



CDU/CSU-Bundestagsfraktion

Johannes Singhammer MdB, Jens Spahn MdB, Stefanie Vogelsang MdB, Stephan Stracke MdB,
Rudolf Henke MdB, Franz-Josef Holzenkamp MdB, Dr. Gerd Müller MdB, Ingrid Fischbach MdB,
Karl Schiewerling MdB, Paul Lehrieder MdB, Peter Weiß MdB, Peter Götz MdB, Klaus Riegert MdB

Eckpunkte für eine nationale Präventionsstrategie (Stand 09.05.2012)

Glückliches Deutschland: Gesundheitsbewusstsein und Vorbeugung

I. Ziel

Gesundheitliche Versorgung auf hohem medizinischem und pflegerischem Niveau für alle Menschen unabhängig von finanzieller Situation, sozialer Herkunft, Alter, gesundheitlichem Risiko und Wohnort hat für die Menschen in Deutschland größte Bedeutung. Wir haben in dieser Wahlperiode mit den nachhaltigen Gesetzen zur Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung, zur Arzneimittelmarkt-Neuordnung und dem Versorgungsstrukturgesetz dafür Sorge getragen, dass auch in Zukunft diese weltweit führende gute gesundheitliche Versorgung kranker Menschen erhalten bleibt und alle am medizinischen Fortschritt teilhaben können.

Wir wissen jedoch, dass ein zunehmend großer Anteil der Bevölkerung an zum Teil vermeidbaren Volkskrankheiten wie zum Beispiel Herz-Kreislauferkrankungen, Diabetes mellitus, Allergien, Krebs, Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates oder psychischen Erkrankungen leidet. Aus diesem Grund ist für uns die gesundheitliche Prävention ein entscheidender Baustein für ein gesundes Leben in unserer modernen Gesellschaft. Ziel unserer Politik ist, die verhaltens- und lebensstilbedingten Erkrankungen durch eine Stärkung des Gesundheitsbewusstseins und ein verändertes Gesundheitsverhalten deutlich zu reduzieren.

Das deutsche Gesundheitssystem ist geprägt durch seine föderale Vielfalt und seine starke Selbstverwaltung mit weitgehend eigenständigen Versorgungsaufgaben. Dennoch ist es eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, 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 zu, wichtige Gedanken der Prävention im Rahmen von Erziehung zu vermitteln. **Die Aktivierung der gesundheitlichen Eigenkompetenz und Eigenverantwortung in allen gesellschaftlichen Schichten ist primäres Ziel. Dies wollen wir mit einer nationalen Präventionsstrategie erreichen.**



II. Erfolgreiche Entwicklung

In Deutschland gibt es eine Vielzahl von Präventionsaktivitäten, an denen Bund, Länder, Gemeinden, Präventionsforschung, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Landesarbeitsgemeinschaften für Prävention, Volkshochschulen, Kindergärten, Schulen, Seniorentagesstätten, Sozial- und Unfallversicherungsträger, Ärzteschaft und weitere Gesundheitsberufe, Betriebe, Sportverbände und weitere Vereine sowie Elterninitiativen, welche ein hohes Maß an Exzellenz repräsentieren, beteiligt sind.

Jetzt gilt es, diesen Zielen mehr Verbindlichkeit und Durchdringungsqualität zu verschaffen. Es kommt darauf an, diese Ziele weiter zu entwickeln, verbindlicher zu gestalten und stärker in das Bewusstsein der Öffentlichkeit zu rücken.

Beispiele:

- CDU und CSU haben seit vielen Jahren darauf hingewirkt, dass wirksame Präventions- und Vorsorgeleistungen durch die gesetzliche Krankenversicherung zur Verfügung gestellt werden, wie zum Beispiel Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen bei Schwangerschaft, bei Kindern und bei Krebserkrankungen, den „Gesundheits-check-up“, zahnmedizinische Prophylaxe sowie Schutzimpfungen.
- Zielorientierte Zusammenarbeit und Konzentration der Maßnahmen des Nationalen Krebsplans sind beispielgebend.
- Das Bundeskabinett hat die Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik beschlossen und anhand der wesentlichen Suchtstoffe und stoffunabhängigen Suchtformen beispielhaft konkrete Ziele aufgeführt und mit Maßnahmen unterlegt.
- Exzessiver Alkoholkonsum (Komasaufen) ist in der jüngsten Vergangenheit unter Jugendlichen verstärkt aufgetreten. Hier gilt es durch zielgruppenspezifische Prävention, wie zum Beispiel mit der Informationskampagne „Don't drink too much – Stay GOLD“, verstärkt Aufklärung zu betreiben.
- Der 2008 gestartete Nationale Aktionsplan zur Vermeidung von Fehlernährung und Bewegungsmangel IN FORM soll dazu beitragen, bis 2020 Fehlentwicklungen bei Kindern und Jugendlichen hinsichtlich Ernährung und Bewegung einzudämmen.
- Mit dem 2007 vom BMELV gestarteten Präventionsplan Allergierisiko wurde ein Netzwerk aller am Allergiegesehen beteiligten Akteure etabliert, um das Entstehen und die Zunahme von Allergien vorzubeugen.
- Durch den sorgfältigen Einsatz von Antibiotika in der Human- und Tiermedizin kann die Ausbreitung von antibiotikaresistenten Keimen eingedämmt werden. Der in jüngster



Vergangenheit diskutierte Einsatz von Antibiotika in der (Nutz)-Tierhaltung darf nicht den Blick auf die Resistenzproblematik in der Humanmedizin trüben. Aktuell hat das BMELV in der 16. AMG-Novelle verschiedene Vorschläge zur Eindämmung des Antibiotikagebrauchs in der Tierhaltung vorgelegt.

- Darüber hinaus gibt es vielfältige Initiativen von Trägern der Sozial- und Unfallversicherung und im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung. Die Erziehung zu gesundheitsbewusstem Verhalten ist zum Bestandteil der Rahmenplanungen in Kindergärten und Schulen geworden. Die Gestaltung eines gesunden Arbeitsplatzes wird mehr und mehr von Betrieben als wichtig erachtet. Immer mehr Kommunen haben das Ziel, ihren Bürgerinnen und Bürgern eine gesunde Lebensumwelt zu gestalten. Die Träger der Sozialleistungen in Deutschland haben sich zusammengeschlossen und übergreifende, „nationale“ Gesundheitsziele definiert.
- Die Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention ist nicht nur ethisch geboten, sondern kann auch ökonomisch sinnvoll sein, da dieser Ansatz mittel- bis langfristig zur Reduzierung von krankheitsbezogenen Kosten beitragen kann. Die Gesamtausgaben können dabei nennenswert nur mit Präventionsmaßnahmen gesenkt werden, die der Erhaltung der Gesundheit und funktionaler Fähigkeiten auch im hohen Alter dienen. Der eigenständige Wert von Gesundheitsförderung und Prävention liegt in der Verlängerung krankheitsfreier Lebenszeit (Verschieben von Krankheit in das Alter; sog. Kompressionsmodell), in der Senkung der Krankheitslast individuell und in der Bevölkerung und damit in einer Steigerung von Lebensqualität und Lebenserwartung.

III. Lösungsvorschlag:

Ein Paradigmenwechsel in der Gesundheitspolitik hin zu einer stärkeren Betonung von Prävention und Gesundheitsförderung wird nur dann erreicht werden können, wenn Prävention und Gesundheitsförderung im deutschen Gesundheitswesen neben Kuration und Rehabilitation gleichwertig und verbindlich geregelt werden.

Die Förderung von Prävention und Gesundheitsförderung ist als nationales Leitbild in der Politik aber auch bei allen Akteuren, die an der gesundheitlichen Versorgung, Förderung, Aufklärung und Erziehung beteiligt sind, zu verankern. Denn grundsätzlich sind Gesundheitsförderung und Prävention als gesamtgesellschaftliche (Querschnitts-)Aufgaben anzusehen und können nicht allein dem Gesundheitswesen bzw. einzelnen Akteuren aus diesem Bereich, wie z.B. der Gesetzlichen Krankenversicherung zugeteilt werden. Nur durch ein konzertiertes Vorgehen aller gesellschaftlich relevanten Akteure kann diese Jahrhundertaufgabe gemeistert werden.

Prävention kann vor allem dann besonders erfolgreich sein, wenn sie ressortübergreifend verankert wird und Präventionsstrategien unter Bündelung vorhandener Ressourcen und Kompetenzen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene bundesweit entwickelt, koordiniert und überprüft werden. Um die erwünschte und notwendige Verbindlichkeit zu erreichen und die erforderliche ökonomische



Grundlage zu schaffen, müssen die gesetzlichen Regelungen zur Prävention erweitert und finanziell abgesichert werden.

1. Festlegung von Präventionszielen durch den Deutschen Bundestag

Aus diesem Grund wird der Deutsche Bundestag (und idealer Weise auch der Bundesrat) konkrete Präventionsziele für die Zeit 2012 – 2020 beschließen. Er wird sich dabei an Empfehlungen orientieren, die von Expertengremien wie z.B. „gesundheitsziele.de“ erarbeitet wurden. **Wir werden durch gesetzliche Regelungen und durch koordinierende Maßnahmen darauf hinwirken, dass alle Präventionsträger ihre Anstrengungen auf diese Ziele konzentrieren. Die Bundesregierung wird aufgefordert, die Zielerreichungsgrade zu dokumentieren und dem Deutschen Bundestag im Abstand von 2 Jahren zu berichten.**

Die Ziele für Prävention und Gesundheitsförderung sollten sich dabei grundsätzlich an folgenden Kriterien orientieren:

- Die Krankheit oder Gesundheitsstörung, gegen die angegangen werden soll, ist häufig und schwer
- Die Krankheit oder Gesundheitsstörung ist mit Maßnahmen der Prävention hinreichend beeinflussbar
- Die Krankheit oder Gesundheitsstörung ist volkswirtschaftlich bedeutend.
- Präventionsmaßnahmen sollen – soweit möglich - evidenzbasiert sein und eine positive Kosten-Nutzen-Relation haben.

Beispielhaft sind folgende konkrete Ziele:

- Senkung der lebensstilbedingten Diabetes mellitus Erkrankung bis 2020 um 10%
- Senkung der psychischen Erkrankung am Arbeitsplatz bis 2020 um 20%
- Senkung der Reinfarktquote beim Herzinfarkt bis 2020 um 10%
- Teilnahmesteigerung an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen um 20%

2. Gründung eines Nationalen Rats für Prävention und Gesundheitsförderung

Der Deutsche Bundestag wird einen Nationalen Rat für Prävention und Gesundheitsförderung einsetzen, der die Aufgabe hat, die weiteren Ziele zu entwickeln und übergreifende Rahmenbedingungen der Qualitätssicherung und jeweiligen Erfolgskontrolle zu erarbeiten.



Der Deutsche Bundestag setzt den Rat ein und überwacht sein Handeln. Der Rat erhält keine behördliche Struktur, sondern ist ein Gremium, das sich aus den Akteuren, die sich heute an gesundheitsziele.de beteiligen, zusammensetzt (z.B. Sozial- und Unfallversicherungsträger, Länder- und Kommunalbehörden, Träger von Schulen und Kindergärten, Ärzteschaft und andere Gesundheitsberufe, Sportverbände, Exzellenzinitiativen).

Der Deutsche Bundestag überträgt dem Rat Kompetenzen zur Durch- und Umsetzung seiner Aufgaben. Damit erhält er eine stärkere Formalität und Verbindlichkeit. Der Rat berichtet dem Deutschen Bundestag in regelmäßigen Abständen.

Der Startpunkt soll im Rahmen einer nationalen Präventionskonferenz erfolgen.

Prävention und Gesundheitsförderung können nicht ausschließlich Aufgabe des Gesundheitswesens sein. Deshalb müssen die Arbeitswelt und die anderen Lebenswelten ihren Beitrag zu einer stärkeren gesundheitsgerechten und präventiven Ausrichtung leisten. **Alle Akteure haben die Erreichung der vom Deutschen Bundestag beschlossenen nationalen Gesundheitsziele in den Mittelpunkt ihres Engagements zu rücken.**

3. Gesetzlich festgelegter finanzieller Orientierungsrahmen

Um den bereichsübergreifenden Ansatz von Prävention und Gesundheitsförderung weiter voranzubringen, sollen die gesetzlichen Krankenkassen und andere Präventionsträger zur Ko-Finanzierung weiterhin verpflichtet sein. **Dazu wird der in § 20 Absatz 2 SGB V vorgesehene Orientierungsrahmen in angemessener Form auf sechs Euro angehoben.** Nicht verausgabte Mittel werden vom Spitzenverband Bund thesauriert und für Modellvorhaben und Präventionskampagnen verausgabt. Die PKV stellt für ihren Verantwortungsbereich finanzielle Mittel in vergleichbarem Umfang für betriebliche und außerbetriebliche Setting-Maßnahmen zur Verfügung.

Mit diesen Mitteln sind vorrangig Maßnahmen zur Erreichung der vom Deutschen Bundestag beschlossenen Gesundheitsziele zu finanzieren.

Wir erwarten von den Ländern, dass sie für die in ihrem Zuständigkeitsbereich liegenden Präventionsaufgaben eine adäquate Finanzierung bereitstellen.

Eine erfolgreiche Initiative zur Prävention bedarf einer Anschubfinanzierung, die sich aber langfristig rechnet, da Prävention dazu beitragen kann, Gesundheitskosten einzusparen.

4. Verbesserung der Rahmenbedingungen für die betriebliche Gesundheitsförderung

Betriebliche Gesundheitsförderung im somatischen wie im psychischen Bereich gewinnt zunehmend an Bedeutung. **Auf Maßnahmen zur gesundheitsgerechten Mitarbeiterführung und zum Abbau psychischer Belastungen bei älteren Mitarbeitern soll ein besonderer Schwerpunkt liegen.** Es sollte



gesetzlich festgelegt werden, dass seitens der gesetzlichen Krankenkassen für die betriebliche Gesundheitsförderung aus den in § 20 Absatz 2 SGB V vorgesehenen Mitteln (s.o.) **ein Betrag von zwei Euro je Versicherten als Mindestwert** zur Verfügung gestellt wird. Die Zusammenarbeit von Krankenkassen und den zuständigen Unfallversicherungsträgern in der betrieblichen Gesundheitsförderung ist weiter zu verbessern.

Umgekehrt sind finanzielle Anreize auch für Arbeitgeber und Arbeitnehmer zur Nutzung von betrieblichen Präventionsangeboten denkbar. Die Krankenkassen könnten in ihrer Satzung Gruppentarife für Mitarbeiter von Unternehmen anbieten, wenn der Arbeitgeber regelmäßige Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durchführt.

- Hierzu sind von den Krankenkassen gemeinsame qualitative Mindeststandards festzulegen.
- Der Arbeitgeber muss die Erfüllung dieses Standards der Krankenkasse jährlich nachweisen.
- Alle Mitarbeiter eines Arbeitgebers können den Tarif nutzen.
- Für die Krankenkassen besteht bei Abschluss eines Gruppentarifes Kontrahierungszwang für alle Mitarbeiter des Arbeitgebers.
- Die Krankenkassen haben die Möglichkeit, diesen Tarif günstiger als den Normaltarif anzubieten und sind auch berechtigt, zusätzliche Leistungen zur Verfügung zu stellen.
- Der Tarif sollte sich mittelfristig finanziell tragen.

Die Verbreitung der betrieblichen Gesundheitsförderung auch im Bereich der kleineren und mittleren Unternehmen könnte durch den Aufbau von Netzwerkstrukturen verbessert werden. Dabei wären die gesetzlichen Krankenkassen, die Berufsgenossenschaften, die Unfallversicherungen, die Verbände der Sozialpartner, Banken und Wirtschaftsförderungseinrichtungen sowie öffentliche Verwaltungen einzubinden.

Seit 2008 können Unternehmen 500 Euro pro Mitarbeiter und Jahr einkommenssteuerfrei für Präventivmaßnahmen investieren. Angelegt ist dieser Betrag als Steuerentlastung des einzelnen Mitarbeiters. Der damit verbundene hohe bürokratische Aufwand für Mitarbeiter und Unternehmen soll durch eine praktikablere Lösung beseitigt werden.

Zu prüfen ist zudem, inwieweit Betriebsärzte stärker als bisher für die Erbringung bestimmter Vorsorgemaßnahmen wie Impfungen, Gesundheits-Check-up oder Krebsvorsorge im Rahmen der Regelversorgung vergütet werden können.

5. Prävention bei Menschen mit Migrationshintergrund oder niedrigem Bildungsstand

Gemäß des Nationalen Integrationsplans der Bundesregierung existiert eine unzureichende Datenlage zur Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund. Darüber hinaus bleibt trotz



erheblicher Verbesserungen ausweislich des Präventionsberichtes 2011 des GKV-Spitzenverbandes eine erhebliche Schwierigkeit bei der Erreichbarkeit von Menschen mit niedrigem Bildungsstand. Beides gilt es anzugehen.

Die Bundesregierung wird aufgefordert, die Kinder- und Jugend-Gesundheitserhebung des Robert-Koch-Instituts zu verstetigen. Ein Migrationshintergrund oder geringer Bildungsstand ist bei allen Aufklärungsmaßnahmen und Angeboten der primären Prävention und Gesundheitsförderung zu berücksichtigen. Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung müssen differenziert, bedarfsgerecht, kultursensibel und koordiniert weiterentwickelt werden. Bei den unterschiedlichen Settings, in denen durch Maßnahmen gefördert wird, sollten die Haupt-, Real-, Förder- und Berufsschulen verstärkt berücksichtigt werden.

Die GKV soll aus den in § 20 Absatz 2 SGB V für Präventionsmaßnahmen vorgesehenen Mitteln (s.o.) einen Euro je Versicherten für die Prävention bei Menschen mit Migrationshintergrund oder niedrigem Bildungsstand einsetzen.

6. Bereichsübergreifende Kooperationen

Es sollten Kooperationsmöglichkeiten mit staatlichen Stellen und Akteuren aus dem Bereich der Wirtschaft sowie dem Kultur-, Bildungs- und Freizeitbereich eröffnet werden. Dabei sind die Aufgaben der unterschiedlichen staatlichen Ebenen und nichtstaatlichen Akteure zu definieren - z.B. Vorgaben zu einer angemessenen Berücksichtigung des Themas Gesundheitsförderung in den Lebensbereichen Bildung, Arbeit, Familie und Freizeit, Umwelt. Dadurch können Möglichkeiten zu regional- und zielgruppenspezifischen Maßnahmen und Auswahl geeigneter Zugangswege, z.B. über den Öffentlichen Gesundheitsdienst, geschaffen werden.

Im Rahmen von Settingansätzen sind alle Bereiche und Lebenswelten wie z.B. Kindergärten, Schulen und Arbeitsstätten zu berücksichtigen.

Darüber hinaus ist auch ein Schwerpunkt auf die **Verhältnisprävention** (z.B. bei Nahrungsmitteln und Trinkwasser, Verkehrs- und Berufsunfällen, Schadstoffen im Berufsleben) zu legen.

7. Stärkung der Eigenverantwortung durch finanzielle Anreize

Die Stärkung des Gesundheitsbewusstseins und der Eigenverantwortlichkeit des Einzelnen kann durch finanzielle Anreize wie z.B. Bonus oder Beitragsrückerstattung gestärkt werden. Die dazu bereits im SGB V vorhandenen Regelungen sind ggf. zu erweitern. Es bedarf entsprechender positiver Anreize, um eine Mentalitätsänderung und ein Umdenken hin zu einem gesundheitsbewussten Verhalten zu erreichen.



Die gesetzlichen Krankenkassen verfügen mit § 65a SGB V bereits heute über ein Instrument, **gesundheitsbewusstes Verhalten ihrer Versicherten zu honorieren**. Die Krankenkassen können in ihren Satzungen bestimmen, unter welchen Voraussetzungen Versicherte, die regelmäßig Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten nach den §§ 25 und 26 SGB V oder qualitätsgesicherte Leistungen zur primären Prävention in Anspruch nehmen, Anspruch auf einen **Bonus** haben.

Des Weiteren gilt bereits heute die **Malusregelung** des § 62 SGB V im Zusammenhang mit der Härtefallgrenze (Obergrenze von 1 % für Zuzahlungen) für chronisch kranke Menschen. Erkrankt ein Versicherter an einer koronaren Herzkrankheit oder an einem Diabetes mellitus Typ 2, so findet die 1 %-Regelung auf ihn nur dann Anwendung, wenn er zuvor regelmäßig den "check-up" nach § 25 Abs. 1 SGB V in Anspruch genommen hat. Gleiches gilt für Krebserkrankungen, für die nach § 25 Abs. 2 SGB V Früherkennungsuntersuchungen angeboten werden.

Die Absicht des Gesetzgebers war, dass durch die Bonusregelung des § 65a, ebenso wie durch die Malus-Regelung des § 62 auf eine verstärkte Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen hingewirkt werden soll. Denn die frühzeitige Erkennung einer Krankheit oder einer zugrunde liegenden Risikokonstellation kann durch Maßnahmen der Primärprävention beziehungsweise einen frühen Therapiebeginn und die damit verbundene Aussicht auf eine Vermeidung von Folgeerkrankungen oder -komplikationen zu einem insgesamt günstigeren Krankheitsverlauf führen.

Beide Regelungen sind hinsichtlich ihrer bisherigen Anwendung und Wirkung zu überprüfen und ggf. zu verstärken.

Zudem wollen wir für die vorgeschriebenen Vorsorgeuntersuchungen Schritt für Schritt **regelmäßige bevölkerungsbezogene Einladungsschreiben an die Versicherten einführen, in denen sie auf die Möglichkeit sowie Chancen und Risiken der Vorsorge hingewiesen und zur Teilnahme an einer Vorsorge eingeladen werden**. Damit soll insbesondere bei der Krebsvorsorge zeitnah begonnen werden.

8. Impfungen

Impfungen gehören zu den wirksamsten und wichtigsten präventiven medizinischen Maßnahmen. Moderne Impfstoffe sind gut verträglich; bleibende unerwünschte gravierende Arzneimittelwirkungen werden nur in sehr seltenen Fällen beobachtet. Bei einer bevölkerungsweit hohen Akzeptanz und einer konsequenten, von allen Akteuren getragenen Impfpolitik können hohe Impfquoten erreicht werden. Dadurch ist es möglich, einzelne Krankheitserreger regional zu eliminieren und schließlich weltweit auszurotten. **Die Eliminierung z.B. der Masern, der Röteln und der Poliomyelitis ist erklärtes und erreichbares Ziel nationaler und internationaler Gesundheitspolitik**. Leider ist derzeit in Deutschland regional eine gewisse Impfmüdigkeit zu beobachten.



Der derzeit diskutierte Nationale Impfplan muss Bestandteil der Präventionsstrategie und der koordinierenden Arbeit des Nationalen Rates für Prävention werden.

Es ist eine wichtige Aufgabe des Arztes, für einen ausreichenden Impfschutz bei den von ihm betreuten Personen zu sorgen. Dies bedeutet, die Grundimmunisierung bei Säuglingen und Kleinkindern frühzeitig zu beginnen und zeitgerecht abzuschließen. Nach der Grundimmunisierung ist lebenslang ggf. durch regelmäßige Auffrischimpfungen sicherzustellen, dass der notwendige Impfschutz erhalten bleibt und ein Impfschutz gegen weitere Infektionskrankheiten aufgebaut wird. Arztbesuche von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen sollten im Sinne einer zugehenden Beratung dazu genutzt werden, die Impfdokumentation zu überprüfen und im gegebenen Fall den Impfschutz zu vervollständigen. **Entsprechende Anreize für Ärzte und Patienten, empfohlene Impfungen durchzuführen und wahrzunehmen, wollen wir prüfen. Dies kann etwa in Form von Bonusprogrammen oder regionalen Impfvereinbarungen geschehen.**

Eine Impfpflicht soll es jedoch wie bisher nicht geben. Vielmehr sollen Maßnahmen zur Aufklärung und Anreize zur Inanspruchnahme von Impfangeboten verstärkt werden, um den Impfschutz weiter zu verbessern.

9. Kur- und Rehamaßnahmen

Kur- und Rehamaßnahmen können einen erheblichen Beitrag zur Prävention leisten. Deshalb sollen Anreize geschaffen werden, damit solche Maßnahmen verstärkt in Anspruch genommen werden.

Die Rehabilitation kann ein wesentlicher Baustein zur Gesunderhaltung und zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit sein und ist somit auch hinsichtlich der volkswirtschaftlichen Produktivität von großer Bedeutung. Qualitätsgesicherte und effiziente Rehamaßnahmen können Kosten in anderen Bereichen vermeiden helfen (weniger Krankschreibungen, Reha vor Pflege).

In den nächsten Jahren, wenn die geburtenstarken Jahrgänge der 1960er Jahre ein reha-intensives Alter erreichen, wird der Bedarf an Reha-Maßnahmen zunehmen. Die finanziellen Mittel für den Reha-Bedarf sollten ab dem Jahr 2013 an den veränderten Bedarf angepasst werden. Die Rente mit 67 Jahren, die in den nächsten Jahren schrittweise in Kraft tritt, verlängert die Lebensarbeitszeit der Menschen. Vor diesem Hintergrund ist es essentiell, dass genügend Mittel für die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit der Rentenversicherten vorhanden sind.

Kurmaßnahmen als präventivmedizinische Leistungen können dazu beitragen, Krankheiten zu verhindern und Lebenskraft zu erhalten. Dies trifft auch auf pflegende Angehörige zu. Sie sind in ihrer besonderen Situation sowohl physisch als auch psychisch extremen Belastungen ausgesetzt. **Deshalb soll im Rahmen der anstehenden Reform der Pflegeversicherung ein Anspruch von pflegenden Angehörigen auf medizinisch indizierte Kurmaßnahmen geschaffen werden.**



Der Anspruch von Müttern und Vätern auf Vorsorge- und Rehaleistungen ist gesetzlich kontinuierlich verbessert worden. Die Krankenkassen sind in der Pflicht, die gesetzlichen Vorgaben umzusetzen und ihre Genehmigungspraxis zu verbessern.

10. Qualitätssicherung in der Prävention

Für den Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung, insbesondere die Maßnahmen zur Umsetzung der nationalen Präventionsziele, sollen **geeignete und bürokratiearme Regelungen zur Qualitätssicherung und zum Wirkungsnachweis** geschaffen werden.

Die Intensivierung von Prävention und Gesundheitsförderung soll als fester inhaltlicher Bestandteil in die Aus-, Fort- und Weiterbildung der Heil-, Pflegeberufe und Physiotherapie aufgenommen werden.

Die primäre Prävention und Gesundheitsförderung muss durch gezielte und hochwertige Forschung weiter verbessert werden. Hier gilt das besondere Augenmerk der Präventionsforschung der Bundesregierung. Des Weiteren sollen die Krankenkassen durch entsprechende Begleitforschung die Wirksamkeit der von ihnen geförderten Präventionsmaßnahmen belegen.

Grundsätzlich sollen auch die in § 20 Absatz 2 SGB V vorgesehenen Mittel nur in qualitätsgesicherten Maßnahmen und vorrangig zur Erreichung der nationalen Gesundheitsziele eingesetzt werden.

11. Verbesserung der Information über Präventionsangebote

Die Motivation der Bevölkerung zu gesundheitsbewusstem Verhalten ist durch gezielte und verständliche Informationen und Kampagnen, die auf Alltagssituationen abstellen und damit die Lebenssituation der Zielgruppen berücksichtigen, zu stärken. **Die Medien sollen dabei von Anfang an als Partner zur Erreichung der nationalen Präventionsziele eingebunden werden.**

Die Verankerung in den Medien kann durch folgende Maßnahmen gelingen:

- die öffentliche Aufmerksamkeit für die Prävention wird erhöht, wenn es im Rahmen des Aktionsprogramms gelingt, das Thema in den Medien dauerhaft zu etablieren. Hierzu sollte die Bundesregierung das Gespräch mit den Medien suchen und mit ihnen verbindliche Selbstverpflichtungen erarbeiten ;
- die Idee einer hohen und kontinuierlichen TV-Präsenz von Gesundheitsförderung und Prävention muss zum Gegenstand sowohl der Gesundheits-, als auch der Bildungsministerkonferenz gemacht werden;



- im Hinblick auf das Fernsehen wäre an das Vorbild des „7. Sinn“ anzuknüpfen: Konkret könnten regelmäßig ausgestrahlte Präventionsspotts von ca. 20 Sekunden Länge entwickelt werden, die sich mit einer klaren Botschaft an besondere Zielgruppen richten.

12. Fazit

Für die Umsetzung der Vision für eine neue Ära der Prävention bedarf es einer Mobilisierung der öffentlichen Meinung in den Medien und in der Gesellschaft. Bei dem zentralen Zukunftsthema „Prävention“ handelt es sich um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die nicht allein der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) überantwortet werden kann. Vielmehr kann sie nur bewältigt werden, wenn alle maßgeblichen Akteure – Bund, Länder, Gemeinden, Sozialversicherungsträger und sonstige Sozial- und Leistungsträger - sowohl in strategischer Hinsicht, als auch bei der Frage der Finanzierung zusammenarbeiten. Nichtsdestotrotz kann und soll die GKV wichtige Impulse für mehr Prävention in Deutschland setzen.