



Prävention und Gesundheitsförderung zielgerichtet stärken

Positionen des BKK Dachverbandes e.V.

BKK Dachverband e.V.
Zimmerstraße 55
10117 Berlin
E-Mail: politik@bkk-dv.de
Telefon: 030-2700406-0

Einführung

Der soziale und demographische Wandel sowie veränderte Lebens- und Arbeitsbedingungen haben immense Auswirkungen auf unsere gesamte Gesellschaft: Der Anstieg von chronischen Erkrankungen und die Dauer von Krankheitszeiten führen zu vermehrten Kosten für das Gesundheits- und Pflegesystem sowie zu volkswirtschaftlichen Effizienzverlusten am Arbeitsmarkt. Die Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung wächst daher neben den drei großen Säulen und zentralen Elementen der Gesundheitsversorgung – Kuration, Rehabilitation und Pflege – stetig.

Die Betriebskrankenkassen nehmen ihre Verantwortung und Aufgaben in diesem Themengebiet sehr ernst. Sie sind Vorreiter und Schrittmacher in der Prävention und der betrieblichen Gesundheitsförderung in Deutschland und Europa. Als enger, meist zentraler Partner der Betriebe unterstützen sie vom kleinen und mittelständischen Betrieb bis hin zu DAX-Unternehmen die jeweiligen Arbeitgeber und ihre Belegschaften in der Erhaltung und Förderung der Gesundheit am Arbeitsplatz durch innovative und wirksame Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung. Die betriebliche Gesundheitsförderung ist zu Recht das Markenzeichen der Betriebskrankenkassen. Erfolgreiche und heute in der betrieblichen Praxis weit verbreitete Verfahren sind durch ihre Pionierarbeit maßgeblich geprägt.

Die betriebliche Gesundheitsförderung war und ist ein Erfolgsmodell und damit Vorbild für die Prävention und Gesundheitsförderung in anderen Lebensbereichen, wie etwa Kitas und Schulen, Einrichtungen des Gesundheitswesens und die öffentliche Verwaltung.

Prävention geht jedoch über das Wirken der gesetzlichen Krankenkassen hinaus. Bund, Länder und Kommunen sowie viele weitere Akteure und Sozialversicherungsträger haben die Aufgabe, Strategien zu entwickeln, die das Meistern der beschriebenen Herausforderungen ermöglichen.

Damit die „gesamtgesellschaftliche Aufgabe Prävention“ besser gelingen kann als bisher, müssen die Rahmenbedingungen aber auch für die ganz praktische, konkrete Arbeit „vor Ort“ entsprechend ausgestaltet werden. Sie müssen Impulse setzen, den Ideenwettbewerb fördern und dem einzelnen Bürger, den Arbeitgebern aber auch allen für Prävention Verantwortlichen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene entsprechend der Bedarfe ein unbürokratisches, zielgerichtetes und qualitätsgesichertes Agieren ermöglichen.

Hierfür gibt es zahlreiche Ansatzpunkte, die der BKK Dachverband nachfolgend zur Umsetzung in einem Präventionsgesetz vorschlägt. Sie stellen sicher, dass Prävention gemäß seiner Bedeutung noch deutlicher in den Fokus rückt, als bisher. Die betriebliche Gesundheitsförderung als einer der maßgeblichen Settingansätze wird damit ebenso gestärkt wie außerbetriebliche Lebenswelten und Vorsorge. Kein Akteur kann sich aus seinen Präventionsaufgaben zurückziehen bzw. auf Kosten anderer finanziell entlasten.

Gleichzeitig kann auch in Zukunft auf Erfahrungen aus bestehenden und gut funktionierenden Maßnahmen in der Prävention aufgebaut und der für Kreativität notwendige Freiraum für eigene Schwerpunkte der Kassen aber auch der anderen Präventions-Verantwortlichen erhalten werden.

Die Betriebskrankenkassen fordern im Einzelnen:

	Seite
Eckpunkt 1: Funktionierende Präventionsansätze stärken und Flexibilität der Kassen erhalten <ul style="list-style-type: none"> • Finanz- und Entscheidungsautonomie der Kassen stärken • Präventionskurse als wirksamen Ansatz nicht in Frage stellen 	4
Eckpunkt 2: Maßnahmen zur Reduktion von Schnittstellenproblemen und Verbesserung der Transparenz in der betrieblichen Gesundheitsförderung umsetzen <ul style="list-style-type: none"> • Zentrale Rolle der Kassen in der BGF beibehalten; Doppelstrukturen vermeiden • Richtwertüberschreitung für BGF absichern • Vernetzung von BGF und der Versorgung ermöglichen • Beratungsrechte der Krankenkassen ausbauen • Betriebsärzte stärken • BGF in KMUs fördern 	5
Eckpunkt 3: Eigenverantwortung und -engagement fördern; geeignete Strukturen für und Transparenz über die gemeinsame Gesundheitsförderung in außerbetrieblichen Lebenswelten schaffen <ul style="list-style-type: none"> • Eigenengagement der Partner als Schlüssel für erfolgreiche Projekte stärken • Raum für eigene Projekte der Kassen lassen • Regionale Strukturen fördern • Transparenz über Maßnahmen aller Akteure herstellen 	7
Eckpunkt 4: Nutzenprüfung konsequent aus-, Informationsdefizite in der Früherkennung und Vorsorge abbauen <ul style="list-style-type: none"> • Dauernde Kontrolle der Evidenzlage notwendig • Selektivverträge mit Betriebsärzten ermöglichen • Mehr Aufklärung zu Impfungen 	8
Eckpunkt 5: Gemeinsame Nationale Präventionsstrategie verankern und umsetzen <ul style="list-style-type: none"> • Gleichberechtigte Träger • Einbezug der relevanten Akteure • Festlegen gemeinsamer Rahmenziele • Konsens bei der Finanzierung • Koordinatorenfunktion der GKV • Transparenz und Berichte 	9

Eckpunkt 1: Funktionierende Präventionsansätze stärken und Flexibilität der Kassen erhalten

Die politische Intention, die Gesundheitsförderung und Prävention stärker als bisher in den Vordergrund zu stellen, begrüßen die Betriebskrankenkassen ausdrücklich. Ihre Ausgaben liegen schon seit Jahren weit über dem gesetzlich vorgeschriebenen Richtwert für Leistungen zur Prävention nach §§ 20, 20 a, 20 b SGB V (nach KJ 1 2013: BKK 4,04 Euro; Richtwert 3,01 Euro pro Versicherten). Bezüglich aller Pflicht-, Satzungs- und Ermessensleistungen in der Prävention und Gesundheitsförderung, wie z.B. Schutzimpfungen und Krankheitsfrüherkennung, stehen die Betriebskrankenkassen mit Ausgaben in Höhe von 83,50 Euro GKV-weit an erster Stelle. (KJ 1 2013: GKV Durchschnitt: 75,91 Euro).

Die betrieblichen und außerbetrieblichen Lebenswelten sind wichtige Aufsatzpunkte für primärpräventive Impulse. Die über die vergangenen Jahre gestiegene Anzahl an Projekten in Kitas, Schulen, Pflegeheimen und am Arbeitsplatz – innerhalb und außerhalb sozialer Brennpunkte – erreichen und motivieren die Menschen dort, wo sie anderweitig ggf. keinen oder nur erschwerten Zugang zu gesundheitsfördernden Angeboten erhalten.

Insbesondere Betriebskrankenkassen nutzen den engen Kontakt zu den Beschäftigten eines Betriebes und ihren Familien und verknüpfen die verschiedenen Projektansätze miteinander bzw. stimmen sie aufeinander ab. So entsteht oftmals mit viel Engagement, Kreativität und in Zusammenarbeit mit anderen Akteuren entsprechend des tatsächlichen Bedarfes vor Ort nachhaltig ein gesundheitsförderndes Umfeld für ganze Familien.

Die Flexibilität der gesetzlichen Krankenkassen, in diesem Sinne tätig zu werden, muss auch im Rahmen eines Präventionsgesetzes erhalten bleiben. Damit einher geht die **Finanz- und Entscheidungsautonomie der gesetzlichen Krankenkassen**. Dies bedeutet, dass Kassen die Möglichkeit haben müssen, auch über den Richtwert hinaus aktiv zu werden und dieses Engagement nicht durch rechtliche Schranken oder aufsichtsrechtliche Sanktionen gebremst werden darf. Teilbudgetvorgaben und Obergrenzen lehnen die Betriebskrankenkassen demgegenüber ab: Mindestwerte würden Anreize setzen, Gelder nach dem „Gießkannenprinzip“ und damit nicht bedarfsgerecht und ohne die notwendige Qualitätssicherung zu verteilen. Sie sind daher nicht zielführend.

Auch die **Präventionskurse** im Rahmen der nichtmedizinischen Primärprävention sind ein wichtiger Impulsgeber für gesundheitsförderndes Verhalten. Insbesondere, aber nicht nur, Ältere und Frauen nutzen die qualitätsgesicherten und evaluierten Angebote in den Themenfeldern Bewegung, Stressreduktion und Ernährung. Weit über eine Million Kursteilnehmer werden so nachhaltig animiert und lernen, sich gesundheitsbewusst zu verhalten. Die Ausgaben für diesen Ansatz sind daher - neben anderen primärpräventiven Settingansätzen – sinnvoll investiert.

Die Betriebskrankenkassen haben in den vergangenen 10 Jahren mit der easy! Datenbank einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung der Präventionskurse geleistet. Dies haben auch die anderen Kassenarten erkannt und sich in einer Kooperationsgemeinschaft zur Zentralen Prüfstelle Prävention zusammengeschlossen. Inzwischen sind über 137.000 Präventionskurse zentral und kassenartenübergreifend nur einmal - nicht wie bisher von jeder Kasse einzeln - geprüft und zertifiziert. Die Zentrale Prüfstelle Prävention wird kontinuierlich weiterentwickelt. Dabei hat die Qualität der Prüfung für die Betriebskrankenkassen oberste Priorität.

Eckpunkt 2: Maßnahmen zur Reduktion von Schnittstellenproblemen und Verbesserung der Transparenz in der betrieblichen Gesundheitsförderung umsetzen

In den Settingansätzen der Prävention geht es darum, die Menschen dort anzusprechen, wo sie viel Zeit verbringen und man sie daher gut erreichen kann. Insofern kommt der betrieblichen Lebenswelt eine besondere Rolle zu, über alle Hierarchieebenen hinweg Beschäftigte darin zu unterstützen, ihre Gesundheitskompetenz auszubauen bzw. gesundheitliche Risiken zu vermeiden.

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) als Innovations- und Wettbewerbsfeld von gesetzlichen Krankenkassen ist die Basis für sinnvolles und bedarfsgerechtes Engagement. Die Krankenkassen beraten und unterstützen Betriebe dabei, dass BGF im Unternehmen als Führungsaufgabe wahrgenommen und als Teil eines umfassenden betrieblichen Gesundheitsmanagements zusammen mit dem Arbeitsschutz sowie der betrieblichen Eingliederung verzahnt wird. Die Wirksamkeit von BGF ist vielfach belegt. Höhere Arbeitszufriedenheit, bessere Produktivität, größere Innovationsoffenheit und erheblich weniger krankheitsbedingte Arbeitsausfälle sind positive Auswirkungen. In diesen Settingansatz gilt es daher auch künftig zu investieren und vorhandene Hürden zu beseitigen.

Durch ihre Unternehmensnähe sind **Betriebskrankenkassen traditionell der zentrale Partner in der BGF**. Mit ihrem umfassenden Know-how können sie als Federführer koordinierende Aufgaben in der Zusammenarbeit mit den Betriebsärzten und den Sozialversicherungsträgern Unfall- und Rentenversicherung übernehmen. Der Beibehalt von bzw. die Zuweisung abgegrenzter Rollen an diese Akteure ist wichtig, um **Doppelstrukturen** und -maßnahmen und damit Ineffizienzen zu **vermeiden**. Auch für die Unternehmen sind klare Verantwortlichkeiten und Ansprechpartner der Kranken-, Renten- und Unfallversicherung zur Umsetzung von betrieblichem Gesundheitsmanagement unabdingbar. Daher sind Bestrebungen zur Erweiterung der jeweiligen Aufgaben über den gesetzlichen Kontext hinaus einzudämmen.

Sinnvolle Maßnahmen einer Krankenkasse sollten durch einen Richtwert im Gesetz – und damit auch von der zuständigen Aufsicht – nicht ausgebremst werden können. Unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes sollte ein **Überschreiten des Richtwertes für BGF** möglich sein (siehe dazu auch Eckpunkt 1).

Präventionsaktivitäten und –erfolge lassen sich verbessern, wenn **Betriebsarzt, Krankenkasse und niedergelassene Ärzte** vernetzt und Hand in Hand - mit dem Patienten im Mittelpunkt - arbeiten. Bislang beschränken sich Präventionsmaßnahmen hingegen meist auf den Betrieb; außerhalb des Betriebes liegt der Fokus auf der kurativen Aufgabe des Arztes. Soll jedoch die Mitarbeitergesundheit/-gesundheit ganzheitlich unterstützt werden, muss die Kasse als „Versorgungsmanager“ und damit als Ansprechpartner rund um den Patienten agieren können. Dies bedeutet, dass z.B. neben den Leistungserbringern auch die Krankenkassen für eine sachgerechte Anschlussversorgung des Versicherten sorgen können müssen. Hierfür ist es erforderlich, dass sich alle Beteiligten gegenseitig die benötigten Informationen übermitteln können.

Allerdings lassen die gegenwärtigen Regelungen des Datenschutzes den Krankenkassen wenig Spielraum für eine gezielte Beratung der Versicherten - auch in deren Rolle als Beschäftigte. Selbst wenn die Versicherten/Beschäftigten es wünschen, dürfen die Kassen keine, auf deren spezifische Interessen bzw. Bedarfe abgestimmte flexible Versorgungsangebote oder eine sektorübergreifende Beratungsleistung anbieten.

Deshalb müssen die **Beratungsrechte der Krankenkassen** angepasst und auf ein sicheres, gesetzliches Fundament gestellt werden: Es ist klarzustellen, dass Krankenkassen verfügbare Informationen für die Beratung und Begleitung der Versicherten sowie die Empfehlungen von geeigneten Leistungserbringern, wie z.B. die Ergebnisse ärztlicher Früherkennungsuntersuchungen, nutzen können. Zum Beispiel könnten diesbezüglich die in der jüngeren Gesetzgebung vollzogenen Anpassungen im Pflegebereich auch für die gesetzliche Krankenversicherung vorgenommen werden.

Um die Versorgung und Ansprache rund um die Beschäftigten zu verbessern, sollten darüber hinaus gesetzliche Grundlagen geschaffen werden, die Kassen auch die Möglichkeit für den Abschluss von **Selektivverträgen** im Bereich der Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen mit geeigneten Fachärzten für Arbeitsmedizin oder den über die Zusatzbezeichnung "Betriebsmedizin" verfügenden Ärzten geben. Dabei muss sichergestellt sein, dass für die sächlichen und personellen Anforderungen an die Leistungserbringung als Mindestvoraussetzungen die Anforderungen für die vertragsärztliche Versorgung gelten.

Die besondere **Rolle der Betriebsärzte** bei der Gesundheitsförderung und –beratung sollte auch bei den Anhörungen zu Veränderungen bei den Disease Management Programmen im Gemeinsamen Bundesausschuss Berücksichtigung finden.

Insbesondere für **klein- und mittelständische Unternehmen (KMU)**, die 60 Prozent der Erwerbstätigen beschäftigen, müssen die Anreize verbessert bzw. transparenter werden, damit für sie die Attraktivität von BGF-Maßnahmen steigt. So sind beispielsweise die derzeitigen Verfahren zur **steuerlichen Berücksichtigung** von BGF-Maßnahmen zu bürokratisch und aufwändig und verhindern oft ein stärkeres Engagement der Arbeitgeber. Hingegen hat sich die Bonusregelung für gesundheitsbewusstes Verhalten nach § 65 a SGB V bewährt und muss beibehalten werden.

Gleichzeitig stellen für KMUs die Vielzahl an Ansprechpartnern und Angeboten seitens der Kassen und anderer Sozialversicherungsträger oft ein Hindernis dar, sich für BGF zu engagieren. **Gemeinsame Informationsplattformen** der gesetzlichen Kassen sowie der relevanten Unternehmens- und Sozialpartnerorganisationen, die die jeweiligen Leistungsangebote für die Beschäftigten-gesundheit darstellen, sind daher sinnvoll, um die notwendige Transparenz zu schaffen.

Mehr Transparenz und eine umfassende Qualitätssicherung der betrieblichen Gesundheitsförderung für alle Betriebe und insbesondere die KMUs würde auch ein entsprechender **Ausbau** der bereits bestehenden **Präventionskursdatenbank** um BGF-Angebote schaffen. Anbieter, die in Unternehmen und Betrieben gesundheitsfördernde Maßnahmen und Seminare anbieten wollen, würden sich dann analog der Anbieter für Präventionskurse einer bundesweit einheitlichen Qualitätsprüfung unterziehen. Die Betriebe/KMUs, die häufig selbst nicht über ausreichende Ressourcen für das klassische und umfangreiche BGF verfügen, hätten eine unmittelbare Transparenz über die qualitätsgesicherten Angebote in ihrer Umgebung und könnten diese entsprechend nachfragen. Die Krankenkassen würden zudem von der aufwändigen Prüfung entlastet. Die zertifizierten Anbieter wiederum würden profitieren, da sie nicht mehr mit verschiedenen Krankenkassen in Verhandlung treten müssten.

In Ergänzung dazu sollten **Netzwerkstrukturen** zwischen Kassen und anderen Akteuren auf lokaler und regionaler Ebene etabliert und gestärkt werden. Diese regeln mit- und untereinander die notwendige Finanzierung und Entscheidungsstrukturen zur Umsetzung der von den Betrieben/KMUs nachgefragten Maßnahmen.

Noch immer sind die Vorteile der betrieblichen Gesundheitsförderung besonders in Kleinst- bzw. Kleinunternehmen nicht ausreichend bekannt oder akzeptiert. Auf Basis von einheitlichen Zielen, die durch eine Gemeinsame Nationale Präventionsstrategie entwickelt werden (GNP – siehe Eckpunkt 5), sollte mit geeigneten Mitteln der **Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit** auf Bundes- und Landesebene und heruntergebrochen auf regionale Standorte der Stellenwert der BGF in der Arbeitswelt vermittelt werden. Dabei spielen auch wichtige überbetriebliche Multiplikatoren außerhalb des Gesundheitssystems, wie z.B. die Industrie- und Handelskammern, Unternehmensverbände oder die Gewerkschaften eine tragende Rolle.

Eckpunkt 3: Eigenverantwortung und -engagement fördern; geeignete Strukturen für und Transparenz über die gemeinsame Gesundheitsförderung in außerbetrieblichen Lebenswelten schaffen

Präventionsmaßnahmen in außerbetrieblichen Lebenswelten, wie z.B. Kitas, Schulen und Einrichtungen der Altenhilfe, haben sich in den vergangenen Jahren als feste und vor allem wachsende Säule der Prävention durch gesetzliche Krankenversicherungen etabliert. Über neun Millionen Menschen werden direkt oder indirekt über diese erreicht und mit nachhaltig wirkenden Maßnahmen über im Durchschnitt knapp 20 Monate hinweg zu gesundheitsförderndem Lebensstil motiviert und angeleitet. Damit trägt die GKV einen maßgeblichen Anteil zu dieser gesamtgesellschaftlichen Aufgabe.

Auch in diesem Themenfeld sind die Betriebskrankenkassen aktiv und leisten einen wesentlichen Beitrag, insbesondere auch zur Verminderung sozialbedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen. Als ein Beispiel von vielen seien gemeinschaftliche Programme in wichtigen Feldern der soziallagenbezogenen Prävention, wie z.B. „fit von klein auf“ in Kindertagesstätten oder das Kooperationsprojekt der GKV mit der Bundesagentur für Arbeit zur Unterstützung von Langzeitarbeitslosen genannt.

Die Erfahrungen aus allen außerbetrieblichen Setting-Projekten zeigen, dass Erfolge nur dann nachhaltig erzielt werden können, wenn alle relevanten Akteure ihren Bedarf und die darauf abgestellten Ziele selbst festlegen, sich selbst organisieren und damit verbindlich Verantwortung übernehmen. Dieser Spielraum zur Entfaltung kreativer Ansätze muss gefördert werden. Vorgaben „von oben“ oder gar ein verordneter, höherer Geldfluss ohne passende Nachfragestrukturen bzw. Bedarfe würden hingegen falsche Anreize schaffen mit der Gefahr von Verschwendung von Geldern. Dies würde das **Engagement aller Partner**, vor Ort kreative aber qualitätsgesicherte Lösungen für die Anforderungen der jeweiligen Lebenswelt zu finden, massiv reduzieren und ist daher zu vermeiden. Alle Beteiligten – und damit auch die Kassen – müssen auch in Zukunft die Möglichkeit haben, situativ **eigene Schwerpunkte in der lebensweltbezogenen Prävention** zu setzen.

Gleichwohl ist es notwendig, eine Verbesserung der **Strukturen und Anreize für eine Zusammenarbeit aller relevanter Akteure** sicherzustellen: Abgeleitet aus den Präventionsstrategien der GNP (siehe Eckpunkt 5) auf Bundesebene in Verbindung mit den GKV-Präventionszielen und den Landespräventionsprogrammen sollten auf Landesebene Rahmenvereinbarungen erarbeitet und umgesetzt werden. Das oben genannte Kooperationsprojekt mit Langzeitarbeitslosen zeigt, dass

diese Vereinbarungen durchaus auf freiwilliger Basis entstehen können. Auch diese stellen bereits sicher, dass sich keiner der Akteure aus seinen Präventionsaufgaben zurückzieht bzw. sich auf Kosten anderer finanziell entlastet. Dies muss die grundsätzliche Maxime auch in diesem Themenfeld sein.

Hierfür ist es wichtig, **Transparenz über die Maßnahmen aller Träger** – auch außerhalb der Rahmenvereinbarungen - zu schaffen. Kassenartenübergreifende Strukturen, eine enge Einbindung weiterer Akteure u.a. der Kommunen und Regionen sowie der Setting-Begünstigten (Kinderbetreuungs-, Bildungs-, Pflegeeinrichtungen, etc.) stellen sicher, dass die dann für gemeinsame Projekte generierten Gelder unabhängig von Wettbewerb dort ankommen, wo sie benötigt werden.

Eckpunkt 4: Nutzenprüfung konsequent aus-, Informationsdefizite in der Früherkennung und Vorsorge abbauen

Die Betriebskrankenkassen engagieren sich besonders im Bereich der Früherkennung von Krankheiten. Sie sind z.B. ein relevanter Akteur im bundesweit einmaligen „Aktionsbündnis gegen Darmkrebs“. In diesem Projekt erhalten Versicherte ab dem 55. Lebensjahr eine persönliche Einladung zur Darmspiegelung und die Möglichkeit, alternativ einen kostenlosen immunologischen Stuhltest durchzuführen. Die Betriebskrankenkassen entwickeln das Einladungsverfahren kontinuierlich weiter. Sie setzen sich dafür ein, dieses Einladungsverfahren in der Regelversorgung zu etablieren, damit Darmkrebs frühzeitig erkannt und behandelt werden kann.

Nicht alle bestehenden Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen sind hinsichtlich ihres tatsächlichen Nutzens geprüft. Die **Evidenzbasis** etablierter Maßnahmen sollte aus Sicht der Betriebskrankenkassen **fortlaufend kontrolliert** werden. Daher ist es unerlässlich, nachträgliche Nutzenbewertungen durchzuführen, wenn ein begründeter Zweifel am Nutzen besteht oder sich Gesichtspunkte für ein Schadenspotenzial ergeben. Neue evidenzbasierte medizinische Erkenntnisse sind dabei zu beachten.

Im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung sollte zukünftig auch die **Kompetenz von Betriebsärzten zur Früherkennung von Erkrankungen** deutlich stärker genutzt werden (siehe dazu auch Eckpunkt 2). So könnten sie im Rahmen von Selektivverträgen - nach dem Nachweis entsprechender Qualifikationen - analog zu den Vertragsärzten Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen durchführen.

Plötzlich wieder aufkeimende Masernfälle in Kindergärten sind ein Indiz dafür, dass das **Impfen** von Kindern aber auch Erwachsenen in der Bevölkerung zunehmend kritisch gesehen wird. Oftmals basiert diese Kritik bzw. Impfmüdigkeit auf fehlenden Informationen und einer Verunsicherung von Eltern und Erwachsenen. Mit einem **Ausbau bestehender Informationskampagnen** auf Bundes- und Landesebene sollte daher sinkenden Durchimpfungsraten entgegengewirkt werden.

Eckpunkt 5: Gemeinsame Nationale Präventionsstrategie verankern und umsetzen

Um die genannten Herausforderungen mit allen Risiken und Chancen für die soziale, wirtschaftliche und gesundheitliche Zukunft unseres Landes zu beantworten, ist die Prävention durch den Bund zu stärken und daher institutionell zu verankern. Deshalb schlagen die Betriebskrankenkassen das Einrichten einer Nationalen Präventionsstrategie (GNP=Gemeinsame Nationale Präventionsstrategie) vor.

Träger der GNP sind der **Bund, die Länder und die gesetzliche Krankenversicherung (GKV)**. Koordiniertes Handeln in eigener Verantwortung der drei maßgeblichen Träger ist das Prinzip - Wettbewerb und gemeinschaftliches Handeln sind im Gleichgewicht.

Die GNP schafft und unterstützt geeignete Netzwerkstrukturen, die für Institutionen und Organisationen aus anderen Bereichen für Kooperationen geöffnet werden. Dabei werden **alle relevanten Akteure beteiligt**. Strategische Partner sind dabei u.a. die Kommunalen Spitzenverbände und die anderen Sozialversicherungsträger. Auch weitere wichtige Akteure in anderen gesundheitlich relevanten Politikfeldern werden integriert. Strategische Partnerschaften und Kooperationsstrukturen mit den Akteuren der Bildungspolitik und –verwaltung, des Verbraucher- und Umweltschutzes sowie der Familienpolitik werden ebenfalls initiiert und gefördert bzw. aufgebaut und verstetigt. Die Finanz- und Entscheidungsautonomie der Träger bleibt davon unberührt.

Die GNP legt für die Bundes- und Landesebene **nationale Rahmenziele** für die Prävention in betrieblichen und nichtbetrieblichen Lebenswelten fest. Dabei werden Erkenntnisse und Projektionen der Präventionsforschung einbezogen. Der Leitfaden Prävention bleibt für die gesetzlichen Krankenkassen verbindliche und qualitätsgesicherte Grundlage. Die Dachziele der GNP werden auf den drei Ebenen der Strategie (Bund/Länder/lokale Ebene) durch Aktivitäten der drei Träger sowie der einbezogenen weiteren Akteure sowohl in eigener Verantwortung und Zuständigkeit als auch gemeinschaftlich umgesetzt.

Die Grundlagen, **Finanzierung**, Entscheidungsabläufe und Strukturen werden in einem gesetzlichen Rahmen festgelegt. Die Träger sind in der GNP zu gleichen Teilen stimmberechtigt, finanzwirksame Beschlüsse sind **im Konsens** zu fällen.

Im Bereich der gesetzlichen Aufgaben zur Primärprävention, betrieblichen Gesundheitsförderung sowie weiterer Settingansätze übernimmt die **GKV eine koordinierende Funktion**, um eine effiziente Organisation der Schnittstellen zu anderen Sozialversicherungsträgern zu gewährleisten und gleichzeitig Doppelstrukturen zu vermeiden.

Transparentes Handeln ist eine Handlungsmaxime der GNP. Sie berichtet daher regelmäßig dem Deutschen Bundestag über Ziele, Aktivitäten und Erfolge und macht diese laienverständlich öffentlich.