



LGL

1. Rundtischgespräch „Kostenträger“

am 11.10.2017 im
Bayerischen Landtag, München

Gesetzliche und inhaltliche Eckpunkte für eine
erfolgreiche Finanzierung von Angeboten der
Prävention und Gesundheitsförderung in den
bayerischen Kurorten und Heilbädern

Für eine bessere Lesbarkeit haben wir bei manchen Personenbezeichnungen auf ein Ausschreiben der weiblichen Form verzichtet. Selbstverständlich sind in diesen Fällen Frauen und Männer gleichermaßen gemeint.

Herausgeber: Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)
Eggenreuther Weg 43, 91058 Erlangen

Telefon: 09131 6808-0
Telefax: 09131 6808-2102
E-Mail: poststelle@lgl.bayern.de
Internet: www.lgl.bayern.de

Druck: Kaiser Medien GmbH, Nürnberg
Bildnachweis: Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
Fotolia.com - © f9photos
Stand: April 2018
Autor: Institut für Kurortmedizin und
Gesundheitsförderung (IKOM)

Bei fachlichen Fragen wenden Sie sich bitte an:
Carolin Stupp
Telefon: 09131 6808-7220
E-Mail: ikom@lgl.bayern.de

© Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
alle Rechte vorbehalten

Gedruckt auf Papier aus 100 % Altpapier

ISBN 978-3-96151-027-6 Druckausgabe
ISBN 978-3-96151-028-3 Internetausgabe

Diese Druckschrift wird kostenlos im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Bayerischen Staatsregierung herausgegeben. Sie darf weder von den Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern im Zeitraum von fünf Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags-, Kommunal- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zweck der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Staatsregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden. Bei publizistischer Verwertung – auch von Teilen – wird um Angabe der Quelle und Übersendung eines Belegexemplars gebeten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte sind vorbehalten. Die Broschüre wird kostenlos abgegeben, jede entgeltliche Weitergabe ist untersagt. Diese Broschüre wurde mit großer Sorgfalt zusammengestellt. Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann dennoch nicht übernommen werden. Für die Inhalte fremder Internetangebote sind wir nicht verantwortlich.



BAYERN | DIREKT ist Ihr direkter Draht zur Bayerischen Staatsregierung. Unter Telefon 089 122220 oder per E-Mail unter direkt@bayern.de erhalten Sie Informationsmaterial und Broschüren, Auskunft zu aktuellen Themen und Internetquellen sowie Hinweise zu Behörden, zuständigen Stellen und Ansprechpartnern bei der Bayerischen Staatsregierung.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	4
Geleitwort	5
1 Einleitung: Der Ruf nach einer „Präventiven Wende“	7
1.1 Demographische und epidemiologische Transitionen	7
1.2 Hintergrund des Rundtisch-Gesprächs.....	8
1.3 Evidenzbasierung in der Prävention und Gesundheitsförderung.....	9
2 Voraussetzung für eine zeitgemäße Positionierung und der mögliche Beitrag der Kurorte und Heilbäder in Prävention und Gesundheitsförderung	10
2.1 Notwendigkeit der Evidenzbasierung	10
2.2 Steigerung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung (Health Literacy)	11
2.3 Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit	14
2.4 Die Kur der Zukunft	16
3 Finanzierungsmöglichkeiten und Herausforderung der Finanzierung von kurortspezifischen Maßnahmen der Gesundheitsförderung	20
4 Fazit und Ausblick.....	25
Kontakt	29
Teilnehmer/Diskutanten.....	29
Weiterführende Links.....	31

Vorwort

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

bayerische Kurorte und Heilbäder sind seit jeher Kompetenzzentren für Prävention und Gesundheit. Entsprechend dem heutigen Stand der Wissenschaft, ist das dort weitgehend vorhandene Erfahrungswissen indes lege artis nachzuweisen.



Seit 2012 haben die Kurorte und Heilbäder u. a. mit Unterstützung des Freistaats Bayern im Rahmen des Förderprogramms zur Steigerung der medizinischen Qualität vermehrt qualitätsgesicherte Angebote entwickelt und deren Wirksamkeit wissenschaftlich nachgewiesen (evidenzbasiert).

Bereits in der Erprobungsphase und auch anschließend unterstützten bzw. finanzierten mitunter die Kostenträger diese Maßnahmen.

Gleichwohl ist die nachhaltige Finanzierung dieser Maßnahmen laut der Expertenrunde bisher keineswegs selbstverständlich und die gesetzlichen Rahmenbedingungen haben diesbezüglich in Teilen Bearbeitungsbedarf.

Die Impulse und Erkenntnisse der Expertinnen und Experten aus dem 1. Rundtischgesprächs „Gesetzliche und inhaltliche Eckpunkte für eine erfolgreiche Finanzierung von Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung in den bayerischen Kurorten und Heilbädern“ wurden im Kapitel „Fazit und Ausblick“ dieser Publikation zu einem ersten Maßnahmenkatalog mit kurz- bis langfristigen Zielen für eine erfolgreiche Finanzierung der Präventions- und Gesundheitsangebote zusammengefasst.

Die Entwicklung evidenzbasierter Angebote war gerade im Kontext einer nachhaltigen Finanzierung ein notwendiger und gleichzeitig zukunftsweisender Schritt.

Wir freuen uns, diese und weitere Ergebnisse des Rundtischgesprächs mit Ihnen durch die vorliegende Publikation teilen zu können.

Ihr

Dr. med. Andreas Zapf

Präsident des Bayerischen Landesamtes für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Geleitwort

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

Deutschland braucht eine Wende im Gesundheitswesen: Weg von der Bekämpfung von Krankheiten – hin zu einer echten Prävention. Das Präventionsgesetz des Bundes war ein erster, richtiger Ansatz, mehr aber auch nicht. Nach wie vor liegen die volkswirtschaftlichen Kosten aufgrund gesundheitsbedingter Produktionsausfälle deutschlandweit im zweistelligen Milliardenbereich. Für den größten Arbeitsausfall sind Erkrankungen des Muskel-Skelett-Apparats, vor allem Rückenbeschwerden, verantwortlich (Quelle: statista). Präventionsangebote gäbe es genug.



Die bayerischen Heilbäder und Kurorte leisten mit ihrer Kompetenz und ihren ortsgebundenen Heilmitteln seit Jahren einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsförderung. Sie haben wissenschaftlich begleitete und evaluierte Präventionsangebote entwickelt. Beispiele dafür sind das Programm „Im Moor zum inneren Gleichgewicht“ in Bad Aibling oder das neueste Projekt „PFLEGEprevent“, das künftig Pflegekräften maßgeschneiderte, kompakte Gesundheitstage bieten soll.

Doch solche Programme stoßen an ihre Grenzen. Bei der Finanzierung und in der Kommunikation zwischen Anbietern, Krankenkassen und Ärzten gibt es noch zu viele Stolpersteine.

Ziel muss es sein, einzelne Programme dauerhaft in die Regelversorgung zu überführen und eine reibungslose Finanzierung der Angebote im Rahmen der Gesetzlichen Sozialversicherung sicherzustellen.

Das Rundtischgespräch „Gesetzliche und inhaltliche Eckpunkte für eine erfolgreiche Finanzierung von Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung in den bayerischen Kurorten und Heilbädern“ war und ist der richtige Ansatz, um hier Fortschritte zu erzielen. Auch die vergangenen wissenschaftlichen Hearings haben einen wertvollen Beitrag geleistet.

Ich bedanke mich bei der Bayerischen Staatsregierung für die Förderung und Unterstützung der Heilbäder und Kurorte in der Entwicklung von Präventionsprogrammen. Das im Aufbau befindliche Institut für Kurortmedizin und Gesundheitsförderung IKOM wird eine zentrale Funktion als Kommunikationsstelle übernehmen, die alle beteiligten Partner beim Aufbau eines Netzwerkes für Qualität und Innovation zusammenführt. Mit Hilfe des Instituts werden die bayerischen Heilbäder und Kurorte ihre Kompetenz in der Medizin und Gesundheitsförderung weiter ausbauen.

Das Rundtischgespräch im Oktober 2017 war ein wichtiger und richtiger Schritt in die Zukunft. Alle Beteiligten haben erste Aufgaben festgelegt und Schwachstellen im System aufgedeckt.

- Wir müssen am Thema Kommunikation arbeiten. Bei Ärzten und Patienten, aber auch bei Krankenkassen, gibt es Wissensdefizite bezüglich der Voraussetzungen für Vorsorgeleistungen nach § 20 und § 23 SGB V.
- Dazu müssen wir Kommunikations- und Informationswege verbessern und aufbauen.
- Wir müssen die Gesundheitskompetenz der Versicherten aufbauen. Die Rekrutierung von Teilnehmern für Programme zur Gesundheitsförderung ist oft schwierig, weil große Teile der Bevölkerung nicht bereit sind, etwa an Gesundheitschecks teilzunehmen.
- Die gesetzlichen Rahmenbedingungen für Prävention müssen geändert werden. Die Settings sind zu starr oder nicht geeignet, um eine Finanzierung von Präventionsangeboten auf Dauer zu sichern.

Es gibt also noch viel zu tun. Die bayerischen Heilbäder und Kurorte werden ihre Präventionsangebote wissenschaftlich fundiert und evaluiert weiterentwickeln. Diese Publikation ist mit ihrer übersichtlichen Darstellung und Zusammenfassung eine gute Grundlage für die weitere Arbeit. Wir freuen uns auf das nächste Rundtischgespräch und auf die Zusammenarbeit mit allen Beteiligten.



Ihr Klaus Holetschek, MdL

Vorsitzender des Bayerischen Heilbäder-Verbandes

1 Einleitung: Der Ruf nach einer „Präventiven Wende“

1.1 Demographische und epidemiologische Transitionen

Gesund zu sein und zu bleiben gewinnt gesamtgesellschaftlich zunehmend an Bedeutung. In industrialisierten Ländern ist weltweit einerseits eine demographische Transition mit einem steigenden Anteil älterer und hochaltriger Menschen an der Bevölkerung zu beobachten. Andererseits zeigt sich eine begleitende Verschiebung des Krankheitsspektrums von akuten Erkrankungen und Infektionen hin zu chronischen Erkrankungen und Multimorbidität (epidemiologische Transition). Auch die deutsche Bevölkerung wird, verbunden mit dem Wunsch, möglichst viele Lebensjahre gesund zu erleben, immer älter und die Gesundheitskosten im System steigen u. a. auch deshalb. Zielgerichtete Investitionen in Gesundheit bzw. zur Verhinderung von Krankheit sind dringlich und werden empfohlen.

Individuell zeichnet sich bereits ein Wertewandel ab: Eine wachsende Anzahl Menschen will aktiv die eigene Gesundheit fördern und erhalten. Bereits heute investiert der einzelne Bürger privat, über die gesetzlichen Pflichtversicherungsbeiträge hinaus, in die eigene Gesundheit. Gesamtgesellschaftlich zeichnet sich ebenso ein Umdenken ab. Das im Juni 2015 vom Bundestag verabschiedete Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsgesetz (PrävG)) unterstreicht dies. Diese Entwicklung manifestiert einen weiteren Schritt in Richtung einer „Präventiven Wende“ im Gesundheitswesen. Für eine angestrebte proaktive Gesundheitsförderung im Sinne eines gesunden Lebensstils sind weitere Schritte möglich und notwendig. Dabei sind ein ganzheitlicher Ansatz und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention, deren Wirkung wissenschaftlich nachgewiesen ist, stärker als bisher zu berücksichtigen und zu fördern.

Bayerische Kurorte und Heilbäder können in ihrer zugeschriebenen Aufgabe als Kompetenzzentren für Prävention und Gesundheit an einer solchen „Präventiven Wende“ mitwirken, zielgruppenspezifische und aktiv gesundheitsfördernde Angebote kreieren, neue Handlungsfelder erschließen und vielseitig Werte schöpfen. So können sich diese erneut, wie auch Prävention und Gesundheitsförderung, in der Gesellschaft etablieren.

Offen bleibt an dieser Stelle, welche etablierten Finanzierungsquellen für die mit der „Präventive Wende“ verbundenen neuen Angebote der Kurorte und Heilbäder bereits heute eingesetzt werden können und welche Voraussetzungen damit verbunden sind.

Gefragt sind zudem politische Weichenstellungen in der Zukunft für neue und passende Finanzierungsquellen sowie deren Voraussetzungen. Diese Fragen sind Gegenstand des Rundtischgesprächs vom 11.10.2017 im Bayerischen Landtag gewesen und werden im Folgenden erörtert.

1.2 Hintergrund des Rundtischgesprächs

Bereits 2012 hatte die Bayerische Staatsregierung im Ressort des Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit (heute: Gesundheit und Pflege) das Förderprogramm zur Steigerung der medizinischen Qualität in den bayerischen hochprädiagnostischen Kurorten und Heilbädern sowie anerkannten Heilquellen- und Moorkurbetrieben initiiert. In diesem Kontext fanden u. a. bisher drei Expertenhearings statt.

Im vorangegangenen Hearing Ende 2015 erörterten ausgewählte Experten auf Basis des damals frisch verabschiedeten PräVG die potenziellen Entwicklungsmöglichkeiten für die Positionierung der bayerischen Kurorte und Heilbäder als Kompetenzzentren für Prävention und Gesundheit. Die Teilnehmer des Expertenhearings diskutierten insbesondere die Chancen der Kurorte und Heilbäder, zwei neue und in ihrer Personenzahl bedeutenden Zielgruppen, die pflegenden Angehörigen und Mitarbeiter von kleinen und mittleren Betrieben, für ihre Angebote zu erreichen. Die Frage, wie diese und weitere Programme finanziert werden können, blieb dabei am Ende noch weitestgehend offen.

Impulse, Lösungsansätze und auch erste Antworten sollte ein Rundtischgespräch mit den Kostenträgern und weiteren Expertiseträgern aus Politik und Wissenschaft am 11.10.2017 im Bayerischen Landtag geben. Gemäß der Überschrift der Veranstaltung „Gesetzliche und inhaltliche Eckpunkte für eine erfolgreiche Finanzierung von Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung in den bayerischen Kurorten und Heilbädern“ wurden Ideen entwickelt und ausgetauscht, wie sich einzelne Modellprogramme konkret in die Regelversorgung überführen lassen und wie die angebotenen Programme in den bayerischen Kurorten und Heilbädern nachhaltig umgesetzt werden können.

Das seit dem vierten Quartal 2016 im Aufbau befindliche Institut für Kurortmedizin und Gesundheitsförderung (IKOM) soll darüber hinaus künftig die zentrale Funktion einer Kommunikationsstelle eines Netzwerks für Qualität und Innovation für die kurortbezogene Prävention und Gesundheitsförderung in Bayern übernehmen.

Das IKOM am LGL in Bad Kissingen unterstützt die Kurorte und Heilbäder dabei, ihre Kernkompetenzen in der (Präventiv-) Medizin und Gesundheitsförderung weiter auszubauen und die Wirksamkeit der angebotenen Maßnahmen wissenschaftlich zu evaluieren und somit auf eine evidenzbasierte Grundlage zu stellen. Diese Funktion soll zukünftig durch eine Brückenprofessur „Prävention und Gesundheitsförderung“ mit der Universität Würzburg unterstützt und fachlich vertieft werden. Aufgabe des IKOM wird sein, in Abstimmung mit verschiedenen Akteuren, beispielsweise aus Wissenschaft, Forschung, Praxis und Gesellschaft, zukunftsorientierte Konzepte, Standards und evidenzbasierte Maßnahmen zu entwickeln. Diese Maßnahmen sollen qualitätsgesichert umgesetzt und evaluiert werden mit dem Ziel, die medizinische Qualität der bayerischen Kurorte und Heilbäder zu fördern.

Kurortspezifische gesundheitsbezogene und eine am Lebensstil der Patienten anknüpfende Medizin sowie ortsgebundene Heilmittel können so zu zeitgemäßen und maßgeschneiderten Angeboten für verschiedenste Zukunftsthemen und Zielgruppen werden. Einige Beispielthemen sind Burn-Out, Osteoporose, Allergien, Metabolisches Syndrom und Betriebliches Gesundheitsmanagement.

1.3 Evidenzbasierung in der Prävention und Gesundheitsförderung

Die bayerischen Kurorte und Heilbäder können bereits auf eine Vielzahl guter Praxisprojekte in der Prävention und Gesundheitsförderung verweisen. Damit dies auch in Zukunft so bleibt und die Qualität dieser Angebote noch weiter gesteigert werden kann, ist eine solide Evidenzbasierung nötig.

Im medizinischen Bereich hat das Konzept der Evidenzbasierung bereits in den 1990er Jahren Einzug gefunden und nimmt an Bedeutung zu; nicht nur für Mittelgeber, sondern auch für die mit der Umsetzung von Maßnahmen beauftragten Fachkräfte und die Zielgruppe (z. B. Gäste und Patienten) selbst. Während Bereiche wie die kurative Medizin oder die Suchtprävention (unter anderem mit dem Kölner Memorandum 2014) bereits eine solide Grundlage für die Evidenzbasierung in ihren jeweiligen Bereichen geschaffen haben, ist diese in der Kurort- und Heilbädermedizin noch ausbaufähig.

Wer evidenzbasiert vorgeht, will seine Methoden und Angebote möglichst auf aktuelles, gesichertes empirisches Wissen stützen. Besonders ein Nachweis zu Wirksamkeit oder Unwirksamkeit einer Maßnahme ist dabei von Bedeutung.

Unterstützung bei dieser Aufgabe soll dabei das IKOM mit der Brückenprofessur an der Universität Würzburg leisten. Gemeinsam kann so evidenzbasierte Arbeit an den Kurorten und Heilbädern weiter etabliert werden.

Während in der kurativen Medizin hierfür meist klinische Studien mit anspruchsvollen Forschungsdesigns herangezogen werden können, sind diese Studientypen in der Gesundheitsförderung und Prävention bislang seltener anzutreffen. Um zielgruppennahe Angebote bereitzustellen und eine möglichst hohe Wirksamkeit erreichen zu können, sollten Designanforderungen und weitere Qualitätskriterien wie z. B. die Einbeziehung der Zielgruppe bereits in der Planungsphase, die Niederschwelligkeit der Maßnahme und die regelmäßige Evaluation in allen Projektphasen berücksichtigt werden.

2 Voraussetzung für eine zeitgemäße Positionierung und der mögliche Beitrag der Kurorte und Heilbäder in Prävention und Gesundheitsförderung

2.1 Notwendigkeit der Evidenzbasierung

Vor dem Hintergrund der eben erläuterten Entwicklungen besteht die Notwendigkeit des Wirksamkeitsnachweises für ortsgebundene Heilmittel und Naturheilverfahren sowie für kurortspezifische Maßnahmen. Eine zukunftsfähige Neupositionierung der Kurorte am sich verändernden Markt kann nur über indikations- und zielgruppenspezifische, evidenzbasierte Programme erfolgen. Bei der Einführung neuer Programme zur Gesundheitsförderung ist es wichtig, sich von rein wellnessbezogenen und gesundheitstouristischen Angeboten weiterhin klar abzugrenzen. Die Evidenzbasierung dient im sehr breiten, teilweise diffusen Angebotsspektrum der Kurorte und Heilbäder als Qualitätsmerkmal, zur Qualitätssicherung und -entwicklung.

Der gesundheitsorientierte Gast kann sich so gezielt das für seine Indikation wirksame Programm herausuchen. Der direkte Nutzen des Programms für den Gast kann dabei klar kommuniziert werden. Damit können Versicherte unterschiedlicher Sozialversicherungszweige und darüber hinaus auch Selbstzahler akquiriert und das Programm nachhaltig am Markt etabliert werden.

Eine wissenschaftlich fundierte Wirksamkeit ist auch für die nachhaltige Sicherung der Finanzierung durch Sozialversicherungsträger und gegebenenfalls durch Arbeitgeber notwendig. Nur wenn die Inhalte eines Programms die Qualitätsstandards der Evidenzbasierung erfüllen und die Wirksamkeit belegt wird, kann eine Kostenübernahme durch den Sozialversicherungsträger erfolgen.

Auch Arbeitgeber werden Programme zur Gesundheitsförderung im Betrieb nur unterstützen und in diese investieren, wenn sie von einem nachgewiesenen Nutzen, beispielsweise von einer Reduktion der Fehlzeiten und Steigerung der Produktivität, ausgehen können.

Aus diesen Gründen legt auch das Förderprogramm zur Steigerung der medizinischen Qualität in bayerischen Kurorten und Heilbädern einen Fokus auf Untersuchungen und Studien zur Wirksamkeit der Angebote in Kurorten und Heilbädern sowie auf die Evaluation des Projekts ggf. in Kooperation mit wissenschaftlichen Institutionen. Im Rahmen des Förderprogramms wurde bereits für mehrere Programme wissenschaftliche Evidenz generiert. Eine Auswahl ist unter 2.4 skizziert. Weitere Projekte mit wissenschaftlicher Begleitung bzw. vorbereitende Studien werden derzeit durchgeführt. Die daraus entstehenden, evidenzbasierten Programme sollen die Neuausrichtung der bayerischen Kurorte und Heilbäder unterstützen und anderen Kurorten und Heilbädern Orientierung geben.

2.2 Steigerung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung (Health Literacy)

Auch zur Generierung der notwendigen Evidenz müssen neue Angebote am Kurort implementiert, wissenschaftlich begleitet und evaluiert werden. Dazu ist eine ausreichend große Anzahl an Teilnehmern nötig, die das Programm durchläuft und regelmäßig an Erhebungen teilnimmt. Doch selbst bei qualitativ hochwertigen und nach wissenschaftlichen Erkenntnissen gestalteten Programmen, die von Kurorten in der Evaluierungsphase zum Teil sogar kostenfrei angeboten werden, stellt die Rekrutierung von Teilnehmern eine Herausforderung dar.

Ein Grund hierfür ist auch eine mangelnde Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung. Deutschland ist im EU-Vergleich diesbezüglich nur mittelklassig. Der Anteil problematischer Gesundheitskompetenz ist vergleichsweise höher, der Anteil an exzellenter Gesundheitskompetenz der niedrigste. Mehr als die Hälfte (54,3 %) der deutschen Bevölkerung hat eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz und demnach häufiger Schwierigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen.¹ Nach Schätzungen der WHO werden drei bis fünf Prozent der Gesundheitsausgaben durch eine unzureichende Gesundheitskompetenz verursacht.

¹ Schaeffer, D./Vogt, D./Berens, E. M./Hurrelmann, K. (2016): Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – Ergebnisbericht. Bielefeld: Universität Bielefeld.

Allein für Deutschland bedeutet dies etwa 9 bis 15 Milliarden Euro.² Die Bevölkerung in ihrer Gesundheitskompetenz zu stärken, ist eine wichtige Public Health Aufgabe. Besonders bei vulnerablen Bevölkerungsgruppen sind verhaltens- und verhältnisorientierte Ansätze im Zusammenhang mit gesamtgesellschaftlichen Strategien erforderlich.³

Zwar nimmt die eigene Gesundheit innerhalb der Bevölkerung inzwischen einen hohen Stellenwert ein, dennoch ist die Eigenverantwortung für die Gesundheit teilweise schwach ausgeprägt. Eine geringe Gesundheitskompetenz ist insbesondere auch bei der (noch) gesunden Bevölkerung erkennbar. Solange keine Krankheit oder Beschwerden auftreten, rückt Gesundheit in den Hintergrund. Besonders Menschen mit eingeschränkter Gesundheitskompetenz nutzen Präventionsleistungen seltener.⁴

So berichten Zuwendungsempfänger, dass die Rekrutierung von Teilnehmern für Programme zur Gesundheitsförderung schwierig ist, da große Teile der gesunden Bevölkerung bzw. der Bevölkerung mit Risikofaktoren wie z.B. Übergewicht nicht bereit sind, an Screening-Maßnahmen oder Gesundheitschecks zur Bestimmung des jeweiligen Risikos teilzunehmen. Begreift man die bayerischen Kurorte und Heilbäder als Kompetenzzentren für Prävention und Gesundheit, so ist auch eine sich daraus ergebende rege Teilnehmerrekrutierung für gesundheitsfördernde Lebensstilprogramme eine geeignete Maßnahme und ein wichtiger Baustein zur Steigerung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung.

Wer Gesundheitsinformationen adäquat recherchieren, verstehen, beurteilen und umsetzen kann, wer also über eine hohe Gesundheitskompetenz verfügt, ist auch eher in der Lage, passende, qualitativ hochwertige Angebote zu finden und in Anspruch zu nehmen. Um ein Beispiel für eine Intervention zu geben: Die "Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation" des Fachbereichs "Patienteninformation und -beteiligung" des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e. V. und der Fachwissenschaft Gesundheit der Universität Hamburg will Bürgerinnen und Bürgern eine informierte Entscheidung erleichtern, indem evidenzbasierte Angebote besser aufbereitet werden. Entstanden ist die Leitlinie im Rahmen der bundesweiten Initiative „Allianz für Gesundheitskompetenz“ des Bundesgesundheitsministeriums (BMG), welche allgemein die Qualität von Gesundheitsinformationen verbessern und so die Entscheidungsfindung erleichtern möchte.

² <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2017/2-quartal/allianz-fuer-gesundheitskompetenz.html#c11141> (Abgerufen am 20.12.2017)

³ Schaeffer, D./Vogt, D./Berens, E. M./Hurrelmann, K. (2016): Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – Ergebnisbericht. Bielefeld: Universität Bielefeld.

⁴ Ebd.

Die Forderung nach einer verbesserten Gesundheitskompetenz ist auch auf das berufliche Setting übertragbar.

Arbeitnehmer sehen oft den Arbeitgeber in der Verantwortung, in die Mitarbeitergesundheit zu investieren. Eine von den Diskussionspartnern des Expertenhearings häufig beobachtete Haltung der Arbeitnehmer ist, dass der Arbeitgeber für die Mitarbeitergesundheit verantwortlich sorgen muss, wenn im Beruf gute Leistungen erbracht werden sollen. Für die Bereitstellung von gesundheitsfördernden Maßnahmen im Betrieb ist zwar schwerpunktmäßig der Arbeitgeber bzw. die Leitungsebene verantwortlich, dennoch hat auch jeder Arbeitnehmer Verantwortung für die eigene Gesundheit und ein Eigeninteresse, seine Zeit in die Inanspruchnahme gesundheitsfördernder Angebote zu investieren. Dieses Bewusstsein scheint allerdings derzeit erst schwach ausgeprägt. So stehen Programme, wie Kompaktkuren nach § 23 Absatz 2 SGB V, für die der Arbeitnehmer Urlaubstage in Anspruch nehmen muss, vor großen Herausforderungen bei der Rekrutierung von Teilnehmern. Die Bereitschaft, Urlaubstage für die Förderung der eigenen Gesundheit zu investieren, scheint ebenfalls noch sehr verhalten.

Arbeitgeber sollten aus Ihrer Fürsorgepflicht wie auch aus wirtschaftlichem Eigeninteresse heraus ein gesteigertes Interesse an der Gesundheitserhaltung der Mitarbeiter entwickeln. Am Beispiel von Pflegeeinrichtungen lässt sich dies aufzeigen. Pflegekräfte sind einer überdurchschnittlich hohen physischen und psychischen Arbeitsbelastung ausgesetzt. Dies führt zu hohen Krankheitszahlen und bedingt durch die erschwerten Arbeitsbedingungen auch strukturell zu einem Mangel an Pflegekräften. Deutschland verfügt, nach Ausführen des Pflege-Reports 2016, im internationalen Vergleich über die niedrigste Patienten-Pflegekraft-Relation in Europa. Die Ursachen für die Belastungen in der Pflege sind keineswegs eindimensional zu sehen und zu lösen.⁵ Dennoch sind nicht zuletzt auch die Politik bzw. der Gesetzgeber adressiert, diese und darüber hinausgehende grundlegende Strukturprobleme anzupacken und die entscheidenden Weichen im Pflegesektor zu stellen.

Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung zum Erhalt und zur Förderung der Arbeitsfähigkeit des Pflegepersonals sind systemisch nur ein Baustein, gleichwohl kurzfristig und unterstützend geeignet und nützlich. Oftmals sind jedoch kleinere und mittlere Betriebe nicht in der Lage, betriebliche Gesundheitsförderung eigenständig anzubieten.

Hier können die bayerischen Kurorte und Heilbäder unterstützend eingreifen. Diese können gesundheitsfördernde Programme in Kooperation mit den Betrieben entweder im Betrieb oder im wohnortnahen Kurort anbieten.

⁵ Jacobs, K./Kuhlmeier, A./Grefß, S./Schwinger, A./Klauber, J. (2016): Pflege-Report 2016 ; Schwerpunkt: Die Pflegenden im Fokus. Stuttgart

Ein Beispiel für eine Kooperation zwischen Betrieb und Kurort ist das Programm „Betriebliche Gesundheitsförderung am Kurort - Bad Birnbach als Anbieter und Lotse einer Maßnahme zur Förderung der Gesundheit im betrieblichen Setting“. Dies wird im Kurort Bad Birnbach für die Mitarbeiter teilnehmender Betriebe angeboten und ist eine Kombination aus einer Präventionswoche im Kurort und im Betrieb anschließenden Einzelmaßnahmen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF).

Die Inhalte wurden dabei anhand einer Bedarfsanalyse und der aus einer Vorstudie generierten wissenschaftlichen Evidenz für die Zielgruppe maßgeschneidert.

2.3 Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit

Eine weitere große Herausforderung für die bayerischen Kurorte und Heilbäder besteht in der Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit zur Vermarktung und Etablierung gesundheitsfördernder Angebote. Überwiegend herrscht sowohl von Seiten der Zielgruppe, für welche die jeweiligen Angebote in Frage kommen, als auch von Seiten der Ärzte und Therapeuten als Multiplikatoren und „Gatekeeper“ in Schlüsselpositionen Unwissen sowohl über die Existenz als auch über den Zugang zu bestehenden Programmen.

Es bedarf zunächst einer Überprüfung der aktuellen Informationssysteme, Zugangs- und Vertriebswege, um zukünftig eine flächendeckende Vermarktung über angemessene Kommunikationskanäle gewährleisten und Modellvorhaben nachhaltig etablieren zu können. Hierbei ist auch eine genauere Zielgruppenanalyse vorzunehmen. Nur wenn das Wissen über die Zielgruppe vorhanden ist, kann diese zielgerichtet und differenziert nach ihren jeweiligen Ansprüchen und Bedürfnissen angesprochen werden. Eine gezielte Ansprache muss sich an der Lebenssituation und am Lebenszyklus der Zielgruppe orientieren. Beispielsweise lassen sich jüngere Personengruppen bevorzugt über das Internet ansprechen, wohingegen ältere eher über die Tagespresse in Form von Print-Medien zu erreichen sind. Zudem dürfen Programme nicht stigmatisierend beworben werden (z.B. „Programm zur Burn-Out-Prävention“), sondern der positive gesundheitliche Nutzen (Ausgleich, Erholung, Entspannung, z.B. „Im Moor zum inneren Gleichgewicht“) muss in den Vordergrund gestellt werden. Allen Zielgruppen gemeinsam ist die zentrale Rolle des Arztes/der Ärztin in der Informationsvermittlung und Handlungsunterstützung.

Insgesamt sind Bayerische Kurorte und Heilbäder auch über die bayerischen Grenzen hinaus als Urlaubsdestinationen beliebt. Ein überwiegender Anteil der Gäste besucht derzeit den Kurort aus touristischen und wellnesorientierten Gründen. Nur ein geringer Anteil der Urlaubsgäste sucht die bayerischen Kurorte und Heilbäder spezifisch für gesundheitsorientierte Aufenthalte auf.

Eine Möglichkeit der Gewinnung neuer Kurgäste besteht in der direkten Ansprache von Gästen, die sich aktuell zum Urlaub im Kurort befinden. Aufgabe der Kurorte und Heilbäder ist es deshalb, Reisegäste gezielt über die vor Ort zur Verfügung stehenden gesundheitsfördernden Programme zu informieren und das gesundheitsbezogene Angebot transparent darzustellen.

Dies kann mittels Flyerauslage, persönlicher Informationsgespräche und öffentlich ausgehängter Werbebanner durch Beherbergungsbetriebe, Kurmittelhäuser und die Gemeinde erfolgen.

Bei der Bewerbung ihrer Programme sind die Kurorte und Heilbäder damit zum einen selbst gefragt, ihre Programme zielgruppengerichtet und regional verstärkt zu bewerben. Zum anderen sind Informationssysteme wie die Präsentation der Angebote auf Messen oder Kongressen (z.B. Hausärztetag) oder die Bewerbung der von der Zentralen Prüfstelle für Prävention (ZPP) zertifizierten Angebote zu berücksichtigen. Die ZPP ist mit der krankenkassenübergreifenden Prüfung und Zertifizierung von Präventionskursen nach § 20 Abs. 4 Nr. 1 SGB V beauftragt. Nach erfolgter Zertifizierung werden die Präventionskurse durch die ZPP zentral für alle Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV), die der Kooperationsgemeinschaft angehören, veröffentlicht und können in die Website der jeweiligen GKV eingebunden werden. Die gesetzlichen Krankenkassen könnten z.B. ihre Kompetenz um das Wissen der zur Verfügung stehenden zertifizierten und finanzierbaren Maßnahmen auf öffentlichkeitswirksamen Veranstaltungen präsentieren oder Präventionskurse in Mitgliederzeitschriften veröffentlichen und somit zu einer transparenten Angebotsübersicht beitragen.

Neben der Außendarstellung der zur Verfügung stehenden Programme sind auch die Multiplikatoren bzw. Mitarbeiter innerhalb der Versicherungsträger zu schulen, um Versicherten eindeutige und verlässliche Informationen geben zu können. Im Zuge der durchgeführten BAVARIA-Studie⁶ wurde deutlich, dass Mitarbeiter von gesetzlichen Krankenversicherungen häufig fälschlicherweise davon ausgehen, dass eine „klassische Kur“ nach § 23 Absatz 2 SGB V (ambulante Vorsorgemaßnahme, Antrag nach Muster 25) nicht mehr existiert. Versicherte erhielten dann stattdessen einen Antrag zur medizinischen Rehabilitation nach § 40 SGB V (Muster 61).

Auch eine Abgrenzung der Vorsorgemaßnahmen am Kurort nach § 23 Absatz 2 SGB V zu den Maßnahmen zur individuellen Gesundheitsförderung nach § 20 SGB V scheint den Versicherten nicht eindeutig bekannt.

⁶ Beobachtungsstudie zur Wirkung ambulanter Vorsorgemaßnahmen am Kurort im Vergleich zu ambulanten therapeutischen Maßnahmen am Wohnort

Werden diese Kommunikationsprobleme behoben, so können Sozialversicherungsträger ihre Versicherten als mögliche Programmteilnehmer auf kurortspezifische gesundheitsfördernde Maßnahmen aufmerksam machen. Hier sind auch wirksame Maßnahmen der Informationsvermittlung an Fachkreise bei den Sozialversicherungsträgern wie auch bei Ärztinnen/Ärzten und anderen Dienstleistungen von hoher Priorität (z.B. Fachartikel, Workshops, Fachvorträge).

2.4 Die Kur der Zukunft

Die Ausgestaltung der Kur der Zukunft wird sich vor dem Hintergrund der gesamtgesellschaftlich geforderten und in Teilen eingeleiteten Präventiven Wende auf evidenzbasierte, zeitgemäße und maßgeschneiderte Kurort-Angebote konzentrieren. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen tragen dazu bei, dass mehr Angebote mit Spezialisierung auf bestimmte Zielgruppen angeboten werden. So bewirkt der Settingansatz nach § 20 SGB V eine Untergliederung der Gesundheitsförderung auf die Lebenswelten (§ 20a SGB V) und die BGF (§ 20b SGB V). Zukünftig wird ein weiterer Fokus auch verstärkt auf Menschen mit besonderen familiären und beruflichen Belastungen nach § 23 Absatz 2 SGB V gelegt. Je nach ausgeübter Tätigkeit können besondere berufliche Belastungen sowohl physischer als auch psychischer Natur sein. Häufig sind sogar Belastungen aus beiden Bereichen innerhalb einer Berufsgruppe zu finden. Bei der Ausgestaltung zielgerichteter Angebote müssen somit berufsgruppenspezifische Besonderheiten Berücksichtigung finden. Ziel solcher Angebote muss auch hier die nachhaltige Entlastung sowie die Stärkung der Bewältigungskompetenz der Betroffenen sein.

Praxisbeispiel „Stark gegen Stress“

Eine Berufsgruppe mit dauerhafter physischer Belastung ist die Gruppe der Landwirte. Diese müssen ihren jeweiligen landwirtschaftlichen Betrieb über das gesamte Jahr führen. Dadurch ist Urlaub/Entlastung nur in den seltensten Fällen möglich, was neben der physischen Belastung auch eine dauerhafte psychische Stressbelastung darstellen kann. Daher sind auch für diese Berufsgruppe maßgeschneiderte Programme zur Entlastung zu entwickeln. Als Programmbeispiel für diese Zielgruppe ist das Projekt „Stark gegen Stress – Entwicklung, Durchführung und Evaluierung eines 12-tägigen Stresspräventionsprogramms für UnternehmerInnen aus den grünen Berufen mit nachfolgendem Telefon Coaching“ zu nennen. Dieses Programm wird in Bad Gögging in Kooperation des Lehrstuhls für Public Health und Versorgungsforschung der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München mit der SVLFG und den Römerbad Kliniken durchgeführt. Die Programminhalte werden basierend auf dem Projekt „Im Moor zum inneren Gleichgewicht“ (IMZIG) in Bad Aibling an die Zielgruppe „grüne Berufe“ adaptiert. Neben der inhaltlichen Adaption wird das Programm um ein anschließendes strukturiertes Telefon Coaching ergänzt und der zeitliche Rahmen von drei Wochen auf 12 Tage verkürzt, um dieser speziellen Berufsgruppe eine Teilnahme zu ermöglichen. Da einigen Berufsgruppen, beispielsweise den Landwirten, ein längerer Aufenthalt am Kurort nicht möglich ist, kann wie beschrieben ein Kompaktprogramm entwickelt werden, welches durch Nachbetreuung ergänzt wird. So können mittels Gesundheits-Apps oder telefonischer Nachsorge die komprimierten Inhalte des verkürzten Aufenthalts am Kurort auch zuhause weiterhin gefestigt werden. Dadurch sollen nachhaltige Effekte, ähnlich denen eines längeren Aufenthalts, erzielt werden.

Praxisbeispiel PFLEGEprevent

Eine weitere Berufsgruppe mit hohen beruflichen Belastungen ist die des Pflegepersonals. Neben der körperlichen Belastung stellt auch die Arbeit in Schichten, sowie die hohe Verantwortung für den zu Pflegenden oftmals eine Belastung dar. Zudem ist vor dem Hintergrund des drohenden Pflegekräftemangels mit einer weiteren Arbeitsverdichtung zu rechnen, welche die Belastung noch erhöht. Die LMU entwickelte in Kooperation mit dem Kurort Bad Reichenhall das maßgeschneiderte Programm „Präventiv der Arbeitsbelastung von Pflegekräften begegnen – Körper, Geist und Seele stärken: Entwicklung, Durchführung und Evaluierung eines Präventionsprogrammes für Pflegekräfte (PFLEGEprevent)“ für genau diese Zielgruppe. Die Basis für dieses fünftägige Präventionsprogramm am Kurort mit zwei Auffrischungstagen im Studienverlauf bildet eine nationale Expertenbefragung zur Ermittlung der Arbeitsbelastung und der Bedürfnisse im Bereich Prävention von Pflegekräften. Schwerpunkte des Programms sind Maßnahmen zur Bewältigung von Belastungen und Herausforderungen des beruflichen Alltags. Die Inhalte werden mittels Seminaren, Entspannungs- und Bewegungseinheiten vermittelt. Aktuell läuft die Rekrutierung, ab Februar 2018 sollen vier Gruppen das Programm durchlaufen. Das Programm wird abschließend evaluiert und die Ergebnisse in ein Manual überführt, um das Angebot auf andere Kurorte übertragen zu können.

Nicht nur Pflegekräfte, sondern allgemein Schichtarbeiter werden zukünftig stärker in den Fokus rücken, da die Arbeitsbelastungen für diese Berufsgruppen besonders hoch sind.

Als besondere familiäre Belastung kann beispielsweise die dauerhafte, häusliche Pflege eines pflegebedürftigen Familienmitglieds angesehen werden. Die Gewährleistung der Betreuung und Pflege einer pflegebedürftigen Person rund um die Uhr birgt sowohl physische als auch psychische Belastungen. Ziel von maßgeschneiderten Programmen für Personen mit besonderer familiärer Belastung ist die nachhaltige Entlastung des Pflegenden sowie die Stärkung der Ressourcen zur Bewältigung der Aufgaben und Belastungen durch die häusliche Pflege. Dieser Aufgabe hat sich die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) mit dem geplanten Projekt TANDEM gewidmet.

Praxisbeispiel TANDEM

Neu an der Maßnahme „TANDEM: Trainings- und Erholungstage für Tandems aus pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen“ ist die Möglichkeit, dass neben den mehrtägigen Kursen, die für die pflegenden Angehörigen angeboten werden, eine Versorgung für die zu pflegende Person während dieser Zeit gewährleistet wird. Die Maßnahme soll gesetzlich nach § 42 SGB XI ggf. in Kombination mit § 45b SGB XI (Leistungen der zu pflegenden Person) und § 45 SGB XI (Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen) finanzierbar sein. Diese mehrtägige und präventiv ausgerichtete Intervention könnte damit eine Versorgungslücke schließen und gleichzeitig für die bayerischen Kurorte und Heilbäder dauerhaft einen neuen Gästekreis eröffnen. Voraussetzung ist, dass die Intervention sozialversicherungsübergreifend als Regelintervention implementiert werden kann.

Eine weitere zukünftige Ausrichtungsform für die bayerischen Heilbäder und Kurorte ist die kommunale Gesundheitsförderung. Die Fokussierung auf die kurortnahe Bevölkerung bietet einige Vorteile. So können die Bürger vor Ort über Kommunikationsmaßnahmen wie beispielsweise Anzeigen in regionalen Zeitungen oder Aktionstage direkt angesprochen werden. Zudem kann auch bei einem Kompaktprogramm oder einer Intensivwoche eine Nachsorge vor Ort stattfinden. So können regelmäßig stattfindende Auffrischungstage leichter wahrgenommen werden, da eine weite Anreise wegfällt. Vor allem für Programme mit dem Ziel der Verhaltensprävention ist eine langfristige Betreuung notwendig, um die gewünschten Effekte zu erreichen. Durch regelmäßige Treffen nach Beendigung der Maßnahme am Kurort besteht eine größere Chance, dass die Verhaltensänderung nachhaltig in den Alltag integriert wird. Durch die regelmäßigen Treffen/Angebote kann eine Kundenbindung entstehen. Wenn die Teilnehmer eines Programms mit den Leistungen, dem Personal und Einrichtungen am Kurort zufrieden waren, können sie auch als Teilnehmer für andere Angebote am Kurort gewonnen werden. Zudem können in der kommunalen Gesundheitsförderung auch finanzschwächere Personen erreicht werden, da z.B. für ambulante Vorsorgemaßnahmen nach § 23 Absatz 2 SGB V die Kosten für die Unterbringung, die der Versicherte selbst tragen muss, die Übernachtungskosten bei wohnortnahen Maßnahmen wegfallen. Trotz der zahlreichen, vielversprechenden Ausgestaltungsmöglichkeiten der Kur der Zukunft bleibt die Frage nach einer rechtskonformen, nachhaltigen und ausbaufähigen Finanzierung dieser Angebote zunächst bestehen.

3 Finanzierungsmöglichkeiten und Herausforderung der Finanzierung von kurortspezifischen Maßnahmen der Gesundheitsförderung

Einige Kurorte sind aktuell dabei - oftmals in Kooperation mit wissenschaftlichen Instituten - neue, maßgeschneiderte Programme zu entwickeln, zu implementieren und zu evaluieren. Die Wirksamkeitsnachweise solcher Programme wurden zum Teil auch bereits erbracht. Evidenz ist zwar sehr wichtig für die Anerkennung des Programms, dennoch bedeutet dies nicht automatisch, dass die Maßnahme ein finanzieller Erfolg für den Kurort wird und somit zur Sicherung der Zukunftsfähigkeit des Kurorts beiträgt. Der wirtschaftliche Erfolg der Maßnahme ist abhängig von der Bereitschaft der Bevölkerung, die Teilnahme privat zu finanzieren und somit auch von deren Gesundheitskompetenz. Zudem muss die Kostenübernahme durch die Sozialversicherungsträger abgeklärt werden. Nicht alle entwickelten und evaluierten Programme können mit den gesetzlichen Rahmenbedingungen der Finanzierung spannungsfrei zur Deckung gebracht werden. Nachfolgend sind Möglichkeiten zur Kostenübernahme für die Angebote der Kurorte in einer Übersicht zusammengestellt.

Leistungen zur Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken (Primärprävention) und zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns (Gesundheitsförderung) können nach **§ 20 SGB V** abgerechnet werden. Dabei sind die Krankenkassen an den Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbands gebunden. Leistungen, die nicht den dort beschriebenen Handlungsfeldern Bewegung, Ernährung, Stressmanagement und Suchtmittelkonsum entsprechen, können von den Kassen im Rahmen dieses Paragraphen nicht erstattet werden. Bei individuellen Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung prüft die **Zentrale Prüfstelle Prävention (ZPP)** im Auftrag einer Kooperationsgemeinschaft der Mehrzahl der gesetzlichen Krankenkassen die Voraussetzungen der Bezuschussung. Problematisch für Kurorte ist dabei, dass nicht das gesamte verhaltenspräventive Programm mit Anwendungen des ortsgebundenen Heilmittels über die ZPP zertifiziert und finanziert werden kann, sondern lediglich die einzelnen Bausteine der Handlungsfelder Bewegung, Ernährung, Stressmanagement und Suchtmittelkonsum, die in genau definierten Einheiten erfolgen müssen (Kurs mit mindestens acht Einheiten à 45 Minuten). Eine Zertifizierung als Kompaktangebot über die Dauer von mindestens zwei Tagen ist nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Zielgruppe aus beruflichen, z.B. wegen Schichtarbeit, oder familiären Gründen, z.B. wegen der häuslichen Pflege eines Angehörigen, nicht regelmäßig an einem mehrwöchigen Kurs teilnehmen kann. Eine derartige Verdichtung dient häufig auch nicht der Zielsetzung der Maßnahme, z.B. der Entspannung.

Zudem definiert der Gesetzgeber Settings, an welche die Krankenkassen bei der Finanzierung nach § 20 SGB V gebunden sind. Das Setting der Lebenswelten nach **§ 20a SGB V** umfasst vor allem für die Gesundheit bedeutsame, abgrenzbare soziale Systeme insbesondere des Wohnens, des Lernens, des Studierens, der medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie der Freizeitgestaltung einschließlich des Sports. **§ 20b SGB V** beinhaltet den Bereich der Arbeitswelt mit der betrieblichen Gesundheitsförderung und sieht grundsätzlich vor, dass die Maßnahmen zur BGF im Betrieb stattfinden. Kureinrichtungen können gleichwohl Kooperationspartner, insbesondere bei der Wahl von Veranstaltungsorten bzw. geeigneten Referenten, sein. Die Kostenübernahme für Leistungen nach § 20a und § 20b wird von den Versicherern über die Kasse beantragt. Für Kurorte ist es schwierig, diese Settings zu bedienen, da der Settingansatz, wie ihn der Gesetzgeber vorgibt, sehr starr ist. Angebote der Kurorte lassen sich oftmals nicht direkt einem der vorgegebenen Settings zuordnen, sondern betreffen mehrere Bereiche der Lebenswelt der Versicherten. Der Bereich Familie an sich ist selbst kein anerkanntes Setting im Sinne des § 20a SGB V. Betriebe können nach **§ 3 Nr. 34 EStG** für ihre Mitarbeiter Leistungen zur BGF, die den Anforderungen von § 20 und § 20a⁷ SGB V hinsichtlich der Qualität und Zweckbindung entsprechen, bis zu einem Wert von 500 Euro jährlich zusätzlich zum Arbeitslohn steuerfrei anbieten. Der Gesetzgeber bietet also einen Anreiz für Arbeitgeber, BGF anzubieten. Im Bereich der BGF ist normalerweise der Betrieb Verhandlungspartner mit der Krankenkasse und nicht der Kurort. Kurorte können lediglich einen Baustein in Form gesundheitsfördernder Programme für das betriebliche Gesundheitsmanagement eines regionalen Betriebs liefern. Größere Betriebe bieten den Mitarbeitern bereits in Zusammenarbeit mit Sozialversicherungsträgern Leistungen zur BGF an. Kleinere Betriebe können nicht mehrere Mitarbeiter in den Kurort für mehrtägige BGF-Maßnahmen schicken, da sie sonst den laufenden Betrieb nicht aufrechterhalten können. Für Kurorte ist es daher schwierig, in der betrieblichen Gesundheitsförderung Fuß zu fassen. Die Kurorte müssten eine entsprechend qualifizierte Person beauftragen, die regelmäßig in einem (kleineren) Betrieb vor Ort eine Maßnahme zur Gesundheitsförderung anbietet. Problematisch ist, dass auch dieses Modell mit den Krankenkassen ausgehandelt werden muss. Vorübergehend könnte daher ein regional betriebsübergreifendes Angebot den Unternehmen offeriert werden.

In Kooperation mit einzelnen Einrichtungen, beispielsweise mit Einrichtungen in Kurorten, können nach **§ 20g SGB V** Modellvorhaben zur Verbesserung der Qualität und Effizienz der Versorgung durchgeführt werden.

⁷ Aufgrund der Änderung durch das Präventionsgesetz vom 17. Juli 2015, BGBl. I S. 1368 sind die Anforderungen nun in § § 20 und 20b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch enthalten; § 3 Nummer 34 EStG wird demnächst redaktionell entsprechend angepasst.

Dadurch könnten auch neue maßgeschneiderte Angebote der Kurorte zum Wirksamkeitsnachweis über höchstens fünf Jahre finanziert werden. Jedoch wird auch hier auf die Gesundheitsförderung und Prävention in den Lebenswelten und im betrieblichen Umfeld verwiesen. Somit sind Kurorte auch bei den Modellvorhaben an die definierten Settings gebunden. Zudem muss nach Ablauf des Zeitraums des Modellvorhabens die weitere Finanzierung geklärt werden. Eine Überführung des Programms von der Testphase in die Regelversorgung gestaltet sich oftmals schwierig, da die kurortspezifischen Angebote häufig nicht flächendeckend angeboten werden können. Daneben erschwert die Budgettrennung der einzelnen Sozialversicherungszweige die Zusammenarbeit zwischen diesen Zweigen. Gerade für die Finanzierung von Modellprojekten und zur Überführung in die Regelversorgung ist häufig eine Kooperation von Unfall-, Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung angebracht.

Eine weitere Möglichkeit der Finanzierung kurortspezifischer Maßnahmen ist die ambulante medizinische Vorsorgeleistung nach **§ 23 Absatz 2 SGB V**. Hier werden die Kurarztkosten komplett sowie die Kurmittel zu 90% von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen. Der Versicherte muss eine Eigenbeteiligung für Verordnungen, einen kleinen Anteil für die Kurmittel, sowie die Unterbringung und Versorgung selbst zahlen. Somit ist nach § 23 Absatz 2 SGB V eine Finanzierung eines kurortspezifischen Programms möglich. Allerdings sind nicht alle nötigen Komponenten darin abbildbar. So sind beispielsweise Abrechnungsziffern für verhaltenstherapeutische Elemente wie Psychoedukation oder einige Zukunftsthemen wie Stress oder organische Schlafstörungen noch nicht im Leistungskatalog bzw. gesetzlich verankert und somit auch nicht finanzierbar. Eine besondere Form der medizinischen Vorsorgeleistung nach § 23 Absatz 2 SGB V stellt die **Kompaktkur** dar. Voraussetzung für die Durchführung eines solchen Kompaktprogramms ist die Anerkennung von der Kurärztlichen Verwaltungsstelle (KÄV) der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL). Hier könnte zwar ein komplettes kurortspezifisches Programm über die Sozialversicherungsträger finanziert werden, die Annahme der Kompaktkur durch Versicherte ist allerdings gering. Selbst wenn sich während der Maßnahmenplanung innerhalb der Zielgruppe viele Interessenten finden, weicht die tatsächliche Teilnahmebereitschaft hiervon ab. Dies liegt unter anderem daran, dass sich die Versicherten für die Kompaktkur drei Wochen Urlaub nehmen müssen. Zusätzlich ist die Kompaktkur sehr intensiv an Anwendungen und therapeutischen Maßnahmen, teilweise sogar mit Anwendungen an Samstagen. Dies ist insofern problematisch anzusehen, als dass den Teilnehmern wenig Zeit bleibt, die Inhalte zu reflektieren und es Zeit bedarf, nachhaltig ein gesundheitsförderndes Verhalten entwickeln.

Problematisch ist auch die Terminfindung, da die Kompaktkuren in Gruppen von mindestens fünf Teilnehmern, die das komplette Programm zeitgleich durchlaufen müssen, durchgeführt werden.

Sollten die ambulanten Leistungen nicht ausreichen, können die medizinischen Vorsorgeleistungen laut **§ 23 Absatz 4 SGB V** auch stationär in einer Einrichtung, mit der ein Vertrag nach § 111 SGB V besteht, erbracht werden. Auch hier wird auf Personen mit besonderen Belastungen abgestellt. So können pflegende Angehörige für die stationäre Vorsorgeleistung in Einrichtungen, mit denen ein Vertrag nach § 111a SGB V besteht untergebracht werden. Für die Zeit der stationären medizinischen Vorsorgeleistung der Pflegeperson kann die zu pflegende Person nach **§ 42 Absatz 4 SGB XI** in derselben Einrichtung zur Kurzzeitpflege untergebracht werden. Auch die stationäre Vorsorgeleistung kann als Kompaktangebot angeboten werden, da die Leistungen laut **§ 23 Absatz 5 SGB V** für längstens drei Wochen erbracht werden sollen, folglich auch kürzer. Eine weitere Kooperation mit der Pflegeversicherung im Rahmen der stationären Vorsorgeleistungen wäre denkbar.

Die Pflegeversicherungen sind laut **§ 45 SGB XI** verpflichtet für pflegende Angehörige oder ehrenamtliche Pflegepersonen Schulungen anzubieten, um die Betreuung zu erleichtern und die pflegebedingten körperlichen und seelischen Belastungen zu mindern. Nach Absatz 2 kann die Pflegekasse geeignete Einrichtungen zur Durchführung der Kurse beauftragen. Dies könnten beispielsweise die stationären Einrichtungen sein, in denen die Pflegepersonen für die medizinische Vorsorgeleistungen untergebracht sind. Das Projekt TANDEM (Gliederungspunkt 2.4) steht stellvertretend für diese Möglichkeit.

Finanzierungsmöglichkeiten kurortspezifischer Maßnahmen – Auswahl gesetzlicher Grundlagen aus dem Rundtischgespräch



4 Fazit und Ausblick

Die Bayerischen Kurorte und Heilbäder können mit einer erweiterten Positionierung auch als Kompetenzzentren für Gesundheitsförderung und Prävention einen wertvollen Beitrag zur Präventiven Wende leisten. Hierbei sind die Notwendigkeit der **Evidenzbasierung** zur Qualitätssicherung von gesundheitsfördernden Angeboten, einer generellen Steigerung der **Gesundheitskompetenz** in der Bevölkerung (Health Literacy) sowie eine **zielgruppenadäquate Kommunikation** und Transparenz der bestehenden gesundheitsbezogenen Angebote in den Kurorten und Heilbädern zu beachten.

Um die bayerischen Kurorte und Heilbäder auf ihrem Weg zu Kompetenzzentren für Prävention und Gesundheit zu unterstützen, wird die SVLFG Beispiel gebend Beiträge in ihrem Versichertenjournal über wirksame Programme (insbesondere zu Stark gegen Stress, Pflorgetandem) in den Kurorten veröffentlichen. Generell wird an die Träger der **gesetzlichen Krankenversicherung** appelliert, **Kurorte über Möglichkeiten zur nachhaltigen Finanzierung zu beraten und diese im Zuge des Umsetzungsprozesses zu unterstützen.**

Auch sollten sich die bayerischen Kurorte und Heilbäder sowie alle Projektbeteiligten, die neue gesundheitsfördernde Maßnahmen implementieren wollen, **vor der Umsetzung bei den gesetzlichen Krankenkassen informieren**, welche Maßnahmen von diesen gewünscht sind und wie deren nachhaltige Finanzierung gesichert werden können. Dazu sind die Krankenkassen **in die Maßnahmenerstellung einzubinden**. Insbesondere sollte hierbei die Möglichkeit von Pilotprojekten im Rahmen von **Modellprojekten** (§ 20g SGB V) geprüft werden. Die gemeinsamen Ziele der einzelnen Sozialversicherungsträger bzgl. gesundheitsbezogener Angebote in Kurorten sollen gemeinsam weiter erörtert und kommuniziert werden.

Seitens des IKOM ist bei der Antragstellung zur Projektförderung grundsätzlich eine Folgefinanzierung zu prüfen, die ein kontinuierliches Bestehen und Etablieren der Programme über den Förderzeitraum hinaus ermöglicht. Außerdem sollen **Best bzw. Good Practice** Projekte aus dem Pool der Förderprojekte des Förderprogramms zur Steigerung der medizinischen Qualität in bayerischen hochprädikatisierten Kurorten und Heilbädern sowie anerkannten Heilquellen- und Moorkurbetrieben in Form von **Publikationen** und **Kongress- bzw. Messebeiträgen** des **IKOM** vorgestellt werden. Anhand dieser Beiträge sollte auch eine **Übertragbarkeit** der Programme auf andere Kurorte ersichtlich sein. Auch zum Thema der Kompaktkur sollen seitens des IKOM Informationen bei der KVWL eingeholt werden.

Kurzfristige Ziele im beschriebenen gesetzlichen Kontext sind

- die **Angebote evidenzbasiert** zu entwickeln bzw. vorhandene so mit den Kostenträger weiterzuentwickeln, dass diese über die gegebenen Strukturen finanziert werden können
- eine angemessene **Gesundheitskompetenz** (Health Literacy) bei Versicherten **aufzubauen**
- die **Kommunikations- und Informationswege** zu **verbessern** und **Multiplikatoren**, wie Funktionsträger, Ärzte und Arbeitgeber, bzgl. der Angebotsoptionen und gesetzlichen Grundlagen **zu schulen**
- die **Betriebe durch die gesetzlichen Krankenversicherer** über Maßnahmen **zu informieren**
- eine **Sensibilisierung der Multiplikatoren und Nutzer** auf Kongressen und weiteren Veranstaltungen durch IKOM-Publikationen oder auch eigene Publikationen der Kurorte und Heilbäder

Zu prüfen ist auch die Möglichkeit einer Unterstützung interessierter Patienten bzw. Versicherten durch den Verweis innerhalb eines Ärzte-Netzwerkes mit Kompetenz zur Antragstellung oder auch eine Eigeninitiative Indikations- und Antragsstellung z.B. durch Bade- oder Vertrauensärzte am jeweiligen Kurort.

Mittelfristige Ziele sind

- **Anpassungen**
 - der **Voraussetzungen der Kompaktkur**
 - der **Landesrahmenvereinbarung** zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie gemäß § 20f SGB V im Freistaat Bayern (LRV Bayern) bzgl. oben aufgeworfener Aspekte, insbesondere zu Verhaltens- und Verhältnisprävention bzw. zur Nutzung als Informations- und **Profilierungsplattform** für die Kurorte und Heilbäder
 - des **GKV-Präventionsleitfadens** durch die **Kostenträger** hinsichtlich der Umsetzung von Maßnahmen zur individuellen Gesundheitsförderung im Kurort
- **eigene Aktivitäten der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern (ARGE)**
- **der Aufbau eines Netzwerks** im Rahmen einer noch zu gründenden **Landesarbeitsgemeinschaft Kurortmedizin und Gesundheitsförderung**

Langfristige Ziele

- Die **gesetzlichen Rahmenbedingungen** für kurortspezifische Angebote sind hinsichtlich einer nachhaltigen und handhabbaren Finanzierung zu ändern. Dabei soll der Setting-Ansatz weitergedacht und auch auf Kurorte bezogen werden. Eine Möglichkeit wäre den **Kurort als eigenständiges Setting** aufzunehmen.

- Neben der Änderung des Setting-Ansatzes muss zur nachhaltigen Finanzierung kurortspezifischer Angebote zukünftig eine **Zusammenarbeit der einzelnen Sozialversicherungszweige** gestärkt werden. Ggf. soll hier ein gesetzlich verantworteter gemeinsamer **sozialversicherungsübergreifender Finanzierungspool** generiert werden.
- **Hürden und Hemmnisse bei Arbeitnehmern** sollten **abgebaut** werden – beispielsweise durch angepasste Urlaubsregelungen in Verbindung mit Maßnahmen der BGF.

Die bayerischen Heilbäder und Kurorte können einen wichtigen Beitrag zur Präventiven Wende leisten. Für die Entwicklung zu Kompetenzzentren für Prävention und Gesundheit müssen die gesetzlichen Rahmenbedingungen und Finanzierungsmöglichkeiten besser auf die Kurorte und Heilbäder zugeschnitten werden. Ein weiterer Rundtisch zur Erstellung eines gemeinsamen Arbeitspapiers zur Umsetzung der Ziele wird empfohlen. Zudem sollen die Finanzierungs- und Angebotsmöglichkeiten nach SGB VII (Berufsgenossenschaft) und § 140a SGB V „Besondere Versorgung“ weiterführend erörtert und die Schwierigkeiten der Finanzierung von Präventionsleistungen für Rentner diskutiert werden.

Maßnahmenkatalog für eine erfolgreiche Finanzierung von Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung in den bayerischen Kurorten und Heilbädern

	Zeithorizont			Maßgebliche Akteure zur Maßnahmenumsetzung				
	kurzfristig	mittelfristig	langfristig	Kurort/Leistungserbringer	Kostenträger	Politik	Staat	Gemeinsam
Angebote evidenzbasiert entwickeln bzw. vorhandene so mit den Kostenträger weiterzuentwickeln, dass diese über die gegebenen Strukturen finanziert werden können	✓			✓				
Eine angemessene Gesundheitskompetenz (Health Literacy) bei Versicherten aufbauen	✓							✓
Kommunikations- und Informationswege verbessern und Multiplikatoren , wie Funktionsträger, Ärzte und Arbeitgeber, bzgl. der Angebotsoptionen und gesetzlichen Grundlagen schulen	✓							✓
Betriebe durch die gesetzlichen Krankenversicherer über Maßnahmen informieren	✓				✓			
Sensibilisierung der Multiplikatoren und Nutzer auf Kongressen und weiteren Veranstaltungen durch IKOM-Publikationen oder auch eigene Publikationen der Kurorte und Heilbäder	✓				✓	✓	✓	
Anpassungen der Voraussetzungen der Kompaktkur		✓						✓
Anpassungen der Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie gemäß § 20f SGB V im Freistaat Bayern (LRV Bayern) bzgl. oben aufgeworfener Aspekte, insbesondere zu Verhaltens- und Verhältnisprävention bzw. zur Nutzung als Informations- und Profilierungsplattform für die Kurorte und Heilbäder		✓			✓		✓	
Anpassungen des GKV-Präventionsleitfadens durch die Kostenträger		✓			✓			
Eigene Aktivitäten der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern (ARGE)		✓			✓			
Aufbau eines Netzwerks im Rahmen einer noch zu gründenden Landesarbeitsgemeinschaft Kurortmedizin und Gesundheitsförderung		✓						✓
Die gesetzlichen Rahmenbedingungen für kurortspezifische Angebote sind hinsichtlich einer nachhaltigen und handhabbaren Finanzierung zu ändern. Dabei soll der Setting-Ansatz weiter gedacht und auch auf Kurorte bezogen werden. Eine Möglichkeit wäre den Kurort als eigenständiges Setting aufzunehmen.			✓			✓		
Zukünftige Zusammenarbeit der einzelnen Sozialversicherungszweige , ggf. soll hier ein gesetzlich verankerter gemeinsamer sozialversicherungsübergreifender Finanzierungspool generiert werden			✓			✓		
Hürden und Hemmnisse bei Arbeitnehmern sollten abgebaut werden – beispielsweise durch angepasste Urlaubsregelungen in Verbindung mit Maßnahmen der BGF			✓			✓		

Kontakt

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)
Institut für Kurortmedizin und Gesundheitsförderung (IKOM)
Münchner Str. 5
97688 Bad Kissingen

Ansprechpartnerin:
Carolin Stupp
Tel.: 09131 6808-7220

Teilnehmer/Diskutanten

Dr. Christian Alex, Bayerischer Heilbäderverband
Caroline Bauer, LGL
Tobias Blaut, Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd
Dr. Dieter Frisch, Universität München
Lisa Hergenhan, LGL
Klaus Holetschek, MdL, Präsident Bayerischer Heilbäderverband
Michael Holzer, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten, Gartenbau
Dr. Annette Scheder, AOK Bayern
Prof. Dr. Dr. Angela Schuh, Universität München
Daniel Stöger, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten, Gartenbau
Carolin Stupp, LGL
Prof. Dr. Manfred Wildner, LGL
Katharina Zink, LGL

Tagesordnung

Begrüßung und anschließende Einführung in das Thema

Begrüßung

Prof. Dr. Manfred Wildner

Abteilungsleiter Landesinstitut für Gesundheit, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Eingangsstatements der Experten

Impulsreferat „Evidenzbasierte, zeitgemäße und maßgeschneiderte Kurort-Angebote – Fokus: Menschen mit besonderen familiären und beruflichen Belastungen“

Prof. Dr. Dr. Dipl. Meteorol. Angela Schuh

Leiterin Abteilung Versorgungsforschung Kurortmedizin, medizinische Klimatologie am Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung (IBE)

Bearbeitung des Fragenkatalogs/Diskussion

Abschluss

Weiterführende Links

Institut für Kurortmedizin und Gesundheitsförderung (IKOM)

Förderprogramme des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege.
https://www.lgl.bayern.de/gesundheitspraevention/kurorte_heilbaeder/foerderprogramm/index.htm (abgerufen am 19.03.2018)

Experten-Hearings und Rundtischgespräche.
https://www.lgl.bayern.de/gesundheitspraevention/kurorte_heilbaeder/expertenhearings/index.htm (abgerufen am 19.03.2018)

Erster bayerischer Kurgipfel.
https://www.lgl.bayern.de/gesundheitspraevention/kurorte_heilbaeder/kurgipfel/index.htm (abgerufen am 19.03.2018)

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) - Förderprogramm

Förderprogramm für bayerische Kurorte und Heilbäder.
<https://www.stmgp.bayern.de/service/foerderprogramme/foerderprogramm-fuer-die-bayerischen-kurorte-und-heilbaeder/> (abgerufen am 20.03.2018)

Gesetzliche Grundlagen

§ 3 Nr. 34 EStG
https://www.gesetze-im-internet.de/estg/_3.html (abgerufen am 19.03.2018)

§ 20 SGB V
http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_20.html (abgerufen am 19.03.2018)

§ 20a SGB V
http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_20a.html (abgerufen am 19.03.2018)

§ 20b SGB V
http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_20b.html (abgerufen am 20.03.2018)

§ 20f SGB V
http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_20f.html (abgerufen am 20.03.2018)

§ 20g SGB V
http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_20g.html (abgerufen am 20.03.2018)

§ 23 SGB V
http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_23.html (abgerufen am 20.03.2018)

§ 40 SGB V
http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_40.html (abgerufen am 20.03.2018)

§ 42 Absatz SGB XI
http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_42.html (abgerufen am 20.03.2018)

§ 45 SGB XI

http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/45.html (abgerufen am 20.03.2018)

Bundesministerium für Gesundheit. Präventionsgesetz.

<http://www.bmg.bund.de/themen/praevention/praeventionsgesetz.html> (abgerufen am 19.03.2018)

Bayerischer Präventionsplan

Bayerische Staatsregierung.

[https://www.bestellen.bayern.de/application/e-shop_app000005?SID=504091382&ACTIONxSESSxSHOWPIC\(BILDxKEY:'stmqp_gesund_026',BILDxCLASS:'Artikel',BILDxTYPE:'PDF'\)](https://www.bestellen.bayern.de/application/e-shop_app000005?SID=504091382&ACTIONxSESSxSHOWPIC(BILDxKEY:'stmqp_gesund_026',BILDxCLASS:'Artikel',BILDxTYPE:'PDF')) (abgerufen am 20.03.2018)

Zentrale Prüfstelle Prävention (ZPP)

<https://www.zentrale-pruefstelle-praevention.de/admin/> (abgerufen am 20.03.2018)

Leitfaden Prävention

Handschuch M, Schreiner-Kürten K, Wanek V. Leitfaden Prävention – Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung der §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in unterschiedlichen Neufassungen der einzelnen Kapitel (Die Kapitel 1 – 7 bilden insgesamt den derzeit gültigen Leitfaden Prävention.).

https://www.gkvspitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfeberatung/praevention_und_bgf/leitfaden_praevention/leitfaden_praevention.jsp (abgerufen am 20.03.2018)

Evidenzbasierte Medizin

Evidenzbasierte Medizin

<http://www.cochrane.de/de/ebm> (abgerufen am 13.03.2018)

Evidenzbasierung in der Suchtprävention Kölner Memorandum 2014

<https://idw-online.de/de/attachmentdata37127.pdf> (abgerufen am 13.03.2018)

Gesundheitskompetenz/Health Literacy

Schaeffer, D./Vogt, D./Berens, E. M./Hurrelmann, K. (2016): Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – Ergebnisbericht. Bielefeld: Universität Bielefeld.

http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/downloads/Ergebnisbericht_HLS-GER.pdf (abgerufen am 13.03.2018)

**Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)**

Eggenreuther Weg 43
91058 Erlangen

Telefon: 09131 6808-0

Telefax: 09131 6808-2102

E-Mail: poststelle@lgl.bayern.de

Internet: www.lgl.bayern.de