

# Prävention und Gesundheitsförderung im Koalitionsvertrag: Eine qualitative Analyse

## Disease Prevention and Health Promotion in Germany: A Qualitative Analysis of the Federal Government's Coalition Agreement

### Autoren

Peter von Philipsborn<sup>1</sup>, Simon Drees<sup>2</sup>, Karin Geffert<sup>3</sup>, Mathias Krisam<sup>4</sup>, Pascal Nohl-Deryk<sup>5</sup>, Jan Stratil<sup>1</sup>

### Institute

- 1 Ludwig-Maximilians-Universität München, Pettenkofer School of Public Health, Institut für medizinische Informationsverarbeitung Biometrie und Epidemiologie, Medizinische Fakultät, München
- 2 Charité – Universitätsmedizin Berlin
- 3 Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Medizinische Fakultät, Würzburg
- 4 Unabhängig, Berlin
- 5 Agaplesion Bethanien Krankenhaus, Heidelberg

### Schlüsselwörter

Prävention, Gesundheitsförderung, Koalitionsvertrag, Gesundheitspolitik, Bundesregierung

### Key words

Prevention, health promotion, health policy, Germany

### Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-0657-3695>

Online-Publikation: 2018


Gesundheitswesen

© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

ISSN 0941-3790

### Korrespondenzadresse

Peter von Philipsborn, MSc, MA  
Pettenkofer School of Public Health  
Institut für medizinische Informationsverarbeitung,  
Biometrie und Epidemiologie  
Medizinische Fakultät  
Ludwig-Maximilians-Universität München  
Marchioninistraße 15  
81377 München  
[peter.philipsborn@lmu.de](mailto:peter.philipsborn@lmu.de)

 Ergänzendes Material finden Sie online unter <https://doi.org/10.1055/a-0657-3695>

### ZUSAMMENFASSUNG

**Hintergrund** Die Förderung gesunder Lebensbedingungen hat in der Vergangenheit wesentlich zur Verlängerung der gesunden Lebenszeit der Bevölkerung in Deutschland und weltweit beigetragen. Trotz dieser Fortschritte führen in Deutschland vermeidbare verhaltens-, umwelt- und berufsbedingte Risikofaktoren weiterhin zu einer erheblichen Krankheitslast. Viele dieser Risikofaktoren werden maßgeblich von Rahmenseetzungen auf politischer Ebene beeinflusst. Der am 14. März 2018 beschlossene Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD gibt Anhaltspunkte zu entsprechenden Prioritätensetzungen und Vorhaben der Bundesregierung.

**Methodik** Der Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD wurde mittels einer qualitativen Inhaltsanalyse auf Inhalte mit Bezug zu Prävention und Gesundheitsförderung untersucht. Die Ergebnisse werden tabellarisch und narrativ dargestellt und vor dem Hintergrund der wissenschaftlichen Evidenzlage und des politischen Kontexts diskutiert.

**Ergebnisse** Im Koalitionsvertrag werden diverse Maßnahmen zur Stärkung der Prävention im Allgemeinen, der Prävention spezifischer Krankheiten und Krankheitsgruppen sowie zur Reduktion von verhaltens-, umwelt- und berufsbedingten Risikofaktoren diskutiert. Vorgesehen ist unter anderem eine Evaluation und Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes, ein Ausbau der Präventionsforschung, die Entwicklung einer nationalen Adipositas-Strategie sowie Maßnahmen zur Erhöhung der Impfquoten.

**Diskussion** Die umfassende Verankerung von Prävention und Gesundheitsförderung im Koalitionsvertrag ist begrüßenswert. Ein Abgleich mit Empfehlungen relevanter Fachgesellschaften zeigt jedoch, dass eine Reihe wichtiger Handlungsfelder unerwähnt bleiben. Hierzu zählen unter anderem die Regulierung der Werbung für Tabak und Alkohol sowie steuerpolitische Maßnahmen. Zudem bleiben viele Aussagen im Koalitionsvertrag vage. Damit es zur Umsetzung wirkungsvoller Maßnahmen kommt, wird es der Aufmerksamkeit und politischen Drucks von Seiten der wissenschaftlichen Fachgemeinschaft, zivilgesellschaftlicher Organisationen, der Medien sowie der Regierungs- und Oppositionsfraktionen im Bundestag bedürfen. Die im Koalitionsvertrag vorgesehene Zwischenevaluation zur Mitte der Legislaturperiode kann Wissenschaft, Politik und Zi-

vilgesellschaft Anlass geben, die bis dahin erfolgten Umsetzungsleistungen kritisch zu prüfen.

## ABSTRACT

**Background** The creation of healthful living conditions has contributed to improving health and prolonging life in Germany and worldwide. Despite this progress, avoidable behavioural, occupational and environmental risk factors still contribute considerably to the burden of disease in Germany. Many of these risk factors are strongly influenced by political determinants. The coalition agreement outlining the agenda of Germany's federal government for 2018–2022 provides insights regarding relevant political priorities and plans.

**Methods** We performed qualitative content analysis of the coalition agreement signed on March 12, 2018 by Germany's governing parties with regard to content related to disease prevention and health promotion. We present results in tables and narratively and discuss them against the background of evidence-based scientific recommendations and in the national and international political context.

**Results** The coalition agreement discusses various measures to strengthen disease prevention in and health promotion in general, to support the prevention of specific disease groups, and to reduce the burden of a number of behavioural, occupational and environmental risk factors. This includes an evaluation and reform of Germany's Law for Health Promotion and Prevention, a strengthening of relevant research capacities, the development of a national obesity strategy, and measures to increase vaccination rates.

**Discussion** The extensive discussion of health promotion and disease prevention in the coalition agreement is laudable. However, the agreements fail to mention a number of important approaches, such as the regulation of tobacco and alcohol marketing and food and beverage taxation. Moreover, many statements remain vague. Adoption and implementation of effective measures will therefore require the attention and political pressure from the scientific community, civil society, the media, and members of the parliament from both government and opposition parties. The mid-term evaluation of the coalition agreement will be an opportunity to critically examine the government's achievement to date.

## Hintergrund

Im vergangenen Jahrhundert hat sich die Lebenserwartung bei Geburt in Deutschland annähernd verdoppelt, und auch seit der Jahrtausendwende ist sie um weitere 2 Jahre auf aktuell 81 Jahre angestiegen [1, 2]. Hauptverantwortlich für diese positive Entwicklung waren Verbesserungen der Lebensbedingungen der Bevölkerung, insbesondere hinsichtlich Ernährung und Hygiene sowie der Wohn- und Arbeitsbedingungen. Einen im Verhältnis hierzu kleinen Anteil hatte der medizinische Fortschritt und die mit diesen einhergehenden verbesserten Behandlungsmöglichkeiten von Krankheiten [3, 4]. Das Potenzial, durch die Förderung gesunder Lebensbedingungen Krankheit und vorzeitigen Tod zu vermeiden ist noch lange nicht ausgeschöpft. So waren 2016 nach Schätzungen der Global Burden of Disease Study rund 29% der Krankheitslast in Deutschland auf vermeidbare verhaltensbezogene Risikofaktoren zurückzuführen, sowie 6% auf umwelt- und berufsbezogene Risikofaktoren, die ebenfalls zu einem erheblichen Teil vermeidbar sind [5]. Viele von diesen Risikofaktoren werden stark von Rahmensetzungen auf politischer und gesellschaftlicher Ebene beeinflusst, und können durch geeignete verhältnis- und verhaltenspräventive Ansätze reduziert werden [6, 7].

In Deutschland hat die Politik diesen Herausforderungen in den vergangenen Jahren vermehrt Rechnung getragen. Zu nennen sind Maßnahmen wie z. B. die Verabschiedung des Präventionsgesetzes im Jahr 2015 [8], die Initiativen des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft für bessere Ernährungsbildung [9], und die Vorbereitung einer nationalen Strategie zur Reduktion von Zucker, Fetten und Salz in Fertigprodukten durch die Bundesregierung [10, 11]. Im Bundestagswahlkampf 2017 hat Prävention und Gesundheitsförderung punktuell eine Rolle gespielt, war jedoch wesentlich weniger präsent als Fragen der Krankenversorgung. Alle im neuen Bundestag vertretenen Parteien sprachen sich in ihren

Wahlprogrammen – in unterschiedlichen Maße und mit unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen – für präventionsrelevante Maßnahmen aus [12]. Besonders breite Unterstützung durch die Parteien fanden Maßnahmen zur Förderung des Vereinssports und des Fahrradverkehrs, wohingegen Maßnahmen zur Verringerung des Tabak- und des schädlichen Alkoholkonsums nur vereinzelt angesprochen wurden [12].

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, in welcher Form die neue Bundesregierung die bestehenden Ansätze weiterverfolgen wird, und welche der Wahlversprechen der Parteien Aussicht auf Umsetzung haben. Anhaltspunkte hierfür bietet der am 14. März 2018 zwischen CDU, CSU und SPD geschlossene Koalitionsvertrag, welcher die Ziele und Pläne der neuen Regierung umreißt [13]. Gegenstand der vorliegenden Arbeit ist die Analyse dieses Dokuments hinsichtlich seiner Bezüge zu Prävention und Gesundheitsförderung sowie die Diskussion der Ergebnisse unter Bezugnahme auf die wissenschaftliche Evidenzlage und des nationalen und internationalen politischen Kontextes.

## Methodik

Die folgende Analyse basiert auf einem inhaltsanalytischen Ansatz, bei dem jeweils 2 unabhängig arbeitende AutorInnen den Koalitionsvertrag auf Textstellen analysierten, welche den unten genannten Kriterien entsprachen. Die Analyse wurde mit der Textanalyse-Software MAXQDA (Verbi GmbH, Berlin) durchgeführt. Nach Abgleich und Diskussion der kodierten Textstellen innerhalb der Forschungsgruppe erfolgte eine gemischt induktiv-deduktive Einordnung der identifizierten Aspekte in ein Kategoriensystem mit dem Ziel, die präventionsrelevanten Inhalte des Koalitionsvertrags möglichst umfassend zu erfassen und themenbezogen sinnvoll zu strukturieren. Bei der Kategorienbildung wurde das Risikofaktorklas-

sifizierungssystem der Global Burden of Disease Study genutzt [5], und darüberhinaus weitere Kategorien induktiv aus den Inhalten des Koalitionsvertrags entwickelt. Die Darstellung der Ergebnisse erfolgte tabellarisch und narrativ. Ziel der Duplikation durch 2 AutorInnen war es, die Intersubjektivität der Analyse zu steigern und das Risiko relevante Aspekte zu übersehen zu reduzieren.

Textstellen wurden kodiert, wenn diese Bezüge zu den folgenden Themenfeldern aufwiesen:

- Primär-, Sekundär-, Tertiär- und Quartärprävention
- Prävention von Infektionskrankheiten und nichtübertragbaren Krankheiten einschließlich psychischer Erkrankungen und physischen und psychischen Verletzungen
- Verhältnis- und Verhaltensprävention sowie allgemeine Gesundheitsförderung
- Verhaltens-, umwelt- und berufsbezogene sowie metabolische Risikofaktoren
- Maßnahmen innerhalb des Gesundheitssystems sowie gesundheitsrelevante Aspekte anderer Politikbereiche, entsprechend dem Ansatz von Gesundheit in allen Politikbereichen (health in all policies)

Es wurde auf eine inklusive Auslegung der Kriterien geachtet, und auch Textstellen mit verständnisrelevanten Kontextinformationen kodiert. Gesellschaftliche und umweltbezogene Determinanten von Gesundheit wurden miteingefasst, sofern sie im Koalitionsvertrag bezüglich ihrer gesundheitlichen Relevanz diskutiert werden oder eine Zuordnung zu den in der Global Burden of Disease Study untersuchten Risikofaktoren möglich ist [5].

## Ergebnisse

Zentrale Aussagen des Koalitionsvertrags zu Themen mit Bezug zu Prävention und Gesundheitsförderung sind in ► **Tab. 1** zusammengefasst. Eine ausführliche, ungekürzte Wiedergabe der entsprechenden Textpassagen des Koalitionsvertrages findet sich im Online-Anhang (**Ergänzendes Material**) zur vorliegenden Arbeit.

Allgemein gilt, dass der Koalitionsvertrag zahlreiche wichtige Themen aufgreift und diverse Maßnahmen zur Stärkung der Prävention im Allgemeinen, der Prävention spezifischer Krankheiten und Krankheitsgruppen sowie zur Reduktion von verhaltens-, berufs- und umweltbezogenen Risikofaktoren vorsieht (► **Tab. 1**).

## Diskussion

Insgesamt ist positiv hervorzuheben, dass Prävention und Gesundheitsförderung im Koalitionsvertrag umfassend verankert sind, und nicht nur im Kontext des Gesundheitssystems diskutiert werden, sondern in verschiedenen Politikbereichen Berücksichtigung finden, so etwa in der Ernährungs-, Verkehrs-, Umwelt-, Sozial- und Außenpolitik.

Zu den spezifischen Stärken des Koalitionsvertrags zählt, dass er eine Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes vorsieht. Bereits im Zuge der Erarbeitung des Präventionsgesetzes im Jahr 2015 war aus der Wissenschaft darauf hingewiesen worden, dass das Gesetz in seiner jetzigen Form nur in begrenztem Umfang zur Reduktion der Krankheitslast auf Populationsebene beitragen kann, und diverse Schwachstellen aufweist [14]. Bei der geplanten Weiterentwicklung

sollten daher die vorliegenden Vorschläge zur Stärkung des Gesetzes Berücksichtigung finden, so z. B. hinsichtlich der wissenschaftlichen Evaluation der finanzierten Maßnahmen [15].

Zu den Stärken des Koalitionsvertrags zählt weiterhin die geplante Entwicklung einer nationalen Strategie zur Reduzierung von Übergewicht. Angesichts der epidemiologischen Bedeutung des Übergewichts in Deutschland ist diese Prioritätensetzung sicherlich gerechtfertigt: Rund 9 % der Krankheitslast in Deutschland werden auf erhöhtes Körpergewicht zurückgeführt [5], und die Prävalenz von Adipositas unter der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland lag in der letzten, von 2008 bis 2011 durchgeführten, landesweiten Erhebung bei 23 % (bei Männern) bzw. 24 % (bei Frauen) [16].

Viel Aufmerksamkeit räumt der Koalitionsvertrag zudem der Luftreinhaltung ein, insbesondere in Hinblick auf die Diesel- und Feinstaubproblematik in Innenstädten – rund 3 % der Krankheitslast in Deutschland werden auf diese und andere Formen der Luftverschmutzung zurückgeführt [5]. Bemerkenswert ist darüber hinaus die Diskussion verschiedener berufsbezogener Risikofaktoren – diesen schreibt die Global Burden of Disease Study rund 4 % der Krankheitslast in Deutschland zu [5].

Als eine Stärke des Koalitionsvertrags ist zudem anzusehen, dass er die Rolle des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) in Prävention und Gesundheitsförderung betont und diese ausgebaut werden soll. Gelingen wird dies angesichts der aktuellen Personal- und Ressourcenknappheit im ÖGD jedoch nur, wenn begleitend Maßnahmen zur allgemeinen Stärkung und Aufwertung des ÖGDs umgesetzt werden [17].

Demgegenüber ist kritisch anzumerken, dass eine Reihe wichtiger präventionspolitischer Handlungsoptionen im Koalitionsvertrag unerwähnt bleiben. Dies zeigt sich am Beispiel der Empfehlungen der Deutschen Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK) – einem Zusammenschluss von 21 wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften, Berufsverbänden und Forschungseinrichtungen. Diese hat auf Grundlage des Forschungsstandes und entsprechender Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für Deutschland prioritäre Maßnahmen der Primärprävention identifiziert [6]. Von den 12 Kernforderungen der DANK finden nur 3 im Koalitionsvertrag explizit Erwähnung (► **Tab. 2**).

Im Bereich der Tabak- und Alkoholprävention wird es darauf ankommen, inwieweit die vage Formulierung des Koalitionsvertrages („wir werden (...) unsere Maßnahmen zur Tabak- und Alkoholprävention gezielt ergänzen“) konkretisiert und mit Leben gefüllt wird. Dies ist von besonderer Bedeutung, da Deutschland hier im internationalen Vergleich großen Nachholbedarf hat, wie zuletzt unter anderen von der WHO betont [18–20]. Positiv ist vor diesem Hintergrund, dass von Bundestagsabgeordneten der Regierungsfractionen bereits eine Gesetzesinitiative zum Nichtraucherschutz angekündigt wurde, welche das Verbot des Rauchens in Autos in Anwesenheit von Kindern vorsieht [21]. Von der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, Marlene Mortler (CSU), wurde zudem eine erneute Initiative für ein Tabakaußenverbot angekündigt, auch wenn beide Maßnahmen im Koalitionsvertrag nicht explizit erwähnt werden [21].

Ähnliches gilt für die Regulierung von Werbung für ungesunde Lebensmittel und Getränke. Die Regierungskoalition baut hierbei vorrangig auf die Audiovisuelle Mediendienstrichtlinie der EU-Kom-

► **Tab. 1** Aussagen des Koalitionsvertrags zu Prävention und Gesundheitsförderung (Auswahl).

	Seite
<b>Prävention allgemein</b>	
„Wir wollen (...) die Prävention in allen Lebensbereichen deutlich stärken. Auf Grundlage des Berichtes der Nationalen Präventionskonferenz und der anschließenden Beratungen im Deutschen Bundestag werden wir ein Eckpunktepapier zur Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes vorlegen“.	100
„Die Forschung (...) zur Prävention wollen wir (...) ausbauen“.	35
„Der Öffentliche Gesundheitsdienst ist eine wichtige Säule des Gesundheitswesens, insbesondere bei der Prävention und Gesundheitsförderung. Wir stehen für eine Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ein“.	100
„[Wir] fördern den präventiven Hausbesuch durch Mittel des Präventionsgesetzes [um möglichst frühzeitig Pflegebedürftigkeit zu vermeiden]“.	96
<b>Einzelne Krankheiten und Krankheitsgruppen</b>	
„Weitere Schwerpunkte werden in der Prävention chronischer Erkrankungen, insbesondere in der Entwicklung einer nationalen Strategie zur Reduzierung von Übergewicht vor allem bei Kindern und Jugendlichen liegen“.	100
„Wir wollen gezielt Volkskrankheiten wie Krebs, Demenz oder psychische Störungen bekämpfen. Dabei betonen wir die nationale Diabetesstrategie. Wir werden die Disease-Management-Programme weiter stärken (...)“.	97
„Zur Infektionsprävention und -bekämpfung wird das Hygienesonderprogramm für Krankenhäuser verlängert und evaluiert“.	99
<b>Spezielle Präventionsthemen</b>	
„Wir werden weitere Maßnahmen ergreifen, um die notwendigen Impfquoten zum Schutz der Bevölkerung zu erreichen“.	100
„Schwerpunkte [der zu erarbeitenden Strategie zur globalen Gesundheitspolitik] werden die Gesundheitssicherheit und die Prävention von internationalen Pandemien (...) sein“.	101
„Für junge Eltern in Problemlagen haben wir mit der Bundesstiftung „Frühe Hilfen“ ein Frühwarnsystem und Unterstützungsnetz etabliert. Dies wollen wir fortführen“.	22
„Als erste Maßnahme [im Rahmen der Weiterentwicklung des E-Health-Gesetzes] schaffen wir die Möglichkeit, den Impfpass, den Mutterpass und das Untersuchungsheft digital zu speichern (...)“.	47
„Wir setzen den Weg der Reduzierung des Antibiotikaeinsatzes in der Tierhaltung im Sinne der „Deutschen Antibiotika-Resistenzstrategie“ (DART 2020) und des One-Health-Ansatzes konsequent fort (...)“.	86, 101
„[Wir] werden (...) den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich mit dem Ziel eines fairen Wettbewerbs weiterentwickeln und ihn vor Manipulation schützen“.	102
„Für [Kinder und Familien in belastenden Lebenssituationen] wollen wir die Familienerholung am Bedarf orientiert weiterentwickeln“.	19, 93
„Wir wollen die Rehabilitation in der Rentenversicherung weiter stärken und die in der vergangenen Legislaturperiode eingeführten Verbesserungen weiterentwickeln“.	
„Mit Blick auf Vorsorge- und Früherkennungsangebote sowie Rehabilitation sollen die Akteure im Gesundheitswesen verstärkt mehrsprachige gesundheitsfördernde Angebote unterbreiten, die die Betroffenen auch wirklich erreichen“.	106
<b>Ernährung</b>	
„Wir wollen vom Acker bis zum Teller einen gesundheitserhaltenden und nachhaltigen Lebensstil fördern, ernährungsmitbedingte Krankheiten bekämpfen und den gesundheitlichen Verbraucherschutz stärken“.	14, 89
„Wir wollen eine Bündelung und Verstärkung der Forschungsaktivitäten im Bereich gesunde Ernährung“.	91
„Der bewährte Aktionsplan „In FORM“ soll auf Grundlage der laufenden Evaluierung mit dem Fokus auf die ersten 1000 Tage im Leben und die besonderen Bedürfnisse von Kindern sowie Seniorinnen und Senioren weiterentwickelt werden“.	89
„Der Ernährungsbildung messen wir großen Wert bei“	89
„An Kinder gerichtete Werbung bedarf der kritischen Beobachtung. Wir unterstützen die EU-Kommission bei der Umsetzung der „Audiovisuellen Mediendienst Richtlinie“, damit auf europäischer Ebene Verhaltensregeln umgesetzt werden, die einen verantwortlichen Umgang der Wirtschaft mit an Kinder gerichteter Werbung beinhalten“.	91
„Transparenz und Information für Verbraucherinnen und Verbraucher soll durch eine verständliche und vergleichbare Lebensmittelkennzeichnung gewährleistet werden (...). Wir werden das Nährwertkennzeichnungssystem für verarbeitete und verpackte Lebensmittel weiterentwickeln, indem das Verhältnis zur Referenzzahl gegebenenfalls vereinfacht visualisiert wird“.	14, 89–90
„Für die Nationale Reduktionsstrategie für Zucker, Fett und Salz in Fertigprodukten werden wir 2018 gemeinsam mit den Beteiligten ein Konzept erarbeiten, und dies mit wissenschaftlich fundierten, verbindlichen Zielmarken und einem konkreten Zeitplan versehen“.	89
„Lebensmittel haben ihren Wert und sollten nicht als Lockangebote verkauft werden“.	89
„Der Bund unterstützt die Länder, damit die Standards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) als Mindeststandards flächendeckend in Schulen, Kitas und in der Gemeinschaftsverpflegung eingeführt werden“.	90
„Die Eigenanteile zur gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung in Kitas und Schulen und für Schülerbeförderung entfallen“.	51
„Die Überwindung von Hunger und Armut in der Welt ist ein wesentliches Ziel unserer Entwicklungspolitik“.	161
<b>Körperliche Inaktivität</b>	
„Neben der wichtigen Aufgabe des Breitensports werden wir die beschlossene Reform der Förderung des Leistungssports mit allen Beteiligten umsetzen und wollen dafür deutlich mehr Mittel bereitstellen“.	136

► **Tab. 1** Fortsetzung

	<b>Seite</b>
„Wir wollen die Mittel für den Radverkehr als Testlauf aufstocken. Wir wollen damit in den Radwegebau investieren und die gesetzliche Grundlage schaffen, damit die Radwege unabhängig vom Verlauf der Bundesstraßen geführt werden können. (...) Wir wollen den Nationalen Radverkehrsplan 2020 fortschreiben. (...)“	121-122
<b>Alkohol und Tabak</b>	
„Wir werden Drogenmissbrauch weiterhin bekämpfen und dabei auch unsere Maßnahmen zur Tabak- und Alkoholprävention gezielt ergänzen“.	100
<b>Berufsbedingte Risikofaktoren</b>	
„Arbeitsschutz und Innovation wollen wir zusammen denken. Deutschland soll zu einem führenden Markt für Assistenzsysteme werden, die (...) gesundheitsförderlich sind. Daher wird ein Anwendungsprogramm „Assistenzsysteme für kleine und mittlere Unternehmen“ aufgelegt“	42
„Wir wollen den Arbeitsschutz insbesondere mit Blick auf die Herausforderungen der Digitalisierung überprüfen. Die vorliegenden Studien der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, besonders mit Blick auf psychische Erkrankungen, sollen dazu ausgewertet werden“.	53
„Um weltweit gute Arbeit zu fördern und soziale Ungleichheit abzubauen, wollen wir die internationale Zusammenarbeit im Rahmen der Vereinten Nationen – insbesondere der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) – vertiefen (...)“.	53, 58–59
<b>Straßenverkehr</b>	
„Wir sehen uns der „Vision Zero“, also der mittelfristigen Senkung der Anzahl der Verkehrstoten auf null, verpflichtet. Deshalb wollen wir nach Auslaufen des „Verkehrssicherheitsprogramms 2011“ ein Anschlussprogramm auflegen“.	79
<b>Umweltbezogene Risikofaktoren</b>	
„Wir wollen das ressortübergreifende „Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit“ weiterentwickeln, um den Schutz der Menschen vor umweltbedingten Gesundheitsrisiken weiter zu verbessern“.	140
„Die Mobilität – und damit die Automobilwirtschaft – steht aktuell vor enormen Herausforderungen. Klimaschutz, Luftreinhaltung (...) sind hierbei bedeutende Aspekte. Das gemeinsame Ziel (...) ist die Realisierung einer emissionsarmen und klimaneutralen Mobilität. (...) Dafür bedarf es eines ganzen Bündels von Maßnahmen, wie z. B. der Förderung von (...) effizienteren und sauberen Verbrennungsmotoren inklusive Nachrüstungen sowie der Verstärkung der Mittel im Rahmen des Nationalen Forums Diesel“.	58, 75, 76, 80, 140
„Lärm ist in unserem dichtbevölkerten Land ein großes Problem. Den durch Mobilität verursachten Lärm wollen wir deutlich reduzieren. (...) Wir wollen die ausreichende Finanzausstattung des Lärmsanierungsprogramms an Bundesfernstraßen (...) sicherstellen. (...) Wir wollen die Förderung für freiwilligen Lärmschutz an der Schiene erhöhen. (...) Die Verschärfung der Lärmzulassungsgrenzwerte für neue Flugzeuge auf internationaler Ebene (ICAO) befürworten wir. (...) Die Lärmgrenzwerte für den Schutz der Menschen rund um die Flughäfen werden wir (...) weiterentwickeln“.	120–121
„Wir wollen zur Verbesserung des Schutzes der Gesundheit vor ionisierender Strahlung das Strahlenschutzgesetz 2017 auf der Verordnungsebene konkretisieren. Im Bundesamt für Strahlenschutz wollen wir ein Kompetenzzentrum „Strahlenschutz und Stromnetze“ einrichten“.	140
„Wir wollen den Schutz vor elektromagnetischen Feldern bei der Digitalisierung, insbesondere auch bei dem Aufbau des zukünftigen Mobilfunkstandards, sicherstellen“.	140
„Wir werden (...) dafür eintreten, dass Erzeugnisse, die besonders besorgniserregende Stoffe enthalten und freisetzen können, im Rahmen der bestehenden Chemikalienverordnung REACH geregelt werden, wenn sie nicht in der EU hergestellt werden“.	140
„Sauberes Wasser ist die wichtigste Lebensgrundlage aller Menschen“.	138
<b>Gewaltprävention</b>	
„Gewalt jeglicher Art (auch seelische Gewalt), sexuellen Missbrauch und sexualisierte Gewalt gegen Kinder und Jugendliche werden wir konsequent bekämpfen. (...) Neben den wichtigen präventiven Maßnahmen auf allen Ebenen ist es für einen wirksamen Opferschutz unerlässlich, die konsequente Verfolgung pädokrimer Täter, die im Netz aktiv sind, zu intensivieren“.	22–23, 130
„Wir werden weitere Maßnahmen gegen weibliche Genitalverstümmelung ergreifen“.	23
„Wir werden (...) ein Aktionsprogramm zur Prävention und Unterstützung von Gewalt betroffenen Frauen und Kindern auflegen und die Hilfestrukturen verbessern“.	25–26
„Wir wollen das Soziale Entschädigungsrecht (SER) reformieren. (...) Neue Leistungen der Sofort- bzw. Akuthilfen (u. a. Traumaambulanzen) werden schnell, niedrigschwellig und unbürokratisch zugänglich gemacht“.	94
„Wir werden den Opferschutz weiter stärken. (...)“	130

mission. Diese setzt bislang ausschließlich auf freiwillige Selbstverpflichtungen der Industrie, welche sich jedoch hierfür bereits mehrfach als wirkungslos erwiesen haben [22]. So verpflichteten sich bereits 2007 führende Lebensmittelhersteller im Rahmen des sog. „EU-Pledges“ dazu, nur Lebensmittel gegenüber Kindern zu bewerben, die bestimmte Nährwertanforderungen erfüllen. Eine 2012 von der Verbraucherschutzorganisation Foodwatch durchgeführte Untersuchung zeigte jedoch, dass nur 10% aller Lebensmittel,

die von diesen Unternehmen in Deutschland speziell gegenüber Kindern beworben wurden, die entsprechenden WHO-Nährwertkriterien erfüllten [23, 24]. Dass die Regierungskoalition ebenso wie die EU-Kommission weiterhin primär auf das für diesen Zweck nachweislich unwirksame Instrument der freiwilligen Selbstkontrolle der Industrie setzt, ist daher bedenklich.

Auch bei der im Koalitionsvertrag erwähnten Weiterentwicklung der „Nationale[n] Strategie zur Reduktion von Zucker, Fetten

► **Tab. 2** Verankerung der Kernforderungen der Deutschen Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK) im Koalitionsvertrag.

Forderung von DANK	Im Koalitionsvertrag?
<b>Tabak</b>	
Erhöhung der Tabaksteuer um jährlich 10 %, einheitliche Besteuerung aller Tabakprodukte	-
Umfassendes Werbeverbot für alle Tabakprodukte und alle Werbeformen inkl. Sponsoring	-
Rauchverbot in Autos, wenn Kinder anwesend sind	-
Verbot von Tabakverkaufsautomaten	-
<b>Alkohol</b>	
Erhöhung der Alkoholsteuern und Erhebung nach Alkoholgehalt	-
Einheitliche Altersgrenze von 18 Jahren für alle alkoholischen Getränke	-
<b>Ernährung</b>	
Gesundheitsfördernde Mehrwertsteuerreform (höhere Besteuerung ungesunder, und niedrigere Besteuerung gesunder Lebensmittel und Getränke)	-
Verbindliche Umsetzung der Qualitätsstandards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) für die Schul- und Kitaverpflegung	√
Verbot von an Kinder gerichteter Werbung für ungesunde Lebensmittel und Getränke	(√)
Verbraucherfreundliche Nährwertkennzeichnung mit Farbcodierung auf der Vorderseite der Verpackung	(√)
<b>Körperliche Aktivität</b>	
Täglich mind. 1 Stunde körperliche Bewegung in Kita und Schule	-
Qualifizierung von LehrerInnen und ErzieherInnen zur Bewegungförderung	-

und Salz in Fertigprodukten“ bleibt zu hoffen, dass die neue Bundesministerin für Ernährung und Landwirtschaft, Julia Klöckner (CDU), wissenschaftlicher Evidenz einen größeren Stellenwert einräumen wird als ihr Amtsvorgänger Christian Schmidt (CSU): In Vorbereitung dieser Strategie hatte das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft während der letzten Legislaturperiode insgesamt 17 Fachkonsultationen mit Interessengruppen durchgeführt, an denen jedoch ausschließlich VertreterInnen der Zucker-, Lebensmittel- und Getränkeindustrie beteiligt wurden, wie die Bundesregierung in ihrer Antwort auf eine Kleine Anfrage der Grünen Bundestagsfraktion offenlegte [11]. Bei der weiteren Ausgestaltung und Umsetzung der nationalen Reduktionsstrategie sollte die Bundesregierung daher ein transparentes und evidenzbasiertes Vorgehen wählen, und wissenschaftliche Fachorganisationen und Verbraucherschutzorganisationen einbinden.

Limitationen des Koalitionsvertrags finden sich auch in der Steuerpolitik. Steuern zählen zu den wirksamsten Instrumenten für die Reduktion des Tabak- und des schädlichen Alkohol- und Süßgetränkekonsums [6, 25], und können zudem entsprechend dem Verursacherprinzip helfen, einen Teil der durch diese Risikofaktoren bedingten Gesundheitskosten zu decken. Eine Anpassung des Mehrwertsteuersatzes auf Lebensmittel entsprechend der ernährungsphysiologischen Wertigkeit der jeweiligen Lebensmittelgruppe könnte neben anderen Maßnahmen helfen, breitenwirksam gesündere Ernährungsmuster zu fördern [26].

Insgesamt besteht hinsichtlich vieler Risikofaktoren eine deutliche Diskrepanz zwischen ihrer epidemiologischen Bedeutung (► **Tab. 3**) und dem Umfang und der Tiefe ihrer Thematisierung im Koalitionsvertrag. So räumt der Koalitionsvertrag zum Beispiel dem Tabakkonsum (verantwortlich für 11 % der Krankheitslast in Deutschland) und dem schädlichen Alkoholkonsum (7 % der Krankheitslast) ähnlich viel Raum ein wie dem Schutz vor elektromagnetischer Strahlung, deren Bedeutung als gesundheitlicher Risikofaktor wissenschaftlich umstritten ist [5, 27]. Auch wenn bei der poli-

► **Tab. 3** Die 10 Risikofaktoren mit dem größten Anteil an der Krankheitslast in Deutschland (2016, alle Altersgruppen, beide Geschlechter; Quelle: Global Burden of Disease Study).

Risikofaktor	Anteil an der gesamten Krankheitslast (%)
Ernährungsbezogene Risikofaktoren	12%
Erhöhter Blutdruck	11%
Tabakkonsum	11%
Erhöhtes Körpergewicht (BMI)	9%
Alkoholkonsum	7%
Erhöhter Blutzuckerspiegel	7%
Erhöhte Blutfette	5%
Berufsbezogene Risikofaktoren	4%
Eingeschränkte Nierenfunktion	2%
Luftverschmutzung	2%

tischen Priorisierung von Präventionsmaßnahmen zahlreiche weitere normative und technische Kriterien berechtigterweise Berücksichtigung finden, und es Teil des politischen Prozesses ist, diese Prioritäten auszuhandeln, ist die epidemiologische Datenlage essentiell für eine fundierte Entscheidungsfindung. Insbesondere vor dem Hintergrund begrenzter Ressourcen ist es zudem wichtig, auch die bestehende Evidenz zum Nutzen von Interventionen zu berücksichtigen, oder bei unzureichender Evidenz zu deren Entwicklung beizutragen. Grundsätzlich sollten daher alle Gesetzesinitiativen in Zusammenarbeit mit wissenschaftlichen Organisationen evaluiert werden, so dass bei Erfolg diese auch andernorts implementiert werden können. Dies kann nicht nur zu einem effektiveren Einsatz von Steuergeldern beitragen, sondern könnte auch ein wichtiger neuer Baustein der Globalen Gesundheitsstrategie der Bundesregierung werden [28].



Neben den von unserer Analyse erfassten Aspekten besitzen auch weitere im Koalitionsvertrag angesprochene Themen gesundheitliche Relevanz. Dies gilt zum Beispiel für die Themenbereiche Kinderarmut, Jugend- und Langzeitarbeitslosigkeit, Klimawandel sowie sicherheitspolitische Konflikt- und Krisenprävention [13]. Diese und weitere potentiell relevante Themen wurden von unserer Analyse nicht erfasst, da sie im Koalitionsvertrag nicht unter Bezugnahme auf ihre gesundheitliche Relevanz diskutiert werden, und sie in der Global Burden of Disease Study nicht als quantifizierbare Risikofaktoren erfasst sind.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Koalitionsvertrag in Hinsicht auf die präventionspolitische Agenda der kommenden Legislaturperiode vielversprechende Ansatzpunkte enthält. Einige wichtige Maßnahmen bleiben jedoch unerwähnt, und viele Aussagen sind vage und unverbindlich formuliert. Damit es zur Umsetzung wirkungsvoller Maßnahmen kommt, wird es der fortgesetzten Aufmerksamkeit und der konstruktiven Einflussnahme einschließlich politischen Drucks von Seiten der wissenschaftlichen Fachgemeinschaft, zivilgesellschaftlicher Organisationen, der Medien sowie der Regierungs- und Oppositionsfraktionen im Bundestag bedürfen. Praktische Präventionspolitik findet nicht in einem Raum reiner wissenschaftlicher Sachlichkeit statt, sondern in einem Spannungsfeld wirtschaftlicher und politischer Interessen [29]. Viele der effektivsten präventionspolitischen Maßnahmen werden sich nur gegen den Widerstand einflussreicher Lobbygruppen wie der Lebensmittel-, Getränke-, Zucker-, Alkohol- und Tabakindustrie durchsetzen lassen. Hier ist es nicht ausreichend, der Politik wissenschaftlichen Sachverstand anzubieten und auf die Umsetzung entsprechender Empfehlungen zu hoffen [29, 30]. Vielmehr ist es ergänzend nötig, durch professionelle Öffentlichkeits-, Lobby- und Kampagnenarbeit politische Handlungsräume zu eröffnen und Momentum für Veränderungen zu schaffen. So kann, auch in Zusammenarbeit mit relevanten zivilgesellschaftlichen Akteuren und aufgeschlossenen PolitikerInnen, ein Gegengewicht zu wirtschaftlichen Lobbyinteressen und politischen Fehleinschätzungen geschaffen, und einer wirksamen Präventionspolitik zur Umsetzung verholfen werden.

Der Koalitionsvertrag sieht vor, dass zur Mitte der Legislaturperiode überprüft wird, inwieweit dessen Bestimmungen umgesetzt wurden oder aufgrund aktueller Entwicklungen neue Vorhaben vereinbart werden müssen. Diese Zwischenevaluation sollte auch vom Bundestag, der Wissenschaft und Zivilgesellschaft als Möglichkeit der kritisch-konstruktiven Einflussnahme genutzt werden. Grundlage hierfür sollte eine unabhängige, systematische Bestandsaufnahme der bis dahin erfolgten Umsetzungsleistungen sein, sowie die Identifikation und die öffentliche Thematisierung von notwendigen Nachbesserungen.

## Interessenkonflikt

PvP ist Mitglied der FDP, SD, KG und JMS sind Mitglieder der SPD, MK ist Mitglied der CDU und PND Mitglied von Bündnis 90/Die Grünen. JMS ist Mitarbeiter von Cochrane Public Health Europe und wird finanziert durch das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit. Die AutorInnen geben an, dass keine sonstigen Interessenkonflikte bestehen. Die in der vorliegenden Arbeit geäußerten Ansichten sind die der AutorInnen, und entsprechen nicht notwendigerweise den Positionen ihrer Parteien oder Arbeitgeber.

Beiträge der AutorInnen: PND, SD und PvP entwickelten die Idee für die vorliegende Arbeit. PvP, KG, SD, MK und PND führten die Analyse durch. PvP verfasste das Manuskript mit Beiträgen von SD, KG, MK, PND und JMS.

## Literatur

- [1] Statistisches Bundesamt. Durchschnittliche weitere Lebenserwartung nach Altersstufen: Deutsches Reich / Früheres Bundesgebiet. Im Internet: [www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Sterbefaelle/Tabellen/Lebenserwartung.pdf](http://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Sterbefaelle/Tabellen/Lebenserwartung.pdf); Stand: 15.04.2018
- [2] Institute for Health Metrics and Evaluation. GBD Results Tool. Im Internet: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>; Stand: 15.04.2018
- [3] Harris B. Public Health, Nutrition, and the Decline of Mortality: The McKeown Thesis Revisited. *Social History of Medicine* 2004; 17: 379–407
- [4] Deaton A. *The Great Escape: health, wealth and the origins of inequality*. Princeton University Press; 2013
- [5] Institute for Health Metrics and Evaluation. GBD Compare. Im Internet: <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/> Stand: 15.04.2018
- [6] Schaller K, Effertz T, Gerlach S et al. Prävention nichtübertragbarer Krankheiten – eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Im Internet: [www.dank-allianz.de/files/content/dokumente/DANK-Grundsatzpapier\\_ES.pdf](http://www.dank-allianz.de/files/content/dokumente/DANK-Grundsatzpapier_ES.pdf) Stand: 15.04.2018
- [7] Mozaffarian D, Afshin A, Benowitz NL et al. Population approaches to improve diet, physical activity, and smoking habits: A scientific statement from the American Heart Association. *Circulation* 2012; 126: 1514–1563
- [8] Deutscher Bundestag. Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention. *Bundesgesetzblatt* 2015; 31: 1368–1379
- [9] Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft. *Grünbuch Ernährung, Landwirtschaft, Ländliche Räume*. Berlin: Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft; 2016
- [10] Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft. Warum eine Nationale Strategie zur Reduktion von Zucker, Fetten und Salz in Fertigprodukten notwendig ist. Im Internet: [www.bmel.de/Shared-Docs/Downloads/Ernaehrung/Hintergrundinfo%20Reformulierung.pdf](http://www.bmel.de/Shared-Docs/Downloads/Ernaehrung/Hintergrundinfo%20Reformulierung.pdf) Stand: 15.04.2018
- [11] Bundesregierung. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Nicole Maisch, Harald Ebner, Friedrich Ostendorff, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: Reformulierungsstrategie in Deutschland – Aktueller Stand und weiteres Vorgehen der Bundesregierung. Im Internet: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/127/1812791.pdf>; Stand: 15.04.2018
- [12] von Philipsborn P, Stratil J, Schwettmann L et al. Nichtübertragbare Krankheiten: Der Stellenwert der Prävention in der Politik. *Dtsch Arztebl International* 2017; 114: 1700–
- [13] CDU/CSU/SPD. Ein neuer Aufbruch für Europa – Eine neue Dynamik für Deutschland – Ein neuer Zusammenhalt für unser Land. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD. Im Internet: [www.bundesregierung.de/Content/DE/\\_Anlagen/2018/03/2018-03-14-koalitionsvertrag.pdf](http://www.bundesregierung.de/Content/DE/_Anlagen/2018/03/2018-03-14-koalitionsvertrag.pdf); Stand: 15.04.2018
- [14] Deutsche Diabetes Gesellschaft. Präventionsgesetz geht an den wirklichen Problemen vorbei: Deutsche Diabetes Gesellschaft fordert andere Strategie. Im Internet: [www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/presse/ddg-pressemeldungen/meldungen-detailansicht/article/praeventionsgesetz-geht-an-den-wirklichen-problemen-vorbei-deutsche-diabetes-gesellschaft-fordert-a.html](http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/presse/ddg-pressemeldungen/meldungen-detailansicht/article/praeventionsgesetz-geht-an-den-wirklichen-problemen-vorbei-deutsche-diabetes-gesellschaft-fordert-a.html) Stand: 15.04.2018

- [15] Deutsche Gesellschaft für Public Health. Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung „Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG)“. Im Internet: [www.deutsche-gesellschaft-public-health.de/fileadmin/user\\_upload/\\_temp\\_/DGPH\\_Stellungnahme\\_Praeventionsgesetz\\_20.4.15.pdf](http://www.deutsche-gesellschaft-public-health.de/fileadmin/user_upload/_temp_/DGPH_Stellungnahme_Praeventionsgesetz_20.4.15.pdf) Stand: 15.04.2018
- [16] Mensink G, Schienkiewitz A, Haftenberger M et al. Übergewicht und Adipositas in Deutschland. In: Robert Koch-Institut, Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung. 2013
- [17] von Philipsborn P, Geffert K, Drees S et al. Öffentlicher Gesundheitsdienst: Weg von verstaubten Klischees. Dtsch Arztebl International 2018; 115: A-328
- [18] Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten. WHO-Bericht: Deutschland schneidet beim Kampf gegen schädlichen Alkoholkonsum schlecht ab. Im Internet: [www.dank-allianz.de/nachricht/260.html](http://www.dank-allianz.de/nachricht/260.html) Stand: 15.04.2018
- [19] Loddenkemper R. Beim Tabakwerbevorbot ist es fünf nach zwölf. MMW – Fortschritte der Medizin 2017; 159: 33–33
- [20] World Health Organization Regional Office for Europe. Policy in action: A tool for measuring alcohol policy implementation. Im Internet: [www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2017/policy-in-action-a-tool-for-measuring-alcohol-policy-implementation-2017](http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2017/policy-in-action-a-tool-for-measuring-alcohol-policy-implementation-2017) Stand: 15.04.2018
- [21] Deutsches Ärzteblatt. Bundestagsabgeordnete planen Rauchverbot in Autos mit Kindern. Im Internet: [www.aerzteblatt.de/nachrichten/sw/Kindergesundheit?nid=93319](http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/sw/Kindergesundheit?nid=93319) Stand: 15.04.2018
- [22] EU-Kommission. M2 Richtlinie 89/552/EWG des Europäischen Parlamentes und des Rates zur Koordinierung bestimmter Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Bereitstellung audiovisueller Mediendienste (Richtlinie über audiovisuelle Mediendienste), Fassung vom 19.12.2007. Im Internet: [www.br.de/unternehmen/inhalt/organisation/eu-richtlinie-ueber-audiovisuelle-mediendienste-100.html](http://www.br.de/unternehmen/inhalt/organisation/eu-richtlinie-ueber-audiovisuelle-mediendienste-100.html) Stand: 15.04.2018
- [23] Huizinga O, Kruse M. Food industry self-regulation scheme “EU Pledge” cannot prevent the marketing of unhealthy foods to children. Obesity Medicine 2016; 1: 24–28
- [24] foodwatch. Marktcheck Kinderlebensmittel: Wie die Lebensmittelindustrie die Ernährung unserer Kinder auf den Kopf stellt. Im Internet: [www.foodwatch.org/fileadmin/\\_migrated/content\\_uploads/2012-07-06\\_foodwatchMarktcheckKinderlebensmittel\\_ger\\_01.pdf](http://www.foodwatch.org/fileadmin/_migrated/content_uploads/2012-07-06_foodwatchMarktcheckKinderlebensmittel_ger_01.pdf) Stand: 15.04.2018
- [25] von Philipsborn P, Heise TL, Lhachimi SK et al. Adipositas-Prävention: Eine Steuer auf Süßgetränke ist an der Zeit. Dtsch Arztebl International 2017; 114: A-160
- [26] Effertz T. Die Auswirkungen der Besteuerung von Lebensmitteln auf Ernährungsverhalten, Körpergewicht und Gesundheitskosten in Deutschland. Im Internet: [www.dank-allianz.de/files/content/nachrichten/nachrichten-dank/2017/Pressemeldungen/05\\_Zucker\\_Fett\\_Steuer\\_Deutschland\\_Endbericht\\_Stand\\_06112017.pdf](http://www.dank-allianz.de/files/content/nachrichten/nachrichten-dank/2017/Pressemeldungen/05_Zucker_Fett_Steuer_Deutschland_Endbericht_Stand_06112017.pdf) Stand: 15.04.2018
- [27] World Health Organization. Electromagnetic fields and public health. Im Internet: [www.who.int/peh-emf/publications/facts/fs296/en/](http://www.who.int/peh-emf/publications/facts/fs296/en/) Stand: 15.04.2018
- [28] Bundesministerium für Gesundheit. Konzept der Bundesregierung: Globale Gesundheitspolitik gestalten – gemeinsam handeln – Verantwortung wahrnehmen. Im Internet: [www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Globale\\_Gesundheitspolitik-Konzept\\_der\\_Bundesregierung.pdf](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Globale_Gesundheitspolitik-Konzept_der_Bundesregierung.pdf) Stand: 15.04.2018
- [29] Cairney P. The Politics of Evidence-based Policymaking. London: Palgrave; 2015
- [30] Cairney P. Why doesn't evidence win the day in policy and policymaking? Im Internet: <https://paulcairney.wordpress.com/2017/02/22/why-doesnt-evidence-win-the-day-in-policy-and-policymaking/> Stand: 15.04.2018



## Online-Anhang: Aussagen des Koalitionsvertrags mit Bezug zu Prävention und Gesundheitsförderung

### Inhalt

Prävention allgemein.....	2
Einzelne Krankheiten und Krankheitsgruppen .....	2
Spezielle Präventionsthemen .....	3
Risikofaktoren.....	5
Ernährung .....	5
Körperliche Inaktivität .....	6
Alkohol und Tabak .....	7
Berufsbedingte Risikofaktoren .....	8
Straßenverkehr .....	8
Umweltbezogene Risikofaktoren .....	9
Umweltbezogene Risikofaktoren im Allgemeinen .....	9
Luftreinhaltung .....	9
Lärmschutz .....	10
Weitere umweltbezogene Risikofaktoren.....	11
Jugendmedienschutz.....	12
Gewaltprävention.....	13
Kindsmissbrauch und -misshandlung .....	13
Häusliche Gewalt .....	13
Weitere Themen der Gewaltprävention .....	14
Prozedurales .....	15

## Prävention allgemein

Thema	Zitat	Seite
Beratung der Berichte der Nationalen Präventionskonferenz im Bundestag, Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes	<b>Wir wollen</b> die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung und <b>die Prävention in allen Lebensbereichen deutlich stärken. Auf Grundlage des Berichtes der Nationalen Präventionskonferenz</b> und der anschließenden Beratungen im Deutschen Bundestag <b>werden wir ein Eckpunktepapier zur Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes vorlegen.</b>	100
Stärkung der Präventionsforschung	Die Translation von Forschungsergebnissen zu den großen Volkskrankheiten wollen wir durch den Ausbau der Deutschen Zentren für Gesundheitsforschung beschleunigen. (...) <b>Die Forschung</b> zur Demenz, zu psychischen Erkrankungen, Lungenerkrankungen, Immunerkrankungen, Kinder- und Jugendmedizin und <b>zur Prävention wollen wir ebenso ausbauen</b> , wie unser Engagement in der Forschung für globale Gesundheit.	35
Stärkung der Rolle des ÖGDs bei Prävention und Gesundheitsförderung	Der Öffentliche Gesundheitsdienst ist eine wichtige Säule des Gesundheitswesens, <b>insbesondere bei der Prävention und Gesundheitsförderung.</b> Wir stehen für eine Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ein.	100
Prävention von Pflegebedürftigkeit, präventive Hausbesuche	Wir wollen möglichst frühzeitig Pflegebedürftigkeit vermeiden. Dafür fördern wir den <b>präventiven Hausbesuch durch Mittel des Präventionsgesetzes.</b> Kommunen sollen mehr Mitgestaltungsmöglichkeiten bei der Ausrichtung der pflegerischen Versorgungsangebote vor Ort im Rahmen der Versorgungsverträge erhalten.	96

## Einzelne Krankheiten und Krankheitsgruppen

Thema	Zitat	Seite
Prävention nichtübertragbarer Krankheiten, Entwicklung einer nationalen Adipositasstrategie	Weitere Schwerpunkte werden in der Prävention chronischer Erkrankungen, insbesondere in der Entwicklung einer <b>nationalen Strategie zur Reduzierung von Übergewicht vor allem bei Kindern und Jugendlichen</b> liegen.	100
Betonung der Nationalen Diabetesstrategie, Stärkung der DMPs	Wir wollen gezielt Volkskrankheiten wie Krebs, Demenz oder psychische Störungen bekämpfen. <b>Dabei betonen wir die nationale Diabetesstrategie. Wir werden die Disease-Management-Programme weiter stärken</b> , insbesondere durch eine Umsetzung der Programme für Rückenschmerz und Depressionen.	97
Infektionsprävention in Krankenhäusern	Zur <b>Infektionsprävention</b> und -bekämpfung wird das Hygienesonderprogramm für Krankenhäuser verlängert und evaluiert.	99
Forschung und Bekämpfung von armutsbedingten Krankheiten	Wir wollen in die öffentliche Forschung investieren, um insbesondere vernachlässigte und armutsbedingte Krankheiten zu bekämpfen. Internationale Partnerschaften wie den Globalen	161

	Fonds gegen Aids/HIV, Tuberkulose und Malaria (GFATM) und die globale Impfallianz (GAVI) wollen wir mit ausreichenden Mitteln ausstatten und unsere gegebenen Zusagen erfüllen.	
--	---	--

## Spezielle Präventionsthemen

Thema	Zitat	Seite
<b>Maßnahmen zur Erhöhung der Impfquoten</b>	Wir werden weitere Maßnahmen ergreifen, um die notwendigen <b>Impfquoten</b> zum Schutz der Bevölkerung zu erreichen	100
<b>Stärkung der Rehabilitation</b>	Wir wollen die <b>Rehabilitation in der Rentenversicherung weiter stärken</b> und die in der vergangenen Legislaturperiode eingeführten Verbesserungen weiterentwickeln.	93
<b>Förderung von Tertiärprävention und Rehabilitation, insbes. für Kinder und Familien</b>	Gerade für Kinder und Familien in <b>belastenden Lebenssituationen</b> kommen Erholung und Entspannung häufig zu kurz. Für sie wollen wir die <b>Familienerholung</b> am Bedarf orientiert weiterentwickeln. Einrichtungen des <b>Müttergenesungswerks</b> sollen sich für Väter und pflegende Angehörige weiter öffnen können.	19
<b>Medizinisch-berufliche Rehabilitation für Menschen mit Behinderungen</b>	Für alle Menschen mit Behinderungen, ob 4366 im allgemeinen Arbeitsmarkt oder in Werkstätten beschäftigt, wollen wir den vollen Zu- 4367 gang zu medizinisch-beruflicher Rehabilitation verbessern. Wir sehen dabei insbeson- 4368 dere für Menschen mit psychischer Erkrankung einen Nachholbedarf.	93
<b>Mehrsprachige Vorsorge- und Früherkennungsangebote</b>	So wollen wir z. B. die Teilhabe an den Angeboten der Gesundheitsversorgung (insbesondere in der Pflege) gerade für die erste Generation der Arbeitsmigranten der 50er und 60er Jahre unabhängig von kultureller Herkunft und Status verbessern. <b>Mit Blick auf Vorsorge- und Früherkennungsangebote sowie Rehabilitation sollen die Akteure im Gesundheitswesen verstärkt mehrsprachige gesundheitsfördernde Angebote unterbreiten, die die Betroffenen auch wirklich erreichen.</b>	106
<b>Stärkung der Pandemievorsorge</b>	Deutschland wird eine Strategie zur globalen Gesundheitspolitik erarbeiten, um noch stärker seiner internationalen Verantwortung gerecht zu werden. Schwerpunkte werden die Gesundheitssicherheit und <b>die Prävention von internationalen Pandemien</b> sowie Stärkung von Gesundheitssystemen in Entwicklungsländern sein. Dafür werden wir internationale Kooperationen und strategische Partnerschaften weiter aufbauen und ausbauen. Außerdem gilt es, die WHO zu stärken, indem wir auch den Reformprozess in der WHO unterstützen.	101
<b>Fortführung der Frühen Hilfen</b>	Gerade die Jüngsten bedürfen des besonderen Schutzes durch Staat und Gesellschaft. Für junge Eltern in Problemlagen haben wir mit der Bundesstiftung „ <b>Frühe Hilfen</b> “ ein Frühwarnsystem und Unterstützungsnetz etabliert. Dies wollen wir fortführen.	22

<b>Digitalisierung von Impfpass, Mutterpass und U-Heft</b>	<p>Wir werden das bestehende E-Health-Gesetz im Zuge technologischer Innovationen im Dialog mit allen Akteuren weiterentwickeln und einen konkreten Aktionsplan bis 2020 mit Maßnahmen und Meilensteinen aufstellen. <b>Als erste Maßnahme schaffen wir die Möglichkeit, den Impfpass, den Mutterpass und das Untersuchungsheft digital zu speichern</b>, das Zahnbonusheft digital zu verwalten sowie die Möglichkeiten von „Mobile Health“ zu nutzen.</p>	47
<b>Reduktion von Toxinen in der Landwirtschaft, Prävention von Zoonosen</b>	<p>Wir werden die Potenziale der Digitalisierung in der landwirtschaftlichen Produktion, beispielsweise zur <b>Reduzierung des Einsatzes von Pflanzenschutz- und Düngemitteln</b> (...) sowie die <b>Erhebung meldepflichtiger Angaben</b> fördern.</p>	85
<b>Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen</b>	<p>Wir werden die Potenziale der Digitalisierung in der landwirtschaftlichen Produktion, beispielsweise zur Reduzierung des (...) <b>Medikamenteneinsatzes in der Tierhaltung</b> (...) fördern. Hier begleiten wir das Thema Datenschnittstelle und standardisierter Datenformate.</p> <p>Wir setzen den Weg der Reduzierung des Antibiotikaeinsatzes in der Tierhaltung im Sinne der „<b>Deutschen Antibiotika-Resistenzstrategie</b>“ (DART 2020) und des <b>One-Health-Ansatzes</b> konsequent fort und nehmen gegebenenfalls Anpassungen auf Basis von europäischen Vorgaben und wissenschaftlicher Evaluation vor.</p> <p>Wir werden uns weiterhin für eine <b>Reduzierung des Antibiotikaverbrauchs und der Verhinderung von Antibiotikaresistenzen einsetzen</b> und dies zusätzlich durch Forschung unterstützen.</p>	85, 86, 101
<b>Berücksichtigung von Gesundheit bei Handelsabkommen</b>	<p>Im europäisch-kanadischen Handelsabkommen CETA sind zukunftsweisende Regelungen für den Schutz von Umwelt und <b>Gesundheit</b>, Arbeitnehmerrechten, öffentlicher Daseinsvorsorge und für einen fortschrittlichen Investitionsschutz vereinbart worden. Dies muss auch für künftige Handelsabkommen gelten.</p>	65-66
<b>Gesundheitssysteme fördern</b>	<p>Wir werden uns für die erfolgreiche Umsetzung des Auf- und Ausbaus <b>universeller sozialer Basisschutzsysteme</b> unter Einbeziehung von Gewerkschaften und Nichtregierungsorganisationen einsetzen. Hierzu gehören insbesondere auch <b>Gesundheitssysteme</b>.</p>	161
<b>Reform des Morbi-RSA</b>	<p>Unter Berücksichtigung der Gutachten des Expertenbeirats des Bundesversicherungsamtes (BVA) werden wir den <b>morbidityorientierten Risikostrukturausgleich</b> mit dem Ziel eines fairen Wettbewerbs weiterentwickeln und ihn vor Manipulation schützen. Es wird eine regelmäßige gutachterliche Überprüfung gesetzlich festgelegt.</p>	102

# Risikofaktoren

## Ernährung

Thema	Zitat	Seite
Förderung gesunder Ernährung allgemein	<p><b>Wir fördern</b> gute Lebensmittel und <b>gesunde Ernährung</b>.</p> <p><b>Wir wollen vom Acker bis zum Teller einen gesundheitserhaltenden</b> und nachhaltigen Lebensstil <b>fördern, ernährungsmitbedingte Krankheiten bekämpfen und den gesundheitlichen Verbraucherschutz stärken</b>. In Deutschland nehmen gesundheitliche Risiken wie Übergewicht, Fettleibigkeit und Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu. Dies hat große negative Auswirkungen auf die Lebensqualität der Betroffenen und verursacht hohe Kosten für das Gesundheits- und Sozialsystem. Wir wollen die Wertschätzung für Lebensmittel in der Gesellschaft erhöhen.</p>	14, 89
Förderung der Ernährungsforschung	Wir wollen eine Bündelung und <b>Verstärkung der Forschungsaktivitäten im Bereich gesunde Ernährung</b> .	91
Weiterentwicklung des Aktionsplans „IN FORM“	Der bewährte <b>Aktionsplan „In FORM“</b> soll auf Grundlage der laufenden Evaluierung mit dem Fokus auf die ersten 1000 Tage im Leben und die besonderen Bedürfnisse von Kindern sowie Seniorinnen und Senioren weiterentwickelt werden.	89
Ernährungsbildung	<b>Der Ernährungsbildung messen wir großen Wert bei</b>	89
Regulierung von an Kinder gerichteter Werbung	<p><b>An Kinder gerichtete Werbung bedarf der kritischen Beobachtung</b>. Wir unterstützen die EU-Kommission bei der Umsetzung der <b>„Audiovisuellen Mediendienst Richtlinie“</b>, damit auf europäischer Ebene Verhaltensregeln umgesetzt werden, die einen verantwortlichen Umgang der Wirtschaft mit an Kinder gerichteter Werbung beinhalten.</p>	91
Kennzeichnung / Labelling von Lebensmitteln "ggf. mit vereinfachter Visualisierung"	<p>Wir fördern (...) [m]ehr <b>Transparenz und Information über Nährwerte und Inhaltsstoffe</b>.</p> <p>Transparenz und Information für Verbraucherinnen und Verbraucher soll durch eine verständliche und vergleichbare Lebensmittelkennzeichnung gewährleistet werden, um eine ausgewogene Ernährung zu erleichtern. Wir werden das Nährwertkennzeichnungssystem für verarbeitete und verpackte Lebensmittel weiterentwickeln, indem das Verhältnis zur Referenzzahl gegebenenfalls vereinfacht visualisiert wird. Wir lehnen uns dabei an bereits bestehende Systeme an. Dazu werden wir Erkenntnisse aus dem Bericht der EU-Kommission zur Evaluierung bestehender freiwilliger Kennzeichnungssysteme und deren Wirkungen berücksichtigen. Wir werden darauf basierend ein Modell in Zusammenarbeit mit Lebensmittel- und Verbraucherverbänden unter Berücksichtigung der besonderen Interessen der kleinen und mittleren Unternehmen bis zum Sommer 2019 erarbeiten und unter Beachtung der EU-rechtlichen Situation einführen. Soweit die EU-Kommission im Rahmen ihres REFIT-Programms Nährwertprofile vorlegen sollte, müssen diese traditionelle Lebensmittel und Ernährungsgewohnheiten der Bevölkerung hinreichend berücksichtigen.</p>	14, 89-90

<b>Weitere Arbeit an der Nationalen Reduktionsstrategie Zucker, Fett und Salz in Fertigprodukten</b>	Für die <b>Nationale Reduktionsstrategie für Zucker, Fett und Salz in Fertigprodukten</b> werden wir 2018 gemeinsam mit den Beteiligten ein Konzept erarbeiten, und dies mit wissenschaftlich fundierten, verbindlichen Zielmarken und einem konkreten Zeitplan versehen. Gemeinsam mit dem Lebensmittelhandwerk werden wir die Möglichkeiten einer praktikablen Umsetzung in diesem Bereich gewährleisten. Wir werden dabei gerade die Belange handwerklicher Betriebe im Blick haben.	89
<b>Ablehnung von Lockangeboten</b>	Lebensmittel haben ihren Wert und sollten nicht als <b>Lockangebote</b> verkauft werden.	89
<b>Unterstützung der Länder bei der Verbindlichmachung der DGE-Qualitätsstandards für die Schulverpflegung</b>	Der Bund unterstützt die Länder, damit die <b>Standards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE)</b> als Mindeststandards flächendeckend in Schulen, Kitas und in der Gemeinschaftsverpflegung eingeführt werden. Dies erfolgt über die stärkere Unterstützung der Schulnetzungsstellen und den Ausbau des „Nationalen Qualitätszentrums für Ernährung in Kita und Schule“ (NQZ).	90
<b>Abschaffung des Eigenanteils bei der Schulverpflegung</b>	Die <b>Eigenanteile zur gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung in Kitas und Schulen</b> und für Schülerbeförderung entfallen.	51
<b>Bekämpfung von Unter- und Mangelernährung</b>	Die Überwindung von Hunger und Armut in der Welt ist ein wesentliches Ziel unserer Entwicklungspolitik. Wir wollen die ländlichen Räume auch im Rahmen der <b>Sonderinitiative „Eine Welt ohne Hunger“</b> stärken und stellen die Förderung von Kleinbäuerinnen und -bauern, lokale nachhaltige Lösungen und genossenschaftliche Ansätze in den Vordergrund. <b>Die Förderung soll vorrangig der Lebensmittelproduktion für die lokalen und regionalen Märkte dienen.</b>	161

## Körperliche Inaktivität

Thema	Zitat	Seite
<b>Förderung des Breitensports</b>	Wir wissen um die überragende Bedeutung des Sports gerade für die Integration, Inklusion und den Zusammenhalt in der Gesellschaft. Neben der wichtigen Aufgabe des <b>Breitensports</b> werden wir die beschlossene Reform der Förderung des Leistungssports mit allen Beteiligten umsetzen und wollen dafür deutlich mehr Mittel bereitstellen.	136
<b>Förderung des Spitzensports</b>	Die beschlossene Reform zur <b>Förderung des Leistungssports</b> werden wir im Dialog mit allen Beteiligten umsetzen und wollen dafür deutlich mehr Mittel bereitstellen. Die Förderung und die Absicherung der Bedürfnisse der Athletinnen und Athleten, insbesondere im Hinblick auf die Altersversorgung und die Duale Karriere, sollten dabei besonders im Mittelpunkt stehen. (Auszug)	136



<b>Förderung des Vereinssport</b>	Ein starkes Ehrenamt und ausgeprägtes bürgerschaftliches Engagement sind Markenzeichen unseres Landes. Millionen von Menschen sind freiwillig für das Gemeinwohl aktiv – vom individuellen Engagement bis zum Ehrenamt, z. B. in <b>Sportvereinen</b> , Kirchen, Stiftungen, Vereinen, Migrantenorganisationen und der Wohlfahrtspflege. In ländlichen Regionen ist das Ehrenamt eine tragende Säule eines lebendigen und funktionierenden Gemeinwesens. Dieses ehrenamtliche und bürgerschaftliche Engagement für alle Generationen verdient Anerkennung und Wertschätzung. Wir werden es herausgehoben in der Bundesregierung verankern und durch konkrete Maßnahmen unterstützen und stärken. (hierzu zahlreiche Einzelforderungen)	118
<b>Förderung des Fahrradverkehrs, Radschnellwege, fahrradfreundliche Reform der Straßenverkehrsordnung</b>	Wir wollen die Mittel für den <b>Radverkehr</b> als Testlauf aufstocken. Wir wollen damit in den <b>Radwegbau</b> investieren und die gesetzliche Grundlage schaffen, damit die Radwege unabhängig vom Verlauf der Bundesstraßen geführt werden können. Zudem wollen wir das Programm für den Bau von <b>Radschnellwegen</b> praxisnaher ausgestalten und weitere innovative Projekte fördern, die den Radverkehr in Deutschland verbessern. Wir werden die Straßenverkehrsordnung mit dem Ziel der <b>Radverkehrsförderung</b> überprüfen und gegebenenfalls fahrradgerecht fortschreiben einschließlich einer Innovationsklausel für örtlich und zeitlich begrenzte Pilotprojekte. Wir wollen den <b>Nationalen Radverkehrsplan 2020</b> fortschreiben.	121-122
<b>Bewegungsfördernde Stadtplanung</b>	Zur Vorbereitung einer <b>Weiterentwicklung der Städtebauförderung</b> wollen wir Modellprojekte gemeinsam mit einzelnen, unterschiedlich großen Kommunen realisieren, die beispielhaft Modernisierungs- und Anpassungsstrategien für den <b>klimagerechten Umbau, Infrastruktur für neue Mobilitätsformen</b> , für Nachverdichtung und <b>Nebeneinander von Sport, Wohnen, Freizeit und Gewerbe</b> und den sozialen Zusammenhalt entwickelt.	113
<b>Berücksichtigung von klimapolitischen, gesellschafts- und sozialwissenschaftlichen Aspekten bei der Verkehrsforschung</b>	Die von der Bundesregierung geförderte <b>Mobilitätsforschung</b> wird künftig verstärkt die gesamte Breite von Mobilitätsangeboten auch unter klimapolitischen sowie gesellschafts- und sozialwissenschaftlichen Aspekten betrachten. Für mehr Effizienz wollen wir Mobilitätsforschung im zuständigen Ministerium für Verkehr bündeln.	

## Alkohol und Tabak

Thema	Zitat	Seite
<b>Alkohol und Tabak</b>	Wir werden Drogenmissbrauch weiterhin bekämpfen und dabei auch unsere <b>Maßnahmen zur Tabak- und Alkoholprävention gezielt ergänzen.</b>	

## Berufsbedingte Risikofaktoren

Thema	Zitat	Seite
<b>Gesundheitsförderliche Assistenzsysteme</b>	Arbeitsschutz und Innovation wollen wir zusammen denken. Deutschland soll zu einem führenden Markt für <b>Assistenzsysteme</b> werden, <b>die Inklusion ermöglichen sowie lern- und gesundheitsförderlich</b> sind. Daher wird ein Anwendungsprogramm „Assistenzsysteme für kleine und mittlere Unternehmen“ aufgelegt.	42
<b>Arbeitsschutz und Digitalisierung</b>	Wir wollen den <b>Arbeitsschutz</b> insbesondere mit Blick auf die Herausforderungen der Digitalisierung überprüfen. Die vorliegenden Studien <b>der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin</b> , besonders mit Blick auf psychische Erkrankungen, sollen dazu ausgewertet werden.	53
<b>Programm "Zukunft der Arbeit"</b>	Mit unserem Programm „ <b>Zukunft der Arbeit</b> “ wollen wir Antworten auf die Frage geben, wie die Arbeitswelt mit den neuen Technologien sinnvoll gestaltet werden kann. Hierzu wollen wir die modellhafte Erarbeitung neuer Arbeitsformen in regionalen Kompetenzzentren der Arbeitsforschung fördern.	36
<b>Kooperation mit der Internationalen Arbeitsorganisation</b>	Um weltweit <b>gute Arbeit</b> zu fördern und soziale Ungleichheit abzubauen, wollen wir die internationale Zusammenarbeit im Rahmen der Vereinten Nationen – insbesondere der <b>Internationalen Arbeitsorganisation (ILO)</b> – vertiefen und die Zusammenarbeit in den G7 und G20 im Bereich der Beschäftigungs- und Sozialpolitik weiter voranbringen. Unsere <b>Strategie zur Bekämpfung von Zwangsarbeit, Kinderarbeit und Arbeitsausbeutung</b> soll fortgesetzt, verstetigt und intensiviert werden.	53
<b>Umwelt- und Sozialstandards im Schiffsrecycling</b>	Wir streben die zügige Ratifizierung der (...) <b>Hongkong-Convention (Umwelt- und Sozialstandards im Schiffsrecycling)</b> an.	58-59

## Straßenverkehr

Thema	Zitat	Seite
<b>Anschlussprogramm für das "Verkehrssicherheitsprogramm 2011"</b>	Wir sehen uns der „Vision Zero“, also der mittelfristigen <b>Senkung der Anzahl der Verkehrstoten auf null</b> , verpflichtet. Deshalb wollen wir nach Auslaufen des „ <b>Verkehrssicherheitsprogramms 2011</b> “ ein Anschlussprogramm auflegen. Die Umsetzung von verkehrssicherheitserhöhenden Projekten, wie z. B. „ <b>Schutzstreifen für Radfahrer außerorts</b> “, wollen wir unterstützen. Die Kontrollbehörden des Bundes wollen wir personell besser ausstatten, um die Kontrolldichte zu erhöhen. Wir werden zur Steigerung der Verkehrssicherheit den rechtssicheren Einsatz moderner technischer Hilfsmittel wie z. B. <b>Alcolocks</b> ermöglichen. Nach der Einführung des neuen Punktesystems ist eine Evaluierung des Bußgeldkatalogs notwendig.	79

<b>Verbindliches Vorschreiben von Fahrerassistenzsystemen</b>	Wir werden <b>Fahrerassistenzsysteme</b> wie nicht abschaltbare Notbremssysteme oder Abbiegeassistenten für Lkw und Busse verbindlich vorschreiben und eine Nachrüstpflicht für Lkw-Abstandswarnsysteme prüfen.	80
---	---	----

## Umweltbezogene Risikofaktoren

### Umweltbezogene Risikofaktoren im Allgemeinen

Thema	Zitat	Seite
<b>Ressortübergreifendes Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit</b>	Wir wollen das ressortübergreifende „Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit“ weiterentwickeln, um den <b>Schutz der Menschen vor umweltbedingten Gesundheitsrisiken</b> weiter zu verbessern.	140

## Luftreinhaltung

Thema	Zitat	Seite
<b>Emissionsarme Mobilität</b>	<p>Die Mobilität – und damit die Automobilwirtschaft – steht aktuell vor enormen Herausforderungen. Klimaschutz, <b>Luftreinhaltung</b>, neue Mobilitäts- und Geschäftsmodelle sowie sich stark divergent entwickelnde Weltmärkte sind hierbei bedeutende Aspekte. Das gemeinsame Ziel, das sich die Weltgemeinschaft u. a. mit dem Pariser Abkommen gesetzt hat, ist die Realisierung einer emissionsarmen und klimaneutralen Mobilität. Hierzu müssen alle Potenziale genutzt werden.</p> <p>Dafür bedarf es eines ganzen Bündels von Maßnahmen, wie z. B. der Förderung von Elektromobilität, des Öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) und des Schienenverkehrs, effizienteren und <b>sauberen Verbrennungsmotoren</b> inklusive Nachrüstungen sowie der Verstetigung der Mittel im Rahmen des <b>Nationalen Forums Diesel</b>.</p>	58, 75
<b>NOx, Diesel</b>	<p>Wir wollen insbesondere die <b>Schadstoffemissionen aus dem Straßenverkehr</b> an der Quelle weiter reduzieren. Dazu gehören – soweit technisch möglich und wirtschaftlich vertretbar – technische Verbesserungen von Fahrzeugen im Bestand. Wir werden im Jahr 2018 auf Basis der Ergebnisse der laufenden Untersuchungen zu Hardware-Nachrüstungsvarianten in der Arbeitsgruppe „Technische Nachrüstung“ und den weiteren Entscheidungen des „<b>Diesel-Gipfels</b>“ sowie aller rechtlicher Fragen der Zulassung, Gewährleistung und Kostentragung sowie in Kenntnis von Gerichtsentscheidungen und den Entscheidungen auf europäischer Ebene über weitere Schritte zur <b>NOx-Reduzierung</b>, auch der technischen Nachrüstungen, entscheiden. Wir setzen uns dabei für ein gemeinsames und koordiniertes Vorgehen von Bund, Ländern, Kommunen, Unternehmen und Gewerkschaften ein.</p> <p>In den besonders betroffenen Städten wollen wir aus dem Fonds „Nachhaltige Mobilität für die Stadt“ Mobilitätspläne zur Schadstoffreduktion sowie die darin verankerten Maßnahmen fördern. Das <b>Sofortprogramm „Saubere Luft 2017-2020“</b> wollen wir fortschreiben. Bundes- und Landesprogramme sollen kumuliert werden können.</p> <p>Wir wollen den Umstieg der Fahrzeugparks von Behörden, Taxiunternehmen,</p>	76

	<p>Handwerksbetrieben sowie des ÖPNV auf <b>emissionsarme bzw. -freie Antriebstechnologien</b> durch Aufwertung der Förderprogramme vorantreiben. Außerdem wollen wir die Verlagerung der Pendlerverkehre auf die Schiene (u. a. Park+Ride) fördern. Zudem wollen wir den Ordnungsrahmen so ändern, dass Länder, Städte und Kommunen in der Lage sind, verbindliche Vorgaben und Emissionsgrenzwerte für den gewerblichen Personenverkehr wie Busse, Taxen, Mietwagen und Carsharing-Fahrzeuge sowie für Kurier-, Express-, Paket-Fahrzeuge zu erlassen. Gleichzeitig wollen wir bei Taxen und leichten Nutzfahrzeugen den Umstieg auf emissionsarme Antriebe technologieoffen im bestehenden Finanzrahmen durch eine Erhöhung der bestehenden Kaufprämie bei Elektrofahrzeugen fördern und für weitere Technologien andere Förderinstrumente entwickeln.</p> <p>Für die Überwachung der bereits im Markt befindlichen Fahrzeuge werden wir eine flächendeckende Feldüberwachung sowie ein <b>wirksames Sanktionssystem bei Nichteinhaltung von Emissionsvorschriften</b> gegenüber den Herstellern etablieren. Wir werden die Gründung des Deutschen Instituts für Verbrauchs- und Emissionsmessungen (DIVEM) vorantreiben.</p>	
<b>Emissionsschutz bei Flughafen-erweiterungen</b>	Die bedarfsgerechte Kapazitätserweiterung der Flughäfen muss auch in Zukunft möglich sein. Die Luftverkehrswirtschaft ist aufgefordert, <b>den durch Emissionen verursachten Nachteilen</b> wirksam zu begegnen	80
<b>Technische Anleitung zur Reinhaltung der Luft</b>	Wir werden die Novelle der Technischen Anleitung zur Reinhaltung der Luft ( <b>TA Luft</b> ) zügig verabschieden und damit an den Stand der Technik anpassen.	140

## Lärmschutz

Thema	Zitat	Seite
<b>Plangenehmigungen für Lärmschutzmaßnahmen</b>	Für fünf Pilotprojekte wollen wir Baurecht durch Maßnahmengesetze erproben. Das Instrument der Plangenehmigung wollen wir stärken, insbesondere bei Ersatzneubauten und <b>Lärmschutzmaßnahmen</b> . Gemeinsam mit der Wirtschaft werden wir die Gewinnung von Fachpersonal gezielt angehen.	
<b>Einführung einer Gesamtlärm-betrachtung</b>	Lärm ist in unserem dichtbevölkerten Land ein großes Problem. Den durch Mobilität verursachten Lärm wollen wir deutlich reduzieren. Wir werden die Bürger frühzeitiger bei Verkehrsprojekten beteiligen und eine <b>Gesamtlärmbetrachtung</b> einführen. Wir werden ein verkehrsträgerübergreifendes Lärmkonzept erstellen.	120
<b>Lärmsanierungsprogramme</b>	Wir wollen die ausreichende Finanzausstattung des <b>Lärmsanierungsprogramms</b> an Bundesfernstraßen in der Baulast des Bundes sicherstellen.  Wir wollen bei deutlicher Verkehrszunahme auch an Bestandsstrecken der Schiene und an Fernstraßen in Baulastträgerschaft des Bundes flexibel erhöhte <b>Lärmschutzmaßnahmen</b> ergreifen.	120

<b>Lärmschutzmaßnahmen im Schienenverkehr, Lärmaktionsplanung, Lärmmonitoring</b>	<p>Bei der Gestaltung von <b>Lärmschutzmaßnahmen im Schienenverkehr</b> sollen insbesondere die jeweiligen Anforderungen an Sanierungsabschnitte mit besonderer Bedeutung für die Tourismus- oder Gesundheitswirtschaft berücksichtigt werden. Wir prüfen zudem, ob das freiwillige Lärmsanierungsprogramm und die Lärmaktionsplanung nach der EU-Umgebungslärmrichtlinie stärker miteinander verschränkt werden können. Wir wollen die Förderung für freiwilligen Lärmschutz an der Schiene erhöhen. An Bahnstrecken werden weitere Messstationen für ein umfassendes Lärmmonitoring eingerichtet.</p> <p>Wir wollen beim Ausbau des Schienennetzes die Bürger frühzeitig beteiligen und ein strukturiertes Verfahren entwickeln, mit dem das Ergebnis der Bürgerbeteiligung automatisch dem Deutschen Bundestag vorgelegt wird und der Gesetzgeber die Möglichkeit erhält, im Einzelfall für das weitere Planungsverfahren über begründete alternative Trassierungen und über das gesetzliche Maß hinausgehende Lärmschutzmaßnahmen entscheiden zu können.</p>	120
<b>Lärmzulassungsgrenzwerte für Flugzeuge, Fluglärmkommissionen</b>	<p>Die <b>Verschärfung der Lärmzulassungsgrenzwerte</b> für neue Flugzeuge auf internationaler Ebene (ICAO) befürworten wir. Wir wollen zusätzliche Mittel für die Forschung und Entwicklung neuer lärmarmen Technologien wie für emissionsarme Flugzeugtriebwerke bereitstellen. Für die Festlegung der Flugrouten setzen wir auf eine verbesserte Transparenz in den Verfahren. Dabei ist entscheidend, frühzeitig die betroffenen Menschen zu informieren und in einen Dialogprozess mit allen Beteiligten einzubinden. Die Fluglärmkommissionen werden wir in ihrer Arbeit unterstützen. Die bestehenden Nachtflugverbote bleiben erhalten. Wir wollen im Luftverkehr die zügige Umsetzung lärmarmen Flugverfahren vorantreiben und Anreize für den Einsatz leiserer Flugzeuge setzen.</p>	120-121
<b>Lärmschutz an Flughäfen</b>	<p>Bei allen Planungen an Flughafenstandorten müssen die Bürger frühzeitig einbezogen werden. Dabei ist auf die <b>Nachtruhe für die Bevölkerung rund um den Flughafen</b> in den Verfahren nach dem Luftverkehrsgesetz weiterhin in besonderem Maße Rücksicht zu nehmen.</p> <p>Die <b>Lärmgrenzwerte</b> für den Schutz der Menschen rund um die Flughäfen werden wir nach den gesetzlichen Vorgaben des Fluglärmschutzgesetzes unter Berücksichtigung des Standes der Lärmwirkungsforschung und der Luftfahrttechnik überprüfen und weiterentwickeln.</p>	121

## Weitere umweltbezogene Risikofaktoren

Thema	Zitat	Seite
<b>Konkretisierung des Strahlenschutzgesetzes auf Verordnungsebene, Kompetenzzentrum Strahlenschutz und Stromnetze</b>	<p>Wir wollen zur Verbesserung des <b>Schutzes der Gesundheit vor ionisierender Strahlung</b> das Strahlenschutzgesetz 2017 auf der Verordnungsebene konkretisieren. Im Bundesamt für Strahlenschutz wollen wir ein Kompetenzzentrum „Strahlenschutz und Stromnetze“ einrichten.</p>	140
<b>Schutz vor elektromagnetischen Feldern</b>	<p>Wir wollen den <b>Schutz vor elektromagnetischen Feldern</b> bei der Digitalisierung, insbesondere auch bei dem Aufbau des zukünftigen Mobilfunkstandards, sicherstellen.</p>	140

<b>Chemikalienverordnung REACH</b>	Wir werden auch aus Wettbewerbsgründen auf EU-Ebene dafür eintreten, dass Erzeugnisse, die besonders besorgniserregende Stoffe enthalten und freisetzen können, im Rahmen der bestehenden <b>Chemikalienverordnung REACH</b> geregelt werden, wenn sie nicht in der EU hergestellt werden. Eine geeignete und bewährte Maßnahme zur Regelung von Stoffen in Erzeugnissen ist das REACH-Beschränkungsverfahren. Die Regulierung dieser Erzeugnisse soll beschleunigt und erleichtert werden. Regelungslücken, die europäische Unternehmen benachteiligen, sollen bei künftigen Anpassungen der bestehenden REACH-Vorschriften geschlossen werden.	140
<b>Sauberes Wasser</b>	<b>Sauberes Wasser</b> ist die wichtigste Lebensgrundlage aller Menschen.	138

## Jugendmedienschutz

Thema	Zitat	Seite
<b>Kinder- und Jugendmedienschutz</b>	Die digitalen Medien eröffnen für Kinder und Jugendliche viele Chancen. Gleichzeitig sind sie ständig und ortsunabhängig ansprechbar und dadurch massiven neuartigen Risiken ausgesetzt. Der Anstieg von <b>Cybermobbing, Grooming und sexualisierter Gewalt, Suchtgefährdung und Anleitung zu Selbstgefährdung im Netz</b> ist besorgniserregend. <b>Zeitgemäßer Jugendmedienschutz</b> muss den Schutz von Kindern und Jugendlichen vor gefährdenden Inhalten sicherstellen, den Schutz ihrer Persönlichkeitsrechte und ihrer Daten gewährleisten und die Instrumente zur <b>Stärkung der Medienkompetenz</b> weiterentwickeln. Daher werden wir einen zukunftsfähigen und kohärenten Rechtsrahmen – unter Berücksichtigung der kompetenzrechtlichen Zuständigkeiten der Länder – für den Kinder- und Jugendmedienschutz im <b>Jugendmedienschutzstaatsvertrag und Jugendschutzgesetz</b> schaffen. Wir dämmen Interaktionsrisiken ein (z. B. bei Chatfunktionen) und sorgen unter Wahrung der Kompetenzen der Länder für eine wirkungsvolle Durchsetzung des Kinder- und Jugendmedienschutzes auch gegenüber nicht in Deutschland ansässigen Angeboten.	23



# Gewaltprävention

## Kindsmisbrauch und -misshandlung

Thema	Zitat	Seite
Förderung der Forschung zu Kindesmisshandlung und -missbrauch, weitere Maßnahmen	<p><b>Gewalt jeglicher Art (auch seelische Gewalt), sexuellen Missbrauch und sexualisierte Gewalt gegen Kinder und Jugendliche</b> werden wir konsequent bekämpfen. Dazu wollen wir die Forschung verbessern und die Verfahrensabläufe weiter optimieren.</p> <p>Neben den wichtigen <b>präventiven Maßnahmen auf allen Ebenen</b> ist es für einen wirksamen <b>Opferschutz</b> unerlässlich, die konsequente Verfolgung pädokrimer Täter, die im Netz aktiv sind, zu intensivieren. Sexualisierte Gewalt gegen Kinder im Netz soll härtere Konsequenzen nach sich ziehen, Schutzlücken müssen geschlossen werden.</p> <p>In familiengerichtlichen Verfahren muss bei Hinweisen auf (sexualisierte) Gewalt zur Einschätzung der Gefährdungslage eine Stellungnahme von Fachleuten für Gewaltschutz und – soweit relevant – der Rechtsmedizin eingeholt werden. Das Umgangsrecht darf dem Gewaltschutz nicht zuwiderlaufen.</p> <p>Wir wollen die Stelle des/der <b>Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM)</b> einschließlich der wertvollen Arbeit des Betroffenenrats verstetigen.</p> <p>Der Bund wird weiterhin seiner Verantwortung gegenüber den Betroffenen sexuellen Missbrauchs mit dem „<b>Fonds Sexueller Missbrauch</b>“ Rechnung tragen und darauf hinwirken, dass alle Länder ihren finanziellen Beitrag leisten.</p>	22-23
Maßnahmen gegen weibliche Genitalverstümmelung	Wir werden weitere <b>Maßnahmen gegen weibliche Genitalverstümmelung</b> ergreifen.	23
Stärkung von Präventionsprogrammen wie "Kein Täter werden"	Wir werden alles Notwendige tun, um Kindesmissbrauch und Kinderpornografie möglichst zu verhindern und entschieden zu bekämpfen. <b>Präventionsprogramme wie „Kein Täter werden“</b> sind dabei ein wichtiges Element. Wir führen eine Strafbarkeit für den Versuch des Cybergroomings ein, um Kinder im Internet besser zu schützen und die Effektivität der Strafverfolgung pädophiler Täter, die im Netz Jagd auf Kinder machen, zu erhöhen.	130

## Häusliche Gewalt

Thema	Zitat	Seite
Förderung von Frauenhäusern, Ausbau von Beratungs- und Unterstützungsangeboten	Wir werden die Verpflichtungen aus der <b>Istanbul-Konvention</b> umsetzen und dazu ein <b>Aktionsprogramm zur Prävention und Unterstützung von Gewalt betroffenen Frauen und Kindern</b> auflegen und die Hilfsstrukturen verbessern. Um von Gewalt betroffenen Frauen und Kindern den gesicherten Zugang zu Schutz und Beratung in Frauenhäusern zu ermöglichen, werden wir einen Runden Tisch von Bund, Ländern und Kommunen einberufen. Ziel der Beratungen ist der bedarfsgerechte Ausbau und die <b>adäquate finanzielle Absicherung der Arbeit von Frauenhäusern und entsprechenden ambulanten Hilfs- und Betreuungsmaßnahmen</b> . Wir wollen in diesem Zusammenhang, ein Investitions-, Innovations- und Sanierungsprogramm auflegen,	25-26

	<p>Weiterqualifizierungsmaßnahmen und Schulungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterstützen und spezifische psychosoziale Hilfen für traumatisierte Kinder und Frauen sicherstellen.</p> <p>Um für die betroffenen Frauen den Zugang zu ermöglichen und ihnen bei der Tragung der Unterbringungskosten zu helfen, werden wir prüfen, ob und inwieweit analog zum Unterhaltsvorschussgesetz eine vorläufige Übernahme der Kosten bei gleichzeitigem Übergang der Unterhaltspflicht auf den Kostenträger verankert werden kann.</p> <p>Wir wollen das bundesweite Hilfetelefon für von Gewalt betroffenen Frauen ausbauen, besser bewerben und die <b>Online-Beratungsangebote</b> erweitern. Die anonymisierte Beweissicherung bei Gewalt- und Missbrauchsfällen werden wir in ganz Deutschland ermöglichen.</p> <p>Wir werden prüfen, welche weiteren Maßnahmen im Bereich Gewaltschutz von Frauen erforderlich sind.</p> <p>Wir wollen eine bundesweite <b>Öffentlichkeitskampagne</b> zur Ächtung von Gewalt gegen Frauen sowie zur Sensibilisierung und Information der breiten Öffentlichkeit zu Hilfe, Unterstützung und Handlungsmöglichkeiten dagegen durchführen</p>	
--	---	--

## Weitere Themen der Gewaltprävention

Thema	Zitat	Seite
<b>Reform des sozialen Entschädigungsrechts, Traumaambulanzen</b>	Wir wollen das <b>Soziale Entschädigungsrecht (SER)</b> reformieren. Dabei werden die Regelungen insbesondere an den Bedarfen der Opfer von Gewalttaten einschließlich der Opfer von Tattaten ausgerichtet. Psychische Gewalt wird in den Gewaltbegriff einbezogen. Neue Leistungen der Sofort- bzw. Akuthilfen (u. a. Traumaambulanzen) werden schnell, niedrigschwellig und unbürokratisch zugänglich gemacht. Entschädigungszahlungen für Geschädigte und Hinterbliebene werden erhöht. (...) Im Zuge der SER-Reform soll auch die Situation der Opfer sexueller Gewalt verbessert werden.	94
<b>Verbesserung des Opferschutzes</b>	Wir werden den <b>Opferschutz</b> weiter stärken. (...) Wir werden die Opferentschädigung neu regeln, erhöhen die Härteleistungen des Bundes signifikant und stellen die für die Betreuung der Opfer und Abwicklung der Hilfeleistungen erforderlichen personellen und finanziellen Mittel zur Verfügung. Mit einer Informations-Kampagne werden wir die Angebote der Opferhilfe und des Opferschutzes in der Öffentlichkeit bekannter machen.	130
<b>Gewaltschutzkonzepte, Unterbringungsmöglichkeiten nach Übergriffen</b>	<b>Menschen mit Behinderungen werden besonders häufig Opfer von Gewalt</b> in unterschiedlichster Form. Wir wollen die Aufklärung und Stärkung der Menschen fördern sowie <b>Gewaltschutzkonzepte</b> in Einrichtungen und eine Verbesserung der Unterbringungsmöglichkeiten nach Übergriffen, z. B. in barrierefreien oder mit speziell geschultem Personal besetzten Frauenhäusern.	94

## Prozedurales

Thema	Zitat	Seite
<b>Evaluation zur Mitte der Legislaturperiode</b>	<p>Wir überprüfen die Einhaltung des Koalitionsvertrages: Zur Mitte der Wahlperiode Bestandsaufnahme des Koalitionsvertrages und Entscheidung, welche neuen Vorhaben vereinbart werden müssen.</p> <p><b>Zur Mitte der Legislaturperiode wird eine Bestandsaufnahm des Koalitionsvertrages erfolgen, inwieweit dessen Bestimmungen umgesetzt wurden oder aufgrund aktueller Entwicklungen neue Vorhaben vereinbart werden müssen.</b></p>	18, 176