

Prävention als Gesamtkonzept

Berlin, 6. März 2008. Es lohnt sich, um die Prävention zu ringen. Das hat sich auch bei den „Komplementärmedizinischen Gesprächen“ am 5. März 2008 in Berlin gezeigt, als es darum ging, die „Prävention als Gesamtkonzept“ – so der Untertitel der Veranstaltung – zu diskutieren. Während es zu Zielen und Herausforderungen für die Prävention viel Konsens gab, wurde über die zukünftige Infrastruktur und die Mittelverteilung kontrovers diskutiert. Organisiert und durchgeführt wurde die Veranstaltung von der Hufelandgesellschaft (Dachverband der Ärztesellschaften für Naturheilverfahren und Komplementärmedizin) und vom Dachverband Anthroposophische Medizin in Deutschland (DAMiD). Als politische Vertreterinnen und Vertreter waren anwesend: Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder (BMG), Dr. Rolf Koschorrek, MdB (CDU), Peter Friedrich, MdB (SPD), Dr. Konrad Schily, MdB (FDP), Biggi Bender, MdB (Bündnis 90/Die Grünen) und Frank Spieth, MdB (Die Linke). Die Moderation hatte Thomas Altgeld übernommen.

Engagement der gesetzlichen Krankenversicherung

Zum Auftakt der Veranstaltung stellte Dr. Hans-Jürgen Ahrens die Prävention in der gesetzlichen Krankenversicherung im Spannungsfeld von gesamtgesellschaftlicher Verantwortung und unternehmensstrategischer Ausrichtung vor: Präventionsmaßnahmen seien für gesetzliche Krankenversicherungen eben auch ein wichtiges Marketing-Instrument, um im Wettbewerb der Kassen bestehen zu können. Gleichzeitig seien sich die Kassen ihrer gesellschaftlichen Verantwortung sehr bewusst, so der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes. Besonders wichtig sei es, mehr Ressourcen für die Verhältnisprävention (zum Beispiel gesundheitsgerechte Arbeits- und Lebensbedingungen) bereit zu stellen – aber natürlich auch, bei der Selbstverantwortung der Versicherten anzusetzen: „Wir möchten auch Hinweise geben, was die Menschen an grundsätzlichen Lebensstilveränderungen umsetzen können. Wir können und müssen dabei von jedem einzelnen mehr erwarten“. Gerade hier könne die Komplementärmedizin viel beitragen.

Zeit für einen Perspektivwechsel?

Im zweiten Impulsvortrag „Zum holistischen Präventionsbegriff der Komplementärmedizin“ regte Dr. Harald Matthes (Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe und Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes) an, die Prävention als zentralen Bestandteil der Gesundheitsversorgung zu betrachten. Er forderte, die Prävention nicht nur als Marketinginstrument zu sehen, sondern als integralen Bestandteil der Gesundheitsversorgung zu betrachten. Er forderte, die Prävention nicht nur als Marketinginstrument zu sehen, sondern als integralen Bestandteil der Gesundheitsversorgung zu betrachten.

mitglied Hufelandgesellschaft) einen Perspektivwechsel an. Der Anteil der durch Risikofaktoren verursachten Krankheitsbilder sei sehr groß: „Dieses Feld sollten wir unbedingt bearbeiten“. Um aber die Voraussetzungen dafür zu schaffen, Präventionsmaßnahmen unter Alltagsbedingungen umsetzen zu können, gelte es, von einer pathogenetisch orientierten zu einer salutogenetisch ausgerichteten Perspektive zu kommen: „Statt zu fragen 'Was macht uns krank?', sollten wir auch fragen 'Was hält uns gesund?'“ Die salutogenetische Perspektive verleihe den Patienten mehr Autonomie, da Gesundheit als aktiver Selbstregulationsprozess und Krankheit nicht ausschließlich als passive Funktionsstörung verstanden wird. Für die Prävention bedeute das: Langfristige Erfolge im Sinne einer nachhaltigen Gesundheitsförderung werden sich nur dann erzielen lassen, wenn Prävention über die reine Risikovermeidung und -minimierung hinausgehe und stattdessen darauf abziele, die Gesundheit durch Erhöhung der Widerstandskraft und Schaffung gesundheitsfördernder Lebensbedingungen (Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung etc.) zu stärken: „Gesundheitsförderung bedeutet die Befähigung zum Umgang mit Risiko“. Um wirklich und dauerhaft präventiv zu agieren, gelte es – so Harald Matthes abschließend – integrative Medizinkonzepte zu entwickeln, um Prävention im Sinne von Risikovermeidung und Interventionsmedizin mit einer salutogenetisch ausgerichteten Gesundheitsförderung zu kombinieren.

Gesamtgesellschaftliche Aufgabe

Eine ganz andere Perspektive fächerte Professor Dr. Klaus Dörner in seinem Beitrag „Prävention im Alter“ auf: Prävention sei immer Teil eines gesellschaftlichen Gesamtkonzeptes, das sich aber in den vergangenen zwanzig Jahren deutlich geändert habe: „In der Gesellschaft gibt es eine neu erwachte Kultur des Helfens, das bürgerschaftliche Engagement wächst.“ Diese Aufgabe wird für viele zu einem wichtigen sinnstiftenden Aspekt – quasi zu einem „dritten Lebensraum“, der die Bereiche „Arbeit“ und „Freizeit“ erweitert und ergänzt. Das sei eine äußerst sinnvolle Entwicklung, von der alle profitieren – zumal der medizinische Sektor aufgrund der demografischen Entwicklung an die Grenzen seiner Kapazität kommt. Die Sinnhaftigkeit dieses bürgerschaftlichen Engagements sei unbestritten und ein wichtiger Schritt in eine gesamtgesellschaftlich verstandene Prävention.

Ringen um das Präventionsgesetz

Als Auftakt zur anschließenden Podiumsdiskussion mit den Gesundheitspolitikerinnen und -politikern sprach Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder zu Zielen und Inhalten des geplanten Präventionsgesetzes. Als Herausforderungen für die Prävention nannte er vor allem die Zunahme der chronischen Erkrankungen, das Gesundheitsrisiko Armut sowie die geringe Teilnahme an der Prävention in den bildungsfernen Schichten: „Nur kümmerliche sechs Prozent der Patientinnen und Patienten werden heute von den Präventionsangeboten erreicht“. Deshalb müsse es verstärkt darum gehen, die Menschen in ihrer Lebenswelt anzusprechen, um die Bürgerinnen und Bürger in ihrem prägenden Umfeld zu erreichen.

Über dieses Ziel war man sich auch in der folgenden Gesprächsrunde einig: Die Prävention soll gestärkt und in der Fläche qualitätsgesichert angeboten werden. Kontroverse politische Positionen zum geplanten Präventionsgesetz wurden jedoch auch auf diesem Podium deutlich: Während Peter Friedrich von der SPD sagte: „Ja, ich will den handelnden Staat“ und durch das Eingreifen der Politik sicherstellen will, dass die Prävention auch wirklich da ankomme, wo sie benötigt wird – nämlich bei den vulnerablen Gruppen –, sah Dr. Rolf Koschorrek (CDU) bei staatlichen Vorgaben vor allem die Gefahr, dass eine zentrale hierarchische Finanzstruktur bereits bestehende und gute Präventionsangebote eher behindere: „Im Bund sollten Ziele und Qualitätskriterien definiert werden, die Ausführung sollte denen überlassen bleiben, die die Präventionsangebote auch wirklich ausführen“.

Für Biggi Bender von den Grünen stellt sich die Prävention vor allem als soziale Frage, da noch längst nicht gewährleistet sei, dass die Prävention bei den sozial Benachteiligten auch wirklich ankomme: „Dazu braucht man staatliche Gerüste, um auf Bundesebene klare Ziele, Kriterien zu Qualitätsentwicklung und Evaluation festlegen zu können“. Gerade die staatliche Einflussnahme wurde von Dr. Konrad Schily (FDP) kritisiert: „Viel wichtiger ist es, Präventionsziele – zum Beispiel zu Stoffwechsel- oder koronaren Herzerkrankungen zu definieren, die dann in die Breite wirken können“. Außerdem, so Schily, habe Prävention auch immer viel mit einem erfüllten Leben zu tun, was natürlich nur individuell entwickelt werden könne: „Und ein zentrales Institut für Lebenssinn wird es wohl kaum geben können“. Eine stärkere Beteiligung zu ermöglichen, war der Ansatz von Frank Spieth (Die Linke), der kritisierte, dass über die

Betroffenen zwar geredet werde, aber eben nicht mit ihnen: „Wir brauchen eine Demokratisierung der Gesundheitspolitik“. In der Gegenüberstellung wurde deutlich, dass es immer noch wichtige Differenzen zur Prävention gibt. Oder wie Rolf Koschorrek sagte, als er auf seine Einschätzung zum gegenwärtigen Gesetzgebungsverfahren befragt wurde: „Ohne Nachtschichten wird es sicherlich nicht gehen“.