

Nationaler Gesundheitszieleprozess

am Beispiel des Gesundheitsziels „Depressive Erkrankungen“

Von Gabriele Klärs und Birgit Clever

Der nationale Gesundheitszieleprozess in Deutschland knüpft an die bereits seit den 70er Jahren bestehende Initiative der Weltgesundheitsorganisation (WHO) an, nationale Gesundheitsziele zu definieren. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) beauftragte im Jahr 2000 auf Initiative der damaligen Gesundheitsministerin Andrea Fischer die Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung (GVG)¹ in Köln, alle relevanten Akteure im Gesundheitswesen an einen Tisch zu bringen, um über Gesundheitsziele für Deutschland zu beraten. Seitdem ist die Geschäftsstelle von *gesundheitsziele.de* bei der GVG angesiedelt.

Der Kooperationsverbund *gesundheitsziele.de* hat inzwischen eine Reihe von Gesundheitszielen entwickelt. „Depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln“ wurde als sechstes Gesundheitsziel konzipiert. Die Relevanz der Erkrankung und der Handlungsbedarf sind wissenschaftlich belegt und unbestritten.

Der Kooperationsverbund, in dem derzeit mehr als 70 Akteure zusammenarbeiten, versteht sich als Plattform für eine systematische und zielorientierte Zusammenarbeit. Ausgehend von gemeinsamer Problemwahrnehmung tragen Expert(inn)en in themenspezifischen Arbeitsgruppen ihre Fachkompetenz zusammen und entwickeln Aktionsfelder und Startermaßnahmen für das jeweilige Gesundheitsziel.

Die Umsetzung liegt in der Hand der Akteure. Im Jahr 2004 wurde der Evaluationsbeirat eingesetzt mit dem Auftrag, wissenschaftlich fundierte Konzepte zur Evaluation der Gesundheitsziele zu entwickeln.

Im November 2005 wurde das Gesundheitsziel „Depressive Erkrankungen“ öffentlich präsentiert. Unter multiprofessionellen und versorgungssektorenübergreifenden Gesichtspunkten und vor dem Hintergrund der wissenschaftlichen Evidenz wurden die Aktionsfelder identifiziert, in denen vorrangig Verbesserungspotenziale mobilisiert werden sollten:

- Aufklärung
- Prävention
- Diagnostik, Indikationsstellung und Therapie

- Stärkung der Patient(inn)en und Betroffenen
- Rehabilitation
- Versorgungsstruktur.

Dabei wurde das gesamte Spektrum depressiver Erkrankungen in den Blick genommen.

Zu den 6 Aktionsfeldern wurden jeweils Ziele sowie Teilziele und Empfehlungen für Maßnahmen entwickelt. Von den insgesamt 86 Maßnahmen sind 11 als Startermaßnahmen priorisiert worden.

Aktionsfeld Aufklärung

Ziel: Die Bevölkerung verfügt über einen ausreichenden Wissensstand über das Krankheitsbild Depression und seine Folgen, um mit der Erkrankung und den Erkrankten angemessen umgehen zu können.

Ausgewählte Maßnahmen:

- Entwicklung und Dissemination evidenzbasierter, allgemeinverständlicher Informationen über Krankheitsbild und die Behandlungsmöglichkeiten
- Anstoß, Ausbau und Koordinierung regionaler Bündnisse gegen Depression
- Implementierung in Ausbildungscurricula der Schlüsselgruppen
- Kampagnen zur Entstigmatisierung

Aktionsfeld Prävention

Ziel: Auftreten und Krankheitslast schwerer und chronischer depressiver Erkrankungen sind reduziert. Maßnahmen zu universeller, selektiver und indizierter Prävention sind etabliert.

¹ In der GVG hat sich eine Vielzahl von Institutionen zusammengeschlossen, die das System der Sozialen Sicherung in Deutschland seit 1947 aktiv mitgestalten. Mitglieder der GVG sind die gesetzlichen Sozialversicherungen, die privaten Kranken-, Pflege- und Lebensversicherungen, berufsständische und betriebliche Einrichtungen der sozialen Sicherung, Leistungserbringer im Gesundheitswesen – Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser, Apotheker, Reha-Einrichtungen, nicht-ärztliche Medizinberufe, Pharmaindustrie und Hersteller von Medizintechnologie – Gewerkschaften und Arbeitgeber, weitere gesellschaftlich relevante Institutionen und Wissenschaftler. Die GVG ist der Konsensbildung verpflichtet.

Ausgewählte Maßnahmen:

- Frühzeitige und rasche Behandlung von Erkrankungen, die als Risikofaktoren für depressive Erkrankungen gelten
- Unterstützungsangebote für vulnerable Gruppen (Alleinerziehende, junge Mütter und Mütter, Jugendliche, pflegende Angehörige, Erwerbslose, Alte, vereinsamte Menschen)
- Flächendeckende Unterstützung der Kinder psychisch kranker Eltern durch spezifische, niedrigschwellige Beratungs- und Hilfsangebote
- Erweiterung des betrieblichen Arbeitsschutzes um Maßnahmen zur Reduzierung psychischer Belastungen und zur Förderung psychischer Gesundheit am Arbeitsplatz
- Verhinderung von Nachahmungssuiziden (im Sinne des „Werther-Effektes“) durch Maßnahmen zur Erreichung einer sensiblen Berichterstattung in den Medien
- Schulung von Multiplikator(inn)en
- Settingprojekte zur Förderung sozialer Kompetenz und Stressbewältigung

Aktionsfeld Diagnostik, Indikationsstellung und Therapie

Ziel: Patientinnen und Patienten mit depressiven Erkrankungen unterschiedlicher Schweregrade und unterschiedlicher Chronifizität werden frühzeitig erkannt und mit wissenschaftlich anerkannten und klinisch wirksamen Verfahren umfassend und schnell behandelt mit dem Ziel, Suizide zu verhindern, Krankheitsphasen zu verkürzen und die Gesundheit möglichst schnelle wiederherzustellen bzw. Funktionseinschränkungen zu verhindern.

Ausgewählte Maßnahmen:

- Implementierung in Curricula der Fort- und Weiterbildung
- Vernetzte Versorgungsstrukturen (bedarfsgerecht, fachgruppen-, sektorenübergreifend)
- Abstimmung, Aktualisierung, Umsetzung von evidenzbasierten Leitlinien

Aktionsfeld Stärkung der Patient(inn)en und Betroffenen

Ziel: Die Position der Patientinnen und Patienten mit depressiven Erkrankungen und ihrer Angehörigen ist gestärkt.

Ausgewählte Maßnahmen:

- Praxisbezogene und wiederholte Aus-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für Behandelnde der verschiedenen Professionen zum Erwerb und zur Vertiefung kommunikativer Kompetenzen für den Umgang mit depressiv Erkrankten und deren Angehörigen
- Bundesweiter Einsatz von evaluierten Fortbildungsprogrammen zur „Partizipativen Entscheidungsfindung“ für die Versorgung depressiv Erkrankter
- Einbeziehen der Selbsthilfe durch Versorgungseinrichtungen und Behandelnde

Aktionsfeld Rehabilitation

Ziel: Die Führung und Langzeitbehandlung depressiv kranker Menschen einschließlich der Hilfen zur Bewältigung der Krankheit und ihrer Auswirkungen auf den Langzeitverlauf, die Teilhabe am sozialen und beruflichen Leben und die Lebensqualität werden bedarfs- und fachgerecht verbessert bzw. weiterentwickelt.

Ausgewählte Maßnahmen:

- Maßnahmen, die die regulativen Voraussetzungen für Rehabilitation bei Langzeiterkrankungen schaffen bzw. optimieren
- Betriebliches Eingliederungsmanagement nach § 84 SGB IX ist verpflichtend um die Komponente „Psychische Belastungen am Arbeitsplatz“ zu erweitern
- Weiterentwicklung wissenschaftlich evaluierter Indikationskriterien für die Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen
- Schulung von Arbeitgeber(inn)en und Betriebsärzt(inn)en im Umgang mit depressiven Menschen
- Verbesserte Koordination zwischen Niedergelassenen, Krankenhäusern, Reha-Einrichtungen und Selbsthilfegruppen

Aktionsfeld Versorgungsstruktur

Ziel: Die Versorgungsstrukturen (ambulante und stationäre Einrichtungen, Rehabilitationskliniken etc.) sind jedem depressiv Erkrankten bedarfsgerecht zugänglich.

Ausgewählte Maßnahmen:

- Schaffung von Strukturen, die sprechende Medizin fördern

Die sechs Gesundheitsziele:

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

Die **11 Startermaßnahmen** eignen sich besonders für eine zeitnahe Umsetzung:

- Entwicklung und Dissemination evidenzbasierter, allgemeinverständlicher Informationen über Krankheitsbild und die Behandlungsmöglichkeiten
- Anstoß, Ausbau und Koordinierung regionaler Bündnisse gegen Depression
- Flächendeckende Unterstützung der Kinder psychisch kranker Eltern durch spezifische, niedrigschwellige Beratungs- und Hilfsangebote
- Erweiterung des betrieblichen Arbeitsschutzes um Maßnahmen zur Reduzierung psychischer Belastungen und zur Förderung psychischer Gesundheit am Arbeitsplatz
- Verhinderung von Nachahmungssuiziden (im Sinne des „Werther-Effektes“) durch Maßnahmen zur Erreichung einer sensiblen Berichterstattung in den Medien
- Praxisbezogene und wiederholte Aus-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für Behandelnde der verschiedenen Professionen zum Erwerb und zur Vertiefung kommunikativer Kompetenzen für den Umgang mit depressiv Erkrankten und deren Angehörigen
- Bundesweiter Einsatz von evaluierten Fortbildungsprogrammen zur „Partizipativen Entscheidungsfindung“ für die Versorgung depressiv Erkrankter
- Betriebliches Eingliederungsmanagement nach § 84 SGB IX ist verpflichtend um die Komponente „Psychische Belastungen am Arbeitsplatz“ zu erweitern
- Weiterentwicklung wissenschaftlich evaluierter Indikationskriterien für die Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen
- Versorgungsebenenspezifische Implementation der evidenzbasierten und allgemein konsentierten Leitlinie Depression
- Fachgruppen- und sektorenübergreifende Zusammenarbeit in vernetzten Versorgungsstrukturen und verbesserte Koordination des Zugangs zu vorhandenen Versorgungseinrichtungen durch z.B. Integrationsverträge nach § 140 SGB V

- Erfassung des regionalen Versorgungsbedarfs und Festlegung des entsprechenden Versorgungsangebotes
- Indikations- und zielgerechter Zugang depressiver Patient(inn)en zu Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation
- Versorgungsebenenspezifische Implementation der evidenzbasierten und allgemein konsentierten Leitlinie Depression
- Fachgruppen- und sektorenübergreifende Zusammenarbeit in vernetzten Versorgungsstrukturen und verbesserte Koordination des Zugangs zu vorhandenen Versorgungseinrichtungen durch z.B. Integrationsverträge nach § 140 SGB V

Die **Umsetzung** der Startermaßnahmen liegt ebenso wie die Umsetzung aller Maßnahmen in der Verantwortung vieler verschiedener Akteure auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene, aus Politik, Versorgung, Wissenschaft, Bildung und Selbsthilfe.

Evaluationskonzept: Depressive Erkrankungen

Der Evaluationsbeirat von *gesundheitsziele.de* entwickelt in Unterarbeitsgruppen wissenschaftliche Konzepte für einzelne Gesundheitsziele, um Maßnahmen in ihren Wirkungen abbilden zu können.

Bisher wurden Evaluationskonzepte für die Ziele „Tabakkonsum reduzieren“ und „Patient(inn)ensouveränität erhöhen“ ausgearbeitet. Derzeit wird das Konzept für die Evaluation des Gesundheitsziels Depression fertig gestellt und auf der Auftaktveranstaltung des Kooperationsverbundes am 10. September 2007 der Öffentlichkeit vorgestellt. Das Konzept nimmt die Ziele und Startermaßnahmen als Ausgangspunkt, entwickelt entsprechende Indikatoren, identifiziert dazu passende Datenquellen und auch Datenlücken.

Mit der Auswahl und Konzeptionierung des Gesundheitsziels „Depressive Erkrankungen“ will der Kooperationsverbund die Relevanz und den großen Handlungsbedarf der Erkrankung unterstreichen. Akteure sind aufgefordert, in ihrem Arbeitsfeld und auf verschiedenen Ebenen aktiv zu werden. Mit dem Evaluationskonzept sollen sie ermutigt und unterstützt werden, ihre Maßnahmen und Projekte auf deren Wirksamkeit zu überprüfen.

Mehr Informationen und Dokumente zum Kooperationsverbund und den Gesundheitszielen unter: www.gesundheitsziele.de

Kontakt: GVG e.V., Hansaring 43, 50670 Köln, Telefon (0221) 91 28 67-28, Fax (0221) 91 28 67-10, gesundheitsziele@gvg-koeln.de