

# Interview der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG) mit Marion Caspers-Merk, Präsidentin des Kneipp-Bundes e.V., und Helga Kühn-Mengel, Präsidentin der BVPG

15. November 2010

## **BVPG:**

Frau Caspers-Merk, auf der vor wenigen Tagen durchgeführten gemeinsamen Tagung des Kneipp-Bundes, der BARMER GEK und des Dachverbands Anthroposophische Medizin in Deutschland ging es um „Anspruch und Wirklichkeit“ der Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland. Wie würden Sie die derzeitige Lage von Prävention und Gesundheitsförderung in unserem Land denn beschreiben?

## **Caspers-Merk:**

Als stark verbesserungsbedürftig. Deutschland liegt im europäischen Vergleich ziemlich weit hinten. Darüber, wie wir die Lage verbessern können, sind wir uns einig: Prävention muss zur vollwertigen vierten Säule unseres Gesundheitswesens entwickelt werden – gleichberechtigt neben Kuration, Rehabilitation und Pflege. Außerdem ist eine stärkere wissenschaftliche Fundierung nötig. Die Errichtung eines nationalen Instituts für Public Health wäre das sichtbare Zeichen, dass wir mit anderen europäischen Staaten gleichziehen und auf eine Augenhöhe gelangen. Prävention und Gesundheitsförderung müssen wegkommen von den durchaus guten Einzelaktivitäten und hin zu einer besseren Koordinierung. Es gibt ja viele Einzelaktivitäten, jedoch oftmals ohne klar definiertes Ziel. Hier müssen wir ansetzen und noch stärker als bislang in den Zieleprozess einsteigen, also Ziele setzen, Aktivitäten an ihnen ausrichten und letztlich auch hieran messen.

## **BVPG:**

Die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung, Frau Kühn-Mengel, teilt wohl im Wesentlichen diese Einschätzung – das ist in Resolutionen, Stellungnahmen und zuletzt durch die im Dezember 2009 erschienenen BVPG-„Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Gesundheitsförderung und Prävention in der 17. Legislaturperiode“ ja auch bereits öffentlich transportiert worden. Was wären sinnvolle Schritte zur Verbesserung dieser Situation?

## **Kühn-Mengel:**

Wir müssen erstens versuchen, auf allen Ebenen – in Kommune, Land und Bund – die Verankerung von Gesundheitsförderung und Prävention als durchgängiges Prinzip in allen Politikbereichen voranzubringen. Schon heute sind ja zahlreiche Ressortmaßnahmen außerhalb des Gesundheitsressorts bereits mit Fragen der Gesundheitsförderung befasst, auch, wenn dies nicht so genannt wird. Beispiele wären etwa das Programm „Soziale Stadt“ sowie der Nationale Radverkehrsplan des Bundesministers für Verkehr, Bau- und Stadtentwicklung, oder das Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit des Bundesministers für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit mit dem BMG gemeinsam. Zweitens bedarf es so bald wie möglich verbindlicher Regelungen von Verantwortlichkeiten und Finanzierungen im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung und drittens einer

aktiven Unterstützung der Öffentlichen Hand und weiterer Beteiligter in der Frage der Qualitätsentwicklung in Gesundheitsförderung und Prävention.

#### **BVPG:**

Wie könnten denn, Frau Caspers-Merk, die geforderten verbindlichen Regelungen aussehen? Auf Ihrer Tagung wurde hierzu das so oft zitierte Spannungsverhältnis von „Eigenverantwortung“ und „Fremdbestimmung“ ja eher so diskutiert, dass der Staat z.B. sich in Bezug auf Prävention und Gesundheitsförderung im Prinzip aus seiner Verantwortung davonstiehlt und seine Bürger auf dem großen Markt der Gesundheitsleistungen im Regen stehen lässt...

#### **Caspers-Merk:**

Eigenverantwortung und staatliches Handeln ist kein Gegensatz – beides ist notwendig. Allerdings herrscht in der Prävention ein deutliches Ungleichgewicht. Insbesondere den Begriff Eigenverantwortung sieht man in letzter Zeit immer häufiger in Alleinstellung. Leider ist er oft einfach nur gleichbedeutend mit „auf eigene Kosten“. Damit wir uns richtig verstehen: ich bin nicht gegen Eigenverantwortung im eigentlichen Sinne des Wortes. Jedoch muss vorher eine Befähigung zur Übernahme derselben erfolgen. Und wiederum diese Verantwortung liegt in der öffentlichen Hand. Die Forderung, Gesundheit in alle Politikbereiche einzubeziehen, kann ich hier nur noch einmal aufgreifen. Unter dem Stichwort „Health in all policies“ war diese übrigens auch ein Hauptthema unserer Tagung. Zu einer verbindlichen Gesundheitsstrategie gehört aber selbstverständlich auch eine klare Finanzierungsstruktur sowie koordiniertes Handeln. Hier müssen sowohl die Bürger, lokale Initiativen, Projekte etc. eingebunden werden als auch der Staat, die Länder und Kommunen. Mit anderen Worten muss Prävention von oben und von unten gedacht und umgesetzt werden. „Prävention und Gesundheitsförderung“ als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verlangt also dringend nach einem Gesetz, z.B. einem Präventions- oder Gesundheitsförderungsgesetz.

#### **BVPG:**

Die nationale wie die internationale Fachdiskussion stellt seit vielen Jahren bereits die „Zielorientierung“ einerseits und die „Zielgruppendifferenzierung“ andererseits als Leitprinzipien der Gesundheitsversorgung, damit also auch des gesundheitsförderlichen Handelns, in den Mittelpunkt – ist das in der Politik überhaupt schon angekommen, Frau Kühn-Mengel?

#### **Kühn-Mengel:**

Teils – teils: mit der jahrelangen Unterstützung der bundesweiten Initiative „gesundheitsziele.de“ der GVG hat die Bundesgesundheitspolitik diesen Zieleprozess durch finanzielle Unterstützung befördert. An dieser Initiative ist übrigens auch die BVPG beteiligt. Und „gesundheitsziele.de“ wurde inzwischen auch von fast allen Bundesländern aufgenommen. Allerdings hat die Prävention in diesem Prozess ein eigenes Profil bisher noch nicht entwickeln können. Diese Arbeit wurde deshalb im Rahmen des damaligen Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung und, nach der Fusion der Bundesvereinigung für Gesundheit mit dem Deutschen Forum zur jetzigen BVPG, von dieser weitergeführt und abgeschlossen. Parallel hierzu haben auch die gesetzlichen Krankenkassen diesen Prozess im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung der §§ 20 und 20a SGB V für ihre Handlungsfelder vorangetrieben. Politisches Desiderat bleibt jedoch nach wie vor eine Befassung bzw. eine Beschlussfassung des Bundesparlaments zur Frage der Präventions- und Gesundheitsziele. Im Prinzip gibt es hierfür weiterhin kein eindeutiges (bundes)politisches Signal, keinen klaren Auftrag und keine Verbindlichkeit für die derzeit tatsächlichen und weiteren zukünftig potentiellen Akteure.

#### **BVPG:**

Sind unsere europäischen (oder auch weiter entfernten) Nachbarn, Frau Caspers-Merk, hier eigentlich weiter als wir? Können sie ein Beispiel für uns sein oder hat der deutsche Föderalismus hier einen beispiellos steinigen eigenen Weg vor sich?

#### **Caspers-Merk:**

Tatsächlich nimmt Deutschland in der Prävention – verglichen mit anderen europäischen Staaten – nur einen Platz im unteren Mittelfeld ein. Traditionell ist der Bereich „Public Health“ in anderen Ländern, insbesondere Skandinavien und Großbritannien, stärker vertreten und besser ausgebaut.

Wie dort üblich, sollte endlich auch bei uns ein nationales Public Health Institut errichtet werden. Hier könnte auch gemessen werden, welche der zahlreich existierenden Projekte einfach nur nett sind und/oder nur einen Marketingeffekt haben und welche wirklich etwas bringen. Ilona Kickbusch hat auf unserer Tagung eindrucksvolle Beispiele für erfolgreiche Programme präsentiert: z.B. die Schweizerische Salzstrategie oder die Initiativen „Act Now“ aus British Columbia (Kanada) sowie die „Health Lens Analysis“ aus Süd-Australien. Auch an den gesetzlichen Initiativen aus Österreich und der Schweiz könnten wir uns ein Beispiel nehmen. Besonders gut gefällt mir das Modell „Gesundheitskabinett“. Hier sitzen die verschiedenen Ressorts an einem Tisch und sind zum gesundheitsfördernden Handeln aufgefordert. Um dies plastisch zu machen: Beim Thema Erziehung geht's dann darum, dass die Landwirtschaftsministerin eine klare Kennzeichnung der Lebensmittel durchsetzt, die Kultusministerien Richtlinien zur guten gesunden Schulspeisung vorlegen und darüber hinaus das Bundesgesundheitsministerium beispielsweise ein Programm für adipöse Kinder im Schulalltag erarbeitet und unterstützt. Trotz unterschiedlicher Gesundheitssysteme in Europa und anderen Staaten sollten wir doch stärker bestrebt sein, entsprechende Schnittstellen und „models of good practice“ zu sondieren und zu analysieren – im Prinzip hindert uns daran eher der politische Gestaltungswille und weniger das System selbst.

### **BVPG:**

Frau Kühn-Mengel, Fragen nach der Qualitätssicherung und der Wirksamkeit von Maßnahmen und Programmen der Gesundheitsförderung und Prävention werden immer häufiger gestellt – die Antworten fallen zur Zeit. noch ein wenig zögerlich aus. Welche Gründe hat dies und wie ist die BVPG hierzu positioniert?

### **Kühn-Mengel:**

Dies war und ist immer noch erwartbar wegen der in der Medizin seit vielen Jahren vorangetriebenen und mit erheblichen öffentlichen Mitteln geförderten Entwicklung einer evidenzbasierten und leitliniengestützten Medizin. Entsprechende Aktivitäten bzw. konzertierte Aktionen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention hingegen hat es bisher fast gar nicht gegeben – von einem weitgehend unbekanntem Förderschwerpunkt hierzu beim BMBF einmal abgesehen. Aus diesem Grund hat die BVPG gemeinsam mit ihren Mitgliedern im Jahr 2008 einen verbandsinternen Diskussionsprozess zum Thema „Qualität“ in Gang gesetzt. Deshalb wissen wir: Viele Mitgliedsorganisationen der Bundesvereinigung verfügen bereits über eigene Instrumente, Maßnahmen und Systeme der Qualitätssicherung und -entwicklung. Doch es gibt Unterschiede: während zum Beispiel die einen ihren Schwerpunkt auf die Vorgabe von Qualitätskriterien und die Entwicklung einzelner Instrumente legen, sehen die anderen ihre Aufgabe in der Sensibilisierung der eigenen Mitglieds- oder Unterorganisationen und der Politik für das Thema "Qualitätsentwicklung". Prävention und Gesundheitsförderung, so die Erkenntnis, brauchen die Vielfalt – und die Akteurinnen und Akteure brauchen den vielfach zitierten Vergleich mit der evidenzbasierten Medizin nicht zu scheuen.

### **BVPG:**

Frau Caspers-Merk, Birgit Fischer, Vorstandsvorsitzende der BARMER GEK, hat auf der abschließenden Podiumsdiskussion Ihrer Tagung darauf verwiesen, nicht auf die Politik zu warten, sondern gemeinsam mit vielen Kooperationspartnern bereits jetzt die ersten Pflöcke zur Weiterentwicklung der Prävention und Gesundheitsförderung einzuschlagen – ist der Kneipp-Bund dabei mit im Bunde?

### **Caspers-Merk:**

Natürlich! Es gibt in Deutschland ja zahlreiche Gruppen oder Verbände, die sich für unser Thema engagieren. Gemeinsames Kennzeichen ist, dass sie sogenannte Komm-Angebote machen; das heißt, die Angebote richten sich zwar an alle, aber diese müssen sie – von sich aus – aufsuchen. Alleinstellungsmerkmal des Kneipp-Bundes ist, dass wir uns darüber hinaus auch in den verschiedensten Lebenswelten engagieren, so z.B. in KiTas oder Senioreneinrichtungen aber auch in der beruflichen Qualifizierung von Langzeitarbeitslosen. Somit übernehmen wir eine bedeutende gesellschaftliche Funktion. Wir ermöglichen, dass alle Menschen – unabhängig der jeweiligen Bildung oder des sozialen Status – von unseren gesundheitsfördernden Maßnahmen profitieren können und leisten damit einen wichtigen Beitrag zur gesundheitlichen Chancengleichheit.

**BVPG:**

Und die Bundesvereinigung, Frau Kühn-Mengel, steht hierbei sicherlich nicht nur als einer der zahlreichen Partner, sondern als quasi geborene nationale Vernetzungsinstanz, insbesondere der zivilgesellschaftlichen Kräfte in unserem Lande, zur Verfügung und – ihrer eigenen Satzung gemäß – in der Pflicht.

**Kühn-Mengel:**

Selbstverständlich! Hierfür haben wir das Mandat unserer 130 bundesweit aufgestellten Mitgliedsorganisationen und hierfür – u.a. – werden wir von dem jeweils für Gesundheit verantwortlichen Bundesressort seit unserer Gründung in 1954 auch institutionell gefördert.

**BVPG:**

Frau Caspers-Merk, Frau Kühn-Mengel, wir bedanken uns bei Ihnen für dieses Gespräch.

Das Gespräch führten Dr. Uwe Prümel-Philippsen und Dr. Beate Robertz-Grossmann von der BVPG.