

**Empfehlungen des „Runden Tisches“
auf seiner 4. Sitzung am 22. April 2002
zur Stärkung der Prävention**

Der „Runde Tisch“ empfiehlt zur Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung:

1. Es soll ein **„Deutsches Forum Prävention und Gesundheitsförderung“** eingerichtet werden, dessen Geschäftsführung (Organisation und Moderation) das Bundesministerium für Gesundheit übernimmt. Mit ihrer aktiven Beteiligung am „Deutschen Forum Prävention und Gesundheitsförderung“, das die Arbeit der Arbeitsgruppe 5 „Konzepte zur Stärkung der Prävention“ verstetigen soll, dokumentieren die Mitglieder des „Runden Tisches“ und die Mitglieder der Arbeitsgruppe 5 ihren Willen, zu einer Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung wesentlich beizutragen. Sie verpflichten sich, sich an einer noch zu schaffenden Kommunikations- und Informationsplattform zu beteiligen und damit die Transparenz für Anbieter und Nutzer zu verbessern, in Arbeitsgruppen an bestimmten Präventionsthemen inhaltlich mitzuwirken, an Konsensfindungsprozessen mitzuarbeiten, untereinander themenbezogene Kooperationspartner zu suchen und entsprechende Kooperationsvereinbarungen zu verabreden.

Aufgabe des Forums ist es darüber hinaus, Aufbau und Steuerung einer neuen tragfähigen, auf Dauer angelegten Organisationsstruktur „Prävention und Gesundheitsförderung“, die in der Lage ist, Mittel auch von außerhalb des Gesundheitswesens zu akquirieren und im Rahmen ihrer Koordinierungs- und Vernetzungsfunktionen Präventionsinhalte kampagnenfähig zu machen, konzeptionell vorzubereiten. Dazu soll eine Arbeitsgruppe aus Mitgliedern der Arbeitsgruppe 5 und externen Experten eingesetzt werden. Die Mitglieder des „Runden Tisches“ werden alle notwendigen Vorbereitungen unterstützen.

2. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des „Runden Tisches“ werden die Bemühungen der Politik bei der Gewinnung von Geldgebern zum Aufbau des Grundkapitals einer Organisationsstruktur im Rahmen ihrer Möglichkeiten aktiv unterstützen.

3. Auf der Grundlage der in Auftrag gegebenen Expertisen zu den gesetzlichen Regelungen sollen weitergehende gesetzliche Regelungen (z. B. ein Präventionsgesetz) angestrebt werden.

Hintergrundmaterial zu den Beschlussempfehlungen des „Runden Tisches“ zum Thema Prävention

(auf der Grundlage der Arbeitsergebnisse der Arbeitsgruppe 5 „Konzepte zur Stärkung der Prävention“):

Eine nachhaltige Wirkung von Prävention und Gesundheitsförderung im deutschen Gesundheitswesen hängt in einem hohen Maß von der Konsistenz, Widerspruchsfreiheit, Transparenz und Qualität der Struktur der Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen ab, ebenso vom Ausmaß der Synergie der vielfältigen bereits laufenden Aktionen.

Gegenwärtig fehlt ein zentraler Akteur, dessen Aufgabe es ist, das auf unterschiedlichen Gesetzesgrundlagen, Verträgen und Verabredungen basierende Handeln diverser Gesundheitsberufe und Institutionen transparent zu machen, deren Programme arbeitsteilig abzustimmen und zu vernetzen, eine gemeinsame strategische Ausrichtung zu entwickeln, Widersprüche zu identifizieren und Innovationskonzepte zu entwickeln.

Ein solch zentraler Akteur hat auch die bisher weitgehend unterentwickelte Funktion zu übernehmen, die Verantwortung tragenden Institutionen und Organisationen **innerhalb und außerhalb des Gesundheitswesens** zu diesem Ziel zusammenzuführen. Die Erhaltung von Gesundheit, die Vermeidung von Krankheit und die Stabilisierung von Lebensqualität kann aufgrund der Komplexität der Lebensverhältnisse in unserer Gesellschaft nicht mehr allein Aufgabe des formal für Gesundheit zuständigen und spezialisierten Bereichs sein. Akteure aus dem Wirtschafts-, Kultur-, Bildungs- und Freizeitbereich etc. sind für moderne Formen der Partnerschaft (public private partnership, corporate citizenship, social sponsoring) zu gewinnen.

Die Vielfalt vorhandener Aktivitäten, die sektor- und ressortübergreifende Betrachtung des Anliegens „Prävention und Gesundheitsförderung“, die Komplexität der Steuerungsansätze bzgl. der Verhaltens- und Verhältnisdimensionen, die hohe Bedeutung „gewonnener“ Lebensjahre für die Gesellschaft sowie die zwingende Notwendigkeit, Politik im Bereich von Prävention wegen der langen Wirkungszyklen mittel- und langfristig und damit nachhaltig anzulegen, erfordert die Entscheidung für eine Organisationsform mit dauerhafter kompetenter Präsenz.

Die nachfolgenden Ausführungen versuchen, gemäß diesen Vorgaben die Notwendigkeit eines neuen Organisationsmodells für den Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung aufzuzeigen.

Auftrag des Runden Tisches

Der „Runde Tisch“ hat in seiner Sitzung am 28. Januar 2002 für den Bereich „Prävention“ den *Aufbau einer auf Dauer angelegten Organisationsstruktur empfohlen, mit deren Hilfe ein erheblicher Mehrwert für die Prävention und Gesundheitsförderung erreicht und ein wichtiger Beitrag zum Abbau von Defiziten im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung geleistet werden kann.* In diesem Zusammenhang wird die Arbeitsgruppe beauftragt, eine Expertise über Ziele, Aufgaben, Inhalte, Nutzen, Organisationsform, Kooperationsform und Finanzierung übergreifender Präventionsaktivitäten einzuholen und auf der nächsten Sitzung des „Runden Tisches“ entsprechend qualifizierte Vorschläge zu unterbreiten.

Defizite und offene Aufgaben

Die Arbeitsgruppe 5 hat übereinstimmend in ihrer bisherigen Arbeit für den Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland **trotz vieler Erfolge und positiver Ansätze** insbesondere folgende **strukturelle Defizite** und entsprechenden Handlungsbedarf ausgemacht, der durch eine Bestandsaufnahme und auf der Grundlage der in Auftrag gegebenen Expertisen ggfls. weiter zu differenzieren und zu konkretisieren ist.

1. Angesichts der Vielzahl von Trägern der Prävention (wobei Prävention als ein umfassender, die Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention umfassender Begriff zu verstehen ist) mit sich z.T. überschneidenden Zuständigkeiten und Handlungsaufträgen und angesichts der Vielzahl der in den unterschiedlichen Bereichen und auf den verschiedenen staatlichen Ebenen existierenden Aktivitäten zur Prävention und Gesundheitsförderung besteht in Deutschland ein Defizit hinsichtlich der notwendigen und dauerhaften **Transparenz**. Weder Anbieter noch potenzielle Nutzer sind über die Präventions- und Ge-

sundheitsförderungsmöglichkeiten sowie die in Deutschland in zahlreichen **unterschiedlichen Gesetzen und Verordnungen** geregelten Leistungen der Prävention, der Gesundheitsförderung, der Selbsthilfe, Rehabilitation und des Gesundheitsschutzes ausreichend informiert.

2. In Deutschland fehlt es an angemessen ausgestatteten und gestalteten Strukturen, die bundesweit zu einer **Koordinierung und Vernetzung** der Vielfalt und Vielzahl der vorhandenen Aktivitäten und Maßnahmen beitragen, durch die auch eine stärkere **Nachhaltigkeit** und mögliche **Synergieeffekte** erreicht werden könnten.
3. Eine dauerhafte, unabhängige **intersektorale und ressortübergreifende Definition von prioritären Präventions- und Gesundheitsförderungszielen** ist zur Zeit im Entstehen (exemplarisch werden derzeit im Rahmen des Gesundheitszielprogrammes „gesundheitsziele.de“ einige Präventions- und Gesundheitsförderungsziele entwickelt), ihre koordinierte Umsetzung findet in Deutschland erst in Ansätzen statt. Insbesondere fehlen Konzepte für die Erreichung spezifischer Zielgruppen.
4. Ganz wesentlich ist, dass die **Ressourcen**, die für Prävention und Gesundheitsförderung derzeit zur Verfügung stehen, nicht ausreichen, um die bisher nicht genutzten präventiven Potenziale in der Bevölkerung auszuschöpfen. Dadurch werden Chancen auf eine Verbesserung der Gesundheit und Lebensqualität der Bevölkerung vertan.
5. Trotz guter Beispiele fehlen Routinen für Erstellung, Implementierung, Qualitätsmanagement, Evaluation und Weitergabe der Erkenntnisse **innovativer Konzepte** in Prävention und Gesundheitsförderung. Außerdem sollte stärkeres Gewicht auf die Zukunftsfähigkeit von Aus-, Fort- und Weiterbildungskonzepten der Akteure gelegt werden.
6. Die Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung ist in vielen gesellschaftlichen Bereichen noch nicht hinreichend anerkannt, weder bei den Beteiligten des Gesundheitswesens und den Verantwortlichen anderer Politikbereiche noch in der Bevölkerung. Die **Eigenverantwortung** großer Teile der Bevölkerung für ihre eigene Gesundheit ist nicht ausreichend entwickelt. Viele politische und gesellschaftliche **Rahmenbedingungen** sind derzeit nicht so, dass alle Gruppen der Bevölkerung gesundheitsförderliche Verhaltensweisen eigenverantwortlich umsetzen können.

In Deutschland gibt es keine Einrichtung, die die Struktur, das Mandat und die Ressourcen hat, um die vielfältigen Aufgaben, die sich aus der Behebung dieser Defizite ergeben, allein wahr-

nehmen zu können. Es gibt aber auch keine Einrichtung, die die vielfältigen Angebote synergetisch vernetzen und unterstützen könnte. Nach übereinstimmender Ansicht der AG 5 müssen daher für die folgenden Aufgaben und Ziele bestehende Organisationsformen verbessert und zum Teil neue Organisationsstrukturen geschaffen werden:

Aufgaben und Ziele

1. Verbesserung von **Transparenz** im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung, u. a. auch durch die Schaffung und Unterhaltung einer internet- und intranetgestützten Informations- und Kommunikationsplattform sowie durch die Einrichtung eines bundesweiten Informationspools für „models of good practice“. Auf der Grundlage der in Auftrag gegebenen Expertisen zu den gesetzlichen Regelungen soll geprüft werden, inwieweit weitergehende gesetzliche Regelungen (z.B. ein Präventionsgesetz) sinnvoll sind.
2. Beschleunigung der dringend erforderlichen **Vernetzungs- und Koordinierungsprozesse** auf allen Ebenen sowohl themen- bzw. zielgruppenspezifisch, als auch ressortübergreifend und intersektoral. Dabei sollen Strategien wie Plattformen, Konsenskonferenzen, Aktionsbündnisse als auch Methoden wie Beratung, Moderation, Coaching von Steuerungsgruppen, Entwicklung und Begleitung lokaler Gesundheitspläne verstärkt zum Einsatz kommen. Der Gedanke der Vernetzung gilt sowohl für bestehende Maßnahmen als auch für neue, z. B. selbstinitiierte Maßnahmen.
3. Entwicklung und Förderung von Konzepten für **prioritäre Präventions- und Gesundheitsförderungsziele** sowie Koordinierung von Zielprozessen. Erarbeitung und Koordinierung eines Nationalen Präventionsprogramms auf der Basis vordringlicher Präventionsziele. Die Ergebnisse und Erfahrungen des Gesundheitszielprogramms „gesundheitsziele.de“ sollten dabei Berücksichtigung finden.
4. Grundlegend ist die Erschließung **zusätzlicher Ressourcen** (insbesondere finanzieller Art) auch von außerhalb des Gesundheitswesens; in diesem Zusammenhang ist auch die Entwicklung eines Sponsorenkodexes notwendig.
5. Entwicklung oder Weiterentwicklung von Routinen für Erstellung, Implementierung, Qualitätsmanagement, Evaluation und Weitergabe der Erkenntnisse **innovativer Konzepte**, Strategien und Projekte in Prävention und Gesundheitsförderung unter Einbeziehung von Bereichen, die über das Gesundheitswesen hinausgehen sowie aus dem internationalen Bereich, um neue Impulse zu geben bzw. zu erhalten.

6. Unterstützung bei der Fortentwicklung von **Eigenverantwortung** und **Eigeninitiative** der Bürgerinnen und Bürger und Erschließung ihrer Gesundheits- und Selbsthilfepotenziale u. a. durch entsprechende Aufklärung und Motivationskampagnen sowie durch die Schaffung von Beteiligungsanreizen wie z.B. auch die Auslobung eines „Präventions-Preises“. Ebenso wichtig ist die Schaffung von Möglichkeiten der Partizipation bei der Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebens- und Arbeitsbedingungen. Eine weitere wichtige Aufgabe ist die Verstärkung der politischen Anwaltschaft für die Idee der Prävention und Gesundheitsförderung insgesamt.

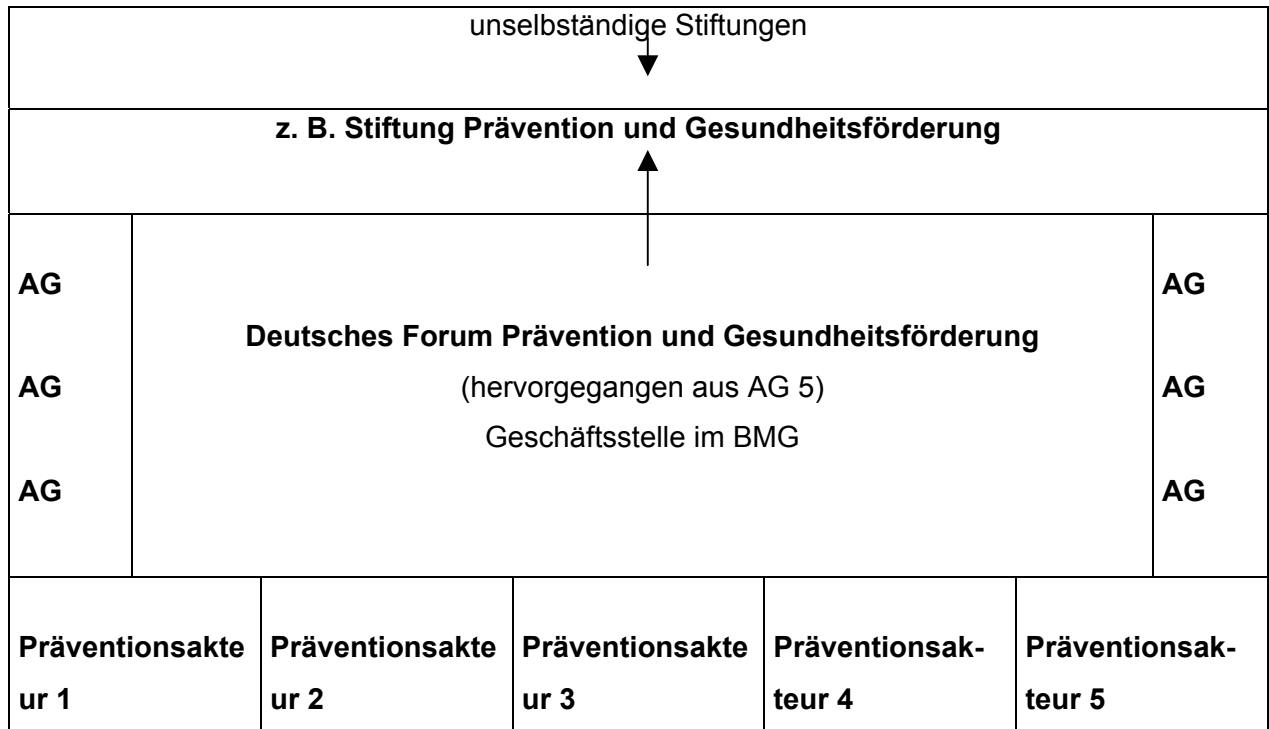
Empfehlung der Arbeitsgruppe 5: Errichtung einer neuen Organisationsstruktur

Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen und als Ergebnis einer vom BMG organisierten Expertenbefragung (siehe Protokoll der Expertenanhörung vom 28. Januar 2002) schlägt die AG 5 eine Organisationsstruktur vor, die im Wesentlichen aus zwei Elementen besteht: einem **Deutschen Forum Prävention und Gesundheitsförderung** und einer selbständigen Stiftung des privaten Rechts oder einer anderen Rechtsform, die geeignet ist, Mittel auch von außerhalb des Gesundheitswesens einzuwerben.

Durch die vorgeschlagene Strukturverbesserung soll die Arbeit der bestehenden Einrichtungen und Akteure in der Prävention und Gesundheitsförderung sinnvoll **unterstützt**, die vorhandenen **Zuständigkeiten, Kompetenzen und Aufgaben** sollen nicht tangiert werden. Die Erfahrungen dieser Einrichtungen können mit deren Einverständnis genutzt und in eine zielspezifische, zielgruppenorientierte integrierte und übergreifende Prävention und Gesundheitsförderung eingebracht werden. Das eigenständige Engagement der Akteure im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung soll erhalten bleiben.

Organisationsstruktur

Die neue Organisationsstruktur wird in der folgenden Grafik am Beispiel einer Stiftung abgebildet. Denkbar sind auch andere Rechtsformen der Organisationsstruktur. **Die endgültige Festlegung der Form der auf Dauer angelegten Organisationsstruktur erfolgt im Rahmen der Arbeit des „Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung“.**



Erläuterung der beteiligten Elemente in der Reihenfolge von unten nach oben:

Präventionsakteure 1, 2, 3, 4, 5...

Mit Präventionsakteuren sind die Institutionen, Einrichtungen, Organisationen, Verbände, Unternehmen, Berufsgruppen, Sozialversicherungsträger, Bund, Länder, Kommunen etc. gemeint, die im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung tätig sind und auch weiterhin tätig sein werden.

Deutsches Forum Prävention und Gesundheitsförderung

Mit ihrer aktiven Beteiligung am Deutschen Forum Prävention und Gesundheitsförderung, das die Arbeit der Arbeitsgruppe 5 verstetigen soll, dokumentieren die Akteure ihren Willen, zu einer Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung wesentlich beizutragen. Sie verpflichten sich, sich an einer noch zu schaffenden Kommunikations- und Informationsplattform zu beteiligen und damit die Transparenz für Anbieter und Nutzer zu verbessern, in Arbeitsgruppen an bestimmten Präventionsthemen inhaltlich mitzuwirken, an Konsensfindungsprozessen mitzuarbeiten, untereinander themenbezogene Kooperationspartner zu suchen und entsprechende Kooperationsvereinbarungen zu verabreden.

Die im Forum vertretenen Akteure sorgen mit ihren bestehenden Strukturen dafür, dass die von der Stiftung erarbeitete Jahresplanung bundesweit auf allen Ebenen nachhaltig und im Rahmen ihrer Möglichkeiten umgesetzt wird. Aus Akteuren des Forums setzt sich der Stiftungsrat (Kuratorium) zusammen, der über die Jahresplanung der Stiftung entscheidet und den Vorstand der Stiftung wählt oder bestimmt. Das Forum trifft sich als Vollversammlung regelmäßig. Die Geschäftsführung (Organisation und Moderation von Vollversammlungen) übernimmt das BMG. Näheres muss die Geschäftsordnung/Rahmenvereinbarung für das Forum regeln, die sich das Forum bzw. die AG 5 selbst erarbeiten muss.

Arbeitsgruppen

Durch Beschluss des Forums oder auf Vorschlag der Stiftung werden fachthemenbezogene Arbeitsgruppen eingerichtet, die je nach Bedarf tagen. Sie werden von einem in diesem Fachthema federführenden Forumsmitglied organisiert und moderiert. Die Ergebnisse der Arbeitsgruppen (z. B. Konzeptionen für Kampagnen etc.) werden im Forum diskutiert und ggfs. an die Stiftung zur Umsetzung weitergeleitet.

Beispiel für eine Organisationsstruktur: Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung

In der Arbeitsgruppe 5 wurde prioritär die Errichtung einer **selbständigen Stiftung des privaten Rechts** diskutiert. Die Rechtsform der Stiftung hätte gegenüber anderen Rechtsformen (z. B. Verein, GmbH, losen Bündnissen oder sog. Fonds) erhebliche Vorteile: **Unabhängigkeit, Nachhaltigkeit, steuerliche Besserstellung, Attraktivität für Spender, Zustifter und Sponsoren.**

Allein die Errichtung einer Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung hätte eine nicht zu unterschätzende **Signalwirkung** innerhalb des Gesundheitswesens, aber vor allem in der Gesellschaft, da sie deutliche Impulse zu Gunsten einer **Investition in die Prävention und Förderung der Gesundheit der Bevölkerung** setzen würde.

Da eine Stiftung grundsätzlich auf eine zeitlich unbegrenzte Dauer angelegt ist, sollte der **Stiftungszweck** sehr allgemein gehalten werden, so dass die Stiftung sich auch künftigen, heute noch nicht erkennbaren Entwicklungen im Präventionsbereich widmen kann. Das **Stiftungsrecht** eröffnet viele Gestaltungsmöglichkeiten. Die **Satzung** erlaubt deshalb Regelungen, die genau auf das in Deutschland sehr heterogene Akteursfeld im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung zugeschnitten werden und **Mitsprache- und Beteiligungsmöglichkeiten** für viele Akteure (z. B. für die Teilnehmer am Forum Prävention) sichern können. Die Satzung definiert auch die strategische Zielrichtung der Stiftung. Es versteht sich, dass die im Papier aufgeführten Aufgaben und Ziele hierin Eingang finden muss. Insbesondere ist unabdingbar, dass die Mitwirkungsmöglichkeiten der Akteure des Forums an der Steuerung der Stiftung gewährleistet wird.

Die operative Führung der Stiftung liegt beim **Vorstand (und der Geschäftsführung)**. Der Vorstand wird vom Stiftungsrat (Kuratorium) gewählt oder bestellt. Er ist verantwortlich für die Vergabe von Projektmitteln und für die Verwaltung und Bewirtschaftung des Stiftungsvermögens. Der **Stiftungsvorstand** ist auch für das Fund-Raising verantwortlich und verwaltet darüber hinaus treuhänderisch ggfls. unselbständige Stiftungen. Eine der Hauptaufgaben des **Stiftungsrates (das Kuratorium)** ist es, den Wirtschaftsplan/die Jahresprojektplanung zu genehmigen. Einzelheiten der Beziehung der einzelnen Organe zueinander u. a. sind im Rahmen der Satzung zu regeln, die im Rahmen der Arbeit des Forums erarbeitet und verabschiedet werden soll. In diesem Rahmen soll auch die definitive Festlegung auf eine Rechtsform erfolgen.

Image und Vertrauen in die Stiftung könnten zusätzlich gestärkt werden durch **glaubwürdige Persönlichkeiten**, die die Stiftung repräsentieren, z.B. durch den Bundespräsidenten als Schirmherr oder Kuratoriumsmitglied.

Unselbständige Stiftungen

Unselbständige Stiftungen kommen durch Vertrag zwischen Stifter und Treuhänder (hier die selbständige Stiftung als Dachstiftung) zustande, sie bedürfen keiner staatlichen Genehmigung und unterliegen nicht der Stiftungsaufsicht. Diese Stiftungsform bietet Privatpersonen oder Firmen die Möglichkeit, eine eigene Namensstiftung zu gründen mit einem präventiv ausgerichteten Zweck. Unselbständige Stiftungen können z. B. Projekte, Teilbereiche oder Einrichtungen im Rahmen der Zwecksetzung des Treuhänders finanzieren.

Finanzierungsmöglichkeiten für die Stiftung

a) *Aufbau eines Grundkapitals*

Die gemeinnützige Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung braucht ein **Grundstockkapital**, dessen Zinsen und Erträge hoch genug sein müssen, um die - möglichst schlanke - Stiftungsinfrastruktur (Vorstand und Geschäftsführung) zu finanzieren. Dieses Kapital (mindestens ca. 3 - 5 Mio. €) muss in Form einer **einmaligen Anschubfinanzierung** u. a. aus öffentlichen Mitteln aufgebracht werden. Dieses Basisvermögen muss ungeschmälert erhalten bleiben.

b) *Projektförderung*

Die Projektförderung erfolgt aus zufließenden **regelmäßigen und unregelmäßigen Mitteln sowie durch Spenden und Sponsorengelder**. Die Sozialversicherungsträger beteiligen sich an einer Stiftung lediglich in Form von Projektförderung und nicht durch eine Beteiligung an der Kapitalstockbildung. Im Vordergrund der Projektförderung durch die Sozialversicherungsträger sollen Settingansätze stehen, die einer individuellen Bearbeitung durch einzelne Träger nur schwer zugänglich sind.

Im Hinblick auf die Erschließung neuer zusätzlicher Ressourcen sind im Laufe der Diskussion u.a. genannt worden:

- *Privatvermögen (Erbenschaften),*
- *Glücksspieleinnahmen (ggfs. neue Lotterie unter Präventionslogo)*
- *freiwillige Preisaufschläge bei Produkten, z. B. bei Tabak- oder Alkoholprodukten („Präventions-Cent“),*

- *zweckgebundene Steuereinnahmen.*

Offene Fragen

Obwohl nunmehr Klarheit bzgl. der von der Arbeitsgruppe 5 vorgeschlagenen Organisationsstruktur herrscht, konnten einige rechtliche Fragen – auch aus Zeitgründen - von der Arbeitsgruppe 5 nicht geklärt werden. Dies betrifft insbesondere auch haushalts- und statusrechtliche Fragen der Beteiligung bzw. Finanzierung durch Bund und/oder Länder.