

Berliner Republik – InnovationsDialoge 2009

**„Sparen durch Vorbeugen“
Prävention und Effizienz im Gesundheitssystem**

**Mittwoch, 01. Juli 2009
18.00 Uhr - 22.00 Uhr
Langenbeck-Virchow-Haus
Luisenstraße 58/59, 10117 Berlin**

Referentinnen & Referenten

Dr. Tobias Dürr

Dr. Carola Reimann

Cornelia Flader

Werner Kieser

Ulla Schmidt

Prof. Dr. med. Peter T. Sawicki

Prof. Dr. med. Herbert Löllgen

Prof. Dr. Rolf Rosenbrock

Herausgeberkreis

Gregor Amann
Dr. Hans-Peter Bartels
Sören Bartol
Dirk Becker
Ute Berg
Kurt Bodewig
Hans Martin Bury
Martin Dörmann
Elvira Drobinski-Weiß
Martin Dulig
Sebastian Edathy
Siegmund Ehrmann
Martina Eickhoff
Petra Ernstberger
Gabriele Frechen
Peter Friedrich
Sigmar Gabriel
Martin Gerster
Kerstin Griese
Michael Hartmann
Nina Hauer
Hubertus Heil
Dr. Eva Högl
Klaas Hübner
Johannes Jung
Josip Juratovic
Johannes Kahrs
Uli Kelber
Astrid Klug
Nicolette Kressl
Dr. Hans-Ulrich Krüger
Christian Lange
Katja Mast
Christoph Matschie
Ursula Mogg
Gesine Multhaupt
Dr. Erika Ober
Thomas Oppermann
Matthias Platzeck
Steffen Reiche
Dr. Carola Reimann
Birgit Roth
Silvia Schmidt
Carsten Schneider
Karsten Schönfeld
Dr. Martin Schwanholz
Rita Schwarzelühr-Sutter
Peer Steinbrück
Dr. Frank-Walter Steinmeier
Rolf Stöckel
Jörn Thießen
Wolfgang Tiefensee
Ute Vogt
Andreas Weigel
Andrea Wicklein

Zeitschrift *Berliner Republik* · Chefredakteur: Dr. Tobias Dürr
Postfach 61 03 22 · 10925 Berlin
T. 030-255 94 162 · F. 030-255 94 165 · E. info@b-republik.de

Veranstaltungsmanagement & Sponsoring: republik movida GmbH
Geschäftsführer: Lars Rohwer · Luisenstraße 41 · 10117 Berlin
T. 030-526 825 410 · F. 030-526 825 419 · E. info@republik-movida.de

Dr. Tobias Dürr



Chefredakteur der „Berliner Republik“

Lebenslauf

Persönliche Daten

- | | |
|-----------|--|
| 1984 | Abitur, Gymnasium Ohlstedt, Hamburg |
| 1984-1987 | Berufsausbildung zum Reedereikaufmann, Hamburg-Südamerikanische Dampfschiffahrtsgesellschaft, Hamburg |
| 1987-1988 | Einjähriger Studienaufenthalt in Kapstadt und Stellenbosch, Republik Südafrika |
| 1988-1995 | Studium der Politikwissenschaft, der Neuen und Mittleren Geschichte und des Öffentlichen Rechts, Georg-August-Universität Göttingen; Magister Artium („sehr gut mit Auszeichnung“) und Promotion („summa cum laude“) |
| 1989-1995 | Hochbegabtenstipendium der Studienstiftung des Deutschen Volkes |
| 1993 | Preis des Landes Niedersachsen für „hervorragende Studienleistungen“ |
| 1995-1999 | Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Zentrum für Europa- und Nordamerikastudien und am Seminar für Politikwissenschaft der Universität Göttingen.
Arbeitsschwerpunkte: Politische Parteien und Gesellschaft, Politisches System der Vereinigten Staaten, Politik und Gesellschaft Ostdeutschlands |
| 1995-1999 | Regelmäßiger Autor von Essays und Kommentaren für verschiedene Tages- und Wochenzeitungen sowie Zeitschriften und Rundfunksender („Die Zeit“, „Die Welt“, „Frankfurter Rundschau“, „Die Woche“, „die tageszeitung“, „Blätter für deutsche und internationale Politik“, „Neue Gesellschaft“, „DeutschlandRadio“ etc.) |
| 1999-2001 | Redakteur im Ressort Politik der Wochenzeitung „Die Zeit“, Hamburg |
| 2003-2004 | Mitarbeiter im Planungsstab des Parteivorstandes der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands, Berlin; programmpolitischer Berater von SPD-Generalsekretär Olaf Scholz |
| Seit 2001 | Chefredakteur der politischen Zeitschrift „Berliner Republik“, Berlin; Publizist, politischer Berater, Redenschreiber, Ghostwriter, Übersetzer, Buchautor und Herausgeber |
| Seit 2002 | Politischer Berater des Brandenburger Ministerpräsidenten Matthias Platzeck |
| Seit 2007 | Vorsitzender des Think Tank „Das Progressive Zentrum e.V.“, Berlin |

Dr. Carola Reimann



MdB, Gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion
und Mitherausgeberin der *Berliner Republik*

Lebenslauf

Persönliche Daten

geboren am 25.08.1967 in Goch/Kreis Kleve, ledig

Ausbildung

- | | |
|-----------|---|
| 1995-1999 | Promotion am Institut für Technologie an der Bundesforschungsanstalt für Landwirtschaft (FAL) in Braunschweig |
| 1993 | Diplom |
| 1987-1993 | Studium der Biotechnologie an der TU Braunschweig |
| 1987 | Abitur am Städtischen Gymnasium Goch |

Beruflicher Werdegang

- | | |
|-----------|--|
| seit 2000 | Mitglied des Deutschen Bundestages |
| 2000 | Projektleiterin medizinisches Marketing |
| 1998-1999 | Referentin im Bereich Public Health |
| 1994 | Wissenschaftliche Hilfskraft am Institut für Technologie an der Bundesforschungsanstalt für Landwirtschaft (FAL) in Braunschweig |

Politischer Werdegang

- | | |
|-----------|--|
| seit 2008 | Mitglied des Landesvorstandes der SPD Niedersachsen |
| seit 2002 | Unterbezirksvorsitzende der SPD Braunschweig |
| seit 1997 | Mitglied im Unterbezirksvorstand Braunschweig der SPD |
| seit 1986 | Mitglied der SPD |
| 1990-1997 | Vorsitzende und stellv. Vorsitzende des Juso-Unterbezirks Braunschweig |

Cornelia Flader



Schulleiterin der Heinrich-Seidel-Grundschule

Lebenslauf

Persönliche Daten

Jahrgang 1963, verheiratet, 1 Kind

- | | |
|-------------|--|
| Seit 2005 | Schulleiterin an der Heinrich-Seidel-Grundschule, Region Mitte, Ramlerstraße 9-10, 13355 Berlin |
| 2002- 2005 | Alt-Schmargendorf-Grundschule, Region Charlottenburg-Wilmersdorf Konrektorin |
| 2001- 2002 | Hirschgarten-Grundschule in der Region Treptow-Köpenick (Staatliche Europa-Schule Berlin) Konrektorin |
| 1997- 2001 | Hirschgarten-Grundschule in der Region Treptow-Köpenick
Ständige Vertreterin des Leiters der Hirschgarten-Grundschule |
| 1998 | Ernennung zur Beamtin auf Lebenszeit |
| 1992- 1996. | Schulleitervertreterin (komm.) an der Grundschule-Köpenick |
| 1984-1988 | Beginn der Tätigkeit als Unterstufenlehrerin an einer polytechnischen Oberschule im Bezirk Marzahn |

Ausbildung

- | | |
|------------|--|
| 1995 | Ergänzende Staatsprüfung für das Amt des Lehrers |
| 1992 | Beginn eines Weiterbildungsstudiums für Lehrer unterer Klassen an der Freien Universität Berlin, Fachbereich Germanistik |
| 1980- 1984 | Studium am Institut für Lehrerbildung „Clara Zetkin“, Berlin Fachschulabschluss als „Lehrer für die unteren Klassen“, Befähigung zur Arbeit im Schulhort |
| 1970-1980 | Besuch der allgemein bildenden polytechnischen Oberschule |

Cornelia Flader, Statement

schon Alfred Grotjahn¹ erklärte 1915, dass die *sozialen Verhältnisse* die Gesundheit stärken oder auch schwächen bzw. Krankheiten auslösen können.

Das Gebiet um die Brunnenstraße im Berliner Stadtteil Gesundbrunnen zählt zu den sozial schwächsten (Position 411) und ist entsprechend mit einem niedrigen (negativen) sozialen Index versehen worden.

Denke ich an meine eigene Kindheit, so fällt mir spontan ein, dass auch meine Eltern eher zur armen Schicht in der Gesellschaft zählten. Ich hatte jedoch das Glück, meine kindliche Fantasie und Kreativität ausleben zu dürfen. Das Spielen mit Regenwürmern und Schnecken schockierte meine Großeltern und hätten meine Eltern nur geahnt, welche Bäume ich erklimmt hatte, dann wären meine Freiheiten wohl stärker reglementiert worden.

Die Zeiten haben sich geändert. Eine neue Generation von *Knopfdruckkindern* wächst heran. Kindertageseinrichtungen und Schulen werden mit Kindern konfrontiert, die oft den Erwartungen nicht entsprechen. Guter Rat ist da teuer.

Die Heinrich-Seidel-Grundschule hat schon seit vielen Jahren in ihrem Schulprogramm die folgenden sechs Bausteine in ihrer Arbeit verankert:

1. gebundene Ganztagsgrundschule,
2. sportbetontes Schulprofil,
3. Sprachförderung,
4. Gewalt- und Konfliktprävention,
5. gesunde Ernährung,
6. Computer und neue Medien.

Dabei bietet die Ganztagsgrundschule in ihrer gebundenen Form enorme Chancen, dass Schülerinnen und Schüler in enger Verzahnung von Bildung und Erziehung ganztägig präventiv auf die Bereiche „gesunde Ernährung“, „Bewegung“ und „psychosoziale Gesundheit“ vorbereitet werden können.

Einige Projekte, wie das Frühschwimmen, das Schlittschuhlaufen, die Installation einer Elternklasse, Konfliktlotsen an der Schule und soziales Lernen als Unterrichtsstunde einer jeden Klasse, die Einrichtung eines Schulkiosks und Schulesse, das frisch gekocht im Schüsselessen auf die Tische kommt sowie Arbeitsgemeinschaften zur gesunden Ernährung und zum Sport können zwar die sozialen Verhältnisse nicht ändern, tragen jedoch mit dazu bei, dass Schülerinnen und Schüler Fähigkeiten, Fertigkeiten und Techniken erlernen, Hygienerichtlinien verinnerlichen, ein gewaltfreies Miteinander pflegen, um Lerninhalte mit Freude aufnehmen zu können.

Eine Schule mit 550 Schülerinnen und Schülern in einem schwierigen gesellschaftlichen Umfeld trägt eine enorme Verantwortung für die Gesellschaft. Danken wir in diesem Prozess dem pädagogischen Personal, das oft am Rande seiner physischen und psychischen Kraft arbeitet und täglich bemüht ist, mit viel Kreativität und Ausdauer die Defizite der uns anvertrauten Kinder auszugleichen.

¹ Grotjahn, A.: Soziale Pathologie, Berlin 1915

Werner Kieser



Präsident des Verwaltungsrates Kieser Training AG

Lebenslauf

Persönliche Daten

68 Jahre, verheiratet

- | | |
|------------|--|
| 1957 | Verletzung beim Boxen: Anstoß zur Idee, dass man durch richtige Belastung schneller wieder fit wird als durch Schonung |
| 1966 | Eröffnung des ersten Trainingsbetriebes in einem Abrissgebäude in Zürich |
| Seit 1980 | Ausarbeitung Franchise-System nach McDonald's Vorbild |
| Mitte 90er | Expansion auf den deutschen Markt |
| 2008 | Wechsel vom Posten des Geschäftsführers zum Amt des Präsidenten des Verwaltungsrates der Kieser Training AG |

Werner Kieser, Statement

„Der Kuchen darf nicht kleiner werden“

„Die Deutschen lassen sich ihre Rückenleiden jährlich fast 50 Milliarden Euro kosten. Diese Zahl ließe sich locker auf 10 Milliarden runterbringen“, sagt Werner Kieser, Gründer von Kieser Training, das auf gesundheitsorientiertes Krafttraining spezialisiert ist. „Doch daran gibt es kaum Interesse.“ Zu viele Akteure im Gesundheitswesen verdienen gutes Geld am Schmerz der Patienten. Wie es besser und billiger gehen könnte, will der Schweizer Unternehmer 2009 über eine öffentliche Studie beweisen.

Laut einer aktuellen Studie der Helmholtz-Gemeinschaft leiden 70 Prozent der Deutschen innerhalb eines Jahres an Rückenschmerzen. Die dadurch verursachten volkswirtschaftlichen Gesamtkosten summieren sich auf 48,9 Milliarden Euro pro Jahr, über die Hälfte davon werden durch Arbeitsunfähigkeit und Produktivitätsverluste in Unternehmen verursacht. Dabei ließen sich die meisten Rückenleiden nach übereinstimmender Einschätzung der Krankenkassen durch eine gezielte Stärkung der Rückenmuskulatur vermeiden.

„Es werden riesige Summen verschwendet, weil die Krankenkassen zwar Schmerzmittel, Operationen, Computertomographien und teure Rehabilitationen bezahlen, effektives und kontinuierliches Rückentraining jedoch nicht“, klagt Kieser an. Alle redeten über Prävention, doch keiner habe ein echtes Interesse an einer Kostensenkung. „Ob Ärzte, Physiotherapeuten oder Rehasentren, keiner will auf sein Stück vom Kuchen verzichten“, sagt Kieser.

Zweimal 30 Minuten pro Woche reichen aus

Die Kieser Training-Betriebe sind konsequent auf Effizienz ausgerichtet: Bereits zwei Trainingseinheiten à 30 Minuten pro Woche reichen aus, um den Rückenschmerz dauerhaft zu vermeiden oder zu vertreiben. Das Konzept der puren Wirksamkeit spiegelt sich auch im Ambiente. Keine Saftbar, keine Sauna, keine Musik, dafür hoch effizientes, präventives und therapeutisches Krafttraining an eigens für Kieser Training entwickelten Maschinen. Während sich das präventive Krafttraining an alle richtet, die ihre Gesundheit stärken wollen, wurde das therapeutische Krafttraining – auch Medizinische Kräftigungstherapie genannt – speziell für Menschen mit chronischen Rückenbeschwerden entwickelt

Ulla Schmidt



Bundesministerin für Gesundheit

Lebenslauf

Persönliche Daten

60 Jahre, eine Tochter

- | | |
|--------------|--|
| 1968- 1974 | Studium der Psychologie an der RWTH Aachen und Studium an der Pädagogischen Hochschule in Aachen für das Lehramt für Grund- und Hauptschule, Hochschulabschluss |
| 1980- 1990 | Mitglied im örtlichen Personalrat, im Bezirkspersonalrat und im Hauptpersonalrat für Lehrerinnen und Lehrer an Sonderschulen beim Kultusminister des Landes Nordrhein-Westfalen |
| Seit 1983 | Mitglied der SPD, Mitglied des SPD-Unterbezirksvorstandes Aachen und des Parteirates |
| 1985- 1990 | Lehrerin für Sonderpädagogik, Rehabilitation lernbehinderter und erziehungsschwieriger Kinder |
| 1989- 1992 | Ratsfrau der Stadt Aachen, wohnungspolitische Sprecherin der SPD-Fraktion Aachen |
| Seit 1990 | Mitglied des Bundestages |
| 1991- 1998 | Vorsitzende der Querschnittsgruppe "Gleichstellung von Frau und Mann" der SPD-Bundestagsfraktion; stellvertretendes Mitglied im Vermittlungsausschuss; Sprecherin der Projektgruppe "Familienpolitik im 21. Jahrhundert" |
| 1991- 2001 | Mitglied des geschäftsführenden Vorstandes der SPD-Fraktion für die Bereiche Arbeit und Soziales, Frauen, Familie und Senioren |
| 1998- 2001 | Stellvertretende Vorsitzende der SPD-Bundestagsfraktion für die Bereiche Arbeit und Soziales, Frauen, Familie und Senioren; ordentliches Mitglied im Vermittlungsausschuss, Vertreterin der SPD im ZDF-Fernsehrat |
| 2001 | Bundesministerin für Gesundheit |
| 2002- 2005 | Bundesministerin für Gesundheit und Soziale Sicherung |
| Seit 11/2005 | Bundesministerin für Gesundheit |

Prof. Dr. med Peter T. Sawicki



Leiter des Institutes für Qualität und
Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

Lebenslauf

Persönliche Daten

- Jahrgang 1957
- 1978- 1984 Studium der Humanmedizin in Bonn und Düsseldorf
- 1984 Approbation als Arzt
- 1984- 1991 Klinische Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin an den Medizinischen Einrichtungen der Heinrich-Heine Universität Düsseldorf
- Seit 1991 Facharzt für Innere Medizin
- Seit 1991 Diabetologe nach den Richtlinien der Deutschen Diabetes Gesellschaft
- 1984- 2000 Klinisch-wissenschaftliche Tätigkeit (1984 bis 1991 als Assistenzarzt, 1991 bis 1997 als Oberarzt und 1997 bis 2000 als leitender Oberarzt) an der Klinik für Stoffwechselkrankheiten der Heinrich-Heine Universität Düsseldorf (WHO Collaborating Centre for Diabetes Treatment and Prevention und Cochrane Metabolic and Endocrine Disorders Group). Direktor: Prof. Dr. med. Drs. h.c. mult. Michael Berger
- 1991- 2000 Leiter der Ambulanz für Diabeteskomplikationen der medizinischen Einrichtungen Heinrich-Heine Universität Düsseldorf
- 1992- 1998 Sprecher der Notärztesgruppe der Medizinischen Einrichtungen der Heinrich- Heine Universität Düsseldorf
- 2000- 2004 Direktor der Abteilung für Innere Medizin des St. Franziskus Hospitals in Köln
- 2001- 2004 Gründer, Gesellschafter und Leiter des Institutes für evidenzbasierte Medizin (DieM) in Köln
- Seit 09/2004 Leiter des Institutes für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

Prof. Dr. med. Peter T. Sawicki, Statement

Ist Vorbeugen wirklich immer besser als heilen?

Wie alle medizinischen Interventionen können auch Präventionsmaßnahmen einen Nutzen aber immer auch einen Schaden aufweisen.

Der Nutzen kann theoretisch darin bestehen, dass das Entstehen einer Erkrankung vollkommen verhindert oder auch nur hinausgeschoben wird. Der Schaden liegt einerseits in einer Stigmatisierung und psychologischen Belastung der Betroffenen durch die Maßnahme bzw. Diagnose.

Andererseits können darüber hinaus Präventionsmaßnahmen direkte körperliche Schäden verursachen, oder auch bloß eine Erkrankung durch eine andere ersetzen. Wie immer in der Medizin müssen also vor einer breiten Umsetzung von präventiven Maßnahmen die Nutzenchancen gegen die Schadensrisiken sorgfältig abgewogen werden. Um dies tun zu können, benötigt man eine Evaluation, die eine aktive Präventionsmaßnahme mit Nichtstun oder mit einer aktiven Alternative vergleicht.

Solche wissenschaftlichen Untersuchungen werden zuweilen als unnötig angesehen, weil übersehen wird, dass die potentiellen Schäden der Vorbeugung für die Menschen beträchtlich sein können. Darüber hinaus wird der gewünschte Nutzen der Prävention häufig überschätzt: Das Hinausschieben einer Erkrankung um ein paar Monate muss nicht bedeuten, dass die Verlaufsform milder oder besser behandelbar sein muss.

Es gibt durchaus Beispiele für wissenschaftlich belegte effektive Präventionsmaßnahmen. Zum Beispiel wirken sich Antidepressionsinterventionen bei Hochrisikojugendlichen positiv aus und bestimmte Antirauchprogramme sind erfolgreich.

Es gibt aber auf der anderen Seite vielfache Beispiele für ineffektive oder gar schädliche Vorsorgemaßnahmen. Die Popularität der Bauernweisheit „Vorbeugen ist besser als heilen“ stammt aus einer Zeit, in der Infektionskrankheiten die Hauptbedrohung der menschlichen Gesundheit waren. Das Verhindern einer Ansteckung bei Seuchen war zuweilen die einzige mögliche wirksame Maßnahme. In der heutigen Zeit werden aber darüber hinausgehend Änderungen von „Pseudobedrohungen“, die keine wirklichen direkten Nachteile für die Menschen bedeuten, sondern so genannte „Risikofaktoren“ oder besser „Risikomarker“ darstellen, als Präventionsziele definiert. Diese Risikomarker beschreiben meist einen epidemiologischen Zusammenhang zwischen einem (Labor)Parameter und einem unerwünschten Ereignis; wie zum Beispiel zwischen der Konzentration von bestimmten Vitaminen im Blut und der Entwicklung von Krebserkrankungen und Erhöhung der Sterblichkeit. In solchen Studien ist zwar der zeitliche Zusammenhang belegt, aber die Kausalität nicht geklärt. Epidemiologische Daten zeigen: Je weniger Vitamine im Blut vorhanden sind, um so höher das Risiko eine bösartige Erkrankung zu entwickeln und zu sterben. Ob aber zum Beispiel die therapeutisch veranlasste Erhöhung der Menge der Vitamine im Blut das Risiko für Krebserkrankungen und die Sterblichkeit reduzieren im Grunde ist, kann zuverlässig nur durch eine kontrollierte Interventionsstudie gezeigt werden. In dem vorliegenden Beispiel haben die Vitamingaben in Therapiestudien überraschenderweise nicht zu einer Verbesserung der Prognose geführt. Im Gegenteil: Die Vitamingaben verursachten eine Steigerung der Krebsfälle und der Sterblichkeit.

Prof. Dr. med Herbert Löllgen



Präsident der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention e.V.

Lebenslauf

Persönliche Daten

- 1962-1967 Studium in Bonn, Berlin, Innsbruck, Düsseldorf
- 1968-1970 Medizinalassistent in Dinslaken, Leverkusen
- 1970 Assistent an der Medizinischen Klinik, Universität Köln
- 1970-1972 Assistent an der II. Medizinischen Klinik Mainz
- 1971 Zusatzbezeichnung Sportmedizin
- 1972-1976 Assistent an der Medizinischen Klinik, Krankenhaus Bethanien für die Grafschaft Moers und Forschungslabor der Klinik
- 1975 Facharzt für Innere Medizin und Forschungsaufenthalt am August-Krogh-Institut Kopenhagen
- 1977-1978 Zusatzbezeichnung für Kardiologie, danach Assistent an der II. Medizinischen Klinik der Universität Mainz
- 1978-1982 Oberarzt an der Medizinischen Klinik III (Kardiologie) der Universität Freiburg
- 1979 Ruf an den Lehrstuhl für Sportmedizin der Universität Düsseldorf (abgelehnt) und Habilitation für das Fach Innere Medizin
- 1983-1985 Chefarzt der Medizinischen Klinik des St. Vinzenz-Krankenhaus Limburg
- 1986 Lehrauftrag für das Fach Innere Medizin an der Ruhr-Universität-Bochum
- 1986-2008 Leiter der Medizinischen Klinik I des Städtischen Krankenhauses Remscheid (seit 2001 Sana-Klinikum Remscheid)
- 1996 Fachkunde Labormedizin
- 1997 Fachkunde Internistische Intensivmedizin
- Seit 2008 niedergelassener Kardiologe in Remscheider Praxisgemeinschaft

Prof. Dr. med Herbert Löllgen, Statement

Gesunder Lebensstil und regelmäßige körperliche Aktivität bedeuten

- deutlich bessere, „gesundheitsbezogene“ Fitness,
- ein geringeres Risikoprofil im Hinblick auf verschiedene Erkrankungen
- bessere Leistungsfähigkeit und Lebensqualität
- weniger chronische Krankheiten,
- Krankheiten verlaufen ggf. weniger schwer (Beispiel Diabetes mell., Bluthochdruck, koronare Herzkrankheit)
- stationäre Behandlungen sind seltener erforderlich
- weniger berufliche Fehltag

Diese Änderungen sind wissenschaftlich abgesichert (evidenzbasiert), insbesondere gilt für die körperliche Aktivität die Empfehlung Klasse I und Evidenzgrad A

(Rund 1.5 – 3.0 % der direkten Gesundheitskosten entstehen durch Bewegungsmangel).

Gesunder Lebensstil umfasst:

- Nicht Rauchen,
- Gewicht möglichst im Sollbereich,
- vernünftige oder kluge Diät (Mittelmehrkost),
- regelmäßige Bewegung (körperliche Aktivität)

Derzeit: Zunehmend Übergewicht, Fehlernährung bei Kindern und Erwachsenen, zunehmend Bewegungsmangel, mehr rauchende Frauen.

Prävention durch einen gesunden Lebensstil bedeutet im Hinblick auf Kosten- Nutzen-Analyse

- weniger Medikamente /Tabletten,
- seltener stationäre Behandlungen
- seltener Herz-Kreislaufkrankheiten
- seltener Stürze und Fallneigung im täglichen Leben, aber : evtl. mehr „Sport“unfälle
- bessere Lebensqualität (Autonomie, Selbstständigkeit)
- (Längeres Leben),
- späteres Auftreten pflegebedürftiger Krankheiten wie Demens, Alzheimer

Probleme: Motivation zum gesunden Lebensstil, fehlende Anreize zur Beratung (Abrechnungsmöglichkeit des Beratungsgesprächs), fehlende (sportärztliche) Vorsorgeuntersuchung in Ergänzung zum Check-up 35

Kosten-Nutzen-Analysen:

In USA zum Thema körperliche Aktivität: ja, eindeutiger Nachweis; aus Österreich und der Schweiz liegen ebenfalls positive Angaben vor, in Deutschland wenige Befunde, z.T. im Gesundheitssurvey des RKI Literatur u.a.: N.Oldrige,2009; Lowenstein,2000, Löllgen,2002,2009, Gesundheitssurvey,RKI.

Prof. Dr. Rolf Rosenbrock



Leiter der Forschungsgruppe Public Health,
Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung gGmbH

Lebenslauf

Persönliche Daten

- seit 2007 Lehrbefugnis als Professor an der Berlin School of Public Health in der Charité
 Universitätsmedizin Berlin

- seit 1999 Mitglied des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im
 Gesundheitswesen (SVRKAiG)

- seit 1995 Leiter der Forschungsgruppe "Public Health" im Wissenschaftszentrum für
 Sozialforschung (WZB), Berlin

- 1996 Professor für Sozialwissenschaften/Gesundheitspolitik, TU Berlin

- 1990 Universität von Kalifornien, Berkeley, Institute of Governmental Studies

- 1988- 1994 Leiter der Forschungsgruppe "Gesundheitsrisiken und Präventionspolitik" im WZB

- 1988 Habilitation: Privatdozent für Sozialwissenschaften/Gesundheitspolitik, Universität
 Bremen

- 1984- 1987 Vertreter des Direktors (Prof. Dr. F. Naschold) in wissenschaftlichen
 Angelegenheiten mit dem Forschungsschwerpunkt Arbeitspolitik im Internationalen
 Institut für Vergleichende Gesellschaftsforschung, WZB

- 1977- 1984 Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Internationalen Institut für Vergleichende
 Gesellschaftsforschung, WZB

- 1977 Promotion: Dr. rer. pol. in Volkswirtschaftslehre/Politische Ökonomie, Universität
 Bremen

- 1974- 1976 Wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Forschungsstelle der Vereinigung Deutscher
 Wissenschaftler e.V., Hamburg und danach an der Freien Universität Berlin,
 Fachbereich Politische Wissenschaften

- 1973- 1974 Postgraduierten-Stipendium der Freien Universität Berlin am Instituto
 Latinoamericano de Investigaciones Sociales, Santiago de Chile

- 1966– 1972 Studium der Betriebswirtschaftslehre, der Politischen Ökonomie und der
 Sozialwissenschaften an der Freien Universität Berlin; Diplom: Dipl.-Kfm.

- 1964– 1966 Kaufmännische Lehre bei der Busch Jaeger Dürener Metallwerke AG

Prof. Dr. Rolf Rosenbrock, Statement

Thesen:

- 1.** Aufgabe der Gesundheitspolitik ist es, nach Maßgabe des Möglichen Krankheit zu verhüten, eine hochwertige und vollständige Krankenversorgung zu gewährleisten und – damit – ein längeres Leben zu ermöglichen. Die Entscheidung für oder gegen Prävention davon abhängig zu machen, dass damit an anderer Stelle – z. B. in der Krankenversorgung – Kosten gespart werden, erlegt diesem Interventionstyp eine ganz und gar sachfremde Legitimationslast auf, die auch in anderen Bereichen staatlichen Handelns (z. B. Krankenversorgung, Integrationspolitik, Jugendhilfe) zu Recht nicht üblich ist. Trotzdem ist es natürlich doppelt schön, wenn Prävention nicht nur funktioniert, sondern auch Ausgaben an anderer Stelle vermeidet. An gelungenen und gelingenden Beispielen hierfür herrscht kein Mangel.
- 2.** Weil und insoweit dabei öffentliche Mittel aus Steuern und Beiträgen verwendet werden, unterliegen die dafür notwendigen Aufwendungen dem Wirtschaftlichkeitsgebot („Rationalprinzip“). Öffentlich finanzierte Prävention soll bzw. muss also wirksam (Effektivität) sein und muss die mögliche Wirkung mit möglichst geringem Aufwand erzielen (Kosten-Effektivität). Aus einer Reihe von unstrittigen Gründen kommen in der Prävention dabei andere Verfahren und Kriterien der Wirksamkeitsmessung und der Wirkungsbestimmung zum Tragen als in der klinischen Medizin.
- 3.** Die soziale Verteilung und die Entwicklungsdynamik von Gesundheitschancen und Lebenserwartung verweisen darauf, dass Gesundheitspolitik es nicht nur mit einem Effektivitäts- sondern zusätzlich auch mit einem Gerechtigkeitsproblem zu tun hat. Deshalb soll z. B. die GKV mit der von ihr finanzierten nichtmedizinischen Primärprävention ‚einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit leisten‘ (§ 20 SGB V). Zu suchen (und zunehmend auch: zu finden) sind primärpräventive Interventionen, die die Gerechtigkeitslücke verkleinern und zugleich dem Kriterium der Kosteneffektivität genügen.