

## Editorial

Der Rundbrief der BAGP erscheint seit Mitte dieses Jahres einmal im Quartal.

Als Organ der BAGP-Mitglieder greift er inhaltlich jeweils ein Schwerpunktthema auf.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen und -initiativen wird regelmäßig wichtige gesundheitspolitische Aspekte aus der Sicht von PatientInnen darlegen und kommentieren. Uns ist es wichtig, sowohl mit der Fachöffentlichkeit als auch den BürgerInnen unsere Positionen zu diskutieren.

Interessierte können den BAGP-Rundbrief in gedruckter Version oder als Acrobat-PDF-Datei online abonnieren.

Die gedruckte Version ist gegen eine Schutzgebühr von 5 Euro jährlich bei der Geschäftsstelle der BAGP erhältlich. Die Online-Version ist kostenlos erhältlich und kann per e-mail ([abo-rb@patientenstellen.de](mailto:abo-rb@patientenstellen.de)) mit dem Betreff *subscribe* bestellt werden.

Alternativ können Sie nach Bedarf den jeweils aktuellen BAGP-Rundbrief sowie alle erschienenen Ausgaben selbst aus dem Internet holen. Einen entsprechenden Verweis finden Sie unter <http://patientenstellen.de>.

## „80% Konsens reichen mir“

Der Runde Tisch Gesundheit oder: „80% Konsens reichen mir“.

(Zitat Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt anlässlich des vierten und letzten Treffens des von ihr einberufenen Runden Tisches am 22. April 2002)

Der Runde Tisch Gesundheit hat sich in knapp einem Jahr im Rahmen von insgesamt 8 Arbeitsgruppen mit vielen Themenfeldern der gesundheitlichen Versorgung beschäftigt. Es wurden die Themen Arznei- Heil- und Hilfsmittel, Versorgung im Krankenhaus, integrierte Versorgung, Qualität und Leitlinien, Prävention und Gesundheitsförderung, Ambulante Versorgung mit der Unterarbeitsgruppe Zahnmedizin, Grundprinzipien der Leistungserbringung (nach fruchtlosen Diskussionen gebildet aus AG ambulante Versorgung und AG integrierte Versorgung) und Finanzierung des Gesundheitswesens besprochen.

Es gibt sicherlich viele Möglichkeiten, diesen Runden Tisch zu bewerten:

### • Patientenbeteiligung

Immerhin zum ersten Mal in der Geschichte von „Runden Tischen“ im Bereich Gesundheit auf Bundesebene waren zu diesen Diskussionen zwei Patientenvertreter eingeladen. Der Deutsche Behindertenrat (DBR) vertrat die chronisch Kranken, die BAGP die akut Kranken. Damit waren immerhin zwei von 30 Sitzen mit Patientenvertretern besetzt. Dies ist zwar weit entfernt von 33% (Drittelparität für GKV/PKV, Ärzte/Anbieter und Patienten), aber immerhin war ein Anfang gemacht. Die Bedingungen für die Beteiligung waren allerdings denkbar ungünstig: Schon die sehr kurzfristigen Einladungen sind

eigentlich nur für einen mit ausreichenden Mitteln ausgestatteten Verband organisierbar. Auch der Kampf um zumindest Fahrtkostenerstattung war nicht gerade ein leichter Start. In der konkreten Arbeit – angefangen bei übersehenen Wortmeldungen, der Nicht-Erwähnung in Protokollen oder Abschlusspapieren oder der Terminierung von Folgetreffen war die Beteiligung ein zähes und mühsames Geschäft, in der überwiegend ehrenamtliche Strukturen einer geballten Apparatemacht gegenüberstanden. Das dieses Ungleichgewicht bis heute nicht im Bewusstsein der Administration verankert ist, zeigen Äußerungen aus dem BMG am 22. April 2002, also nach der letzten Sitzung: „Aber sie haben doch alles bezahlt bekommen“, gemeint waren die Fahrtkosten. Es wird weiterhin wie selbstverständlich davon ausgegangen, dass die Verbände (wie z.B. die BÄK oder die GKV) ihre personellen und sonstigen Ressourcen für politische Diskussionen kostenlos zur Verfügung stellen. Was aber machen die VertreterInnen der PatientInnen? Sie erhalten keine Beiträge aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung oder aus Zwangsumlagen für politische Aktivitäten und sind damit sehr schnell im Bereich des ehrenamtlichen Engagements mit entsprechend geringen Ressourcen für die Bearbeitung der komplexen Fragestellungen.

### • Ergebnisse

Gemessen an konkreten, im Konsens verabschiedeten Ergebnissen war er wenig effektiv. Beschlüsse im Sinne von tatsächlichen Vorhaben hat es gar nicht gegeben, lediglich einige Empfehlungen und Prüfaufträge wurden beschlossen, die wenigsten davon im Konsens, meist in

BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT DER PATIENTINNENSTELLEN (BAGP)  
c/o Gesundheitsladen München  
Auenstr. 31  
80469 München  
TELEFON  
089 / 76 75 51 31  
FAX 089 / 725 04 74

<http://patientenstellen.de>  
email: [mail@patientenstellen.de](mailto:mail@patientenstellen.de)

**Sprechzeiten:**  
Mo - Do 13 - 14 Uhr

**Inhalt:**  
80% Konsens reichen mir A-C  
Präventionsforum C-D



**BAGP - Mitglieder/  
Kontaktadressen und  
Öffnungszeiten: (www.  
patientenstellen.de)**

**PatientenInitiative  
Hamburg e.V.**

22301 Hamburg,  
Moorfurthweg 9 e  
Tel: 040/2796465,  
Fax: 040/27877718  
hamburg@  
patientenstellen.de  
Mi 13– 15 h  
(persönlich n.V.)

**PatientInnenstelle  
Bremen**

28205 Bremen,  
Braunschweigerstr. 53b  
Tel+Fax: 0421/493521  
bremen@  
patientenstellen.de  
Mo und Mi 10 – 13 h  
Do 16 – 19 h

**Pro PatientIn e.V.**

32423 Minden,  
Simeonstr. 20  
Tel: 0571/398 2541,  
Fax: 0571/8297 6826  
minden@  
patientenstellen.de  
Di 10 – 12 h  
Mi 10 – 12; 14 – 16 h

**Patientenstelle Bielefeld**

33602 Bielefeld,  
August-Bebel-Str. 16  
Tel: 0521/133561,  
Fax: 0521/176106  
bielefeld@  
patientenstellen.de  
Di und Do 10 – 12 h  
Mi 15 – 19 h u.n.V. Don-  
nerstag 15 - 17 h (Psych-  
iatriebesuch)

**PatientInnenstelle  
Göttingen**

37073 Göttingen,  
Albanikirchhof 4-5  
Tel: 0551/486760,  
Fax: 0551/42759  
goettingen@  
patientenstellen.de  
Mo und Do 10 – 13 h  
Di und Do 15 – 18 h

**PatientInnenstelle  
Osnabrück**

49080 Osnabrück, Kok-  
sche Str. 18  
Tel: 0541/84264, Fax:  
0541/6003517  
osnabrueck@  
patientenstellen.de  
Di 18 – 20; Mi 9 – 12 h  
Donnerstag 10 – 14 h



der Formulierung so verwässert, dass damit jeder leben konnte. Auf jeden Fall ist nur in den Randbereichen der Gesundheitspolitik Konkretes formuliert worden, in den drängenden Fragen wie z.B. der integrierten Versorgung, der weiteren Finanzierung des Gesundheitswesens oder der Frage der Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen ist z.T. nicht einmal eine vollständige Zusammenstellung der Handlungsoptionen gelungen. Dennoch hat es Ergebnisse gegeben und die PatientInnenorganisationen hatten zu den grundsätzlichen Botschaften durchaus Konsens allerdings auch immer mit deutlich eigenen Akzenten, die in den Papieren des Runden Tisches nicht zum Ausdruck kommen:

• **Solidarsystem**

Der Runde Tisch ist einstimmig für die Erhaltung des solidarischen Krankenversicherungssystems gewesen. Bei der Frage des Leistungskataloges wollten dann zwar immer noch alle, dass er einheitlich sein soll, aber wie umfassend, das wollten sich viele offen halten. Die PatientInnenorganisationen haben hier eine eindeutige Meinung: Der Leistungskatalog muss im vollen Umfang erhalten bleiben und eher noch ausgeweitet werden. Probleme der Finanzierung sollte man eher durch Verbesserung von Qualität und Effizienz, durch andere oder mehr Einnahmen oder durch Entfernung von versicherungsfremden Leistungen beheben.

• **Integrierte Versorgung**

Alle Beteiligten des Runden Tisches waren sich einig, dass die Sektoren des Gesundheitswesens ambulante Versorgung, Krankenhausbehandlung, Rehabilitation u.a.m. nicht gut miteinander vernetzt sind. Dies geschehe zum Schaden der Patienten und bewirke höhere Kosten. Lösungen sind allerdings nicht in Sicht. Diskutiert wird vor allem die Machtfrage, wer hat in welchem Bereich den Sicher-

stellungsauftrag, wer darf mit wem wann und unter welchen Bedingungen Verträge machen und wieder kündigen. Auf Bundesebene ist dies anscheinend nicht allein zu lösen. Viele Probleme in der Versorgung treten erst deutlich auf der regionalen Ebene (Landkreise, Kommunen) auf. Es müsste vertieft diskutiert werden, welche Rahmenvereinbarungen auf bundesebene nötig sind und wie regionale Einrichtungen der Sicherstellung und Qualitätskontrolle der Versorgung aussehen könnten. Natürlich immer mit drittelparitätischer Patientenbeteiligung.

• **Leitlinien und Qualität**

Die Diskussion um Qualität in der Medizin wird in zunehmenden Maße auf die Frage der evidenzbasierten Leitlinien verkürzt. Es ist sicher im Interesse von PatientInnen, dass die Medizin die erbrachte Leistung intensiv wissenschaftlich begleitet, prüft und weiterentwickelt. Der bisherige Prozess der Leitlinienentwicklung zeigt allerdings deutlich, dass die Ergebnisse anscheinend nicht unabhängig zusammengestellt werden. Aufgrund der Evidenzbasierung die Bewertung der wissenschaftlichen Qualität neuer Ergebnisse bevorzugen und die Frage nach der Nützlichkeit für PatientInnen oft nicht ausreichend betrachtet wird. Dies ist für die hochtechnisierte, teure und schulmedizinische Apparatemedizin gut, für sanfte Methoden, Erfahrungsmedizin und langsame Prozesse in denen individuelle Entscheidungen gefällt werden können schlecht. Wichtig ist, dass Leitlinienentwicklung sich allen medizinischen Richtungen öffnet und eine große Methodenvielfalt zum Ziel hat. Die PatientInnenvertreter haben auch hier mehr Beteiligung an der Entwicklung von Leitlinien gefordert und zwar auch auf gesetzlicher Grundlage, wenn dies freiwillig nicht in befriedigendem Umfang geschieht.

• **Prävention und Gesundheitsförderung**

Dieses mit dem größten Konsens bearbeitete Thema ist erfreulicherweise immer stärker in den Köpfen der Akteure. Einzig an der Frage der Finanzierung scheiden sich dann wieder die Geister. Zu begrüßen ist, dass die Gedanken sich allmählich von der Fixierung auf Krankheit wegbewegen und auch die Ansätze der Gesundheitsförderung mit berücksichtigen. Zudem ist in diesem Bereich erkannt worden, dass die Beteiligung der PatientInnen und BürgerInnen bei der Priorisierung und Entwicklung von Programmen zur Prävention und Gesundheitsförderung absolut notwendig ist. Aus PatientInnensicht ist darauf zu achten, dass diese (Er-)Bekanntnisse sich in Zukunft konkretisieren.

• **PatientInnenbank**

(anderer Name! Patientenbank, dritte Bank, Patientengewerkschaft, BAG Patienteninteressen, Patientenfront, BAG Qualität, BAG Nutzer des GW, wer weiß einen guten, griffigen Namen? Nehmen Sie nicht alles so ernst, ein guter Name braucht kreative Energie und einen konstruktiven gut gelaunten selbstbewussten Prozess...) Wenn der Runde Tisch einen Erfolg hatte, dann waren es die ersten Schritte einer bundesweit übergreifenden Zusammenarbeit zwischen organisierter Selbsthilfe, Sozialverbänden, Patientenberatungsstellen, kritischen BürgerInnen-Vereinigungen im Medizinbereich. Diese Zusammenarbeit hat erste Perspektiven eröffnet, wie man zu einer legitimierten bundesweit greifenden Diskussionsstruktur und -kultur kommen kann. Es wurde in drei bundesweiten Treffen anhand der Themen des Runden Tisches diskutiert. Dabei ist deutlich geworden, wie kompliziert die Meinungsfindung unter den verschiedenen Verbänden und Blickwinkeln ist. Zu jedem Thema gibt es aus Sicht der einzelnen ernstzunehmende widerstreitende Argumente, die vor allem eins deutlich gemacht

haben: Gesundheitspolitik ist eine hochkomplexe Angelegenheit. Eine hochentwickelte Interessensvertretung müsste die verschiedenen Argumente genau prüfen, gegeneinander abwägen und dann zu Entscheidungen kommen. Darüber hinaus sollte eine Plattform entwickelt werden, sowohl für eine inhaltliche Präsentation als auch für die Prinzipien einer Zusammenarbeit und Regeln gemeinsamer Vertretung und Interessensartikulation.

#### • Perspektive

Die ersten Grundlagen einer vertrauensvollen Zusammenarbeit sind gelegt worden und es ist ein erstes Bewusstsein entstanden für die Dimension der Aufgabe aber auch für den Reiz der Kooperation mit dem Ziel einer starken Patientenvertretung in allen Gremien von Patientenbelang. Der Runde Tisch hat außerdem gezeigt, dass weitere Verbände wie z.B. der Deutsche Pflegerat und einige Gewerkschaften teilweise gleiche Positionen artikulieren, wie die Patientenvertreter. Erste Gespräche sind da sehr vielversprechend. Diese Kontakte werden ausgebaut und in der Zukunft genutzt werden. Fest steht jetzt schon: Die Zusammenarbeit wird weitergehen, die Kraft und der Einfluss der NutzerInnen des Gesundheitswesens werden weiter zunehmen.

#### • Forderungen!

- Demokratisierung des Gesundheitswesens vor allem durch die Verbesserung der Transparenz des Gesundheitssystems und die Stärkung der Eigenkompetenz der PatientInnen.
- Beteiligung von PatientInnen an allen relevanten gesundheitspolitischen Gremien und Entscheidungen, insbesondere solchen, die die Ausrichtung des medizinischen Systems, dessen Finanzierung und seine Qualitätssicherung betreffen.
- Aufbau und Finanzierung einer unabhängigen „Dritten Bank“ im Gesundheitswesen durch einen Mix aus öffentlichen GKV- PKV- und anderen Mitteln.

## Gründungsveranstaltung „Deutsches Forum Prävention und Gesundheitsforum“

Am 11. Juli 2002 hat sich in Berlin auf Einladung der Gesundheitsministerin Frau Schmidt, das „Deutsche Forum Prävention und Gesundheitsforum“ gegründet. Vorangegangen war ein einjähriger Diskussionsprozeß innerhalb des durch das Bundesministerium für Gesundheit einberufenen „Runden Tisches Gesundheit“, hier die AG 5 zum Thema Prävention und Gesundheitsförderung. In der AG 5 haben sich ExpertInnen aus den unterschiedlichen gesundheitsrelevanten Organisationen und Einrichtungen mit den Möglichkeiten breitenwirksamer, koordinierter Organisationsstrukturen für präventive Maßnahmen beschäftigt. Gemeinsames erklärtes Ziel ist eine verbesserte Nutzung der vorhandenen Ansätze und der Ausbau weiterer Ideen, Konzepte, Kooperationen und Vernetzungen innerhalb aller Bereiche der Prävention und Gesundheitsförderung. Die beteiligten Akteure möchten hierdurch den Nutzen und die Bedeutung von Prävention für alle Bereiche der Gesellschaft verdeutlichen und vorantreiben. In der am 11.7. einstimmig beschlossenen „Gemeinsamen Erklärung“ heißt es, dass sowohl die Verantwortlichen aller Politikbereiche als auch die BürgerInnen von einem effektiven, langfristig angelegten Konzept der Prävention und der Gesundheitsförderung profitieren. Das Forum wird sich zudem mit Möglichkeiten der Schaffung einer Stiftung/eines Fond und eines Präventionsgesetzes befassen. Gründungsmitglieder des „Deutschen Forums für Prävention und Gesundheitsförderung“ sind die TeilnehmerInnen der AG 5, vorgeschlagen für die Geschäftsführung und die Moderation ist das Bundesministerium für Gesundheit. Weitere bundesweit agierende Organisationen mit entsprechendem Schwerpunkt können die Mitgliedschaft beantragen.

Erwähnenswert bei der Mitgliederzusammensetzung ist, dass neben VertreterInnen der GKV, der Ärzteschaft, der Politik, der Sozialverbände und der Pharmaindustrie erstmals auch Vertreter der PatientInnenorganisationen beteiligt sind. Wenn man auch längst nicht von einer paritätischen Besetzung sprechen kann, zeigt sich zumindestens ein Wille zur Beteiligung der Betroffenen.

Judith Storf  
(PatientInnenstelle Bielefeld)



Auf der folgenden Seite ist die Rahmenvereinbarung des Forums dokumentiert.

Bisher konnten sich die TeilnehmerInnen des Forums nicht auf diese Rahmenvereinbarung einigen, wir drucken sie dennoch ab, denn damit wird einmal mehr dokumentiert, dass die Akteure im Gesundheitswesen derzeit noch nicht ernsthaft gewillt sind Reformen im Sinne der Weiterentwicklung eines sozialen Gesundheitswesens wirklich anzupacken.

#### PatientInnenstelle Barnstorf

49406 Barnstorf,  
Kampstr. 19  
Tel: 05442/803670,  
Fax: 05442/991984  
barnstorf@  
patientenstellen.de  
Di und Mi 9 – 11 h  
Fr 15 – 16.30 h

#### PatientInnenstelle Köln

50677 Köln, Vondelstr. 9  
Tel: 0221/328724,  
Fax: 0221/2762961  
koeln@  
patientenstellen.de  
Mo, Di, Fr 10 – 12 h  
Mi und Do 16 – 19 h

#### Unabhängige Patienteninformation FFM

60389 Frankfurt/Main,  
Rohrbachstr. 29  
Tel: 069/94548964,  
Fax: 069/94548965  
frankfurt@  
patientenstellen.de  
Di - Do 10 – 13 h  
Mo 16 – 19 Uhr

#### PatientInnenstelle München

80469 München,  
Auenstr. 31  
Tel: 089/772565,  
Fax: 089/7250474  
muenchen@  
patientenstellen.de  
Mo 17 – 20 h  
Do und Fr 10 – 13 h

#### PatientInnenstelle Nürnberg

90402 Nürnberg,  
Ludwigstr. 67  
Tel: 0911/2427172,  
Fax: 0911/2427174  
nuernberg@  
patientenstellen.de  
Di 11 – 13; 18 – 20 h  
Do 10 – 13 h  
Fr 13.30 – 15.30 h

#### Verbraucher-Zentrale Hamburg e.V.

(assoziiert)  
Fachabteilung Gesundheitsdienstleistungen  
20099 Hamburg, Kirchenallee 22  
Tel: 040/24823 230,  
Fax: 040/24823 290  
patientenschutz@  
verbraucherzentrale  
hamburg.de  
Telefon: Di 10-18 h,  
Mi 10-14 Uhr  
Persönlich: Do 10-18 h



## Deutsches Forum Prävention und Gesundheitsförderung - Rahmenvereinbarung -

### I. Ausgangssituation

Eine rationale und vorausschauende gesundheitserhaltende Politik bedarf eines fundierten, auf Langfristigkeit angelegten Konzepts für Prävention und Gesundheitsförderung. Durch effektive und effiziente Gesundheitsförderung und Prävention können Gesundheit, Lebensqualität, Mobilität und Leistungsfähigkeit der Bevölkerung nachhaltig verbessert, und es kann ein Beitrag zur Stabilisierung der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen geleistet werden. Dabei sind Gesundheitsförderung und Prävention nicht allein als gesundheitspolitische, sondern als gesamtgesellschaftliche Aufgaben zu verstehen.

Bedeutung und Nutzen von Gesundheitsförderung und Prävention müssen allerdings in vielen gesellschaftlichen Bereichen stärker als bisher verdeutlicht werden, und zwar sowohl bei den Beteiligten des Gesundheitswesens und den Verantwortlichen anderer Politikbereiche als auch bei den Bürgerinnen und Bürgern selbst. Bei großen Teilen der Bevölkerung muss die Eigenverantwortung für Gesundheit weiter gestärkt werden. Viele politische und gesellschaftliche Rahmenbedingungen sind derzeit nicht so ausgestaltet, dass alle Gruppen der Bevölkerung gesundheitsförderliche Verhaltensweisen eigenverantwortlich umsetzen können. Deshalb ist ein weiteres Ziel die Stärkung der Verhältnisprävention.

Trotz vieler Erfolge und positiver Ansätze in vielen Teilbereichen und zahlreicher engagierter Akteure im Feld der Gesundheitsförderung und Prävention fehlt es insgesamt an gemeinsamen Zielen und Prioritätensetzungen, Transparenz, Qualitätssicherung, Vernetzung, Koordinierung und Kooperation. Deshalb gründen die im Anhang genannten Verbände, Institutionen, Behörden und Körperschaften das „Deutsche Forum Prävention und Gesundheitsförderung“ und schließen diese Vereinbarung. Einzelheiten werden durch eine Geschäftsordnung geregelt.



### II. Ziele und Aufgaben

Das „Deutsche Forum Prävention und Gesundheitsförderung“ hat zum Ziel, eine präventive Ausrichtung der Aktivitäten im deutschen Gesundheitswesen und allen Politik- und Lebensbereichen zu verankern und zu stärken. Prävention und Gesundheitsförderung müssen daher als grundlegende Aufgaben in allen Interventionsfeldern etabliert werden. Das „Deutsche Forum Prävention und Gesundheitsförderung“ versteht sich als entscheidende Plattform, auf der gemeinsame Ziele, Inhalte, Maßnahmen und Instrumente der Prävention und Gesundheitsförderung vereinbart, bestimmt, veranlasst und kommuniziert werden.

Um dies zu erreichen, verpflichten sich die Mitglieder des „Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung“ zur Zusammenarbeit bei folgenden Aufgaben:

- Entwicklung und Umsetzung breitenwirksamer ganzheitlicher Präventionskonzepte,
- Vorbereitung und Etablierung einer auf Dauer angelegten Organisationsstruktur „Prävention und Gesundheitsförderung“ sowie Verabschiedung eines entsprechenden Arbeitsplans für die von der neuen Organisationsstruktur zu leistenden Aufgaben und zur Regelung des Zusammenwirkens mit dem Forum,
- Erarbeitung einer Konzeption für eine zweckmäßige Bündelung und Vernetzung der verschiedenen Präventionsaktivitäten und -strategien in Bund, Ländern und Kommunen,
- Schaffung von Voraussetzungen für die Einrichtung und Beteiligung an einer internet- und intranetgestützten Kommunikations- und Informationsplattform, um mehr Transparenz für Anbieter und Nutzer von Präventionsangeboten zu schaffen.

Im Rahmen der Zusammenarbeit der Mitglieder des Forums sollen u. a. gemeinsame Entschlüsse mit konkreten Empfehlungen zu festgelegten Themen verabschiedet werden, wobei ein Konsens auf wissenschaftlich gesicherter Grundlage angestrebt werden soll.

Alle Beteiligten verpflichten sich, diese Empfehlungen dann im Rahmen ihrer

Möglichkeiten in ihrem eigenen Bereich umzusetzen.

### III. Struktur

Zusammensetzung

(1) Gründungsmitglieder sind die in der bisherigen Arbeitsgruppe 5 „Stärkung der Prävention“ des „Runden Tisches im Gesundheitswesen“ vertretenen Organisationen, die damit ihre bisherige Arbeit verstetigen. Jedem Mitglied steht es frei, die Mitarbeit im „Deutschen Forum Prävention und Gesundheitsförderung“ jederzeit zu beenden.

(2) Die Aufnahme neuer Mitglieder unterliegt folgenden Kriterien:

- Zielsetzung, Organisationsform und Wirkungskreis der jeweiligen Institution/Organisation müssen bundesweit angelegt sein;
- Prävention und Gesundheitsförderung müssen erkennbar wesentliche Aufgabe der jew. Institution/Organisation sein und/oder
- die jew. Institution/Organisation muss Gestaltungskompetenzen für einen oder mehrere Bereiche der Prävention und Gesundheitsförderung haben.

#### Geschäftsführung

Das Bundesministerium für Gesundheit übernimmt die Geschäftsführung und Moderation des „Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung“.

#### Niederschrift

Über die Sitzungen des „Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung“ sind Niederschriften anzufertigen und den Mitgliedern des „Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung“ innerhalb von 4 Wochen nach Beendigung der Sitzung zuzuleiten.

#### Arbeitsgruppen

Das „Deutsche Forum Prävention und Gesundheitsförderung“ kann zur Unterstützung seiner Arbeit Arbeitsgruppen einsetzen. Die Arbeitsgruppen erstatten dem Forum Bericht.

### IV. Schlusserklärung

Die Unterzeichner erklären ihre prinzipielle Bereitschaft, in einer neuen, auf Dauer angelegten Organisation (z. B. einer „Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung“) im Rahmen ihrer Möglichkeiten mitzuwirken.

Stand 9. 7. 2002