

## **Präventionsstrategie**

### **I. Gesundheit als Voraussetzung für ein erfülltes und glückliches Leben**

Eine gesundheitsbewusste Lebensführung trägt maßgeblich zur Erhaltung der Gesundheit bei. Auf seine Gesundheit zu achten und sich gesund zu verhalten erfordert Wissen, Befähigung und Eigenverantwortung. Aufgabe der Prävention ist es, dieses Wissen, die Befähigung und die Eigenverantwortung jedes Einzelnen zu entwickeln und zu stärken. Gezielte Gesundheitsförderung und Prävention in jedem Lebensalter werden in einer Gesellschaft des längeren Lebens wichtiger denn je. Sie tragen dazu bei, dass Krankheiten gar nicht erst entstehen oder in ihrem Verlauf positiv beeinflusst werden, die Menschen gesund älter werden und die Lebensqualität steigt. Je früher im Lebensverlauf Präventionsmaßnahmen umgesetzt und unterstützt werden, desto eher können Risikofaktoren beeinflusst und desto eher kann die Wahrscheinlichkeit des Auftretens insbesondere vieler chronischer Krankheiten gesenkt werden. Für das Gesundheitssystem einer Gesellschaft, in der der Anteil alter und sehr alter Menschen stark zunimmt, sind Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung von Krankheiten von entscheidender Bedeutung.

Die Aktivierung der gesundheitlichen Eigenkompetenz und Eigenverantwortung in allen gesellschaftlichen Schichten ist primäres Ziel. Jeder Einzelne trägt die Verantwortung für die Chancen und Risiken seines Lebens. Diese Eigenverantwortung gilt es zu stärken. Dies wollen wir mit einer Präventionsstrategie erreichen. Unsere Strategie verfolgt daher das Ziel, das Wissen, die Befähigung und die Motivation der Bevölkerung zu gesundheitsbewusstem Verhalten in allen Lebensphasen zu stärken und damit gesundheitliche Risiken zu reduzieren. Der Erfolg von Präventionsmaßnahmen stellt sich oft erst mittel- oder langfristig ein. Kinder und Jugendliche zu einer gesundheitsbewussten Lebensweise zu motivieren, kann erst Jahrzehnte später zu einer messbaren Reduktion des Krankheitsgeschehens führen. Prävention sollte sich deshalb nicht an kurzfristigen Erfolgen ausrichten, sondern bedarf eines langfristigen Ansatzes.

Wir wollen die Rahmenbedingungen für eine Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Bevölkerung schaffen und einen wesentlichen Beitrag für eine weitere Verringerung gesundheitlicher Benachteiligungen leisten. Dies entspricht internationalen Zielsetzungen wie sie etwa von der WHO für Europa diskutiert werden.

Prävention muss die Menschen gewinnen, sie darf nicht bevormunden. Wir wollen Gesundheitsförderung und Prävention, die die Menschen zielgruppenspezifisch nach ihren Bedürfnissen und Lebenslagen erreicht. Die Bedingungen der alltäglichen Lebenswelten haben einen erheblichen Einfluss auf den individuellen Lebensstil. Sie prägen gesundheitsbezogene Einstellungen und Verhaltensweisen. Deshalb bedarf es ergänzend zu den Angeboten, die auf das Gesundheitsverhalten des Einzelnen ausgerichtet sind, verstärkt Maßnahmen, die die Menschen dort erreichen, wo sie große Teile ihres Lebens verbringen, etwa in Kindertageseinrichtungen, Schulen, Städten und Gemeinden. So können insbesondere diejenigen Menschen zu gesundheitsbewusstem Verhalten in die Lage versetzt werden, die – wie Jugendliche mit Migrationshintergrund und Menschen mit niedrigem Bildungsstand - oft schwer zu erreichen sind. Daher ist es eine Aufgabe der gesamten Gesellschaft, Prävention und Gesundheitsförderung im Bewusstsein der Menschen zu verankern, das Verständnis von Eigenverantwortung zu fördern und die vielfältigen Angebote allen zugänglich zu machen. Insbesondere der Familie kommt eine herausgehobene Bedeutung dabei zu, Grundsätze einer gesunden Lebensführung im Rahmen von Erziehung zu vermitteln.

Wir brauchen eine starke Selbstverwaltung, die wir dabei unterstützen, ihre Handlungsfelder selbst zu regeln und miteinander in einen Qualitätswettbewerb zu treten. Dabei ist es angesichts begrenzter Ressourcen umso bedeutender, dass sich die Krankenkassen ausschließlich auf gezielte und wirksame Präventionsmaßnahmen konzentrieren und damit in einen Qualitätswettbewerb eintreten.

Das deutsche Gesundheitssystem ist geprägt durch seine föderale Vielfalt und seine starke Selbstverwaltung mit weitgehend eigenständigen Versorgungsaufgaben. Prävention und Gesundheitsförderung werden in Deutschland von den unterschiedlichsten Akteuren betrieben: Bund, Länder, Kommunen und kommunale Einrichtungen wie Schulen und Kindertagesstätten, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die Träger der gesetzlichen Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung, Haus- und Fachärzte, der Öffentliche Gesundheitsdienst, Unternehmen, Vereine und Initiativen – sie alle engagieren sich erfolgreich im Rahmen ihrer Kompetenzen und Interessenlagen. Hervorzuheben ist hier auch die von der Bundesregierung am 15. Februar 2012 beschlossene Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik, mit der die Prävention und Gesundheitsförderung zur Vermeidung von Sucht fortentwickelt wird.

Aufgrund der gewonnenen Erfahrungen in der Praxis werden kontinuierlich neue Ansätze für die Prävention und Gesundheitsförderung entwickelt. Diese werden wir in der Politik aber auch bei allen Akteuren, die an der gesundheitlichen Versorgung, Förderung, Aufklärung und Erziehung beteiligt sind, verankern. Denn grundsätzlich sind Gesundheitsförderung und Prävention

als gesamtgesellschaftliche (Querschnitts-)Aufgaben anzusehen und können nicht allein dem Gesundheitswesen oder einzelnen Akteuren aus diesem Bereich, wie der gesetzlichen Krankenversicherung zugeteilt werden. Deshalb wollen wir die Erkenntnisse und Erfolge der einzelnen Akteure durch eine koordinierte Ausrichtung von Präventionsaktivitäten miteinander verzahnen. Dabei werden wir die langjährige Erfahrung und Kompetenz der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung insbesondere mit zielgruppenspezifisch ausgerichteten bevölkerungsweiten Kampagnen in der HIV/AIDS- und Suchtprävention nutzen, um die Kooperation und die Koordinierung von nationalen Präventionsprogrammen und –kampagnen nachhaltig zu stärken.

Mit der Präventionsstrategie werden wir

- darauf hinwirken, dass sich die Präventionsakteure auf gemeinsame vordringliche Präventions- und Gesundheitsförderungsziele verständigen, indem wir deren Vernetzung und Kooperation unterstützen und beim Bundesminister für Gesundheit eine ständige Präventionskonferenz etablieren,
- die Koordinierung von nationalen Präventionsprogrammen und -kampagnen unterstützen,
- bewährte Programme, gewachsene Strukturen und die Vielfalt sowie Vielzahl von Präventionsakteuren nutzen und dabei den Aufbau neuer, bürokratischer Strukturen vermeiden,
- die Wirksamkeit und Qualität von Prävention und Gesundheitsförderung verbessern und sie von marketinginduzierten Zweckentfremdungen befreien,
- die Verantwortung der Menschen, der Selbstverwaltung und der Unternehmen stärken,
- die Rahmenbedingungen für die betriebliche Gesundheitsförderung verbessern,
- die informierte Inanspruchnahme sowie die Qualität, Wirksamkeit und Reichweite der Krebsfrüherkennung erhöhen und die Bedingungen für die Bereitschaft zu Impfungen verbessern.

Auf dieser Grundlage sollen die Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und die Präventionsaufgaben des Bundes weiterentwickelt werden.

## **II. Präventions- und Gesundheitsförderungsziele**

Die Entwicklung und Umsetzung akzeptierter Präventions- und Gesundheitsförderungsziele erfordern eine breite gesellschaftliche Diskussion. Die Diskussion und den Erfahrungsaustausch der Akteure wollen wir auf Bundesebene bündeln und vertiefen, auch um Prävention noch stär-

ker in das Bewusstsein der Öffentlichkeit zu rücken. Um die Voraussetzung für eine breite und überzeugende Debatte über Prävention zu schaffen, wollen wir beim Bundesminister für Gesundheit eine „Ständige Präventionskonferenz“ einsetzen.

Bund, Länder, Kommunen und kommunale Einrichtungen wie Schulen und Kindertagesstätten, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die Träger der gesetzlichen Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung, Haus- und Fachärzte, der Öffentliche Gesundheitsdienst, Unternehmen, Vereine und Initiativen sind die wesentlichen Akteure der Prävention und Gesundheitsförderung. Die Ressourcen, die Kompetenzen, Erfahrungen und Erfolge der verschiedenen Akteure können durch gemeinsame Präventions- und Gesundheitsförderungsziele gebündelt werden. Die Orientierung an gemeinsamen Gesundheitszielen macht Prozesse miteinander vergleichbar und verschafft den Akteuren eine bessere Grundlage für die Auswahl prioritärer Handlungsfelder. Darüber hinaus können die Erfolge der Präventionsaktivitäten überprüft werden.

Gesundheitsförderungs- und Präventionsziele können nicht von oben vorgegeben werden. Sie lassen sich nur erfolgreich umsetzen, wenn die Akzeptanz aller Akteure gewährleistet ist. Deshalb müssen die Ziele von den Akteuren gemeinsam entwickelt und abgestimmt werden. Dabei sind die Vielzahl der föderalen und regionalen Unterschiede und Besonderheiten zu berücksichtigen. Ziele, die den Gegebenheiten einer bestimmten Region Rechnung tragen, sind nicht automatisch auf alle Regionen Deutschlands übertragbar. Deshalb können lediglich Rahmenvorgaben definiert werden, die in den jeweiligen Orten und Lebenswelten umgesetzt werden müssen. Im Übrigen kann die Zielentwicklung aufgrund der föderalen Strukturen und des heterogenen Bildes vieler Akteure nur auf einer Selbstverpflichtung der Akteure beruhen. Die Bereitschaft zum vernetzten Handeln und zur Kooperation ist daher entscheidend für das Gelingen und den Erfolg der gemeinsamen Zielorientierung.

Bereits heute gibt es den Kooperationsverbund "*gesundheitsziele.de*", in dem Bund, Länder, Kommunen, Kostenträger, Leistungserbringer, Patienten- und Selbsthilfeorganisationen, Gewerkschaften, Wohlfahrtsverbände, Industrie und Wissenschaft zusammenarbeiten. Diese Akteure haben inzwischen sieben nationale Gesundheitsziele beschlossen; weitere Ziele werden folgen. Die Länder und die gesetzlichen Krankenkassen, die zu den wesentlichen Akteuren des Kooperationsverbundes "*gesundheitsziele.de*" gehören, legen wiederum unter Berücksichtigung der Beschlüsse von "*gesundheitsziele.de*" eigene Ziele fest. Ebenso werden im Rahmen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) – eine konzertierte Aktion von Bund, Ländern und Unfallversicherungsträgern – gemeinsame Arbeitsschutzziele erarbeitet.

All diese Zielfestlegungen sind miteinander verzahnt. Zur Stärkung der Orientierung der Akteure an gemeinsamen Gesundheitsförderungs- und Präventionszielen sind die vom Kooperationsverbund „*gesundheitsziele.de*“ unter Beteiligung der Krankenkassen vereinbarten Ziele für diese künftig verbindlich umzusetzen. Darüber hinaus streben wir an, dass sich die weiteren Akteure im Rahmen einer Selbstverpflichtung noch stärker als bisher an gemeinsam erarbeiteten Zielen und Empfehlungen orientieren. Deshalb wird beim Bundesminister für Gesundheit eine „Ständige Präventionskonferenz“ der relevanten Akteure eingerichtet. Diese Konferenz soll insbesondere die Entwicklung von Gesundheitsförderungs- und Präventionszielen und deren Umsetzung auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene regelmäßig darstellen und bewerten sowie Wege und Möglichkeiten für die Weiterentwicklung aufzeigen. Die Ständige Präventionskonferenz erstellt in jeder Legislaturperiode hierzu einen Bericht, der den gesetzgebenden Körperschaften vorgelegt wird. Die Befassung des Deutschen Bundestages mit den Empfehlungen der Ständigen Präventionskonferenz fördert eine breite gesellschaftliche Debatte und rückt die Bedeutung von Prävention in das Bewusstsein der Öffentlichkeit. Wir wollen noch in dieser Legislaturperiode eine öffentliche Debatte im Deutschen Bundestag über die Schwerpunkte der Prävention.

Mit Hilfe der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung wollen wir schließlich Kooperationen unterstützen und die Vernetzung der Akteure nachhaltig stärken.

Zu diesem Zweck soll sie folgende Aufgaben wahrnehmen:

- Koordinierungsstelle auf Bundesebene für die nationale und internationale Zusammenarbeit mit Akteuren, Trägern und Wissenschaftlern in der Prävention und Gesundheitsförderung,
- Plattform für den kontinuierlichen Informations- und Erfahrungsaustausch mit Mittler- und Endadressatengruppen,
- Clearing- und Transferstelle für qualitätsgesicherte Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen und –angebote.

### **III. Finanzierung**

Gesundheitsförderung und Prävention bedürfen einer klaren Regelung der Finanzierungs- und Kompetenzstrukturen. Dabei soll auf den vorhandenen Strukturen aufgebaut werden. Unklare Kompetenzen müssen vermieden werden. Eine zielgerichtete und effektive Verwendung der finanziellen Mittel muss gewährleistet sein.

Wir wollen die im Fünften Buch Sozialgesetzbuch für Präventionsleistungen der Krankenkassen vorgesehenen Mittel in angemessener Form auf sechs Euro für jeden ihrer Versicherten anheben. Hiervon sollen die Krankenkassen einen Betrag von mindestens zwei Euro je Versicherten

für die betriebliche Gesundheitsförderung und für Leistungen für Interventionen, die primär auf Lebensräume zielen, einen Betrag von mindestens einen Euro aufwenden. Bei der Erbringung von Leistungen in den Lebensbereichen der Menschen sollen die Krankenkassen die Kompetenz der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung nutzen, indem sie diese mit der Durchführung entsprechender Maßnahmen beauftragen und ihr dafür aus dem für diese Leistungen vorgesehenen Mindestbetrag jährlich einen Betrag von 50 Cent je Versicherten zur Verfügung stellen. Damit werden die Voraussetzungen verbessert, um auf sozial benachteiligte Gruppen, wie Menschen mit Migrationshintergrund oder niedrigerem Bildungsstand, eingehen zu können, indem durch Bündelung der Mittel insbesondere die mediale Durchschlagskraft deutlich erhöht wird. Ein Schwerpunkt soll dabei zunächst auf die Umsetzung der vom Kooperationsverbund *gesundheitsziele.de* entwickelten Nationalen Gesundheitsziele „Gesund aufwachsen“ und „Gesund älter werden“ gelegt werden.

Eine zielgerichtete und effektive Verwendung der Mittel soll darüber hinaus durch eine verbesserte Qualität der Präventionsleistungen erreicht werden. Wir wollen die Qualitätssicherung der jeweiligen Maßnahmen verstärken. Die Boni der Krankenkassen für Leistungen zur individuellen Prävention und zur betrieblichen Gesundheitsförderung sollen vorrangig am Erfolg der jeweiligen Maßnahmen ausgerichtet werden. Zur Qualitätssicherung und Erfolgsmessung sollen geeignete Kriterien entwickelt werden. Außerdem streben wir an, die ärztliche Beratungskompetenz besser als bisher wirken zu lassen.

Darüber hinaus können sich einzelne Krankenkassen im Wettbewerb durch besondere qualitätsgesicherte Präventionskonzepte positiv hervorheben. Mehrausgaben, die über den gesetzlich vorgegebenen Richtwert für Präventionsausgaben hinaus gehen und nicht über die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds berücksichtigt werden, sollen jedoch von den jeweiligen Krankenkassen – im Rahmen ihrer eigenen Finanzautonomie - selber getragen werden.

#### **IV. Krebsfrüherkennung weiterentwickeln**

Bislang wird das bestehende gesetzliche Früherkennungsangebot für Krebserkrankungen unzureichend genutzt. Zudem erfüllt das gegenwärtige Früherkennungsangebot für Gebärmutterhalskrebs und Darmkrebs nicht die Empfehlungen der von der Europäischen Kommission veröffentlichten Europäischen Leitlinien zur Qualitätssicherung von Krebsfrüherkennungsprogrammen. Unzureichende oder fehlende rechtliche Rahmenbedingungen sind zentrale Hindernisse bei der Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung.

Mit dem am 22. August 2012 von der Bundesregierung beschlossenen Entwurf eines Gesetzes

zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister werden eine klare Aufgabenzuweisung und ein rechtlicher Rahmen geschaffen, die den Gemeinsamen Bundesausschuss und die gemeinsame Selbstverwaltung verpflichten, die bestehenden Früherkennungsuntersuchungen für Gebärmutterhalskrebs und für Darmkrebs in organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme mit einem persönlichen Einladungswesen sowie durchgängiger Qualitätssicherung und Erfolgskontrolle zu überführen. Es werden die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass die bestehenden Krebsfrüherkennungsangebote mit einer höheren Wirksamkeit, Qualität und Sicherheit durchgeführt und von mehr Menschen – unter Beachtung ihrer Autonomie und ihrer Entscheidungsfreiheit – in Anspruch genommen werden.

Der Gemeinsame Bundesausschuss erhält den Auftrag zur inhaltlichen und organisatorischen Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung in seinen Richtlinien. Die private Krankenversicherung erhält die Möglichkeit, an der inhaltlichen Gestaltung mitzuwirken.

## **V. Gesundheit von Anfang an – Kinder und Jugendliche**

Im Kindes- und Jugendalter bilden sich die wesentlichen gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen heraus, die für das Erwachsenenalter bestimmend sind. Gesundheitsschädigende Lebensgewohnheiten (z.B. Tabak- oder Alkoholkonsum) in jungen Lebensjahren sind Risikofaktoren für zum Teil schwerwiegende Erkrankungen im späteren Leben. Gesundheitliche Ressourcen gilt es zu nutzen und entsprechende Lebensgewohnheiten zu fördern. Angesichts der zunehmenden Verschiebung von somatischen zu psychischen Störungen, der Verlagerung von akuten zu chronischen Erkrankungen und verstärkt gesundheitschädigenden Verhaltensweisen müssen die Präventionsanstrengungen noch früher und intensiver beginnen.

- Kinder durchlaufen im Grundschulalter wichtige Entwicklungsschritte, die Auswirkungen auf ihre Gesundheit haben können. Da Kinder zwischen der Vollendung des 6. und des 10. Lebensjahres beim niedergelassenen Arzt keinen Anspruch auf eine Früherkennungsuntersuchung haben, besteht die Gefahr, Fehlentwicklungen nicht oder zu spät zu erkennen. Wir werden deshalb die bestehende Vorsorgelücke im Grundschulalter schließen, indem wir die bisherige Altersgrenze für die sogenannten U-Untersuchungen auf das Kindesalter von 10 Jahren anheben.
- Familien dürfen auch mit zunehmendem Alter ihres Kindes nicht die Inanspruchnahme der ihnen zustehenden Früherkennungsuntersuchungen vernachlässigen. Auch die Früherkennungsuntersuchungen im Kindergarten- und Vorschulalter haben besondere Bedeutung. Früherkennungsuntersuchungen bieten die Chance, dass ein Kind frühzeitig

unterstützt und gezielt gefördert werden kann, um mögliche Verzögerungen noch rechtzeitig aufzuholen. Deshalb erprobt das Bundesministerium für Gesundheit modellhaft, ob und wie insbesondere Kinder von Familien mit Migrationshintergrund und niedrigem Bildungsstand durch eine Gruppenuntersuchung im Lebensumfeld Schule nach dem Vorbild der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe besser erreicht werden können.

- Aufgabe der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte muss es sein, Familien ausführlicher als bisher und vorausschauender zur körperlichen, seelischen und sozialen Entwicklung des Kindes sowie zum Schutz vor gesundheitsschädlichen Belastungen und Risiken zu beraten. Deshalb sollen primärpräventive Beratungselemente auch verbindlicher Inhalt insbesondere der Früherkennungsuntersuchungen werden.
- Kindertagesstätten, Schulen und Jugendeinrichtungen eignen sich in besonderer Weise als Ort der Gesundheitsförderung, weil hier Kinder und Jugendliche in allen Altersstufen und ungeachtet ihres familiären und kulturellen Hintergrundes erreichbar sind.

Mit Hilfe der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung soll die Gesundheitsförderung in diesen Lebensbereichen durch die Entwicklung und Distribution von Materialien, die Unterstützung von Fortbildungen und personalkommunikativen Maßnahmen gestärkt werden.

Um nachhaltig die Elternkompetenz zu fördern, sollte die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

- die Reichweite ihrer Materialien und Maßnahmen zur Stärkung von Aufklärung und Informationsvermittlung erhöhen;
- Leitfäden und Fortbildungsmodule für medizinische Fachangestellte, Haus- und Kinderärzte entwickeln;
- Verfahren zur stärkeren Partizipation von Eltern und Kindern erarbeiten und gemeinsam mit Elterngruppen „milieu-affine“ Aufklärungs- und Kommunikationsformen entwickeln;
- Lehr- und Lernmaterialien zu den Themen psychische Gesundheit, Medienkompetenz, Bewegungsförderung und Ernährung entwickeln;



- gemeinsam mit Forschungseinrichtungen und anderen Instituten sowie den Kultusbehörden neue Wege erarbeiten, um den Schulen Handlungsmöglichkeiten und Gestaltungswege zur Einbeziehung der Eltern aufzuzeigen;
- den Ansatz „Gesunde Schule“ durch die Erarbeitung von Maßnahmen und Konzepten unterstützen, etwa zur verstärkten kommunalen Vernetzung.

## **VI. Gesundheit erhalten - Erwachsene**

Wir wollen beste Qualität und höchste Effizienz im Präventionsgeschehen. Wir wollen einen bürgernahen Zugang zu wirkungsvollen Präventionsmaßnahmen, die diejenigen Menschen erreichen, die sie benötigen. Hierzu werden wir

### **1. Die Präventionsangebote verbessern**

- **Qualitätssicherung**

Die Menschen müssen darauf vertrauen können, dass sie qualitätsgesicherte, wirkungsvolle Präventionsangebote erhalten, gleich bei welcher Krankenkasse sie versichert sind. Bisher führt die dezentrale Prüfung der Qualität der Angebote zu unterschiedlichen Ergebnissen und zu unterschiedlichen Behandlungen der Versicherten.

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen wird deshalb ermächtigt und verpflichtet, im Rahmen des bewährten Präventionsleitfadens einheitliche Verfahren zur Qualitätssicherung, Zertifizierung und Evaluation der Angebote festzulegen sowie eine Übersicht über diese Angebote bereit zu stellen. Damit befreien wir die Präventionsangebote der Krankenkassen von marketinginduzierten Zweckentfremdungen.

- **Prävention im ärztlichen Alltag stärken - Gesundheits-Check fortentwickeln**

Prävention ist seit jeher eine zentrale Aufgabe ärztlichen Handelns. Gleichwohl wirkt die bisherige gesundheitsfördernde und präventive Beratung und Betreuung in der Arztpraxis offenbar nicht ausreichend. Die Einflussnahme auf krankmachende Lebensbedingungen, die Aufklärung über Krankheitsrisiken und die Beratung über gesundheitsförderliche Verhaltensweisen müssen in der Arztpraxis an Bedeutung gewinnen. Prävention muss noch stärker als integraler Bestandteil des ärztlichen Tuns gelebt werden und dort, wo es sinnvoll ist, die Erbringung kurativer Leistungen ergänzen oder möglichst

vermeiden. Gerade Ärztinnen und Ärzte haben durch ihre bevölkerungsgruppenübergreifende Erreichbarkeit besonders gute Möglichkeiten, die Menschen zu motivieren und die Wahrnehmung wirksamer präventiver Angebote zu verbessern.

Versicherte können heute ab dem vollendeten 35. Lebensjahr alle zwei Jahre eine ärztliche Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten, insbesondere zur Früherkennung von Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie der Zuckerkrankheit, in Anspruch nehmen. Dieser sogenannte Check-up 35 zielt bisher in erster Linie auf die frühzeitige Erfassung einer therapiebedürftigen Erkrankung. Der krankheitsorientierte Ansatz wird präventionsorientiert fortentwickelt, indem gesetzlich klargestellt wird, dass die Gesundheitsuntersuchung – entsprechend den Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses – auch primärpräventive Maßnahmen wie die Erfassung und Bewertung gesundheitlicher Risiken und Belastungen sowie eine präventionsorientierte Beratung beinhaltet. Damit wird der präventionsmedizinischen Erkenntnis Rechnung getragen, dass eine krankheitsorientierte ärztliche Gesundheitsuntersuchung, die vorrangig auf die Früherkennung einer bereits eingetretenen Erkrankung ausgerichtet ist, zu kurz greift. Denn bereits lange vor dem Auftreten einer Erkrankung können gesundheitliche Risikofaktoren und Belastungen vorliegen, die durch primärpräventive Maßnahmen beseitigt oder zumindest vermindert werden können. Auf der Grundlage der präventionsorientierten Untersuchung kann eine ärztliche Präventionsempfehlung ausgestellt werden, die von der Krankenkasse bei der Entscheidung über eine finanzielle Unterstützung der Teilnahme an einem Präventionskurs zu berücksichtigen ist. Die Ärzteschaft kann damit einen wichtigen Beitrag dazu leisten, dass alle Menschen den gleichen Zugang zu qualitätsgesicherten Präventionsmaßnahmen erhalten.

- **Präventions- und Vorsorgeleistungen**

Auch für Versicherte mit besonderen beruflichen oder familiären Belastungssituationen wie Beschäftigte in Schichtarbeit und pflegende Angehörige, die nicht an regelmäßigen mehrwöchigen Angeboten teilnehmen können, wird ein Anreiz für die Inanspruchnahme geeigneter Präventions- und Vorsorgeleistungen geschaffen.

Für diese Versicherten soll die Möglichkeit verbessert werden, neben wohnortnahen Angeboten auch wohnortferne Angebote wahrnehmen zu können. Bei der Inanspruchnahme von ambulanten Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten können die Krankenkassen schon heute einen Zuschuss leisten. Um den Anreiz zur Inanspruchnahme solcher Präventions- und Vorsorgeleistungen zu stärken, erfolgt eine Erhöhung der Obergrenze dieses Zuschusses. Dies ist auch ein Ausgleich der allgemeinen Preissteigerung

zurückliegender Jahre. Deshalb sollen die Versicherten, die ambulante Vorsorgeleistungen oder primärpräventive Leistungen wohnortfern erhalten, zusätzlich zu den Leistungen einen täglichen Zuschuss von bis zu 16 Euro (bisher 13 Euro) und chronisch kranke Kleinkinder bis zu 25 Euro (bisher 21 Euro) bekommen können.

- **Wettbewerb stärken, Finanzierung optimieren**

Im Fünften Buch Sozialgesetzbuch wird ein Mindestbetrag der Krankenkassen jeweils für Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben (2 Euro) und für Leistungen in anderen alltäglichen Lebensbereichen (1 Euro) festgelegt. Wird der Mindestbetrag für Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben gleichwohl unterschritten, soll der Differenzbetrag der Förderung von Projekten der regionalen gemeinsamen Koordinierungsstellen der Krankenkassen für betriebliche Gesundheitsförderung (s.u.) zugute kommen.

Es dient der wettbewerblichen Orientierung, wenn die Kassen innerhalb dieses Rahmens frei entscheiden können, wie sie ihr individuelles "Präventionsportfolio" gestalten wollen. Sie haben dabei zu entscheiden, welche Präventionsangebote, die den Qualitätsanforderungen entsprechen, sie in das von ihnen zu finanzierende Angebot aufnehmen.

Die Kassen können sich damit eine individuelle qualitätsgesicherte präventionspolitische Ausrichtung geben. Durch ihre Wahlentscheidung für eine präventionsorientierte Kasse können Versicherte Einfluss auf die Ausgestaltung von Präventionsangeboten der Krankenkassen nehmen.

- **Selbstverantwortung des Einzelnen durch Boni fördern**

Gegenwärtig legen Krankenkassen den Begriff der primären Prävention weit aus und leisten Boni auch für Maßnahmen, die nur mittelbaren oder keinen Bezug zur Gesundheitsförderung haben. Deshalb muss die Anreizfunktion der Bonusprogramme ausschließlich auf qualitätsgesicherte Maßnahmen zur Primärprävention ausgerichtet werden. Nur so kann die Verantwortung und das Bewusstsein des Einzelnen für einen verantwortlichen Umgang mit der eigenen Gesundheit gestärkt werden.

## 2. Rahmenbedingungen für betriebliche Gesundheitsförderung in Unternehmen verbessern

Die demografische Entwicklung mit einer anhaltend niedrigen Geburtenrate, der erfreulichen Anstieg der Lebenserwartung und die damit verbundene Alterung der Bevölkerung stellt Gesellschaft, Wirtschaft und Politik vor neue Herausforderungen. Insbesondere Betriebe müssen für sich eine Personalpolitik und eine Unternehmenskultur entwickeln, die alle Altersgruppen einbezieht. Sie müssen den älter werdenden Belegschaften angepasste, attraktive Arbeitsplätze bereitstellen. Darüber hinaus erfordern die veränderten komplexen Arbeitsbedingungen in einer modernen Dienstleistungsgesellschaft mit steigenden Flexibilitäts- und Leistungsanforderungen bedarfsgerechte und wirksame betriebliche Maßnahmen zum Schutz und zur Stärkung der körperlichen und psychischen Gesundheit und damit zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Diese Anforderung stellt sich für kleine und mittlere Unternehmen anders dar als für große Konzerne. Vor allem in Kleinstunternehmen sowie in kleinen und mittleren Unternehmen ist die betriebliche Gesundheitsförderung noch nicht hinreichend verbreitet.

Wir wollen die Unternehmen unterstützen, indem wir die Rahmenbedingungen mit dem Ziel verbessern, die Gesundheit der Beschäftigten am Arbeitsplatz noch wirksamer als bisher zu fördern.

Hierzu werden wir

- den **Zugang zu Informationen sicherstellen**, indem wir bereits erfolgreiche Öffentlichkeitsarbeit ausbauen und den Unternehmen eine Internetplattform als Informations- und Vernetzungsgrundlage und Gebrauchsanweisung bieten,
- die **Finanzstrukturen verbessern**, indem wir einen Mindestbetrag in Höhe von 2 Euro für die Ausgaben der Krankenkassen für Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung festlegen,
- einen **niedrigschwelligen und unbürokratischen Zugang** für Unternehmen zu Leistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung schaffen, indem die Krankenkassen verpflichtet werden, unter Nutzung bestehender Strukturen in gemeinsamen regionalen Koordinierungsstellen die Beratung und Unterstützung von Unternehmen sicherzustellen. Um insbesondere kleine und mittlere Unternehmen zu erreichen, sollen Kooperationen mit örtlichen Unternehmensorganisationen wie den Industrie- und Handelskammern und den Handwerkskammern angestrebt werden. Mittel, die die Krankenkassen nicht für

eigene Projekte der betrieblichen Gesundheitsförderung aufwenden, sollen in Projekte der regionalen Kooperationen fließen,

- **Qualitätssicherung und Evaluation gesetzlich verankern,**
- **finanzielle Anreize für Unternehmen und für ihre Beschäftigten** durch eine entsprechende Förderung im Rahmen der Regelung des § 65a SGB V stärken,
- die **Betriebsärzte** stärker einbeziehen und
- wie mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz angekündigt, **Gruppentarife** der einzelnen Krankenkassen mit Beschäftigtengruppen zur betrieblichen Gesundheitsförderung ermöglichen.

## VII. Gesundheitsförderung und Prävention im Alter

Der mit der demografischen Entwicklung einhergehende Anstieg der Zahl älterer Menschen hat Auswirkungen auf das Krankheitsgeschehen in der Bevölkerung. Häufigkeit und Spektrum der Krankheiten verändern sich. Insbesondere chronische Erkrankungen, Multimorbidität und der Bedarf an Pflegeleistungen nehmen zu.

Vor diesem Hintergrund wollen wir die präventiven Anstrengungen für die Bevölkerungsgruppe der Älteren verstärken. Im März 2012 hat der Kooperationsverbund „*gesundheitsziele.de*“ mit Beteiligung des Bundes das neue Gesundheitsziel „Gesund älter werden“ vorgestellt, das auf eine bessere Gesundheitsförderung und Prävention sowie auf eine bessere Versorgung älterer Menschen zielt.

Daher sollte mit Hilfe der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung der Aufgabenbereich "gesund & aktiv älter werden" zu einem ihrer Schwerpunkte werden.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung wird hierzu eine bundesweite Koordination und Kooperation im Feld „Gesundheitsförderung und Prävention im Alter“ mit der Zielsetzung anstreben, die Gesundheitskompetenz der Zielgruppen und deren Bezugspersonen sowie von Fachkräften zu stärken.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung sollte

- eine multimediale Kampagne „Gesund und aktiv älter werden“ entwickeln und damit den Aufbau einer breiten Koalition „pro Alter“ der relevanten gesellschaftlichen Organisationen unterstützen;
- mit Hilfe eines Gesundheitsnavigators „[www.gesund-aktiv-älterwerden.de](http://www.gesund-aktiv-älterwerden.de)“ Informationen bereitstellen und eine Wegweiserfunktion übernehmen;
- zur Sensibilisierung und Impulsgebung sowie zur Zusammenführung der Akteure und Bündelung gesellschaftlicher Kräfte Fachkonferenzen auf Bundesebene durchführen;
- die kommunale Ebene als zentrale Lebenswelt für seniorenbezogene Präventionsstrukturen unterstützen, indem sie den kommunalen Akteuren innovative generationenübergreifende Strategien und Arbeitshilfen zur Verfügung stellt, etwa für den Aufbau von Netzwerkstrukturen;
- auf der Grundlage einer umfassenden nationalen und internationalen Bestandsaufnahme und Analyse Empfehlungen für demenzpräventive Maßnahmen formulieren und in enger Zusammenarbeit mit den zentralen Akteuren Präventionsaktivitäten auf Bundesebene koordinieren.

## **VIII. Hygiene und Impfungen: Bester Schutz vor Infektionskrankheiten**

Die Impfquoten sind in Deutschland kontinuierlich gestiegen bzw. auf einem hohen Niveau bei den Schulanfängern gleich geblieben. Gleichwohl sind weitere Anstrengungen nötig, um den Impfschutz etwa gegen Pertussis, Hepatitis B, Masern, Mumps und Röteln zu erhöhen.

Impfungen und die Einhaltung von allgemeinen Hygieneregeln sind effektive, sichere und kostengünstige Maßnahmen der Primärprävention zum Schutz vor Infektionskrankheiten.

Deshalb wollen wir

1. die Impfquoten erhöhen,
2. über Infektionshygiene aufklären und
3. den sachgerechten Einsatz von Antibiotika fördern.

Diese Handlungsfelder sollten zu einem zentralen Bestandteil innerhalb eines Ausbaus des Aufgabenspektrums der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zu einem "Nationalen

Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung" werden.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung sollte unter anderem

- die Impfberatung und das Impfmanagement in den Arztpraxen unterstützen durch Patientenfaltblätter und Information des (nicht)ärztlichen Personals;
- den Fachaustausch und die Vernetzung mit Ärzteverbänden stärken;
- eine bundesweite Mehrebenenkampagne zum Thema „Impfen im Kindes- und Jugendalter“ unter Einbeziehung der „Neuen Medien“ entwickeln;
- die Kampagne „Wir kommen der Grippe zuvor“ ausbauen;
- eine Basiskampagne zum Thema „Hygiene“ mit den Schwerpunkten „Händehygiene“, „Richtig Niesen – Richtig Husten“ und „Haushaltshygiene“ aufbauen;
- Informationsmaterialien für Multiplikatoren und für die Allgemeinbevölkerung entwickeln;
- ein Monitoringsystem/Evaluationssystem zur Erfassung und Prüfung der Kampagnenwirksamkeit aufbauen.

## **IX. Expertise und Aufgabenspektrum der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ausbauen und einbeziehen**

Erfolgreiche Prävention verlangt eine bereichsübergreifende Koordinierung und Kooperation staatlicher mit nichtstaatlichen Stellen, der Wirtschaft, gemeinnütziger Einrichtungen und Einrichtungen der Zivilgesellschaft sowie der Medien.

Wir verfügen in Deutschland über eine Institution, die auf diesem Feld seit Jahren erfolgreich arbeitet. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung entwickelt und realisiert erfolgreich Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung. Beispielhaft ist ihre Kampagne „Gib Aids keine Chance“, die größte und umfassendste Kampagne zur Gesundheitsprävention in Deutschland. Sie ist modellhaft für eine erfolgreiche, länderübergreifende und bundesweite Kooperation, die alle maßgeblichen Ebenen und Akteure mit einbezieht und zielgruppenspezifisch ausgerichtet ist. So konnte die Zahl der HIV-Infektionen in Deutschland weit hinter den ursprünglichen Befürchtungen zurückbleiben.

Die Erfahrung und Kompetenz der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung sollte genutzt werden, indem die jetzigen Tätigkeitsfelder unter Wahrung der bisherigen Aufgabenbereiche den neuen Erfordernissen entsprechend weiterentwickelt werden. So sollte sie verstärkt die Unterstützung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention in den Lebenswelten der Menschen übernehmen, insbesondere durch die Entwicklung und Distribution von Materia-

lien, die Unterstützung von Fortbildungen und personalkommunikativer Maßnahmen. Sie soll die Öffentlichkeitsarbeit organisieren mit dem Ziel, ein Umdenken in den Köpfen für gesunde Lebensweise herbeizuführen. Dem dient die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen wie den Sportverbänden verbunden mit einer gleichzeitigen wissenschaftlichen Begleitung und Erfolgsbewertung (Evaluation).

Aufgrund ihrer langjährigen Erfahrungen mit der Entwicklung, Durchführung und der Evaluation von komplexen nationalen Mehrebenenaufklärungskampagnen hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung die Kompetenz, um im Präventionsgeschehen eine wesentliche Koordinierungsfunktion übernehmen zu können.

Das Aufgabenspektrum der Bundeszentrale sollte deshalb zu einem Nationalen Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung fortentwickelt werden, damit sich diese künftig unter Berücksichtigung der vom Kooperationsverbund "*gesundheitsziele.de*" vereinbarten Gesundheitsförderungs- und Präventionsziele weiteren Themenfeldern widmen kann, wie:

- „gesund und aktiv aufwachsen“,
- „gesund und aktiv älter werden“,
- „Prävention von Infektionskrankheiten“,
- „Forschung und Qualitätssicherung“ und
- „Koordination und Kooperation“.