

Jahrbuch 2006/2007

**RÜCKBLICKE –
JAHRESBERICHT 2006**

**AUSBLICKE –
JAHRESPROGRAMM 2007**



**BUNDES
VEREINIGUNG
FÜR
GESUNDHEIT**

Inhalt

Vorwort	5
Jahresbericht 2006 – Tätigkeiten von A bis Z	
Alter und Gesundheit	7
Deutsches Forum Prävention und Gesundheitsförderung	11
Gesundheitspolitik	13
Information	14
Kooperation und Koordination	15
Rauchfrei im Krankenhaus	21
Weltgesundheitstag	23
Zahngesundheit	27
Jahresprogramm 2007	
Fusion Bundesvereinigung für Gesundheit/ Deutsches Forum Prävention und Gesundheitsförderung	29
Gesundheitspolitik	30
Weltgesundheitstag 2007	32
Struktur und personelle Ausstattung	
Rechtsform	34
Gremien	42
Geschäftsstelle und Projektmitarbeiter/innen	42
Förderverein	43

Vorwort

Wie bisher hat die Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. (BfGe) auch im Jahr 2006 auf der Grundlage ihrer Satzung und im Rahmen ihres unverändert gültigen Arbeitsprogrammes in den dsbzgl. Themenbereichen (s.u.) intensiv und erfolgreich an der fachlichen und strukturellen Weiterentwicklung von „Gesundheitsförderung und Prävention“ in Deutschland mitgewirkt.

Durch die Hintanstellung der Befassung mit dem Präventionsgesetz wegen der Arbeiten am „Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung“ wurden leider erneut die Aktivitäten im Bereich „Gesundheitsförderung und Prävention“ in 2006 nicht in den Fokus der öffentlichen Wahrnehmung gerückt.

Die BfGe hat angesichts dieser Situation vorausschauend gehandelt und einen aktiven Vorstoß zur strukturellen Weiterentwicklung der Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland auch jenseits einer gesetzlichen Initiative gemacht: nämlich die Fusion zwischen der BfGe und dem Deutschen Forum Prävention und Gesundheitsförderung (DFPG) auf den Weg gebracht.

Durch intensive Beratungen mit den Mitgliedsorganisationen beider Zusammenschlüsse sowie dem Bundesministerium für Gesundheit konnten in der Zwischenzeit tragfähige und zukunftsfähige Entwürfe für eine „Fusionssatzung“ sowie für Perspektiven der fachlich-inhaltlichen und politischen Arbeit erarbeitet werden, die in 2007 zu den entsprechenden Beschlussfassungen führen werden.

Gemeinsam mit den Landesvereinigungen für Gesundheitsförderung wurde des weiteren die Arbeit an den Präventions- und Gesundheitsförderungszielen vorangetrieben – hieran wie an vielen anderen Beispielen aus der Arbeit der BfGe konnten

auch in 2006 wieder die Notwendigkeit und der Erfolg der alltäglichen Netzwerkarbeit in ihren Facetten „Informations- und Erfahrungsaustausch“, „Beratung/Unterstützung“, „Strategieplanung“ und „Erfolgskontrolle“ bekräftigt werden.

Konstant in 2006 blieben die personelle und räumliche Situation der BfGe im institutionellen Bereich - im Projektbereich kamen durch die Fortführung des Projektes „Geschäftsstelle des Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung“ sowie des Projektes „Rauchfreies Krankenhaus“ eine ganze und fünf halbe Stellen sowie 1 stud. Hilfskraft hinzu – zzgl. der Vergabe von Aufträgen an externe Dienstleister.

Die finanzielle Situation der Bundesvereinigung ist im Jahresabschluss 2006 detailliert aufgeführt – auch im vergangenen Jahr konnten durch Projekt- und Fördergelder die Gesamteinnahmen von 257.343,52 € im institutionellen Bereich durch zusätzliche Mittel auf die Höhe von 433.262,72 € gesteigert werden.

Großer Dank gebührt an dieser Stelle wieder allen Mitgliedsorganisationen, Sponsoren, Spendern sowie dem Förderverein der Bundesvereinigung für Gesundheit e.V.: durch freiwillig erhöhte Beitragszahlungen, zweckgebundene Zuwendungen, Projekt-Fördermittel und Spenden haben sie alle wesentlich dazu beigetragen, dass diejenigen Aktionen, Maßnahmen, Aufgaben und/oder Arbeitsbereiche, die über den vom Bundesministerium für Gesundheit institutionell oder projektbezogen geförderten Bereich hinausgingen, überhaupt in Angriff genommen und zu einem erfolgreichen Abschluss geführt werden konnten.

Tätigkeiten 2006 von A-Z

A

Alter und Gesundheit

Auch im Jahr 2006 hatte die Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. (BfGe) die Moderation der Arbeitsgruppe (AG) 3 des Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung inne.

Die AG 3 hat es sich zur Aufgabe gemacht, konkrete und konsenterte Empfehlungen zur Prävention und Gesundheitsförderung in der 2. Lebenshälfte auszusprechen und diese Empfehlungen in erster Linie an die Adresse der politischen Entscheidungsträger, der politischen Administration sowie an die in diesem Feld tätigen nichtstaatlichen Verbände und Organisationen zu richten. Es geht um lösungsorientierte Beiträge zur Weiterentwicklung der Gesundheitspolitik und der Versorgungssysteme.

Gesundes und aktives Alter(n) setzt, so die gemeinsame Überzeugung der AG 3, ausreichende Mobilität, physische Leistungsfähigkeit, kognitive/psychische Leistungsfähigkeit, alltagspraktische Kompetenz, soziale und materielle Absicherung sowie soziale Integration und Partizipation voraus. Das haben gerontologische, gesundheitswissenschaftliche und nicht zuletzt auch geriatrische Forschungsergebnisse gezeigt.

Es geht somit darum, mehr älteren Menschen zu ermöglichen, bei einer höheren Lebensqualität länger selbständig zu bleiben, d.h. die Phase von Krankheit, Gebrechlichkeit und Pflegebedürftigkeit zu verkürzen. Zudem soll die Zunahme des Anteils älterer Menschen in der Bevölkerung nicht als Belastung für die Sozial- und Gesundheitssysteme gesehen, sondern der Beitrag deutlicher wahrgenommen werden, den ältere Menschen für die Gesellschaft zu leisten vermögen. Mit anderen Worten:

die Potenziale älterer Menschen wahrzunehmen und ihnen den Zugang zum öffentlichen, gesellschaftlichen Raum, in den sie diese Ressourcen und Potenziale einbringen (sollen), auch zu ermöglichen.

Damit einher muss eine Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung gehen – und zwar in all ihren Facetten als:

- Gesundheitsförderung über die gesamte Lebensspanne,
- gezielte primäre Präventionsmaßnahmen, die auf bestimmte Krankheiten und Risikofaktoren zielen,
- sekundäre Prävention zur Früherkennung von Krankheiten und
- tertiäre Prävention, um mit chronischen Krankheiten umgehen zu können, deren Krankheitsfolgenlasten zu minimieren und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.

Um die in diesem Bereich bereits bestehenden Einzelinitiativen synergetisch nutzen zu können und damit die vorhandenen Präventionspotenziale auch ausschöpfen zu können, sind in besonderem Maß Kooperation, Koordination und Vernetzung gefragt, die sich im günstigsten Fall an klaren und verbindlichen Zielen ausrichten sollten. Die aktuelle Diskussion zu diesem Punkt macht aber deutlich, dass hier wohl weniger nationale prioritäre Ziele anzustreben sind, weil eine gewisse Varianz schon allein deshalb erforderlich ist, da auf ganz unterschiedlichen Regelungs- und Handlungsebenen agiert wird. Doch die Entwicklung eines „Korridors“ wird notwendig sein, um mit möglichst allen Kooperationspartnern zu einer gemeinsam getragenen Zielorientierung für Prävention in der zweiten Lebenshälfte zu gelangen.

Genau dieser Aufgabe hat sich die Arbeitsgruppe 3 des Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung (DFPG) gestellt.

Deshalb hat sie beschlossen, einen Beitrag zur (Weiter-)Entwicklung von Präventionszielen für die zweite Lebenshälfte zu leisten. Schnell bestand angesichts der weiter oben

erwähnten wissenschaftlichen Ergebnisse Einvernehmen, dass alle Maßnahmen darauf ausgerichtet sein sollen, physische, psychische und kognitive Fähigkeiten sowie eine selbständige, sozial integrierte und selbstverantwortliche Lebensführung zu erhalten und zu fördern.

Genau diese Erkenntnis wurde formuliert als:

1. Erhaltung und Förderung physischer, psychischer und kognitiver alter(n)sgerechter Fähigkeiten
2. Erhaltung und Förderung einer selbständigen, sozial integrierten und selbstverantwortlichen Lebensführung

Allerdings war allen Beteiligten bewusst, dass die Umsetzung dieser weit reichenden Ziele nur durch eine weitere Ausdifferenzierung in relevante Teilziele und die Benennung konkreter Maßnahmen möglich ist. Um erste Schritte in diese Richtung zu gehen, lehnte sich das Verfahren zur Bestimmung und Ausarbeitung von Teilzielen an die im Rahmen des Projektes "gesundheitsziele.de" erarbeiteten Verfahren und Kriterien an.

Unstrittig war ferner,

- dass der Ausgangspunkt für die notwendige Operationalisierung der o.g. Oberziele 1 und 2 eine Situationsanalyse sein muss, die auf einer wissenschaftlichen Abschätzung der Gesundheitsprobleme im Alter und einer Analyse der entsprechenden Handlungsfelder basiert,
- dass bei der Ausdifferenzierung der Ziele im Hinblick auf die jeweiligen Zielgruppen die hohe Heterogenität des Alters berücksichtigt werden muss,
- dass es unabdingbar ist, soziale Faktoren wie z.B. den sozialen Status sowie Gender-Aspekte zu berücksichtigen.

Insgesamt wurden nach diesem Verfahren sechs (Teil)-Zielbereiche identifiziert, in denen einerseits Handlungsbedarf besteht und andererseits eine systematische und integrierte Herangehensweise auch möglich ist. Als solche sind zu benennen:

1. Förderung von Bewegung und körperlicher Aktivität im Alter
2. Mobilität und Selbständigkeit erhalten – Stürzen vorbeugen
3. Bedarfsgerechte Ernährungsversorgung verbessern – Malnutrition vermeiden
4. Psychische Gesundheit
5. Soziale Integration und Teilhabe fördern
6. Ressourcenorientierte Früherkennung von Funktionseinbußen zur Erhaltung der Alltagskompetenz

Derzeit befinden sich die Teilziele noch im Abstimmungs-/Beratungsprozess der AG 3. Mit einer auch im DFPG abgestimmten Vorlage ist im Verlaufe des Jahres 2007 zu rechnen.

Alle Fach- sowie aktuellen Informationen zum „gesunden Alter(n)“ sind auf den Internetseiten des DFPG in den Rubriken „Prävention/Materialien“ und „Prävention/Gesundes Leben“ zu finden.

D

Deutsches Forum Prävention und Gesundheitsförderung (DFPG)

Im Jahr 2006 hat die BfGe die Leitung der Geschäftsstelle des Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung (DFPG) fortgeführt, die sie zum 1. Juni 2005 vom BMG übernommen hatte. Die Mittel dafür wurden vom BMG aus dem Projektetat zur Verfügung gestellt.

In Absprache mit dem BMG stand 2006 die organisatorische Weiterentwicklung des DFPG als übergeordnete Entwicklungsaufgabe im Fokus. Das Herausarbeiten der Möglichkeiten zur optimalen Nutzung von Synergieeffekten zwischen BfGe und DFPG stand dabei von Anfang an im Zentrum der Überlegungen. Diese Überlegungen mündeten im Jahresverlauf in die strukturellen Vorbereitungen der Fusionspläne zwischen BfGe und DFPG.



Vor diesem Hintergrund nahm die Geschäftsstelle in 2006 vor allem die folgenden Einzelaufgaben wahr:

- Sicherstellung und Optimierung der üblichen Geschäftsabläufe und Prozesse der internen Verbandskommunikation

Die Geschäftsstelle unterstützte hier die Arbeit der einzelnen DFPG-Gremien und deren Leiterinnen und Leiter, indem sie Synergien aufzeigte und für Vernetzung sorgte. Das Intranet als ein wichtiges Werkzeug der internen Kommunikation wurde 2006 komplett überarbeitet und um zahlreiche neue Funktionen ergänzt, u.a. um einen internen Terminkalender sowie eine von den Mitgliedern zu nutzende Projektdatenbank.

- Ausbau der externen Öffentlichkeitsarbeit

Dies geschah in erster Linie durch die Optimierung des DFPG-Internet-Auftritts unter www.fourumpraevention.de, der übersichtlicher gestaltet, inhaltlich und funktionell ergänzt und den Standards für Barrierefreiheit und Transparenz im Internet angepasst wurde. Darüber hinaus wurde der DFPG-Selbstdarstellungsflyer, nun unter der Überschrift „Gemeinsam Gesundheit fördern“, inhaltlich und gestalterisch komplett überarbeitet.

- Vorbereitung des 3. DFPG-Kongresses zum Thema „Bewegung im Alltag“

Mit dem Thema „Bewegung im Alltag“ war diesmal für den nationalen Präventionskongress ein arbeitsgruppenübergreifendes Querschnittsthema gewählt worden. Die Geschäftsstelle bereitete den im Januar 2007 stattfindenden Kongress im Berichtsjahr inhaltlich und organisatorisch vor, unter anderem durch eine Mitgliederumfrage. Die Umsetzung erfolgte im Rahmen eines zusätzlichen, vom BMG finanzierten Projektes.

Für das Jahr 2007 und den auf den Seiten 29f detaillierter dargestellten geplanten Fusionsprozess werden auf die bei der BfGe angesiedelte Geschäftsstelle des DFPG umfangreiche Organisations- und Kommunikationsaufgaben zukommen. Die externe und interne Öffentlichkeitsarbeit wird in der bewährten Form weitergeführt, jedoch vor dem Hintergrund einer Aufgaben- und Maßnahmenintegration der bisher getrennten Instrumente von BfGe und DFPG.

G

Gesundheitspolitik

Das Jahr 2006 stand ganz im Zeichen der äußerst kontrovers diskutierten „Gesundheitsreform 2006“, die Ende des Jahres als „Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der GKV (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz, GKV-WSG)“ eingebracht wurde.

Für den Arbeitsbereich Prävention und Gesundheitsförderung direkt bedeutsam sind die in diesem Entwurf vorgenommenen Veränderungen am § 20 SGB V. Neben redaktionellen Änderungen am § 20 selbst wurden vier neue Paragraphen eingeführt:

- § 20a Betriebliche Gesundheitsförderung,
- § 20b Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren,
- § 20c Förderung der Selbsthilfe sowie
- § 20d Primäre Prävention durch Schutzimpfungen.

Eine Befassung mit dem weiterhin auf der gesundheitspolitischen Agenda stehenden Präventionsgesetz gab es nicht – dies wurde vielmehr für 2007 angekündigt.

Die intensive Diskussion um die Zukunft der beiden Kooperations- und Vernetzungsstrukturen **Deutsches Forum Prävention und Gesundheitsförderung (DFPG)** einerseits, **Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. (BfGe)** andererseits hat in 2006 bei beiden Organisationen zu der Entscheidung geführt, diese Strukturen durch eine in 2007 vorzunehmende Fusion zusammenzuführen. Auf der Basis eines neu ausgearbeiteten Satzungsentwurfs seitens der AG „Recht und Organisation“ des DFPG hat die Satzungskommission der BfGe Ende 2006 mit der Formulierung eines entsprechenden Satzungsneuentwurfs für die BfGe begonnen. Durch Annahme dieses Satzungsneuentwurfs von der Mitgliederversammlung der BfGe am 25. April 2007 wäre der Weg für die Fusion beider Organisationen unter einem neuen gemeinsamen Namen frei.

I

Information

Die Benutzerstatistik des Jahres 2006 zeigt die weiterhin vorhandene Akzeptanz des Internetangebotes. Für den Berichtszeitraum 2006 gilt, dass sich die Zahl der Besucher weiter erhöht hat (762.144 im Jahr 2006 gegenüber 534.568 im Jahr 2005). Die Zahl der Seitenzugriffe betrug 1.657.417.

Im Einzelnen verteilten sich die Besucherinnen und Besucher und Seitenzugriffe (in Klammern) wie folgt auf die jeweiligen Domains:

www.bvgesundheit.de und www.bfge.de

262.110 (585.945)

www.who-tag.de und www.weltgesundheitsstag.de

241.247 (559.832)

www.who-nichtrauchertag.de und www.weltnichtrauchertag.de

258.787 (511.640)

Im Berichtszeitraum hat die BfGe den Umbau der Website zu einem barrierefreien Webauftritt abgeschlossen und dies auch offiziell zertifizieren lassen.

Ferner wurde der Webauftritt inhaltlich/konzeptionell mit dem des Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung abgestimmt, um Doppelungen zu vermeiden.

K

Kooperation/Koordination

Ständiger Koordinierungsausschuss der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Zur Ermöglichung eines regelmäßigen Informations- und Erfahrungsaustausches über Belange der gesundheitlichen Aufklärung – insbesondere bezogen auf die Zielgruppe „Kinder und Jugendliche“ – hat die dem BMG nachgeordnete Behörde BZgA 1998 den o.a. Ausschuss ins Leben gerufen.

Vertreter des BMG, der BZgA, des Robert-Koch-Instituts, der Bundesländer, der Ärzteschaft, der Apotheker, der Krankenkassen und der nicht-staatlichen Initiativen (vertreten durch die BfGe) kommen unter Beteiligung des BMG zweimal jährlich zusammen (in 2006 am 07.03. und am 12.09.), um das Jahresarbeitsprogramm der BZgA im Zusammenhang der eigenen entsprechenden laufenden oder geplanten Aktivitäten zu besprechen und auch auf diese Weise nach Möglichkeit zu Ressourcenbündelungen und Synergieeffekten zu gelangen.

In der Regel werden im Rahmen der Beratungen des Ständigen Koordinierungsausschusses auch thematisch passende europäische Initiativen vorgestellt, sodass wertvolle Ergänzungen der nationalen Diskussion ermöglicht werden.

Da es sich bei den Programmen der BZgA in der Regel um zuvor mit dem BMG abgestimmte Arbeitspläne handelt, die eng am jeweiligen gesetzlichen Auftrag bzgl. gesundheitlicher Aufklärung (z.B. AIDS, Sexualaufklärung, illegale und legale Drogen) ausgerichtet sind, verbleiben den nicht-staatlichen Initiativen sowie auch den anderen Mitgliedern in diesem Ausschuss eher Mitwirkungs- statt Mitgestaltungsmöglichkeiten. Der Dialog der o.a. unterschiedlichen Partner ist jedoch sehr nützlich und schafft zumindest Transparenz im Hinblick auf längerfristige Planungsvorhaben und laufende Kampagnen im Bereich der gesundheitlichen Aufklärung.

Kooperationstreffen der Landesvereinigungen für Gesundheit mit der BfGe

Zur Abstimmung der geplanten und laufenden Aktivitäten im Bereich „Prävention und Gesundheitsförderung“ auf der Bundes- wie auf der Länderebene werden regelmäßige Kooperationstreffen zwischen den Landesvereinigungen und der BfGe – regelmäßig auch mit Beteiligung der BZgA – durchgeführt.

Die Zusammenarbeit zwischen LfGen und BfGe besteht zunächst im Informationsaustausch über gesundheitspolitische Fragen in Bund und Ländern, im Erfahrungsaustausch über laufende eigene oder externe Projektvorhaben sowie über die jeweilige Umsetzung des § 20 SGB V vor Ort, im Vereinbaren gemeinsamer Arbeitsschwerpunkte sowie z.T. auch gemeinsamer Informations-, Aufklärungs- oder sonstiger Veröffentlichungstätigkeit.

Mit Bezug auf bundesweite Kongresse, Tagungen oder Workshops wird – wenn sinnvoll und möglich – arbeitsteilig bzw. komplementär eine entsprechende Beteiligung verabredet.

In 2006 fanden zwei Treffen statt – vom 01. bis 03. Mai in Dresden und am 25. Oktober in Berlin.

Weitere Besprechungen, Sitzungen und Tagungen erfolgten zum gemeinsamen Projekt der BZgA, des BKK-Bundesverbandes, der Landesvereinigungen und der BfGe, dem Projekt „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“.

Dieses Projekt stützt sich auf drei Module: eine Online-Datenbank, eine kumulative Zusammenstellung von Good Practice-Modellen und zahlreiche Beratungs- und Vernetzungsstellen („Regionale Knoten“), die mittlerweile in jedem Bundesland verfügbar sind.

Alle Informationen zum Modellverbund finden sich unter www.gesundheitliche-chancengleichheit.de.

Aktionsbündnis Nichtraucher (ABNR)

Das Steuerungsgremium des ABNR setzte sich in 2006 weiterhin aus dem Ärztlichen Arbeitskreis Rauchen und Gesundheit e.V., der Bundesärztekammer, der Bundesvereinigung für Gesundheit e.V., der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V., dem Deutschen Krebsforschungszentrum, der Deutschen Krebsgesellschaft e.V., der Deutschen Krebshilfe e.V., der Deutschen Lungenstiftung e.V. sowie (als Gast) dem Unternehmen Pfizer, Abt. Consumer Health Care, zusammen. Der Ärztliche Arbeitskreis Rauchen und Gesundheit hat seit 2003 die Geschäftsführung inne.

In seinem 2006 veröffentlichten „Positionspapier zur 16. Legislaturperiode 2005-2009“ definiert das ABNR die folgenden neun Handlungsfelder für eine wirksame Tabakkontrollpolitik:

1. Schutz vor Tabakrauch in Innenräumen,
2. Verbot der Tabakwerbung,
3. Erhöhung der Tabaksteuern und Einführung einer Präventionsabgabe,
4. Einschränkung des Angebots von Tabakprodukten,
5. Verbesserung des Jugendschutzes,
6. Verbesserung von Produktkontrolle und Verbraucherinformation,
7. Verbesserung der massenmedialen Prävention,
8. Ausbau von Beratung und Therapie sowie
9. Eindämmung des Schmuggels.

Internationale Aktivitäten wurden wie bisher über die WHO (Genf) und, im Zusammenhang mit der Framework Convention On Tobacco Control (FCTC), mit der Framework Convention Alliance/FCA (einem Zusammenschluss von über 160 regierungsunabhängigen Organisationen aus aller Welt, die sich für die Erarbeitung einer starken Rahmenkonvention zur Tabakkontrolle und der dazu gehörenden Protokolle einsetzen) sowie über die beiden europäischen Netzwerke ENSP (European Network for Smoking Prevention, Brüssel) und

ENYPAT (European Network on Young People and Tobacco, Helsinki) transportiert.

Zum Weltnichtrauchertag am 31. Mai mit dem Motto **“Tabak – tödlich in jeder Form”** wurde u.a. darüber aufgeklärt, dass nicht nur das Rauchen von Zigaretten, sondern auch die Nutzung von Wasserpfeifen sowie der Konsum von Trendprodukten wie Bidis oder Nelkenzigaretten ein erhebliches Gesundheitsrisiko darstellt. Das ABNR nutzte an diesem Tag zugleich die Gelegenheit, ein weiteres Mal eine rauchfreie Fußball-Weltmeisterschaft in Deutschland anzumahnen - das Plakat zum Weltnichtrauchertag („Wer raucht, verliert!“) sowie eine Pressekonzferenz am 29. Mai in Berlin, die die Deutsche Krebshilfe organisierte, unterstrichen diese Forderung.

Das zur Verbesserung der sachlich-konstruktiven und kontinuierlichen politischen Lobby-Arbeit für die Belange des Nichtraucherschutzes und bzgl. flächendeckender sowie qualitätsgesicherter Hilfen zur Tabakentwöhnung für abhängige Raucherinnen und Raucher am 01. Januar 2005 eröffnete „Netzwerkbüro Tabakprävention“ des ABNR in Berlin vertrat die Interessen und politischen Forderungen des ABNR am Regierungssitz.



Die 4. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle wurde vom WHO-Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle in Zusammenarbeit mit dem Aktionsbündnis Nichtrauchen am 06. und 07. Dezember 2006 wieder in Heidelberg veranstaltet. Die Konferenz diente dem Erfahrungsaustausch über erfolgreiche Maßnahmen zur Verminderung des Tabakkonsums in Deutschland, der Förderung und Entwicklung zukünftiger Projekte und Konzepte und der Präsentation von Netzwerken und Koalitionen für rauchfreie Betriebe, Krankenhäuser, sonstige Einrichtungen und Aktionskreise. Des Weiteren sollten länderspezifische Aktionen mit lokalen Aktionen verbunden werden. Hierzu wurden erfolgreiche Modelle auf lokaler Ebene, auf Länderebene und aus Europa vorgestellt.

Mitglieder

Wegen der geringen Personalkapazitäten im institutionellen Bereich geschah auch in 2006 die Betreuung der Mitgliedsverbände wie bisher auf schriftlichem und auf telefonischem Wege sowie – zunehmend vorrangig – durch den Kommunikationsweg „E-Mail“.

Um das wichtige Thema „Gesundheitsziele als politisches Steuerungsinstrument – Ergebnisse, Hindernisse, Erwartungen“ ging es in einem Kolloquium für die Mitglieder der BfGe am 20. September 2006 in der Charité, Berlin. Alle Mitglieder haben am 21.11.2006 eine schriftliche Dokumentation der Veranstaltung erhalten. Im Internet ist sie zu finden unter www.bvgesundheits.de/pr_publicationen.html.

Darüber hinaus fanden zahlreiche persönliche Treffen und Besprechungen mit der Geschäftsführung statt – ferner gab es zusätzliche Arbeitsgruppen- oder Gremiensitzungen sowie Teilnahmen an Fach- oder gesundheitspolitischen Tagungen, Workshops, Versammlungen und Kongressen.

Bundesministerium für Gesundheit

In 2006 förderte das BMG die folgenden Projekte der BfGe:

- Weltgesundheitstag 2006
- Geschäftsstelle für das Deutsche Forum Prävention und Gesundheitsförderung
- 3. Präventionskongress des Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung

Insbesondere in diesen Projekt-Zusammenhängen, aber auch bezogen auf andere Themen und Arbeitsschwerpunkte gab es zahlreiche Abstimmungsgespräche und Besprechungen zwischen dem BMG (Referat GP 3) und der BfGe. Zu weiteren Referaten innerhalb der „Gruppe Prävention“ sowie in anderen Abteilungen des BMG gab es, wie in den Vorjahren, ebenfalls diverse Kontakte.

R

„Rauchfrei im Krankenhaus“ – Modellprojekt zum „Leitfaden“:

Mit dem bei der Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. entwickelten Manual „Rauchfrei im Krankenhaus“ hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Ende 2004 eine Arbeitshilfe für Krankenhäuser bereitgestellt.

Als Maßnahme der Qualitätssicherung wird die Praktikabilität des Manuals seit Mitte 2005 im Rahmen eines bei der Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. durchgeführten Modellprojektes im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) überprüft. Am Ende der zweijährigen Projektlaufzeit werden die Erfahrungen ausgewählter Krankenhäuser und Kliniken bei der praktischen Arbeit mit dem Manual ausgewertet und für eine Optimierung des Leitfadens genutzt.

Im Rahmen des Projektes wurden in einer ersten Projektphase 40 Krankenhäuser und Kliniken als Modellkrankenhäuser ausgewählt, die sich aufgrund bestimmter Indikatoren für das Projekt besonders eignen. Die Untersuchungsgruppe setzt sich aus 34 Allgemeinkrankenhäusern (inkl. sechs Universitätskliniken) und sechs Fachkliniken zusammen. Diese 40 Modellkrankenhäuser bestätigten die Vorgabe des Projekts, die Umsetzung des rauchfreien Krankenhauses über die Projektlaufzeit mit Hilfe des BZgA-Manuals voranzubringen.

In einem ersten Vernetzungs-Workshop im Februar 2006 füllten Vertreter der Modellkrankenhäuser einen Selbsteinschätzungs-Fragebogen zum aktuellen Ist-Zustand der Umsetzung des „rauchfreien Krankenhauses“ aus. Die Ergebnisse dieser Befragung wurden den Projektkrankenhäusern in Form eines Rankings zusammen mit einer individuellen Kurzauswertung als Arbeitsgrundlage zur Verfügung gestellt.

Im Verlauf der sich anschließenden Interventionsphase (Februar 2006 - Februar 2007) wurden 20 der 40 Modellkrankenhäuser (Interventionsgruppe) vom Projektbüro aktiv beim Umsetzungsprozess beraten und unterstützt. Die Möglichkeit einer persönlichen Beratung vor Ort wurde begrüßt und umfassend angenommen.

In Zusammenarbeit mit der Interventionsgruppe sowie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung wurden im Projekt zahlreiche Medien zur Ergänzung des Manuals entwickelt (z.B. Quickscreen Ausziehleinwand, Logo, Aufkleber zur Ausweisung eines Rauchverbotes, Faltblatt, Poster, Tischaufsteller, etc.) und kostenfrei zur Verfügung gestellt.

In einem zweiten Workshop im Februar 2007 werden alle 40 Modellkrankenhäuser die Möglichkeit haben, sich über die Umsetzungserfolge des rauchfreien Krankenhauses auszutauschen. Eine Follow-up-Befragung der Untersuchungsgruppe wird Erkenntnisse darüber liefern, welche Erfolge Kontroll- und Interventionsgruppe bei der Arbeit mit dem Manual im Längsschnitt (t=12 Monate) verzeichnen können und wie sich die unterschiedlich starke Unterstützung durch das Projekt auf den Zustand der Rauchfreiheit in den beiden Untersuchungsgruppen ausgewirkt hat.

Die Auswertung der Projektergebnisse wird die Grundlage für Empfehlungen zur Überarbeitung und Optimierung des BZgA-Manuals darstellen. Mit einer aktualisierten Version des Manuals, das sich nach den bisherigen Erfahrungen bereits in vorliegender Fassung in der Praxis sehr gut bewährt, ist voraussichtlich im Jahr 2008 zu rechnen.

W

Weltgesundheitstag 2006

Der Weltgesundheitstag am 7. April 2006 beschäftigte sich mit der großen Bedeutung der laut WHO-Angaben mehr als 35 Millionen Menschen weltweit, die im Gesundheitssektor tätig sind. Unter dem internationalen Motto „Working together for health“ sollte vor allem der Mangel an gut ausgebildeten Gesundheitsfachkräften in den ärmeren Ländern der Welt in den Blick der Öffentlichkeit gebracht werden.

Der Weltgesundheitsbericht 2006 der WHO (World health report 2006) widmete sich ebenfalls dem Thema des Weltgesundheitstages und wurde am 7. April 2006 der Öffentlichkeit vorgestellt.

In Deutschland beschäftigte sich der Weltgesundheitstag 2006 unter dem Motto „Menschen für Gesundheit – Die Gesundheitsberufe“ mit den derzeit rund vier Millionen Menschen im Gesundheitswesen, von denen etwa 2,24 Millionen in so genannten Gesundheitsdienstberufen mit direktem Kontakt zu Patienten tätig sind.

Die thematische Klammer des deutschen Weltgesundheitstages waren dabei der demographische Wandel und die damit verbundenen Herausforderungen, vor die auch und insbesondere die Gesundheitsberufe in Deutschland gestellt sind.



Veranstaltung am 6. April 2006

Die zentrale Veranstaltung zum Weltgesundheitstag 2006, an der 220 Personen teilnahmen, fand am Vortag des Weltgesundheitstages, also am 6. April 2006, in Berlin (dbb-Forum, Friedrichstraße 169/170) statt.

Wichtige Veranstaltungselemente waren die Eröffnung durch die Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesministerium für Gesundheit, Frau Marion Caspers-Merk, die Pressekonferenz sowie vier parallele Fachveranstaltungen zu den Themen:

1. Gesundheit im Alter fördern: Neue Handlungsfelder für Gesundheitsberufe
2. Kompetenzen und Qualifikation der Gesundheitsberufe verbessern
3. Zusammenarbeit stärken – neue Herausforderungen gemeinsam meistern
4. Gesundheitsförderung für Gesundheitsberufe: Ressourcen fördern und erhalten

Insgesamt 22 Expertinnen und Experten trugen mit Ihrem Fachwissen zu einem informativen Austausch in den parallelen Fachveranstaltungen bei.

Begleitend informierten 21 Organisationen, Projekte und Initiativen in einer Fachausstellung im dbb-Foyer über ihre verschiedenen Angebote und Leistungen zum Thema „Aufgaben von Menschen in Gesundheitsberufen“.

Die Experten-Beiträge auf der zentralen Veranstaltung zum Weltgesundheitstag 2006 in Deutschland wurden im Nachgang in der Dokumentation „Gesellschaft im Wandel – Gesundheitsberufe im Wandel“ zusammengefasst. Die Broschüre kann unter www.weltgesundheitstag.de/2006medien.htm bestellt werden und steht auch als Download zur Verfügung.

Materialien

Im Rahmen des Weltgesundheitstages 2006 wurden neben dem offiziellen Veranstaltungsprogramm ein Veranstaltungsposter, ein Multiplikatorenposter sowie ein allgemeines Informationsfaltblatt in höheren Auflagen bereitgestellt.

Die durch Sponsoring eingeworbenen Mittel wurden eingesetzt, um ein weiteres Informationsmedium für die breite Öffentlichkeit zu produzieren. Die Materialien sind als Download unter www.weltgesundheitstag.de/2006materialien.htm verfügbar oder können in der Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. bestellt werden.

Presse

An der Pressekonferenz nahmen die Präsidentin der Bundesvereinigung für Gesundheit, Frau Helga Kühn-Mengel, die Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesministerium für Gesundheit, Frau Marion Caspers-Merk und Herr Prof. Dr. Holger Pfaff vom Zentrum für Versorgungsforschung (ZVFK) der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln teil. In den Medien ist der Weltgesundheitstag etwas weniger gut aufgenommen worden als in den Jahren zuvor. Die Medienbeobachtung in der Zeit vom 05.04.2006-13.04.2006 ergab, dass Tages- und Fachzeitschriften mit einer Gesamtauflage von knapp zwei Millionen über den Weltgesundheitstag 2006 berichteten.

Homepage

Die gestalterische Überarbeitung (Relaunch) der Internetseiten zum Weltgesundheitstag ist in 2006 erfolgreich abgeschlossen worden. Die Internetseiten wurden inhaltlich aktualisiert. Eine moderne graphische Gestaltung macht die Seiten attraktiver. Durch eine Vereinfachung der Struktur und die Umsetzung der Barrierefreiheit wurden die Seiten zudem benutzerfreundlicher.

Insgesamt annähernd 250.000 Besucher wurden von Januar 2006 bis Dezember 2006 auf der Homepage zum Weltgesundheitstag (www.weltgesundheitstag.de bzw. www.who-tag.de) registriert. Dies stellt einen neuen Besucherrekord dar. Die Seitenzugriffe lagen mit insgesamt fast 560.000 im selben Zeitraum ebenfalls über den Vorjahreszahlen. Obwohl die meisten Besucher und Seitenzugriffe erwartungsgemäß in den Monaten März bis Mai verzeichnet werden, sind die Internetseiten des Weltgesundheitstages über das gesamte Jahr gut besucht: die monatlichen Seitenzugriffe fallen nicht unter 40.000, die Anzahl der monatlichen Besucher nicht unter 15.000.

Alle Informationen zum Weltgesundheitstag 2006 sind unter www.weltgesundheitstag.de/2006index.htm abrufbar.

Z

Zahngesundheit

Die nationale Pressekonferenz zum 16. „Tag der Zahngesundheit“, der offiziell jedes Jahr auf den 25. September terminiert ist, fand bereits am 8. September 2006 in Dortmund statt. Das bundesweite Medienecho und die zahllosen lokalen und regionalen Begleitveranstaltungen in allen Bundesländern hierzu bewiesen aufs Neue, dass dieser „Gesundheitstag“ in Deutschland sich hervorragend etabliert hat.

Die in 2004 erstmalig eingerichtete eigene Webseite durch den „Verein zur Zahnhygiene e.V.“ unter der Adresse www.Tag-der-Zahngesundheit.de leistete bzgl. der Verbreitung der grundsätzlichen Idee und des diesjährigen Mottos des Tags der Zahngesundheit einen zusätzlichen wichtigen Beitrag. Auch andere Kooperationspartner einschließlich der BfGe schalteten Informationen hierzu auf ihren Homepages. Anliegen des Tags der Zahngesundheit in 2006 war es, die Aufmerksamkeit der Jugendlichen auf die Zahnpflege und auf die für das jeweilige Alter und die jeweilige Situation sinnvollen Produkte und Techniken zu lenken – verdeutlicht wurde dies durch das **Motto: „Gesund beginnt im Mund – Hip Hop für die Zähne!“** Wie in den Vorjahren, oblag der Bundesvereinigung die Moderation des Arbeitsstabes und des Arbeitskreises zum „Tag der Zahngesundheit“, die zu Beginn des jeweiligen Jahres das Programm der bundesweiten Auftaktveranstaltung planen und für deren Umsetzung insgesamt verantwortlich zeichnen. Mitglieder des Arbeitskreises sind die Spitzenverbände der Zahnärzteschaft, der gesetzlichen Krankenkassen, des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, der kommunalen Verwaltung sowie wissenschaftliche Gesellschaften, Verbände und Organisationen. Der Erfolg der Arbeit dieses Aktionsbündnisses wird nach wie vor

durch die anhaltend positive epidemiologische Entwicklung der Daten zum Kariesbefall in Deutschland belegt, die weiterhin die von der WHO vorgegebenen Zielwerte erreichen bzw. in vielen Bundesländern bereits unterschritten haben.

Jahresprogramm 2007

Fusion Bundesvereinigung für Gesundheit e.V./ Deutsches Forum Prävention und Gesundheitsförderung

Erklärer Wille der Gesundheitspolitik der vorherigen wie dieser Legislaturperiode war und ist es, Prävention und Gesundheitsförderung zur eigenständigen Säule der gesundheitlichen Versorgung „neben der Akutbehandlung, der Rehabilitation und der Pflege“ (Koalitionsvereinbarung vom 16.10.2002) auszubauen. Mit „einem Präventionsgesetz soll die Kooperation und Koordination der Prävention sowie die Qualität der Maßnahmen der Sozialversicherungsträger und –zweige übergreifend und unbürokratisch verbessert werden.“ (Koalitionsvertrag CDU, CSU, SPD vom 11.11.2005, S. 85f)

Doch das Gesundheitswesen in der Bundesrepublik Deutschland ist in starkem Maße durch den föderalistischen Staatsaufbau und die Mitwirkung von Verbänden und freien Initiativen im Gesundheitswesen geprägt. Um auch unter diesen Bedingungen Ressourcen zu sparen und Synergieeffekte zu erzielen, gilt es nicht nur, Bund, Länder und Kommunen verantwortlich einzubinden, sondern ebenfalls sicher zu stellen, dass alle verantwortlichen weiteren Akteure – also die Körperschaften des Öffentlichen Rechts im Gesundheitswesen sowie die nicht-staatlichen Verbände, Organisationen, Institutionen, Akademien, Verbände und Aktionsplattformen – zur dsbzgl. Kooperation unter- und miteinander bereit und in der Lage sind.

Aus diesem Grund hatte die Bundesministerin für Gesundheit am 11. Juli 2002 – auf der Basis der am 22. April 2002 vorgelegten Empfehlungen der AG 5 des Runden Tisches im Gesundheitswesen („Stärkung der Prävention“) – das „Deutsche Forum Prävention und Gesundheitsforum“ (DFPG) ins Leben gerufen.

Als Zusammenschluss von 71 staatlichen und nicht-staatlichen Kooperationspartnern sollte das DFPG die „entscheidende Plattform der Prävention und Gesundheitsförderung (sein), auf der gemeinsame Ziele, Inhalte, Maßnahmen und Instrumente vereinbart, veranlasst und kommuniziert werden.“ (Rahmenvereinbarung des DFPG vom 13. November 2002, Abschnitt II.)

Seit 1954 arbeitet die Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. (BfGe) bereits mit einem ähnlichen Auftrag. Um Doppelstrukturen zu vermeiden und die vielfältigen, komplementären Kompetenzen, Kommunikationsroutinen und Organisationsstrukturen zu integrieren, wurde in 2006 beschlossen, die Fusion zwischen den beiden Organisationen einzuleiten und im Verlauf des Jahres 2007 abzuschließen.

Dies ist auch vor dem Hintergrund der Tatsache sinnvoll, dass bereits jetzt eine Schnittmenge von ca. 30 Organisationen Mitglied sowohl in der Bundesvereinigung als auch im Deutschen Forum ist.

Auf der Basis eines neu ausgearbeiteten Satzungsentwurfs seitens der AG „Recht und Organisation“ des DFPG hat die Satzungskommission der BfGe Ende 2006 mit der Formulierung eines entsprechenden Satzungsneuentwurfs für die BfGe begonnen. Durch Annahme dieses Satzungsneuentwurfs von der Mitgliederversammlung der BfGe am 25. April 2007 wäre der Weg für die Fusion beider Organisationen unter einem neuen gemeinsamen Namen frei.

Gesundheitspolitik

Nach den derzeit verfügbaren Informationen wird im Jahr 2007 das „Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung“ zunächst noch weiter im Mittelpunkt der gesundheitspolitischen Diskussion stehen – zumal Teile des

Gesetzes erst später, in 2008 und ab 2009, in Kraft treten sollen, und bzgl. der Umsetzung noch Regelungsbedarf besteht.

Auf der gesundheitspolitischen Agenda steht sodann zunächst die Reform der Pflegeversicherung – deren Inangriffnahme aber bereits jetzt um drei Monate verschoben wurde.

Vor diesem Hintergrund scheint es fraglich zu sein, ob parallel hierzu die Arbeit um ein „Präventionsgesetz“ wieder einsetzen wird – obwohl auf der Länderebene erste vorbereitende Aktivitäten in diese Richtung zu deuten scheinen und auf der Bundesebene die Repräsentanten des BMG dies nach wie vor ankündigen.

Die o.e. Neuregelung des § 20 SGB V im GKV-WSG deutet u.E. nach u.U. aber eher darauf hin, dass eine substantielle Befassung mit dem Präventionsgesetz durch das Parlament erst im Jahr 2008 zu erwarten ist.

Dies darf andererseits nicht als Aufforderung missdeutet werden, auch das Arbeitstempo im Bereich „Prävention und Gesundheitsförderung“ zurück zu fahren – das Gegenteil ist angebracht!

Erwünscht und erwartbar ist, dass die hoffentlich gelingende Fusion des Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung mit der Bundesvereinigung für Gesundheit dann neue Impulse in der entsprechenden öffentlichen Diskussion setzen wird und die „Latenzphase“ kreativ und effektiv genutzt wird, um sich - nachdrücklich - als kräftige Stimme, als gestaltende Kraft und als kritisch-konstruktiver Dialogpartner der Öffentlichkeit und dem politischen System gegenüber empfehlen zu können.

Unabhängig davon werden in 2007 zusätzlich die folgenden Einzelthemen bzw. Arbeitsschwerpunkte – wie im Vorjahr - mit Aufmerksamkeit verfolgt, ggfs. frühzeitig und konstruktiv beeinflusst und/oder aktiv begleitet werden müssen (die Reihenfolge der Nennungen ist nicht identisch mit einer Rangfolge):

- die nationale Umsetzung des Aktionsplans Drogen und Sucht,
- die nationale Umsetzung der in der Framework Convention of Tobacco Control vereinbarten Schwerpunkte,
- die Umsetzung des in 2006 erarbeiteten nationalen Programms zur Kinderunfallprävention,
- die Weiterentwicklung der elektronischen Gesundheitskarte,
- die weitere Entwicklung von „gesundheitsziele.de“ (Kooperationsverbund Bund und Länder),
- die zweite Phase der § 65b-Modelle in Form der „Unabhängigen Patientenberatung Deutschland/UPD“,
- die Weiterentwicklung der Präventionsforschung einschl. der Qualitätssicherungs- und Evaluationsmaßnahmen (vor allem beim BMBF),
- die Weiterentwicklung ressortübergreifender Zusammenarbeit (z.B. bzgl. „Umwelt und Gesundheit“, „Gesund Altern“ etc.).

Weltgesundheitstag 2007

„Health and security: Outbreaks and crisis“ ist das von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vorgegebene internationale Thema des Weltgesundheitstages 2007. Infektionskrankheiten und Epidemien, Naturkatastrophen und kriegerische Konflikte sind in Industrieländern und in Entwicklungsländern sozial und ökonomisch von großer Bedeutung. Die damit verbundenen Gesundheitsgefahren für Menschen machen vor Ländergrenzen nicht halt, daher sind internationale Zusammenarbeit und größere Investitionen in Gesundheitsschutz nötig. Mit dem Slogan „Invest in health, build a safer future“ sollen Länder aufgefordert werden, vorsorgende Maßnahmen zur Bewältigung von gesundheitsbedrohlichen Ereignissen, wie Seuchen und Naturkatastrophen, zu entwickeln oder zu optimieren.

In Deutschland wird der Weltgesundheitstag 2007 unter dem Motto „Gesund bleiben – sich vor Infektionskrankheiten schützen“ schwerpunktmäßig den Infektionsschutz thematisieren.

Hierbei wird ein Hauptaspekt die Förderung der Impfbereitschaft zur Schließung vorhandener Impflücken sein. Ein weiteres wichtiges Thema wird die Prävention sexuell übertragbarer Krankheiten und die Aids-Prävention sein.

Es wird im Jahr 2007 keine zentrale Veranstaltung zum Weltgesundheitstag geben, stattdessen wird über die Förderung und Unterstützung von Aktivitäten in den Bundesländern ein stärkerer Bevölkerungsbezug gesucht.

Die Pressekonferenz zum Weltgesundheitstag 2007 mit der Bundesgesundheitsministerin wird aus organisatorischen Gründen am 29.03.2007 in Berlin stattfinden.

Weitere Informationen werden ständig aktualisiert unter www.weltgesundheitstag.de eingestellt.

Struktur und personelle Ausstattung

Rechtsform und Finanzierung

Die Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. ist ein eingetragener Verein. Er verfolgt gemeinnützige Zwecke im Sinne des Abschnitts „steuerbegünstigte Zwecke“ der Abgabenordnung. Die Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. finanziert sich aus:

- Mitgliedsbeiträgen,
- öffentlichen Zuwendungen und
- Spenden.

Den größten Teil der Einnahmen machen die öffentlichen Zuwendungen aus. So betragen die Gesamteinnahmen des institutionellen Haushaltes 257.343,52 € im Wirtschaftsjahr 2006. Die Projektförderung umfasste 433.262,72 €. Für weitere Informationen zum Bereich „Finanzen“ sei auf den allen Mitgliedern vorliegenden Jahresabschluss für das Haushaltsjahr 2006 und den Wirtschaftsplan für das Haushaltsjahr 2007 verwiesen.

Struktur: Mitglieder, Vorstand

Mitgliederentwicklung

Ende 2006 gehörten der BfGe 26 Einzelmitglieder und die folgenden 107 Institutionen an. Ende 2005 waren es 29 Einzelmitglieder und 109 Mitgliedsorganisationen. 2006 wurde die neu gegründete Landesvereinigung für Gesundheit Bremen e.V. als Mitgliedsorganisation von der Bundesvereinigung für Gesundheit aufgenommen. Weitere Aufnahmeanträge wurden wegen der bevorstehenden Fusion BfGe/DFPG zunächst zurückgestellt.

- **Vereinigungen/Öffentliche Einrichtungen/Wohlfahrtsverbände**

Landesvereinigungen

- Gesundheit Berlin e.V.
- Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.
- Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung e.V.
- LandesArbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung Saarland e.V.
- Landesvereinigung für Gesundheit Bremen e.V.
- Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V.
- Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V.
- Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e.V.
- Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V. in Schleswig-Holstein
- Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V.
- Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.
- Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V.
- Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V.

Staatliche Stellen

- Bundesminister der Verteidigung
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- Freie und Hansestadt Hamburg - Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz
- Hessisches Sozialministerium
- Ministerium für Justiz, Gesundheit und Soziales im Saarland

Versicherungsträger

- AOK-Bundesverband
- BARMER Ersatzkasse
- Bundesknappschaft
- BKK Bundesverband

- Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen
- Bundesverband der Unfallkassen
- Deutsche Rentenversicherung Bund
- Gmünder Ersatzkasse
- Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften e.V.
- IKK-Bundesverband
- Kaufmännische Krankenkasse
- Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V./
Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.
- Verband der privaten Krankenversicherung e.V.

Wohlfahrtsverbände

- AWO Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V.
- Deutscher Caritasverband e.V.
- Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband -
Gesamtverband e.V.
- Deutsches Rotes Kreuz

• Verbände und Institutionen zur Gesundheitsförderung, Prävention und Krankheitsbewältigung

Allgemeine Gesundheitsförderungseinrichtungen

- Deutsche Gesellschaft für Gesundheitsvorsorge e.V.
- Deutscher LandFrauenverband e.V.
- Deutscher Verein für Gesundheitspflege e.V.
- Deutsches Grünes Kreuz e.V.
- Gesellschaft für Sozialmedizin und Gesundheitsvorsorge e.V.
- Kneipp-Bund e.V.
- Medusana-Stiftung gGmbH
- Women's Health Coalition e.V.

Gesundheitsförderungseinrichtungen mit spezieller Ausrichtung

- Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung der Frau e.V.
- Ärztlicher Arbeitskreis Rauchen und Gesundheit e.V.
- Aktion Gesunder Rücken e.V.

- Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen Bundesverband e.V.
- Biochemischer Bund Deutschlands e.V.
- Deutscher Saunabund e.V.
- Fachverband Sucht e.V.
- Forum Gesunder Rücken - besser leben e.V.
- Gesellschaft der Lehrer/innen der F.M. Alexander-Technik e.V.
- Gesellschaft für Geburtsvorbereitung – Familienbildung und + Frauengesundheit - Bundesverband e.V.
- Gütegemeinschaft Diät und Vollkost e.V.
- Informationskreis Mundhygiene und Ernährungsverhalten
- Malteser Werke gGmbH
- Pro Familia - Bundesverband
- Verein für Zahnhygiene e.V.

Organisationen zur Prävention und Rehabilitation bestimmter Krankheiten

- Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen e.V.
- Deutsche Herzstiftung e.V.
- Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
- Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.
- Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V.
- Kuratorium Knochengesundheit e.V.
- Nationale Herz-Kreislauf-Konferenz

Sport und Bewegung

- Bundesverband staatlich anerkannter Berufsfachschulen für Gymnastik und Sport
- Deutscher Olympischer Sportbund
- Deutscher Turner-Bund
- Deutscher Verband für Gesundheitssport u. Sporttherapie e.V.
- Zentrum für Gesundheit der Deut. Sporthochschule Köln

- **Berufs- und Standesvertretungen/
Berufsverbände**

- Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen e.V.
- Arbeits- und Forschungsgemeinschaft für Atempflege e.V.
- Berufsverband Deutscher Psychologinnen u. Psychologen e.V.
- Berufsverband staatlich geprüfter Gymnastiklehrerinnen und -lehrer – Deutscher Gymnastikbund DGYMB e.V.
- Berufsverband Unabhängiger Gesundheitswissenschaftlicher YogalehrerInnen
- Bund Deutscher Hebammen e.V.
- Bundespsychotherapeutenkammer
- Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e.V.
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V.
- Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V.
- Deutscher Verband für Physiotherapie - Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.
- Verband der Diätassistenten - Deutscher Bundesverband e.V.
- Verband der Oecotrophologen e.V.

- **Ärzte / Zahnärztliche Verbände**

- Ärztekammer Nordrhein
- Ärztekammer Schleswig-Holstein
- Ärztekammer Westfalen-Lippe
- Bayerische Landesärztekammer
- Bundesärztekammer
- Bundesverband der Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.
- Bundesverband der Zahnärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.
- Bundeszahnärztekammer - Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V.
- Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.
- Landesärztekammer Baden-Württemberg

- Landesärztekammer Hessen
- Marburger Bund - Verband der angestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V. - Bundesverband
- Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren e.V.

Apotheker

- Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände
- Landesapothekerverband Baden-Württemberg e.V.

• **Medien**

- Wort & Bild Verlag

• **Akademien und Bildungseinrichtungen**

- Akademie für öffentliches Gesundheitswesen
- Arbeitskreis für Gesundheitspädagogik e.V.
- Gesundheits-Akademie
- Sozial- und Arbeitsmedizinische Akademie Baden-Württemberg e.V.

• **Pharmazeutische Industrie**

- Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V.

• **Sonstige**

- Deutscher Verkehrssicherheitsrat e.V.
- GESOMED - Gesellschaft für sozialwissenschaftliche Forschung in der Medizin mbH

• **Ehrenmitglieder**

- Hans-Wilhelm Müller
- Dr. Hanna Neumeister
- Dr. Paul Erwin Odenbach (†)
- Prof. Ilsa-Maria Sabath
- Peter Sabo

Vorstand

- Helga Kühn-Mengel, Deutscher Bundestag, Berlin (Präsidentin)
- Dr. Doris Pfeiffer, Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V./Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Siegburg (Vizepräsidentin)
- Dr. Justina Engelbrecht, Bundesärztekammer, Berlin (Vizepräsidentin)
- Dr. Hans-Jürgen Schulke, Deutscher Turnerbund, Bremen (Schatzmeister)
- Prof. Dr. Andreas Geiger, Hochschule Magdeburg-Stendal (FH) (Schriftführer)
- Thomas Altgeld, Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V., Hannover (Beisitzer)
- Prof. Dr. Adelheid Kuhlmei, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Zentrum für Human- und Gesundheitswissenschaften (CC1), Institut für Medizinische Soziologie (Beisitzerin)
- Norbert Lettau, Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz, Hamburg (Beisitzer)
- Prof. Dr. Ulrike Maschewsky-Schneider, Berlin School of Public Health Charité - Universitätsmedizin Berlin (Beisitzerin)
- Christoph Nachtigäller, BAG Selbsthilfe, Düsseldorf (Beisitzer)

Kassenprüfer

- Dieter Roskosch, Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften e.V., Sankt Augustin
- Karl Peter Wetzlar, Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V./Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Siegburg

Nachruf des Vorstandes und der Geschäftsstelle

Am 10. Februar 2007 verstarb Dr. med. Paul Erwin Odenbach.

Als langjähriges Vorstandsmitglied der Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. (von 1975 bis 1997), seit 2005 auch als Ehrenmitglied unseres Verbandes und seit 1997 zunächst als Vorsitzender, dann (ab 2003) als aktives Vorstandsmitglied unseres Fördervereins hatte er sich unermüdlich, kompetent und erfolgreich für die Belange der Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland eingesetzt.

Er trug durch seine umfassenden fachlichen Kenntnisse, seine vielfältigen zukunftsweisenden Anregungen und Ratschläge sowie durch seine intensiven Kontakte zu wichtigen Entscheidungsträgern im Gesundheitswesen maßgeblich dazu bei, die Anliegen der nicht-staatlichen Initiativen im Bereich „Prävention und Gesundheitsförderung“ über 30 Jahre lang zu stärken und weiterzuentwickeln.

Seine in jeder Hinsicht beeindruckende Persönlichkeit hat uns alle, die wir mit ihm viele Jahre lang zusammenarbeiten durften, zutiefst und nachhaltig geprägt.

Wir werden Paul Erwin Odenbach deshalb stets in intensiver positiver Erinnerung behalten.

Gremiensitzungen

Mitgliederversammlung

05.04.2006, Berlin

Vorstandssitzungen

03.03.2006, Telefonkonferenz

05.04.2006, Berlin

13.09.2006, Berlin

Geschäftsstelle und Projektmitarbeiter/innen

Im Institutionellen Haushalt arbeiteten für die Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. in 2006 folgende Personen:

- Dr. Uwe Prümel-Philippson (Geschäftsführung)
- Dr. Beate Robertz-Grossmann (stv. Geschäftsführung)
- Bettina Bartoszak (Verwaltung)
- Jutta Beer (Verwaltung)

Im Projektbereich waren 2006 folgende Personen tätig:

- Bettina Bartoszak (Projekt „Geschäftsstelle des Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung“)
- Jutta Beer (Projekt „Geschäftsstelle des Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung“)
- Bettina Berg (Projekte „Geschäftsstelle des Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung“ sowie „3. Präventionskongress zum Thema ‚Bewegung im Alltag‘“)
- Michaela Goecke-Askotchenskii (Projekte „Weltgesundheitstag“ sowie „Leitfaden: Rauchfrei im Krankenhaus“)
- Christoph Groß (Projekt „Leitfaden: Rauchfrei im Krankenhaus“)
- Ingo Hillebrand (Projekt „Geschäftsstelle des Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung“)
- Lena Meyer (studentische Hilfskraft)
- Vanessa Wandt (studentische Hilfskraft)

Förderverein der Bundesvereinigung für Gesundheit e.V.

Der seit 1988 bestehende „Förderverein der Bundesvereinigung für Gesundheit e.V.“ hat den Zweck, die Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. in ihren Maßnahmen zur Gesundheitsförderung zu unterstützen. Es sollen insbesondere solche Vorhaben vom Förderverein durchgeführt werden, die eine ideelle Unterstützung der Bundesvereinigung dokumentieren und die die gesamten Aufgaben der BfGe unterstützen.

Den Vorstand des von der BfGe personell, sachlich und räumlich getrennten Fördervereins bilden Herr Dir. a.D. Deibert, Herr Dr. Odenbach (verstorben am 10. Februar 2007) und Frau Niederbühl vom VdAK/AEV e.V. in Siegburg.



Bundesvereinigung für Gesundheit e.V.,
Heilsbachstraße 30, 53123 Bonn, Telefon: 02 28 / 987 27 - 0,
Fax: 02 28 / 64 200 24, E-Mail: bfge.ba@bfge-6.de
Internet: www.bvgesundheit.de

Die Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. wird institutionell gefördert
vom Bundesministerium für Gesundheit.