooperationsverbund gesundheitsziele.de zum nationalen Gesundheitsziel „Tabakkonsum reduzieren“. BGesBl, Vol. 53, 103–107

**Kröger C, Mons U, Klärs G et al. (2010):** Evaluation des Gesundheitsziels „Tabakkonsum reduzieren“. BGesBl, Vol. 53, 91–102

**Maschewsky-Schneider U, Pott E (2010):** Tabakprävention in Deutschland. BGesBl, Vol. 53, 89–90

**Maschewsky-Schneider U, Klärs G, Ryl L et al. (2009):** Ergebnisse der Kriterienanalyse für die Auswahl eines neuen Gesundheitsziels in Deutschland. BGesBl, Vol. 52, 764–774

**Maschewsky-Schneider U, Lampert T, Kröger C et al. (2006):** Evaluation des Gesundheitsziels „Tabakkonsum reduzieren“. BGesBl, Vol. 49, 1155–1161

**DER AUTOR**

**Dr. jur. Rainer Hess,** Jahrgang 1940, von 1962 bis 1965 Studium der Rechtswissenschaft, 1969 Referendarausbildung und zweites Staatsexamen, 1972 Promotion. Von 1969 bis 1971 Justiziar des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte, im Anschluss bis 1988 Justiziar der gemeinsamen Rechtsabteilung von

Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung. Von 1988 bis 2004 Hauptgeschäftsführer der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Seit April 2004 unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses. Autor juristischer Kommentare zum Sozialversicherungsrecht und zum ärztlichen Berufsrecht.