



GESUNDHEITSZIELE.DE – VON DER INITIATIVE ZUM KOOPERATIONSVERBUND (2000 – 2009)

Neun Jahre *gesundheitsziele.de* – Bilanzierung, Sachstand, Perspektiven

Das Forum *gesundheitsziele.de* wurde im Jahr 2000 auf Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) bei der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (GVG) eingerichtet und bis zum Jahr 2006 aus Bundesmitteln und einem Eigenbeitrag der GVG finanziert. Den Grundstein für den nationalen Gesundheitszieleprozess in Deutschland legte die 72. GMK 1999 mit ihrem Beschluss. Darin empfahl sie den Verantwortlichen in Bund, Ländern und Gemeinden, tragfähige Gesundheitsziele voranzutreiben und dabei die Kompatibilität zwischen den Ebenen des Föderalismus zu gewährleisten. Inhaltlich konnte der nationale Zieleprozess an bereits bestehende Aktivitäten auf Länderebene anknüpfen. Gabriele Klärs und Rainer Hess

Mit dem Jahr 2006 endete die Modellförderung durch das BMG. Die beteiligten Akteure erklärten ihren Willen, *gesundheitsziele.de* als langfristig angelegten Prozess weiterführen und finanzieren zu wollen. Die 79. GMK unterstützte dieses Vorhaben mit ihrem Beschluss 2006. In der anlässlich dieser Neukonsolidierung verfassten Gemeinsamen Erklärung des Kooperationsverbundes (2007) betonten die unterzeichnenden Organisationen die Notwendigkeit und den Nutzen der gemeinsamen Zielorientierung und erklärten ihren Willen, den beschrittenen Weg weitergehen zu wollen.

Seit 2007 wird *gesundheitsziele.de* als „Kooperationsverbund zur Weiterentwicklung des nationalen Gesundheitszieleprozesses initiiert und gefördert durch das BMG und die GMK“ weitergeführt. Die Regelfinanzierung erfolgt seither durch die Akteure der Selbstverwaltung, die private Krankenversicherung, Industrieverbände und die GVG e.V.¹ Das BMG fördert jährlich einzelne Projekte.

In den vergangenen neun Jahren hat sich *gesundheitsziele.de* als Plattform und verlässliches Forum für Vernetzung, Aus-

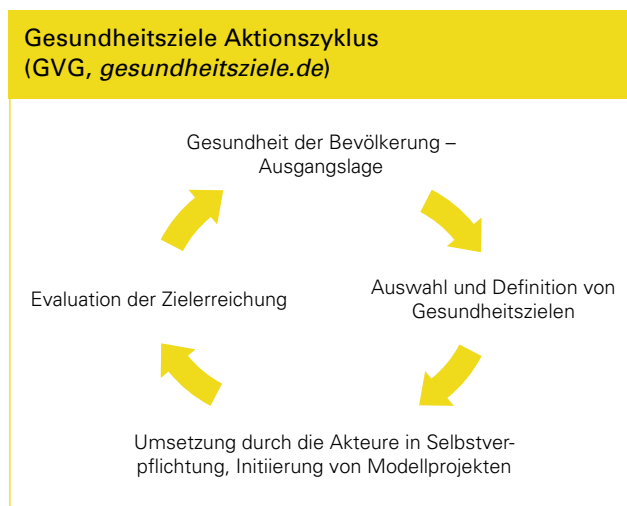
tausch und die Nutzung von Synergieeffekten bewährt. *gesundheitsziele.de* basiert auf einem partizipativen Ansatz und schafft so die Voraussetzung für eine breite Akzeptanz der Arbeitsergebnisse. Die Einbindung von Ländern, Bund, Selbstverwaltung, Patienten- und Selbsthilfeorganisationen, Wissenschaft und Industrie gewährleistet die Integration verschiedener Perspektiven für die Entwicklung nachhaltiger Lösungen.

Aufgaben und Ziele

Die WHO beschrieb bereits 1977 in ihrem Programm „Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000“ 38 Gesundheitsziele „für eine bessere Gesundheit, eine gesundheitlich förderliche Lebensweise, eine gesunde Umwelt, eine bedarfsgerechte Versorgung und darauf bezogene Entwicklungsstrategien für Europa“. Diese Ziele wurden grundsätzlich von allen Mitgliedstaaten angenommen. Auf ihrer Grundlage gab es in mehreren europäischen Staaten in der Zielsetzung gleichgerichtete, im Umfang und in der Ausrichtung an messbaren Ergebnissen jedoch sehr unterschiedliche politische Gesundheitsprogramme. In Deutschland beteiligte sich zu jener Zeit vor allem Nordrhein-Westfalen an einem Netzwerk der WHO „Regionen für Gesundheit“ am Programm „Gesundheit für alle“. Die WHO-Zieleprogramme wurden im Laufe der Jahre fortgeschrieben und für Europa angepasst, so zuletzt mit der Aktualisierung von „Gesundheit 21“ im Jahr 2005. Mit der Einrichtung des Forums *gesundheitsziele.de* bei der GVG Ende 2000 fand Deutschland den Anschluss an die internationale und europäische Zieledebatte.

Analog zum „Public-Health-Action-Cycle“ (PDCA) folgt der Zieleprozess den Schritten: Analyse, Auswahl und Entwicklung von Gesundheitszielen, Umsetzung von Maßnahmen, Evaluation der Zielerreichung (siehe Abbildung 1).

ABBILDUNG 1:



Gesundheitsziele müssen so formuliert sein, dass sie an bestehende Aktivitäten der Akteure anknüpfen, realistisch und konkret sind. Die wissenschaftsbasierten Gesundheitszielkonzepte enthalten Empfehlungen für Maßnahmen. Die Akteure sind aufgefordert diese bei ihren eigenen Aktivitäten zu berücksichtigen.

Gesundheitsziele müssen so formuliert sein, dass sie an bestehende Aktivitäten der Akteure anknüpfen, realistisch und konkret sind.

Geteilte Zuständigkeit – gemeinsame Verantwortung.

In Deutschland verteilt sich die Verantwortung für die Gesundheit der Bevölkerung zwischen Bund, Ländern und den (selbstverwalteten) Akteuren der Kostenträger und Leistungserbringer im Gesundheitswesen. Die Vernetzung und Kooperation der verantwortlichen Akteure ist eine wesentliche Voraussetzung für die Qualität und Effizienz der Versorgung und die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung. Gesundheitsziele tragen als ergänzendes Steuerungsinstrument zur im pluralistischen Gesundheitswesen erforderlichen Zielorientierung, zur Qualität von Prävention, Kuration und Rehabilitation sowie zu einem wirtschaftlichen Einsatz der Ressourcen wirkungsvoll bei. Die Bereitschaft der Akteure zum vernetzten Handeln ist jedoch gleichzeitig auch Voraussetzung, wenn die gemeinsame Zielorientierung gelingen und erfolgreich sein soll. Gesundheitsziele sind also 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.

Auswahl und Entwicklung exemplarischer Gesundheitsziele.

Anliegen von *gesundheitsziele.de* ist – so definierte es der Ausschuss „Medizinische Orientierung im Gesundheitswesen“ der GVG in seiner Sitzung im Oktober 2000 – die Bildung einer Konsensplattform aller relevanten Akteure im Gesundheitswesen in Deutschland, um nationale Gesundheitsziele zu entwickeln und Gesundheitsziele als ergänzendes Steuerungsinstrument in der Gesundheitspolitik zu etablieren. Konkret ist die Aufgabe von *gesundheitsziele.de*, im Konsens und auf Grundlage evidenzbasierter Erkenntnisse exemplarische Gesundheitsziele zu entwickeln, zu priorisieren, Empfehlungen an die Politik zu formulieren und im

Rückgriff auf die Selbstverpflichtung der Akteure Umsetzungsstrategien anzustoßen (GVG 2005). Die Ziele selbst werden exemplarisch ausgewählt und sehr konkret, realistisch, überprüfbar und erreichbar formuliert. Gesundheitsziele integrieren verschiedene gesundheitspolitische Aspekte – z. B. solche zur Prävention oder Versorgung – und gehen mit ihrem politisch-kordinierenden Anspruch über diese hinaus. Um eine möglichst hohe Akzeptanz der Ziele und Praxishöhe der Zielkonzepte zu erzeugen und die Umsetzung zielführender Maßnahmen zu fördern, erfolgt die Auswahl der Zielthemen unter starker Beteiligung der Akteure, die für die Umsetzung zuständig sind.

gesundheitsziele.de vernetzt und macht Synergieeffekte nutzbar. Gesundheitsziele stehen im Kontext (struktureller) gesundheitspolitischer und versorgungsbezogener Entwicklungen und spiegeln sich in zielorientierten Programmen und Prozessen auf Ebene des Bundes, der Länder, der Kommunen und der (selbstverwalteten) Akteure im Gesundheitswesen. *gesundheitsziele.de* verbindet deshalb die gemeinsame Zielorientierung mit dem erforderlichen Gestaltungsspielraum der verantwortlichen Akteure: Die Plattform *gesundheitsziele.de* führt Diskussionen zusammen, gibt den Akteuren inhaltliche Impulse und stellt ihnen fundierte wissenschaftliche Konzepte und Analysen zur Verfügung. Damit unterstützt *gesundheitsziele.de* nachhaltig die Entwicklung und Umsetzung von Gesundheitszieleprozessen und prioritären Handlungsfeldern auf Bundes-, Landes- und regionaler Ebene.

Struktur und Arbeitsweise

1999 erarbeitete der Ausschuss „Medizinische Orientierung im Gesundheitswesen“ der GVG auf Initiative des BMG ein Konzept für einen nationalen Gesundheitszieleprozess. Den Ausschuss bildeten die (selbstverwalteten) Akteure der Kostenträger und Leistungserbringer, Wissenschaft und Industrieverbände. Entsprechend dem Selbstverständnis und der Arbeitsweise der GVG wurden die Prinzipien der Partizipation und des Konsens richtungweisend für die konzeptionellen Überlegungen, wie ein Gesundheitszieleprozess in Deutschland aufzusetzen sei. Das Konzept wurde dem BMG als Konsens der Selbstverwaltung vorgelegt, mit seiner Umsetzung wurde die GVG beauftragt und das BMG stellte im Rahmen einer Modellförderung die notwendigen Mittel bereit, so dass Ende 2000 die Geschäftsstelle für *gesundheitsziele.de* eingerichtet werden konnte.

Neben dem Ausschuss „Medizinische Orientierung im Gesundheitswesen / *gesundheitsziele.de*“ wurde als zweites zentrales Entscheidungsgremium der Steuerungskreis eingesetzt. Gemeinsam gestalten und steuern sie den gesamten Zieleprozess. Zielorientierung ist ohne Evaluation nicht denkbar. Daher wurde im Jahr 2004 der Evaluationsbeirat eingerichtet. Seine Aufgaben sind die wissenschaftliche Begleitung des Kooperationsverbundes, die Evaluation des Gesamtprozesses und der Gesundheitsziele (siehe Abbildung 2).

ABBILDUNG 2:



Für die Erarbeitung der einzelnen Gesundheitsziele 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. Diese Vorgehensweise erfordert zwar einen aufwendigen Arbeitsprozess, sie fördert jedoch die Qualität der Konzepte und die Akzeptanz der Arbeitsergebnisse.

Arbeitsergebnisse

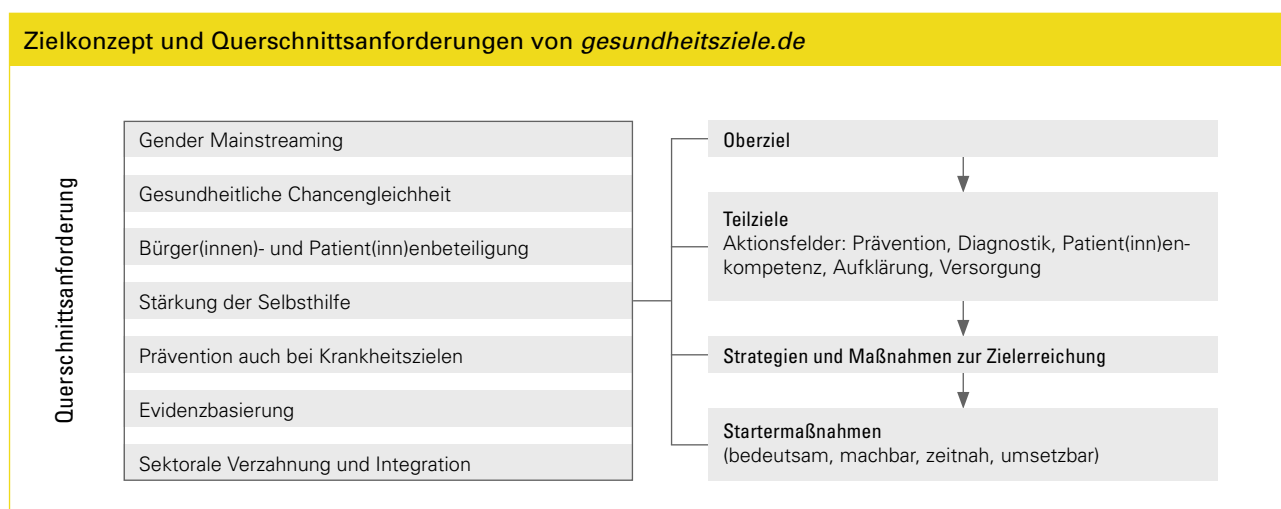
Die bisherige Arbeit von *gesundheitsziele.de* lässt sich in fünf Phasen einteilen:

- 1. Phase: 2000–2003 Aufbau der Organisationsstruktur und Zielauswahl (Struktur- und Konzeptentwicklung)
- 2. Phase: 2004–2005 Zielformulierung (Entwicklung von bisher sechs Gesundheitszielen)²
- 3. Phase: 2006 Umsetzung, Dokumentation und Evaluation (Förderung der Umsetzung von Maßnahmen zur Zielerreichung und Entwicklung von Evaluationskonzepten für einzelne Gesundheitsziele)
- 4. Phase: 2007 Strukturelle Verankerung (Abschluss des Modellprojekts, Transfer in einen Kooperationsverbund) und Evaluation des Gesamtprozesses
- 5. Phase: 2008–2009 Evaluation und Aktualisierung der Gesundheitsziele



In der ersten Phase wurden unter Sichtung internationaler Ansätze grundlegende Konzepte für die Zusammenarbeit und für die verschiedenen Schritte im Zieleprozess entwickelt. Bei der Auswahl und Priorisierung von Zielthemen wurde neben epidemiologischen Daten und wissenschaftlichen Erkenntnissen vor allem der Einschätzung der (umsetzenden) Akteure hinsichtlich des Veränderungspotenzials (Machbarkeit) großes Gewicht eingeräumt. Außerdem wurde ein Konzept für die inhaltliche Entwicklung der nationalen Gesundheitsziele vorgelegt. Neben den vier aufeinander aufbauenden Bausteinen vom Oberziel bis zur Startermaßnahme wurden sieben Querschnittsanforderungen formuliert, die in jeder Phase des Prozesses berücksichtigt werden sollen (siehe Abbildung 3).

ABBILDUNG 3:



In der darauffolgenden Phase wurden die bisher vorliegenden sechs Gesundheitsziele konzeptionell entwickelt. Ihre Publikation erfolgte in zwei Berichten vom BMG (2003, 2006) und im Bundesanzeiger (BMJ, 2005).

gesundheitsziele.de versteht sich als lernender Prozess. Seit 2001 wurden daher fast jährlich Konferenzen 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.

gesundheitsziele.de versteht sich als lernender Prozess. Seit 2001 wurden daher fast jährlich Konferenzen zur Weiterentwicklung und zu Perspektiven des Gesundheitszieleprozesses veranstaltet.



Gesundheitsziele sollen erreicht werden, daher unterstützt der Kooperationsverbund die Umsetzungsebene derzeit mit fünf Strategien:

- Die Gesundheitszielkonzepte enthalten neben den empfohlenen Maßnahmen zur Zielerreichung sog. Startermaßnahmen. Dies sind Maßnahmen, die bedeutsam, machbar, zeitnah umsetzbar sind und über die hoher Konsens besteht. Sie werden den Akteuren zur prioritären Umsetzung empfohlen (siehe Abbildung 2).

- *gesundheitsziele.de* vergibt sein Logo an Projekte, die einen Beitrag zur Zielerreichung leisten und bestimmten Kriterien genügen. Dieses Verfahren soll helfen, Beispiele guter Praxis herauszubilden und den Akteuren im Kooperationsverbund Anregungen für die Umsetzung der Gesundheitsziele zu geben. Seit 2004 erhielten insgesamt 612 Projekte das Logo.

- *gesundheitsziele.de* initiiert und begleitet einzelne Modellprojekte. So wurde gemeinsam mit der DAK ein Projekt zur Primärprävention von Diabetes mellitus durchgeführt. Aktuell wird ein Projekt mit der Barmer zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen vorbereitet.

- In den Jahren 2005 und 2006 fanden insgesamt drei gesundheitszielthemenbezogene Workshops statt, in denen insbesondere die Umsetzung von zielführenden Maßnahmen thematisiert wurde.

- Gesundheitsziele werden evaluiert und aktualisiert. So geben die aktuellen Evaluationsergebnisse des Gesundheitsziels „Tabakkonsum reduzieren“ den Akteuren Hinweise auf Handlungsbedarf. Das aktualisierte Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen“, das im Januar 2010 publiziert wird, setzt neue inhaltliche Akzente und gibt so auch neue Impulse für die Umsetzung von Maßnahmen.

In den Phasen vier und fünf wurden Evaluationskonzepte entwickelt und umgesetzt. Der Gesamtprozess wird seit 2007 jährlich an seinem Erfolg gemessen und bewertet. Außerdem liegen für drei der sechs Gesundheitsziele Evaluationskonzepte vor: „Tabakkonsum reduzieren“, „Depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln“, „Patient(inn)ensouveränität stärken“. Sie ermöglichen die Abbildung des Zielerreichungsgrades und damit die Nachsteuerung des jeweiligen Gesundheitsziels.

Die Arbeitsergebnisse wurden der (Fach-)Öffentlichkeit in zahlreichen Publikationen zur Verfügung gestellt. Neben Veröffentlichungen im Bundesgesundheitsblatt zählen hierzu die Fachpublikationen in der GVG-Schriftenreihe zu den Methoden der Auswahl, Entwicklung und Evaluation von Gesundheitszielen sowie eine vergleichende Übersicht zu den Gesundheitszielen in den Ländern.

Bilanzierung und Sachstand

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 Ent-

scheidungsträgern zugänglich und bietet mit zahlreichen Veranstaltungen darüber hinaus einen Rahmen für deren Diskussion. Der Erfolg von Gesundheitszieleprozessen ist auch davon abhängig, ob es gelingt, Wissen auf breiter Basis bereitzustellen, Bewusstsein zu schaffen und die Initiative von Einzelnen, Gruppen und Institutionen zu vernetzen.

Qualitativ gute und anschlussfähige Konzepte und Instrumente. Die Akteure sind sich darüber einig, dass die von *gesundheitsziele.de* entwickelten Methoden, Instrumente und Konzepte in hohem Maße nutzbar und anschlussfähig sind. Sie unterstützen die Gestaltung von Gesundheitszieleprozessen/prioritären Handlungsfeldern in jeder Phase von der Auswahl und Entwicklung des Zielthemas über die Umsetzung von Maßnahmen bis hin zur Evaluation und Nachsteuerung von Gesundheitszielen. Die Gesundheitsziele als solche ermöglichen den Akteuren, ihre Aktivitäten in einen gemeinsamen Kontext zu stellen, und bieten konkrete Anknüpfungspunkte für die Umsetzung von zielführenden Maßnahmen.

Die entwickelten Konzepte und Instrumente wurden von vielen verschiedenen Akteuren auf den unterschiedlichen Ebenen und unter eigener Schwerpunktsetzung aufgegriffen. Das 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- wie verhältnispräventive Maßnahmen umfassen.

Das ebenfalls 2003 verabschiedete Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen“ ist ein rein präventionsorientiertes, lebensphasenbezogenes Gesundheitsziel. Kinder- und Jugendgesundheit ist sowohl auf Bundes- wie auf Landesebene am häufigsten Gegenstand von Zielprogrammen: Von der Bundesregierung wurden verstärkt in den letzten zwei Jahren 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.

Aber auch die anderen Gesundheitsziele zu Diabetes mellitus Typ 2, zu Brustkrebs, zur Patient(inn)souveränität 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 zusätzliche Erkenntnisse zur Patientensouveränität liefern. Und schließlich hat *gesundheitsziele.de* konkrete Maßnahmen zur Umsetzung der Gesundheitsziele initiieren können.

Darüber hinaus 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.

Stärkere strukturelle und politische Verankerung notwendig. Den Stärken stehen jedoch auch Schwächen gegenüber. So ist die vorherrschende Parallelität von Zielprogrammen 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.

Kinder- und Jugendgesundheit ist sowohl auf Bundes- wie auf Landesebene am häufigsten Gegenstand von Zielprogrammen.

Die politische und strukturelle Verankerung des Zieleprozesses weist Defizite auf. Bisher ist der Zieleprozess bei den politisch Verantwortlichen auf Bundes- und Länderebene wie z. B. in den gesundheitspolitischen Gremien zu wenig bekannt.

Die Akteure des Gesundheitswesens und die politisch Verantwortlichen verknüpfen ihre eigenen Aktivitäten nur punktuell mit den nationalen Gesundheitszielen bzw. explizieren nicht unbedingt, wenn sie sich auf Konzepte und Vorarbei-

ten von *gesundheitsziele.de* beziehen. So ist häufig wenig transparent, wie die verschiedenen zielorientierten Programme miteinander in Beziehung stehen. Außerdem ist es fast unmöglich, den Durchdringungsgrad des nationalen Gesundheitszieleprozesses nachzuvollziehen.

Perspektiven

Der Erfolg des nationalen Zieleprozesses wie *gesundheitsziele.de* ist zwar deutlich formuliert, jedoch zu wenig sichtbar. Im Zentrum der neuen Arbeitsphase ab 2010 wird daher die stärkere strukturelle und politische Verankerung des Zielegedankens stehen.

Systematische Zusammenarbeit mit den Ländern. *gesundheitsziele.de* konnte insbesondere in der Anfangszeit an bereits bestehende Prozesse in den Ländern anknüpfen und von den dortigen Erfahrungen profitieren, umgekehrt inspirierten die Konzepte von *gesundheitsziele.de* die Länder bei der Gestaltung ihrer Zieleprozesse bzw. prioritären Handlungsfelder. Die praktische Anwendung der Konzepte von *gesundheitsziele.de* auf Länderebene trägt zu deren Überprüfung auf Praxistauglichkeit und zu ihrer Weiterentwicklung bei.

Da im Mehrebenensystem die Gesundheitszieleprozesse des Bundes und der Länder ineinandergreifen und sich gegenseitig unterstützen können, sind die Länder unerlässliche Partner für die gemeinsame Zielorientierung im Gesundheitswesen und die Umsetzung von Maßnahmen z. B. in Form von Länderprogrammen und -initiativen.

Die Länder sind unerlässliche Partner für die gemeinsame Zielorientierung im Gesundheitswesen und die Umsetzung von Maßnahmen z. B. in Form von Länderprogrammen und -initiativen.

In Umsetzung des GMK-Beschlusses von 2006 veranstaltete *gesundheitsziele.de* gemeinsam mit den Ländern am 1. Oktober 2008 einen Strategieworkshop mit dem Ziel, den Austausch der Länder untereinander zur Identifizierung von Optimierungsbedarf bei der Prozessentwicklung und die Erarbeitung von geeigneten Vorgehensweisen und Vereinbarungen sowie die Vernetzung der Länder mit der Bundesebene zu fördern. Die Veranstaltung verlief erfolgreich und mündete in den Beschluss der AOLG, der die Notwendigkeit weiterer Schritte auf dem Weg der Implementierung des Gesundheitszieleprozesses in die praktische Arbeit der Länder und vor allem auch der Nutzung von Synergieeffekten feststellt. Gleichzeitig legt der Beschluss Struktur und Inhalt dieser Schritte fest. Dementsprechend wird *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. Außerdem plant die GVG auf ihrer Homepage einen Infopool einzurichten, der den Ländern Gelegenheit gibt, ihre Ansätze, Techniken und Werkzeuge zur Umsetzung eines Gesundheitsziels auf Länderebene darzustellen. In der zweiten Jahreshälfte 2010 soll außerdem ein weiterer Strategieworkshop durchgeführt werden.

Neue inhaltliche Impulse. Die Arbeitsgruppen hatten nach Vorlage der Gesundheitsziele im Jahr 2005 zunächst ihre Arbeit beendet. Seither erfolgten zahlreiche Interventionen und strukturelle Entwicklungen auf der Ebene der Umsetzung, so dass Teilziele erreicht werden konnten. Zugleich wurden in den letzten Jahren neue wissenschaftliche Erkenntnisse und epidemiologische Daten generiert. Damit wurden die Voraussetzungen und auch die Notwendigkeit für die Evaluation und Aktualisierung einzelner Gesundheitsziele geschaffen. Dieser teilweise bereits 2008 begonnene Arbeitsprozess wird 2010 fortgesetzt und abgeschlossen.

- Die Evaluationsergebnisse des Gesundheitsziels „**Tabakkonsum reduzieren**“ werden im Rahmen eines Schwerpunktthemas des Bundesgesundheitsblattes zur Tabakprävention im Februar 2010 publiziert. Diese Gesamtübersicht über den Stand der Tabakpräventionspolitik in Deutschland ermöglicht die Aktualisierung des nationalen Gesundheitsziels.
- Die Aktualisierung des Gesundheitsziels „**Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung**“ ist abgeschlossen und wird im Januar 2010 publiziert. Es verarbeitet aktuelle epidemiologische Daten und wissenschaftliche





Erkenntnisse in neue Schwerpunktsetzungen wie z.B. soziale Benachteiligung, Geschlecht und kultureller Hintergrund. Den Akteuren, insbesondere den Ländern und Kommunen, will das überarbeitete Konzept Anregungen für ihre Aktivitäten geben. Insbesondere soll die Kooperation zwischen dem Gesundheitssektor, der Jugendhilfe und dem Bildungsbereich unterstützt werden.

- Im Rahmen der Aktualisierung des Gesundheitsziels „**Brustkrebs: Mortalität vermindern, Lebensqualität erhöhen**“ wird 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. Außerdem diskutiert die AG darüber, wie Aspekte der Lebensqualität stärker im Gesundheitszielkonzept berücksichtigt werden können und welche Konsequenzen für die Versorgung hieraus zu ziehen sind.

Neues Gesundheitsziel „Gesund älter werden“. Das Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen“ spiegelt sich in den Aktivitäten der Länder. Unter eigener Schwerpunktsetzung steht das Thema der Kinder- und Jugendgesundheit auf der Agenda aller Länder. Eine ähnliche Multiplikation wäre auch für das neue Zielthema „Gesund älter werden“, das derzeit als siebtes nationales Gesundheitsziel entwickelt wird, denkbar. Der demographische Wandel ist mit erheblichen Herausforderungen insbesondere für das Gesundheitswesen verbunden. *gesundheitsziele.de* will dazu beitragen, im Konsens mit den relevanten Akteuren Handlungsbedarf zu identifizieren und geeignete Lösungsansätze zu entwickeln.

Der Diskurs wird fortgesetzt. Die inhaltliche Herausforderung für *gesundheitsziele.de* bildet derzeit die Frage, wie unter den gegebenen Rahmenbedingungen die Gesundheitsziele mehr Verbindlichkeit entwickeln können und die Umsetzung von Maßnahmen unterstützt werden kann. Antworten auf diese und ähnliche Fragen müssen alle diejenigen finden, die Zieleprozesse verfolgen.

gesundheitsziele.de will die Diskussion über Herausforderungen und Chancen von Zieleprozessen auf breiterer Basis führen. Zu diesem Zweck veranstalten das BMG und die GMK am 25. Januar 2010 die Konferenz „Gesundheitsziele erfolgreich umsetzen – europäische Erfahrungen und Perspektiven“.

- Nähere Informationen zu diesem und allen anderen Themen finden sich unter www.gesundheitsziele.de.

■ **Gabriele Klärs, Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e. V., Köln**
Kontakt: g.klaers@gvg-koeln.de

■ **Dr. Rainer Hess, Gemeinsamer Bundesausschuss, Berlin**
Kontakt: Rainer.Hess@g-ba.de

Anmerkungen

- 1 Finanzgeber 2007–2009: Verbände der gesetzlichen Krankenversicherung (AOK-BV, vdek, BKK BV, IKK-BV bzw. ab 2010 IKK e. V., Knappschaft-Bahn-See, Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung), Verband der privaten Krankenversicherung, Deutsche Rentenversicherung Bund, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Bundesärztekammer, Bundesverband Medizintechnologie, Bundesverband der pharmazeutischen Industrie, GVG.
- 2 „Diabetes mellitus Typ 2: Erkrankungsrisiko senken, Erkrankte früh erkennen und behandeln“, „Brustkrebs: Mortalität vermeiden, Lebensqualität erhöhen“, „Tabakkonsum reduzieren“, „Gesund aufwachsen“, „Patient(inn)souveränität erhöhen“, „Depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln“ und neu in Arbeit: „Gesund älter werden“, in: Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) *gesundheitsziele.de*. Forum zur Entwicklung und Umsetzung von Gesundheitszielen in Deutschland, Berlin 2003 und Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) Forum zur Entwicklung und Umsetzung von Gesundheitszielen in Deutschland – *gesundheitsziele.de*. Nationales Gesundheitsziel Depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln, Berlin 2006.