

## **Antrag**

**der Abgeordneten Detlef Parr, Dr. Dieter Thomae, Dr. Heinrich L. Kolb, Dr. Karl Addicks, Daniel Bahr (Münster), Rainer Brüderle, Angelika Brunkhorst, Ernst Burgbacher, Helga Daub, Jörg van Essen, Ulrike Flach, Horst Friedrich (Bayreuth), Rainer Funke, Hans-Michael Goldmann, Joachim Günther (Plauen), Dr. Christel Happach-Kasan, Klaus Haupt, Ulrich Heinrich, Birgit Homburger, Dr. Werner Hoyer, Gudrun Kopp, Jürgen Koppelin, Sibylle Laurischk, Harald Leibrecht, Ina Lenke, Dirk Niebel, Hans-Joachim Otto (Frankfurt), Eberhard Otto (Godern), Cornelia Pieper, Gisela Piltz, Dr. Max Stadler, Dr. Rainer Stinner, Dr. Claudia Winterstein, Dr. Volker Wissing, Dr. Wolfgang Gerhardt und der Fraktion der FDP**

### **Prävention und Gesundheitsförderung als individuelle und gesamtgesellschaftliche Aufgabe**

Der Bundestag wolle beschließen:

Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die Prävention verstanden als aktive Gesundheitsvorsorge ist primär eine individuelle Herausforderung. Jeder Einzelne ist dafür verantwortlich, durch eine gesundheitsbewusste Lebensweise der Entstehung von Gesundheitsrisiken vorzubeugen, qualitätsgesicherte Angebote sachgerecht zu nutzen und auch bei bereits vorhandenen Krankheiten durch ein verantwortungsbewusstes Verhalten dazu beizutragen, dass eine Besserung erreicht oder eine Verschlimmerung vermieden werden kann. Es ist aber eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung zur Vermeidung, Heilung und Linderung bei vielen Erkrankungen zu verdeutlichen und zielgerichtet Menschen, die von sich heraus ohne Hilfe nicht zu einem gesundheitsbewussten Leben in der Lage sind, dabei zu unterstützen, entsprechende Aktivitäten zu entfalten. Die Finanzierung darf deshalb nicht allein auf die Kranken- bzw. Sozialversicherung zentriert werden. Dabei ist Folgendes zu beachten:

1. Definition klarer Zuständigkeit und Finanzverantwortlichkeit für die einzelnen Präventionsbereiche unter Nutzung und Weiterentwicklung der bereits vorhandenen Einrichtungen auf Bundesebene, der Länder und Kommunen, der Sozialversicherungen und der Heilberufe.
  - Das Robert Koch-Institut (RKI) erhält im Hinblick auf Dokumentation, Forschung und Maßnahmenentwicklung zur Verhütung neu auftretender Infektionskrankheiten die notwendige Unterstützung.
  - Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) setzt Schwerpunkte im Hinblick auf Aufklärung und Durchführung bundesweiter Programme und Kampagnen (z. B. Aids).

- Die Spitzenverbände der Krankenkassen werden aufgefordert, ihr Angebot einer Stiftungslösung umgehend zu realisieren. In diesem Zusammenhang ist sicherzustellen, dass die bisherige Rechtsgrundlage des § 20 SGB V besser ausgeschöpft wird.
  - Die Kompetenzen und Möglichkeiten der im Gesundheitswesen Tätigen, insbesondere der Ärzte und Zahnärzte im Vertrauensverhältnis Arzt/Patient, müssen optimal genutzt werden, um individuell besser über die Chancen und Realisierungsmöglichkeiten einer qualitätsorientierten Prävention zu informieren, zu einem entsprechenden Verhalten zu motivieren und präventive Maßnahmen wie z. B. Vorsorgeuntersuchungen und Individualprophylaxe durchzuführen. Aus-, Fort- und Weiterbildungen sind im Hinblick auf die Prävention zu intensivieren.
  - Die Länder und Kommunen werden aufgefordert, ihrer Verantwortung in ihrem Aufgabenbereich für Präventions- und Gesundheitsförderung nachzukommen, indem sie die Infrastruktur verbessern und z. B. den öffentlichen Gesundheitsdienst stärken und regionale Projekte und Kampagnen insbesondere in sozialen Brennpunkten durchführen. Sie müssen Kindergärten und Schulen dabei unterstützen, sich zu gesundheitsfördernden Einrichtungen zu entwickeln. Dazu gehört die Vermittlung von Wissen über einen gesunden Lebensstil ebenso wie die gesundheitsgerechte Gestaltung von Schulgebäuden, -einrichtungen und -geländen. Notwendig ist die Unterstützung des Programms „Gesunde Schule“ in inhaltlicher und finanzieller Kooperation zwischen Land und Krankenkassen.
2. Motivation der Bevölkerung zu gesundheitsbewusstem Verhalten durch gezielte und verständliche Information, durch Kampagnen, die auf Alltagssituationen abstellen und die die Lebenssituation der Zielgruppen berücksichtigen. Die Medien sind in diese Aufgabe über ihren öffentlich-rechtlichen Bildungsauftrag bzw. über freiwillige Vereinbarungen einzubeziehen.
  3. Intensivierung der Impfungen als wichtige Maßnahme des Infektionsschutzes durch
    - Verpflichtung der Krankenkassen zur Finanzierung von Impfungen, die von der Ständigen Impfkommission als notwendig deklariert worden sind,
    - Angebote der öffentlichen Gesundheitsdienste, diese Impfungen kostenlos oder
    - Impfkaktionen an Kindergärten und Schulen gegen einen geringen Betrag durchzuführen.
  4. Koordination der Gesundheitsförderung und Präventionsaktivitäten durch den für den jeweiligen Bereich zuständigen Träger auf der jeweils betroffenen Ebene. Das setzt die Verpflichtung der Stellen zur Kooperation voraus, die einen Beitrag zur Gesundheitsförderung und Prävention leisten können. Ein Beispiel für gelungene Koordination ist die enge Kooperation von Krankenkassen und Unfallversicherung.
  5. Konzentration der Ressourcen auf die Verhinderung von vermeidbaren, besonders belastenden und besonders teuren, Krankheiten, auf Kinder und Jugendliche sowie alte Menschen und sozial benachteiligte Gruppen. Dabei hat die Hilfe zur Selbsthilfe einen hohen Stellenwert.
  6. Effizienz- und qualitätsorientierter Ausbau der Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen der Krankenkassen und Motivation der Zielgruppen (Kinder, ältere Menschen, insbesondere auch von Männern) diese Leistungen in Anspruch zu nehmen.
  7. Erarbeitung wissenschaftlich fundierter Präventionsprogramme sowohl im Hinblick auf Verhältnis- als auch Verhaltensprävention.

8. Ausbau von Gesundheitsförderung und Primärprävention im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung.
9. Verpflichtung der Träger von Präventionsmaßnahmen den Wirkungsgrad festzustellen sowie die Ergebnisse zu dokumentieren und öffentlich zugänglich zu machen, um in einem Lernprozess gesamtgesellschaftlich eine hohe Qualität der Präventionsaktivität zu erreichen.
10. Bessere Nutzung der Kompetenzen und Strukturen des Sports im Hinblick auf die für den eigenverantwortlichen Umgang mit der eigenen Gesundheit so wichtige körperliche Bewegung.
11. Förderung bundesweiter Qualifizierungsmaßnahmen für Multiplikatoren in Kindergärten, Schulen, Arztpraxen, psycho- und physiotherapeutischen Praxen, Sportvereinen etc.
12. Stärkung der internationalen Zusammenarbeit im Bereich der Prävention, insbesondere innerhalb der Europäischen Union. Eine enge, verbindliche Kooperation ist u. a. beim Infektionsschutz unerlässlich.
13. Beachtung der Notwendigkeit geschlechtsspezifisch differenzierter Ansätze für Gesundheitsförderung und Prävention.

Berlin, den 19. Januar 2005

**Detlef Parr**  
**Dr. Dieter Thomae**  
**Dr. Heinrich L. Kolb**  
**Dr. Karl Addicks**  
**Daniel Bahr (Münster)**  
**Rainer Brüderle**  
**Angelika Brunkhorst**  
**Ernst Burgbacher**  
**Helga Daub**  
**Jörg van Essen**  
**Ulrike Flach**  
**Horst Friedrich (Bayreuth)**  
**Rainer Funke**  
**Hans-Michael Goldmann**  
**Joachim Günther (Plauen)**  
**Dr. Christel Happach-Kasan**  
**Klaus Haupt**

**Ulrich Heinrich**  
**Birgit Homburger**  
**Dr. Werner Hoyer**  
**Gudrun Kopp**  
**Jürgen Koppelin**  
**Sibylle Laurischk**  
**Harald Leibrecht**  
**Ina Lenke**  
**Dirk Niebel**  
**Hans-Joachim Otto (Frankfurt)**  
**Eberhard Otto (Godern)**  
**Cornelia Pieper**  
**Gisela Piltz**  
**Dr. Max Stadler**  
**Dr. Rainer Stinner**  
**Dr. Claudia Winterstein**  
**Dr. Volker Wissing**  
**Dr. Wolfgang Gerhardt und Fraktion**

## **Begründung**

Der Wunsch jedes Menschen ist es, gesund alt zu werden. Die Bedeutung einer wohl verstandenen Prävention und Gesundheitsförderung liegt damit auf der Hand. Dabei verfolgt die Gesundheitsförderung mit der Zielsetzung einer gesundheitsgerechten Gestaltung der sozialen und natürlichen Umwelt einen früheren und breiteren Ansatz als die Primärprävention. Losgelöst von dem krankheitsspezifischen Ansatz jeder Prävention hat die Gesundheitsförderung die Stärkung der Widerstandskraft des Einzelnen gegenüber Krankheitsrisiken im Allgemeinen zum Ziel. Sie ist darauf gerichtet, die Menschen über gesündere Lebensweisen aufzuklären und auf Faktoren der physischen und sozialen Um-

welt einzuwirken, die die Gesundheit der Menschen beeinflussen. Gesundheitsförderung soll den Menschen die notwendige Kompetenz vermitteln, ihre persönliche Gesundheit und Lebensqualität zu optimieren. Gesundheitsförderung ist damit ebenso bedeutsam wie die Prävention.

Bereits heute existieren zahlreiche Aktivitäten im Bereich der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention sowie der Gesundheitsförderung durch

- Aufklärungskampagnen,
- Impfungen,
- zahnmedizinische Kollektiv-, Gruppen- und Individualprophylaxe,
- Bonusmodelle,
- Vorsorgeuntersuchungen durch die Krankenkassen,
- Projekte der betrieblichen Gesundheitsförderung,
- Unterstützung von Selbsthilfegruppen mit finanziellen Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung,
- Ernährungsberatung,
- Bewegungsprojekte z. B. für Herzkranken.

Viele Krankheiten können aufgrund frühzeitiger Erkennung besser geheilt oder gelindert werden. Die Inanspruchnahme von Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen muss deshalb intensiviert werden und die Krankenkassen müssen die Kosten für qualitätsgesicherte Vorsorgeuntersuchungen mit positivem Nutzen übernehmen.

Gegen Infektionskrankheiten helfen unter anderem Impfungen, Aufklärung sowie hygienische gute Lebensverhältnisse. Auch wenn Deutschland gemessen an anderen Ländern im Hinblick darauf recht gut dasteht, hat in den letzten Jahren die Gefahr der Übertragung von Infektionskrankheiten aufgrund des grenzüberschreitenden Reiseverkehrs wieder deutlich zugenommen. Die heutige Situation ist gekennzeichnet durch eine weltweite Zunahme von Infektionskrankheiten, die z. T. als besiegt galten. So ist z. B. eine dramatische Ausbreitung von HIV/Aids in den osteuropäischen Staaten zu beobachten, ein deutlicher Anstieg von Syphilis und anderen Geschlechtskrankheiten ist zu verzeichnen, die Tuberkulose gewinnt wieder an Bedeutung und ein Beispiel wie SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) zeigt die Gefahr der schnellen Ausbreitung ganz neuer Krankheiten.

Durch die Globalisierung, die hohe Mobilität der Bevölkerung, durch Migration wird eine solche Entwicklung begünstigt. Deshalb muss durch geeignete Präventionsmaßnahmen diesen Gefahren so früh wie möglich begegnet werden. Hierfür ist die internationale Zusammenarbeit, insbesondere auf europäischer Ebene, zu intensivieren.

Ein gutes Beispiel für ein erfolgreiches Präventionsprogramm, das für andere Themen als Modell dienen kann, ist das Programm zur Aids-Bekämpfung. Mit einer Strategie des sozialen Lernens statt mit einer Kontrollstrategie ist die Ausbreitung von HIV/Aids in der Bevölkerung zunächst erfolgreich eingedämmt worden.

Gegen Unfälle helfen gute Sicherheitsausrüstungen und sichere Arbeitsbedingungen sowie realistische Einschätzungen von Gefahren. Hier hat der Arbeitsschutz zu guten Ergebnissen geführt. Unfallversicherungen – teilweise in Kooperation mit gesetzlichen Krankenkassen – haben in den letzten Jahren spezifische Präventionsprogramme in diesem Bereich entwickelt.

Herz-Kreislaufkrankungen, Krebserkrankungen, Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Suchtkrankheiten und seelische Erkrankungen sind heute die in Deutsch-

land am weitesten verbreiteten Krankheiten, die zu häufigen Arbeitsausfällen, zu frühzeitiger Invalidität, zu vorzeitigem Tod führen. Diese so genannten Zivilisationskrankheiten sind durch eine gesunde Lebensführung beeinflussbar. Die Entstehung dieser Krankheiten ist wesentlich auf einen heute verbreiteten Lebensstil zurückzuführen, der gekennzeichnet ist durch Bewegungsmangel, Über- und Fehlernährung, Rauchen, übermäßigen Genuss von Alkohol und Stress. Die gesundheitsschädlichen Folgen eines solchen Lebensstils sind immer häufiger schon im Kindes- und Jugendalter festzustellen. So stellt der Suchtmittelkonsum heute in Deutschland eines der gravierendsten Gesundheitsprobleme bei jungen Menschen dar. Seit Mitte der 90er Jahre ist ein deutlicher Anstieg des Rauchens gerade bei jüngeren Jugendlichen zu beobachten. Beim Alkohol haben sich vor allem die Konsummuster verändert, d. h. das Rauschtrinken hat deutlich zugenommen. Die jüngste Entwicklung zeigt, dass so genannte Alcopops, die nach dem Jugendschutzgesetz gar nicht an Jugendliche unter 16 bzw. 18 Jahren abgegeben werden dürfen, bei Minderjährigen zum beliebtesten alkoholischen Getränk geworden sind. Der Konsum ist in den letzten Jahren dramatisch angestiegen. Bei den illegalen Suchtmitteln hat der Konsum von Cannabis deutlich zugenommen. In diesem Bereich liegen die wohl größten derzeitigen Defizite. Die Zahl übergewichtiger Kinder, die sich wenig bewegen, steigt genauso an, wie die Zahl der Neuerkrankungen z. B. an Diabetes. Eine besondere Häufung von Gesundheitsrisiken ist in bestimmten Bevölkerungsgruppen zu finden. Dazu gehören vor allem Menschen mit niedrigem Bildungsniveau, mit schlechter Einkommenslage, in schwierigen Familienverhältnissen, mit schlechten Wohnbedingungen. Viele Einflussfaktoren bestimmen den heutigen Lebensstil. Dazu gehören biologische, kulturelle, umweltbedingte, ökonomische und soziale Faktoren. Eine Präventionsstrategie, die Aussicht auf Erfolg haben soll, muss diese multifaktorielle Ausgangslage berücksichtigen und entsprechend komplexe Konzepte entwickeln und umsetzen.

Im Hinblick auf die knappen finanziellen Ressourcen kommt es darauf an, keine neuen bürokratischen Strukturen zu schaffen, sondern die vorhandenen koordiniert zu nutzen. Dabei spielt eine Optimierung der Zusammenarbeit staatlicher Organisationen mit der Selbsthilfe, die einen speziellen Zugang zu den Betroffenen hat, eine große Rolle. Auszugehen ist von einem freiheitlichen Menschenbild, das den eigenverantwortlichen Bürger in den Mittelpunkt stellt. Das bedeutet vor allem, dass niemand wegen seiner Lebensweise ausgegrenzt, benachteiligt oder diskriminiert werden darf. Stattdessen setzen die Liberalen auf Anreize zu gesundheitsbewusstem Verhalten. Es darf keine fürsorgliche Bevormundung geben, die allen Bürgern einen bestimmten Lebensstil aufzwingt. Die Angebote zur Prävention müssen qualitätsgesichert sein. Sie sollen auf die Bedürfnisse der Zielgruppen zugeschnitten und geeignet sein, gesundheitsgerechtes Verhalten zu begünstigen. Sie müssen dem Bürger ermöglichen, gut informierte Entscheidungen zu treffen. Das bedeutet für die Präventionsstrategie, dass nicht in erster Linie Verbote und Reglementierungen im Vordergrund stehen, sondern Anreize und Informationen.

Gleichwohl ist zu berücksichtigen, dass auch Strukturen und Reglementierungen Einfluss auf den Lebensstil und das Gesundheitsverhalten haben. Die Kombination von Aufklärung sowie rechtlichen und strukturellen Maßnahmen muss vor allem bei der Stärkung der Suchtprävention genutzt werden, um die aktuellen, besorgniserregenden Entwicklungen beim Suchtmittelkonsum wirksam zu bekämpfen. Eine Gesamtstrategie muss verhaltensbezogene und verhältnisbezogene Maßnahmen berücksichtigen mit dem Ziel, dass Menschen mehr Verantwortung für ihre eigene Gesundheit und die Gesundheit anderer übernehmen. Darüber hinaus sollen sie besser in die Lage versetzt werden, die Angebote des Gesundheitswesens sachgerecht zu nutzen. Notwendig ist eine Hilfestellung durch kompetente Partner wie Ärzte, Krankenkassen und Patientenverbände, die

sich zur Aufbereitung und Vermittlung der notwendigen Informationen zusammenschließen sollen.

Damit Kinder sich zu eigenverantwortlichen Bürgern entwickeln können, bedarf es einer frühzeitigen, umfassenden Gesundheitsförderung, die Eigenaktivität, Eigenverantwortung, soziale Verantwortung, Gesundheitsbewusstsein und Lebenskompetenz von klein auf fördert.

Um die Entwicklung zu gesundheitsbewusstem Verhalten zu unterstützen, sind geeignete Rahmenbedingungen, eine geeignete Infrastruktur und eine umfassende Informations- und Kommunikationsstrategie notwendig. Wichtige Orte der Prävention sind Familie, Kindergarten, Schule, Betrieb und Kommune. Auch die Medien spielen in diesem Zusammenhang eine große Rolle. Sie müssen über ihren Bildungsauftrag bzw. über freiwillige Vereinbarungen stärker in die gesamtgesellschaftliche Verantwortung eingebunden werden.

Im Hinblick auf die knappen finanziellen Ressourcen ist eine Priorisierung unumgänglich. Im Vordergrund sollen Maßnahmen zur Verhinderung vermeidbarer, besonders belastender und besonders teurer Krankheiten stehen, die bevorzugt an folgenden Zielgruppen ansetzen sollen:

- Kinder und Jugendliche
- alte Menschen
- benachteiligte Gruppen.

Dabei müssen die bereits vorhandenen Strukturen genutzt werden:

- das RKI für Dokumentation, Forschung und Maßnahmenentwicklung zur Verhütung neuer auftretender Infektionskrankheiten,
- die BZgA für Information, Aufklärung und bundesweite Programme,
- die Länder für den Auf- bzw. Ausbau der Infrastruktur und die Durchführung regionaler Projekte und Kampagnen insbesondere in sozialen Brennpunkten,
- der öffentliche Gesundheitsdienst für Beratung und konkrete Projekte vor Ort,
- die Kindergärten und Schulen als gesundheitsfördernde Einrichtungen in kommunaler bzw. Landesverantwortung,
- die Krankenversicherer, um qualitätsgesicherte Früherkennungs- und Vorsorgemaßnahmen zu finanzieren, versichertenspezifische Informationen anzubieten und – bei Bedarf in Kooperation mit anderen Beteiligten wie z. B. den Ärzten oder der Unfallversicherung – Präventionsprogramme zu entwickeln und anzubieten,
- die Selbsthilfe, um ihr spezifisches Umfeld gezielt anzusprechen,
- die Sportvereine, um Menschen dazu zu motivieren und dabei zu unterstützen, sich mehr zu bewegen.



