

Dokumentation des Talks im Fishbowl

Moderation: Stefan Schröder
(Chefredakteur Wiesbadener Kurier, VRM)

Moderator an ALLE:

Welche Erwartungen haben Sie an das Präventionsgesetz (PrävG)?
Was können Sie sich selbst bei der Umsetzung des Gesetzes einbringen? Haben Sie sich Gedanken gemacht, wie Sie mit dem Gesetz umgehen wollen, wie es Ihnen nutzen kann?
Risiken und Nebenwirkungen: Was kann auch schief gehen? Was sollte nicht schief gehen?
Worauf sollten wir achten, dass am Ende nicht alle sagen, das Glas ist halb leer.

Moderator: Frau Olig, was haben Sie gedacht, als es hieß es gibt ein neues Gesetz, das sich mit Prävention beschäftigt?

Frau Maria Ohlig (Quartiersmanagerin im Landesnetzwerk Soziale Stadtentwicklung und Gemeinwesenarbeit in RLP)

Ich war richtig hoffnungsvoll, dass es jetzt ein PrävG gibt. Ich habe in RLP das Modellprojekt „Gesundheitsteams vor Ort“ in Trier durchgeführt in Zusammenarbeit mit Krankenkassen und dem Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie, Rheinland-Pfalz (MSAGD). Die Kolleginnen und Kollegen würden gerne vor Ort mehr solcher Maßnahmen durchführen. Wir haben als Landesnetzwerk eine gute Struktur, sind Ansprechpartner und sind gerne als Partner bei der Umsetzung des PrävG mit dabei.

Bernd Gard aus Mannebach, Ortsbürgermeister. Beauftragter für die Entwicklung aktiver Dorfgemeinschaften.

In der Gemeindeordnung steht, dass der Ortsbürgermeister und Gemeinderäte dem Gemeinwohl und somit der Lebensqualität der Bürgerinnen und Bürger verpflichtet sind. Wir haben ebenfalls ein Modell entwickelt, das auch auf andere Kommunen anwendbar ist. An der Kommunalakademie Rheinland-Pfalz e.V. werden Dorfberater für Gesundheit und Demografie ausgebildet und der Ortsbürgermeister der Zukunft ist eher ein Manager für die Lebensqualität der Menschen.

Moderator: Wie könnte Ihnen bei der Arbeit, die Sie schon gemacht haben, das neue Gesetz helfen?

Bernd Gard: Ich verspreche mir in der kleinen Kommune nicht viel. Wir versuchen uns selbst zu helfen, wir packen an, wir reden nicht so lang, wir denken nicht so lang. Dafür werden Haushaltsmittel für das Thema Lebensqualität der Bürgerinnen und Bürger benötigt.

Moderator: Herr Lichtenberg, Sie haben jahrzehntelange Praxis als Gesundheitsamtsleiter in Bad Kreuznach. Wie kann das Gesetz Ihnen bei Ihren Strukturen helfen? Ist es nur, dass Sie hoffen mehr Geld für Ihre Arbeit zu bekommen?

Dr. Ernst Dieter Lichtenberg (Leiter des Gesundheitsamtes der Kreisverwaltung Bad Kreuznach)

Nein, ganz sicher nicht. Es ist nicht im Wesentlichen eine Sache des Geldes, sondern es scheint wichtiger Inhalte in Köpfe zu transportieren. Jeder, der auf diesem Feld mitmacht, tut Gutes und ist in der Lage an einer zukünftigen Verbesserung mitzuarbeiten.
Ich hätte mir gewünscht, dass die Gesundheitsämter im PrävG nicht nur beim Thema Impfen genannt worden wären, sondern als diejenigen die von der Kommune her am ehesten Zugang zu den verschiedenen Settings haben.

Moderator: Mir ist aus Bad Kreuznach das Thema Adipositas vertraut. Das Thema Bewegung bei Kindern verpflichtet geradezu zum Vernetzen. Wie weit ist ihr Landkreis da?

Lichtenberg: Aus den Schuleingangsuntersuchungen ging hervor, dass Adipositas bei weniger ein Problem bei den Kindern ist. Bad Kreuznach hat andere Schwerpunkte, wie alkoholisierte Jugendliche, vor allem an Fastnacht. An dieser Stelle wurde mit erfolgreicher präventiver Arbeit angesetzt.

Moderator: Herr Landrat, es ist nicht leicht, wenn man das, was man für die Gesundheit tut, aus freiwilligen Leistungen besteht. Würde Ihnen auf Landesebene ein Gesetz helfen, so dass sie Rückendeckung erhalten und sagen können, ich muss es jetzt finanzieren?

Rainer Kaul (Landrat des Landkreises Neuwied und Präsident des DRK-Landesverbandes)

Es gibt viele engagierte Bürgermeister, aber nicht in allen Ortsgemeinden ist das Thema so präsent.

Es gibt verschiedene Handlungs-Ebenen: Ortsgemeinden, die haben die Zuständigkeit, aber kein Geld. Die Verbandsgemeinden (VG): Die Zuständigkeiten für Gesundheitsförderung und Prävention. Sind jedoch nicht festgeschrieben. Wahrscheinlich haben es viele VG nicht auf dem Schirm, anders als Weitbreitbach.

Bei den Landkreisen/ Kreisverwaltungen (Gesundheitsämtern) gehört das Thema zum Tagesgeschäft. Es gibt finanzielle Engpässe und durch das Bundesgesetz kam kein Geld mit. Der Bund hat keine Haushaltsstelle dafür eingerichtet, damit die Landesebene noch intensiver das Thema betreiben kann. Der Bund hat also ein Gesetz gemacht, aber die Mittel nicht mitgegeben, sondern ausschließlich den gesetzlichen Krankenkassen die Finanzierung überlassen. Es wäre zu einfach zu sagen, das Land springt ein, was nicht der Fall ist. Vielleicht gibt es auch Möglichkeiten der Prävention, die gar nicht so viel Geld kosten, sondern wo Engagement ausreicht.

Aber es ist ein Problem, dass viele andere Aufgaben in den Kommunen prioritär erledigt werden müssen. Die Kommunen sind zurzeit hauptsächlich an das Thema Flüchtlinge gebunden und dann bleibt kaum Zeit für neue Entwicklungen und neue Konzepte. Der Landkreis will aber gerne helfen und unterstützen, fällt aber als Geldgeber weitgehend aus.

Moderator: Wenn der Landkreis als Geldgeber ausfällt, bleibt das Land.

Dr. Thomas Bauer-Balci (Referatsleiter Gesundheitsförderung, Prävention, MSAGD)

Das Präventionsgesetz ist ein Bundesgesetz und regelt klar, dass die Gesetzlichen Krankenkassen, die Sozialhilfeträger diejenigen sind, welche die Umsetzung finanzieren. Das Land ist an der Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung im eigenen Land beteiligt und unterschreibt diese auch mit. Unabhängig davon setzt das Land auch eigene Schwerpunkte und arbeitet mit den Kommunen zusammen.

Moderator: Welche Position nimmt das Land in den Verhandlungen mit den Kassen ein, wenn es um die Landesvereinbarung geht? Gibt es eine strategische Position?

Bauer-Balci: Die Sozialversicherungsträger werden mit den beteiligten Ländern eine Vereinbarung treffen und das Land unterschreibt die Landesrahmenvereinbarung. Die finanziellen Fragen sind im Präventionsgesetz geregelt. Dem Land ist es wichtig, dass alle Beteiligten koordiniert ins Handeln kommen und die Zusammenarbeit mehr ergibt als die einzelne Aktion.

Moderator: Wenn es in einer Runde harmonisch zugeht, sind nicht alle Parteien am Tisch.

Bauer-Balci: Auch wenn unterschiedliche Interessen vertreten werden kann die Zusammenarbeit doch konstruktiv sein!

Moderator: Zusammenfassend: Was ist die Rolle der LZG im Zusammenhang mit dem Gesetz?

Dr. Matthias Krell (Geschäftsführer der Landeszentrale für Gesundheitsförderung Rheinland-Pfalz)

Wir können verschiedene Unterstützungsangebote machen, inhaltlich mit Projekten und organisatorisch. Das Geld muss letztendlich in den Kommunen ankommen. Die LZG hat bereits viel an Netzwerkkompetenz aufgebaut, um durch Beratung dazu beizutragen, dass kommunale Netzwerke nachhaltig aufgebaut werden und sich kommunale Präventionsstrategien entwickeln können.

Die LZG bietet ihre vielfältige Expertise bei der Umsetzung des Gesetzes an. Die weitere Diskussion muss zeigen, ob das von den verantwortlichen Akteuren im Land gewünscht ist.

Moderator: Wie ist der aktuelle Entwicklungsstand in Rheinland-Pfalz im bundesweiten Vergleich einzuschätzen

Dr. Frank Lehmann (Bundzentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA))

Rheinland-Pfalz ist sicherlich sehr gut aufgestellt hinsichtlich der Gesundheitsförderung und Prävention und hat eine gute Ausgangssituation bei der Umsetzung des Präventionsgesetzes. Die LZG wird bereits jetzt gut unterstützt durch das MSAGD. Ich hoffe es kommt zu einer guten landesweiten Präventionsstrategie für Rheinland-Pfalz. Die BZgA will mit ihren Möglichkeiten gerne dazu beitragen.

Moderator: Es kam die Kritik, dass die Krankenkassen die Gesundheitsförderung und Prävention als Mittel nutzen für ihre Marketingstrategien und sie wirken nicht mit bei einem übergeordneten Entwicklungsprozess?

Prof. Dr. Stippler (Vorstandsvorsitzende der AOK Rheinland-Pfalz und Saarland)

Was bedeutet das Gesetz für uns? Noch nie wurde so viel über Gesundheitsförderung und Prävention gesprochen. Die AOK hat schon immer viel in diesen Bereich investiert, es wurde in den Jahren Know-How aufgebaut und die AOK ist bereit das Know-How zu teilen.

Wir machen es jetzt schon in dem ein oder anderem Projekt mit.

Die neuen Regelungen ermöglichen es dies systematisch und nachhaltig zu tun.

Wir möchten bestimmte Erfahrungen in die Kommunen bringen, so dass nicht alles auseinander dividiert wird und man seitens der Krankenkassen in einen Wettbewerb eintritt. Sondern dass gemeinsam überlegt wird, wer bringt was mit und wie kann man das zusammen fügen. Eine Chance in der Zusammenarbeit ist es mehr Menschen zu erreichen und am Ende sind es alle Versicherte.

Moderator: Die nächsten Schritte, wann wird es konkret?

Stippler: Die Krankenkassen sind bereits im Austausch, danach wird man mit allen Akteuren in Gespräche gehen. Zusammen überlegen, wie gestaltet man den Prozess aus, das wird im nächsten Jahr passieren.

Jetzt war es erst einmal die Aufgabe sein, einen Bundesrahmen zu setzen und dann müssen nächstes Jahr alle Seiten zusammen kommen. Die Ideen sind da.

Martin Schneider (Leiter des Verbandes der Ersatzkassen Rheinland-Pfalz und Saarland)

Geholfen werden muss bei den Themen Finanzierung und Organisation. Zuvor jedoch kommt es von der Bundesrahmenempfehlung zu einer Landesrahmenvereinbarung in Rheinland-Pfalz. Die LZG ist in jedem Fall ein sehr guter Partner bietet ausgezeichnete Strukturen.

Moderator: Inwieweit hilft das PräVG den Krankenkassen?

Schneider: Eine Krankenkasse will eigentlich investieren, um ein direkte finanzielles Feedback zu erhalten. Bei dieser Thematik ist dies schwierig. Die Kunst wird darin bestehen gute Projekte zu machen. Es muss sich um die Menschen gekümmert werden, sonst wird man am Ende mit einer schlechten Bilanz dastehen.

Stippler: Die Kassen wollen nicht nur gute Versicherte haben. Wichtig ist sind uns vor allem Strategien die vor einer Erkrankung ansetzen. Den Nachweis der Wirksamkeit solcher Strategien zu erbringen ist schwierig. Wichtig ist es aber ein Bewusstsein zu schaffen, Menschen die Möglichkeit zu geben, ihre Lebenssituation zu verbessern und gleichzeitig ein bisschen Spaß dabei zu haben.

Wir gehen nicht nur mit dem Blick auf die Versicherten an die Umsetzung des Präventionsgesetzes heran, sondern wollen auch um eine gesellschaftliche Verantwortung zu übernehmen, z.B. in Kitas sowie Schulen und dann weiter bei den Azubis.

Moderator: Best Practice. Frau Ohlig, was läuft in Trier besser als in anderen Kommunen

Ohlig: Zunächst einmal möchte ich noch einmal auf das Landesnetzwerk Soziale Stadtentwicklung und Gemeinwesenarbeit hinweisen. Es hat Zugang zu Menschen, die Gesundheitsförderung und Prävention am meisten brauchen. Deswegen die Bitte, das Netzwerk zu nutzen. Wir haben die Praktiker vor Ort.

Es gilt diese bestehenden Strukturen weiterzuentwickeln und was vor Ort an Wissen sowie Erfahrungen vorhanden ist in die Politik reingetragen.

Das bereits erwähnte Modellprojekt Gesundheitsteams vor Ort hat mit Unterstützung der Kassen und des Sozialministeriums, in Trier und Mainz die bestehenden Strukturen genutzt.

Es existieren nun Netzwerke mit Schulen und Kitas. Es ist gelungen die sozialpädagogischen Akteure mit Gesundheitsakteuren zusammenzubringen und gemeinsam Maßnahmen durchzuführen.

Moderator: Es braucht also Leute, die sich stark engagieren und die ein Vertrauensvorschuss bei den Menschen vor Ort haben. Häufig wissen diese wahrscheinlich gar nicht was ihnen fehlt und dann brauchen sie jemanden der mit ihnen herausbekommt was die Bedarfe sind.

Ohlig: Ja, herausbekommen, was sind denn die Bedarfe z.B. für die Eltern, ist eine der Kernaufgaben. Es wird hierfür aber ein Budget benötigt. Daher wären wir dankbar, wenn es über das PräVG unbürokratisch Mittel gäbe, um Aktionen vor Ort erhalten zu können.

Bauer-Balci: Alle Verantwortlichen mit verschiedenen Schwerpunkten sollen eingebunden werden. Der Entwurf der Bundesrahmenvereinbarung auf 27 Seiten hat drei wesentliche Ziele: Gesund aufwachsen, gesund leben und arbeiten, gesund alt werden/ Gesundheit im älter werden. Ziele, die umgesetzt werden können.

In einer Steuerungsgruppe wird überlegt, welche Projekte besonders gefördert werden. Die sogenannten „Weitblickprojekte“ haben möglicherweise die besten Chancen. Es wäre aktuell noch nicht ratsam, dass jeder seine Forderungen stellt. Das sollte in einem zweiten Schritt erfolgen.

Beitrag aus dem Publikum

Wäre es nicht möglich in der Kita/ Schule die Fachalltagskompetenz zu gesunder Ernährung und mehr Bewegung fest verankern. Die Förderung von Klein auf, um die Menschen nachhaltig zu erreichen.

Moderator: Was wird von dem Vorschlag gehalten flächendeckend ein Angebot einzuführen?

Lehmann: Es ist schwierig, über einzelne Angebote anzusetzen. Wir brauchen ein kommunales integriertes Handlungskonzept. Parallel müssen die Krankenkassen bestimmen, was sie fördern möchten. Im Leitfadent Prävention der GKV sind Hinweise zum

kommunalen Setting zu finden. Eine anteilige Finanzierung z.B. von Beratung, wenn sich die Kommune auf den Weg macht eine gesundheitsförderliche Strategie zu entwickeln. Das muss die Kommune anteilig selbst tragen.

Bernd Gard: Auch nach meiner Erfahrung funktioniert Top-Down nicht. Es muss vor Ort angesetzt werden. Gesellschaftlicher Wandel. Gesund älter werden, alle mitnehmen bezogen auf die Altersarmut, das Problem der hohen Migrationszahlen. Die Dinge müssen gesamt betrachtet werden. Die handelnden Akteure, wie der Ortsvorsteher müssen mit den Themen vertraut gemacht werden, geschult werden. Er muss wissen, worum es vor Ort geht. Ein mehrfach hier schon erwähntes Gesamtkonzept würde dazu beitragen, dass der Ortsbürgermeister versteht was Gesundheit für die Lebensqualität der Menschen bedeutet. Im Anbetracht der zahlreichen Erkrankungen, muss den Bürgerinnen und Bürger gesagt werden, was sie tun müssen um gesund zu bleiben. Für ein Gesamtkonzept wäre z.B. ein Baustein „Dorfberater“ Es werden professionelle Strukturen benötigt, die durch Ehrenamt unterstützt werden können.

Moderator: Herr Lichtenberg, noch eine Frage: würde Ihnen eine halbe Stelle für einen Gesundheitsmanager weiterhelfen?

Lichtenberg: Eine gute Gesundheitsförderung kann top-down nicht funktionieren. Es wird unterschiedliche und verschiedene Ansätze vor Ort geben müssen. Was fehlt ist eine gute Prozesssteuerung auf Landesebene. Deswegen wäre es sinnvoll hierfür bestehende gute Ansätze aus anderen Bundesländern in Rheinland-Pfalz zu nutzen.

Moderator: Wie können Sie sich so ein Forum bzw. so eine Plattform vorstellen?

Lichtenberg: Wir bräuchten eine Landesgesundheitskonferenz.

Moderator: Wie sieht es mit einer Stabstelle vor Ort aus, z.B. Gesundheitsmanager. Was halten Sie von einer solchen Institution?

Lichtenberg: wir haben eine solche Person und in unserer regionalen Gesundheitskonferenz gibt es eine Stabstelle. Aktuell sind es 2 Beschäftigte, die die regionale Gesundheitskonferenz und Präventionsprogramme organisieren. Mir würde es nicht so recht weiterhelfen. In anderen Kommunen dagegen bräuchte man eher mehr als eine halbe Stelle.

Moderator: Herr Lehman, Sie haben die Luft eingezogen als es um Landesgesundheitskonferenzen ging? Welche Möglichkeiten sehen Sie Best Practice in die Kommunen zu bringen?

Lehmann: In der Zeitschrift Gesundheitswesen gab es mal einen Artikel von Herrn Dr. Holleederer (Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit), der Landesgesundheitskonferenzen untersucht hat, die waren sehr stark kurativ orientiert, wenig Prävention. Wahrscheinlich lag es an dem Titel, aber die Jugendhilfe und Stadtentwicklung fühlten sich dann nicht mitgenommen. Einflussfaktoren für die Gesundheit setzen sich aus unterschiedlichsten Handlungsfeldern zusammen, deswegen sollte man eher von integrierten kommunalen Strategien ausgehen. Auf Landesebene könnten dies unter anderem Interministeriellen Arbeitsgruppen sein. Also ein Austausch der verschiedenen Politikfelder.

Moderator: Frau Stippler, wenn nun verschiedenste Akteure einbezogen werden, sehen Sie nicht die Gefahr, dass die Gelder der Krankenkassen zweckentfremdet werden?

Stipler: Die Entscheidung hat der Gesetzgeber getroffen. Mit einem Rahmen auf Bundesebene mit allen Partnern zusammen und dieser stellt sicher, dass das Geld nicht zweckentfremdet wird. Das wird dann auf die Landesebene heruntergebrochen. Am Ende braucht es aber tatsächlich integrierte Konzepte, wo die Betroffenen beteiligt sind. Es gab ein Projekt mit dem Arbeitsamt, das war ein Pilotprojekt, aber die Arbeitslosen erreichen wir nicht systematisch.

Es stellen sich immer die Fragen: „Wen wollen wir womit erreichen? Wer bringt was mit und wie steuern wir es dann zusammen?“

Moderator: Evaluation ist im Gesetz festgeschrieben. Es muss also sowieso nachvollziehbar sein. Nun mehrere Wortmeldungen. Frau Ohlig, Lichtenberg, Bauer-Balci, Landrat Kaul

Ohlig: Das Programm Soziale Stadt baut genau auf diesen integrierten Konzepten auf, mit vielfältigen Handlungsfeldern, die dazu führen, dass ein Sozialraum gut entwickelt wird. Fördervoraussetzung ist ein integriertes Entwicklungskonzept vorzuweisen. Gesundheit ist ein Baustein in diesen Konzepten und bei Konferenzen sitzen Städteplaner, Bildungsfachleute, Gesundheitsfachleute und Quartiersmanager zusammen. Unsere Quartiersmanager sind seit 15 Jahren zum Thema Vernetzung geschult.

Lichtenberg: Wenn in der Kommune etwas umgesetzt wird, dann hat es nicht nur die Unterschrift des Leiters des Gesundheitsamtes, sondern auch des Jugend- und Sozialamtes. Es findet ein monatlicher Austausch statt. Es wird abgesprochen, wer in welche Richtung geht.

Bauer-Balci: Vor zehn Jahren war noch nicht klar, wie Prävention läuft, es gab Streitereien zwischen den verschiedenen Ressorts. Jetzt gibt es ein Artikelgesetz. Im Rahmen der Diskussion heute wurden viele Schnittstellen erkannt, die man gestalten muss. Meiner Ansicht nach wird es ein steuerndes Element für die Landesebene geben müssen. Hier sollten die besten qualitätsgesicherten Best Practice Modelle herausgesucht und gefördert werden.

Kaul: Gesundheitsförderung und Prävention ist eine Querschnittsaufgabe, die bei den kleinen Kindern anfängt über die Langzeitarbeitslosen hin zu den Pflegebedürftigen. Es sollte quer durch die Gesellschaft geschaut werden, so dass alle Bereiche abgedeckt werden. Allein durch die Ausschüttung von Geld, können die gesundheitlichen Probleme aber nicht gelöst werden. Die Töpfe werden sehr klein sein, deswegen ist meine Empfehlung sogenannte Leuchttürme zu machen. Das zeigen, was richtig gut klappt, damit andere es nachmachen können und die Bitte das zu fördern. Kein Gießkannenprinzip, die bringt uns nicht weiter.

Moderator: Leuchttürme statt Gießkannen, das ist auch Ihre Meinung Herr Schneider?

Schneider: Zusammenfassend:

1. Die Kassen können zu der Einrichtung einer Steuerungsgruppe auf Organisationsebene beitragen.
2. Irgendwo gucken, wenn was gut funktioniert, dann kann es in anderen Regionen multipliziert werden.
3. Wenn sich ein wichtiger Akteur, wie das Land sich bei der Finanzierung zurückziehen will, weil durch das PrävG die Kassen mehr Geld zur Verfügung stellen, werden wir und hoffentlich andere darauf achten, dass dies nicht passiert.

Moderator: Wie groß ist die Sorge, dass Kassenbeiträge erhöht werden?

Schneider: Ob die Beiträge erhöht werden, hängt auch noch von anderen Faktoren ab. Die Erhöhung von 3€ auf 7€, die im PrävG festgelegt wurde, landet beim Versicherten. Deswegen wird darauf geachtet, dass vernünftige Projekte gemacht werden.

Moderator: Wir sind am Ende. Vielen Dank.

Die Dokumentation bildet keine zusammenhängenden Zitate ab. Vielmehr wurden durch die redaktionelle Überarbeitung, Kernaussagen der Teilnehmer am Talk im Fishbowl verfasst.

Impressum

Herausgegeben von der
Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V.
Hölderlinstraße 8
55131 Mainz
Telefon 06131 2060-0
Fax 06131 2069-69
Internet www.lzg-rlp.de
E-Mail info@lzg-rlp.de

Redaktion
Rolf Reul und Helmut Hafemann (LZG)
E-Mail rreul@lzg-rlp.de

V.i.S.d.P.
Dr. Matthias Krell
Geschäftsführer der LZG