

# Stellungnahme des Deutschen Roten Kreuzes zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PräVg)

## **A. Vorbemerkung**

## **B. Allgemeine Bewertung des Gesetzentwurfes**

## **C. Zu ausgewählten Regelungsbereichen des vorliegenden Gesetzentwurfes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVg)**

### **Zu A: Vorbemerkung**

Als Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege hat das Deutsche Rote Kreuz neben der Anbieterfunktion auch die Rolle des Anwalts der Betroffenen. Wesentliche Aufgabe des Deutschen Roten Kreuzes ist es, sich der am meisten benachteiligten Bevölkerungsgruppen anzunehmen, dies gilt insbesondere auch für Themen der Prävention und Gesundheitsförderung.

Die Achtung, Wahrung und Umsetzung des Menschenrechts auf ein erreichbares Höchstmaß an Gesundheit ist aus Sicht des DRK an grundlegende Bedingungen gebunden, etwa an ein friedliches Zusammenleben, an gesicherte Existenz und Wohnbedingungen, an eine ausreichende Bildung, an eine ausgewogene Ernährung oder auch eine natürliche Umwelt. Der Schutz von Frieden, sozialer Sicherheit und sozialer Gerechtigkeit ist dabei eine der grundlegendsten Bedingungen für Gesundheit.

Gesundheitsförderung und gesundheitsbezogene Prävention umfassen soziale und gesundheitspolitische Strategien, die die Verbesserung von gesundheitsrelevanten Lebensweisen und Lebensbedingungen zum Ziel haben. Damit folgt das DRK dem Verständnis der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Diese betonte mit ihrem mit der Ottawa-Charta 1986 eingeführten Begriff der »Gesundheitsförderung« erstmals den Aspekt, dass die Verantwortung für die Gesundheit nicht nur eine persönliche, sondern auch eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe aller relevanten Akteure ist. Nach dem Gesundheitsverständnis der WHO setzt das Konzept der Gesundheitsförderung auf allen gesellschaftlichen Ebenen an. Menschen sollen befähigt werden, ihre eigene Gesundheit positiv zu beeinflussen und aufrechtzuerhalten. Sie sollen angehalten werden, ihre Gesundheit aktiv zu kontrollieren, um Krankheiten zu vermeiden und stetig daran mitzuwirken, gesund zu bleiben.

Da das DRK mit seinem verbandlichen Selbstverständnis in besonderer Weise an der Schnittstelle von Gesellschaft und Politik agiert, kann hier ein gesellschaftlich-politischer Auftrag in der Verzahnung von professionellen Angeboten und ehrenamtlichem Engagement umgesetzt werden.

## **Zu B: Allgemeine Bewertung des Gesetzentwurfes**

Grundsätzlich spricht sich das Deutsche Rote Kreuz für ein Präventionsgesetz aus und begrüßt das Ziel des Entwurfs, Gesundheitsförderung und Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe in den Fokus zu setzen.

Die Verankerung von Prävention und Gesundheitsförderung als vierte Säule neben Kuration, Pflege und Rehabilitation in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist aus Sicht des Deutschen Roten Kreuzes unabdingbar. Ziel ist es, ein qualitativ hochwertiges, finanzierbares und solidarisch verfasstes Gesundheitswesen zu etablieren. Insgesamt fordert das DRK die Einrichtung adäquater Kommunikations- und Reflexionsplattformen in regionalen und überregionalen Verbänden, um eine stärkere Vernetzung und Kooperationen der Akteure und Träger im Gesundheitssystem gewährleisten zu können.

Das DRK spricht sich eindringlich dafür aus, soziale Ungleichheiten bezüglich der damit einhergehenden ungleichen Gesundheitschancen aller in Deutschland lebenden Menschen zu mindern. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass sich soziale Ungleichheit auf die

Gesundheit von Menschen negativ auswirkt. Menschen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status haben ein deutlich höheres Risiko chronisch zu erkranken, pflegebedürftig zu werden und deutlich früher zu sterben als besser situierte Menschen.<sup>1</sup> Dies zeigt, dass die Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung einen Beitrag leisten sollten zur Verringerung der sozialen und gesundheitlichen Chancenungleichheit insgesamt. Dies erfordert aus Sicht des DRK gesamtgesellschaftliche Strategien der Prävention und Gesundheitsförderung in allen bedeutenden Lebensbereichen und Ressorts.

Besonders hervorzuheben ist, dass vulnerable Zielgruppen wie pflegebedürftige Menschen und Kinder sowie Jugendliche stärker als bislang an den Leistungen der Prävention und der Gesundheitsförderung teilhaben sollen.

Bemerkenswert sind im geplanten Gesetz die ab 2016 deutlich steigenden und als Pflichtleistung von den Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) aufzubringenden Gelder für präventive Maßnahmen in den Lebenswelten (wie beispielsweise Kitas, Betrieben, Schulen und Pflegeeinrichtungen).

### **Gleichstellung und Inklusion in der Gesundheitsversorgung**

Das DRK regt gegenüber der Bundesregierung an, ein inklusives Gesundheitssystem gesetzlich zu verankern. Es begrüßt die Vorgabe des Entwurfs, dass bei den Leistungen der Krankenkassen geschlechtsspezifischen Besonderheiten Rechnung zu tragen ist. Anderen Merkmalen wie den spezifischen Bedarfen von Kindern oder von Menschen mit Behinderungen muss aber ebenso Rechnung getragen werden.

Das DRK setzt sich dafür ein, dass Familien und insbesondere Familien mit kleinen Kindern im Bereich der Gesundheitsförderung besonders zu stärken sind.

### **Mehr Verhältnisprävention statt Verhaltensprävention**

Allein individuelle verhaltenspräventive Maßnahmen – wie z.B. Sportkurse oder andere ähnliche Angebote – reichen aus Sicht des DRK nicht aus, um nachhaltig auf das

---

<sup>1</sup> Vergl. Lampert T, Saß A-C, Häfelinger M, Ziese T (2005a): Armut, soziale Ungleichheit und Gesundheit. Expertise des Robert Koch-Instituts zum 2. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Berlin: Robert Koch-Institut

Gesundheitsverhalten einzelner Menschen Einfluss nehmen zu können, denn der Fokus ist im Gesetzentwurf zu stark auf verhaltenspräventive Maßnahmen ausgerichtet. Begrüßenswert wäre, dass neben der Verhaltensprävention ein größeres Augenmerk auf die Investition und Ausgaben für die Verhältnisprävention gelegt wird, um die Dynamik der gesellschaftlichen Veränderungen und die Sicherung von gesellschaftlicher Teilhabe zu gewährleisten. Über das Konzept der Lebenswelten sollten auch die Lebenslagen von besonders hilfebedürftigen und vulnerablen Gruppen in den Gesetzesentwurf einbezogen werden, wie beispielsweise nicht-pflegebedürftige, ältere oder behinderte Menschen, erwerbslose und/oder wohnungslose Menschen, psychisch kranke Menschen, Menschen in Armutslagen und ebenso Flüchtlinge und Menschen ohne Papiere.

Hervorzuheben ist, dass es nicht ausreichend erscheint, allein die GKV und ergänzend die Pflegekassen in die Verantwortung als Präventionsträger zu ziehen. Vielmehr sieht das DRK einen wichtigen Handlungsakteur im Gesundheitswesen in den Kommunen vor Ort. Aus diesem Grund fordern wir, die Kommunen entsprechend hinreichend finanziell auszustatten, da diese Konzepte und Projekte vor Ort zunächst entwickeln und anschließend in die Praxis umsetzen können.

### **Gleiches Stimmgewicht für alle Akteure der Nationalen Präventionskonferenz**

Wichtige Akteure sind ferner die privaten Kranken- und Pflegeversicherungen sowie ebenfalls die Renten- und Unfallversicherungen. Es ist nicht ausreichend, diese lediglich zur Vorbereitung der nationalen Präventionsstrategie (§20e Abs. 3 Satz 4 SGB V) hinzuzuziehen. Im Sinne der Nationalen Präventionskonferenz müssen alle Partner der Landesrahmenvereinbarungen mit gleichem Stimmgewicht eingebunden werden. Generell ist eine Einbeziehung der privaten Kranken- und Pflegeversicherung (gemessen am Verhältnis ihrer Mitgliederzahlen) zwingend notwendig.

Der Anspruch, ein eigenständiges Bundesgesetz zur nicht-medizinischen Primärprävention (beispielsweise durch ein neues Sozialgesetzbuch) einzuführen, wird mit der Vorlage des Entwurfs der Bundesregierung nicht erfüllt. Solch ein eigenständiges Gesetzbuch hätte an vielen Stellen sowohl für Bund, Länder als auch die Kommunen erhebliche Vorteile im Sinne einer Rechts-, Qualitäts- und Finanzierungsebene geboten.

Ferner ist es aus Sicht des DRK wichtig, dass die betriebliche Gesundheitsförderung durch das Präventionsgesetz gefördert werden soll und somit dem Arbeitsplatz als wichtige Lebenswelt eine hohe Bedeutung in der Gesundheitsförderung zugemessen wird.

### **Das DRK setzt sich für das Recht auf ein gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen in Deutschland ein.**

Die folgende Einschätzung des vorliegenden Gesetzentwurfs mit Blick auf die Würde und die Rechte des Kindes wird vor dem Hintergrund der Grundsätze der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung und der UN-Kinderrechtskonvention und anderer internationaler und europäischer Menschenrechtsdokumente vorgenommen.

Erforderlich sind integrierte, aufeinander abgestimmte und miteinander vernetzte Konzepte, Maßnahmen und Strategien der einzelnen sozialen und politischen Akteure für ein gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen.

Darüber hinaus ist eine stärkere rechtliche Verankerung, Verbindlichkeit und Finanzierungssicherheit präventiver und gesundheitsförderlicher Angebote notwendig. Gegenwärtig gibt es noch keine verbindliche gesetzliche Verankerung von gesundheitsbezogener Prävention und Gesundheitsförderung für die Lebenswelten von jungen Menschen.

Mit Artikel 24 der UN-Kinderrechtskonvention ist das Recht von Kindern und Jugendlichen auf ein erreichbares Höchstmaß an Gesundheit verbrieft.

Das DRK fordert folgende zusätzliche Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche

- mehr Aufklärungsarbeit für junge Eltern zur Bedeutung der Früherkennungsuntersuchungen und der Notwendigkeit von Impfungen;
- der unbürokratische Zugang zu Sportvereinen und die Bereitstellung von Schwimmkursen für Kinder und Jugendliche unabhängig vom Einkommen der Eltern;
- die gesetzliche Verankerung eines Rechtsanspruches auf kostenfreies Mittagessen in Kitas und Schulen mit Übermittagbetreuung;

- die Durchführung von Unfallverhütungstrainings in Kitas und Schulen;
- Ausbau kostenfreier psychosozialer Beratung und Betreuung;
- das Angebot regelmäßiger medizinischer Routine-Untersuchungen und nachfolgender Beratung für Eltern und Kinder nicht nur bei Ärzten, sondern auch in Kitas und Schulen;
- den Ausbau des niedrigschwelligen Zugangs zu Mutter-Kind- und Vater-Kind-Kuren;
- den Zugang zu den allgemeinen Regelleistungen des Sozialsystems für alle Flüchtlingskinder und in der Sicherstellung des Anspruchs auf medizinische Grundversorgung ohne Furcht vor Statusaufdeckung auch für Kinder und Jugendliche ohne legalen Aufenthaltsstatus.<sup>2</sup>

**Das DRK setzt sich dafür ein, dass Gesundheitsförderung und Prävention in der Kinder- und Jugendhilfe gestärkt werden.**

Gesundheitsförderung ist eine in der Kinder- und Jugendhilfe generell zu beachtende Querschnittsaufgabe, die sich auf die Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebenswelten, die Förderung und den Aufbau gesundheitsfördernder Kompetenzen und Potenziale und den präventiven Schutz vor gesundheitlichen Gefahren beziehen. Durch verbindliche und standardisierte regionale Kooperations- und Netzwerkstrukturen, an denen auch Kinder und Jugendliche mitwirken, werden ein nachhaltiger Charakter der Angebote und eine effektive Zusammenarbeit aller sozialen Akteure gefördert.

Gleichermaßen ist die Einbettung von Gesundheitsförderung in den pädagogischen Alltag von Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe ein wesentliches Element zur Umsetzung des Rechtes des Kindes auf bestmögliche Gesundheit.

---

<sup>2</sup> DRK e.V. Generalsekretariat (2010): „Armut hat junge Gesichter“ Positionen und Forderungen des DRK zur Armut bei Kindern, Jugendlichen und Familien in Deutschland, Kurzversion, S. 8 f

Das DRK sieht für die Stärkung der Gesundheitsförderung innerhalb der Kinder- und Jugendhilfe insbesondere folgenden Handlungsbedarf:

- in der Förderung passgenauer integrierter Konzepte, Projekte und Angebote der Gesundheitsförderung durch die Kinder und Jugendhilfe in den Lebenswelten von jungen Menschen (Familie, Bildungseinrichtungen, Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, der Eingliederungshilfe – auch mit den von den Krankenkassen im Rahmen von §20 SGB V bereitzustellenden Mitteln),
- in der gesetzlichen Verankerung der Aufgabe der Kooperation mit der Kinder- und Jugendhilfe für die Einrichtungen der Gesundheitsversorgung und der Eingliederungshilfe.

### **Zu C: Zu ausgewählten Regelungsbereichen des vorliegenden Gesetzentwurfes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG)**

#### **Änderung des SGB V – Gesetzliche Krankenversicherung**

##### **Präventionsleistungen: §2b, §§20 bis 20 b**

Das DRK begrüßt, dass bei den Leistungen der Krankenkassen ab 2016 geschlechtsspezifische Besonderheiten berücksichtigt werden sollen (Artikel 1, §2 Geschlechtsspezifische Besonderheiten). Dies ist erfreulich, da zahlreiche Studien ein unterschiedliches Gesundheitsverhalten von Frauen und Männern nachweisen konnten und dies somit wichtig für die Prävention und Gesundheitsförderung sowie geschlechterspezifischen Krankenbehandlungen ist.

Darüber hinaus regt das DRK an, ein inklusives Gesundheitssystem gesetzlich zu verankern. Anderen Merkmalen außer dem Geschlecht wie bspw. den spezifischen Bedarfen von Minderjährigen oder von Menschen mit Behinderungen muss ebenso Rechnung getragen werden.

Das DRK begrüßt, dass in §20 Absatz 2 des Entwurfs bei der Festlegung von Handlungsfeldern und Kriterien für die Leistungsfelder von primärer Prävention und Gesundheitsförderung der Sachverstand von Menschen mit Behinderungen einbezogen werden soll. Das DRK fordert, dass entsprechend dem Beteiligungsrecht des Kindes nach

Artikel 12 der UN-Kinderrechtskonvention auch der Sachverstand von Kindern und Jugendlichen einzubeziehen ist und dass der Entwurf in §20 Abs. 2 entsprechend ergänzt wird.

Aus Sicht des DRK erscheint es wenig hilfreich, lediglich die sieben Gesundheitsziele festzulegen, welche im Kooperationsverbund [gesundheitsziele.de](http://gesundheitsziele.de) gemeinsam erarbeitet wurden. Während die Arbeit im Kooperationsverbund dynamisch verläuft und er jederzeit Änderungen und aktuelle neue Kenntnisse mit einbeziehen kann, ist die Aufnahme im Gesetzentwurf statisch und nicht beeinflussbar. Dies führt dazu, dass eine Aktualisierung, Evaluation oder auch mögliche Anpassung nicht möglich ist. Das DRK schlägt an dieser Stelle vor, generell auf die Gesundheitsziele des Verbundes (in ihrer jeweils aktuellen Fassung) zu verweisen, um die dynamischen Prozesse miteinbeziehen zu können.

Zu beachten ist an dieser Stelle ebenfalls die Gewichtung der großen Volkskrankheiten, was erneut zu Ungleichheiten innerhalb gesundheitlicher Chancen führt. Begrüßenswert ist die Tatsache, dass im vierten Punkt der Ziele (Artikel 1, §20, Absatz 2) der Fokus auf ein gesundes Aufwachsen mit Blick auf drei sehr wichtige Komponenten (Bewegung, Ernährung und Kompetenz) gelegt wird.

Es wird als unabdingbar angesehen, konkrete Zugänge gleichermaßen für alle sozialen Gruppen zu schaffen. Dies ist im vorliegenden Gesetzentwurf nicht vorgesehen. Dennoch ist zu begrüßen, dass der §20 SGB V vorsieht, die Ziele der primären Gesundheitsförderung und Prävention über drei Leistungsarten (Abs. 4) umzusetzen. Somit wird zwischen Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention (§20 Abs. 5), Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten (§20a) und Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben (§20b) unterschieden. Das Hauptaugenmerk wird laut Entwurf weiterhin auf der Förderung der Maßnahmen zum Ändern des individuellen Gesundheitsverhaltens sowie auf der Förderung der individuellen Prävention liegen. Hervorzuheben sind einerseits die Stärkung der Beratung und Unterstützung der Unternehmen (§20b Abs. 3), aber auch die Förderung von Leistungen innerhalb der Lebenswelten. Das Deutsche Rote Kreuz weist an dieser Stelle darauf hin, dass die geplante Verteilung der präventiven Maßnahmen zu großes Augenmerk auf verhaltenspräventive Maßnahmen legt. Vorgeschlagen wird eine Umverteilung der aktuellen Relation auf: 80% für verhältnispräventive Maßnahmen und 20% für Maßnahmen in der Verhaltensprävention.



Das DRK begrüßt das in §20 beabsichtigte Vorhaben, eine klare Regelung hinsichtlich der Mindesthöhe der von den Krankenkassen für die Prävention und Gesundheitsförderung einzusetzenden Mittel vorzunehmen und unterstreicht die Tatsache, dass die in §20 Abs. 6 genannten Summen für die einzusetzenden Mittel in Prävention und Gesundheitsförderung lediglich einen Unterwert darstellen. Hier wird deutlich, dass sich Gesundheitsförderung lediglich in der Lebenswelt „Betrieb“ wiederfindet, nicht aber in der Vielzahl aller anderen Lebenswelten. Aus diesem Grund schlägt das DRK hinsichtlich der Verteilung der nicht verausgabten Mittel vor, zusätzlich zu der betrieblichen Gesundheitsförderung ebenfalls die Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten konkret zu nennen.

Da wichtige Weichen des Gesundheitsverhaltens früh gestellt werden, kommt dem Einbezug der Familien eine besondere Bedeutung zu. Ernährungs- und Bewegungsverhalten werden beispielsweise maßgeblich durch die Eltern geprägt. Eltern haben außerdem eine hohe Bereitschaft, die Gesundheit ihrer Kinder zu fördern und dafür auch das eigene Verhalten zu ändern. Durch die Einbeziehung der Eltern gerade zu Beginn ihrer Elternschaft können Kinder und Jugendliche Kompetenzen erwerben, die es ihnen ermöglichen, ihre eigene Gesundheit zu erhalten. Deshalb fordert das DRK eine explizite Nennung der Lebenswelt Familie im § 20 a sowohl im Absatz (1) als auch im Absatz (3)

Lebenswelten im Sinne des § 20 Absatz 4 Nummer 2 sind für die Gesundheit bedeutsame, abgrenzbare soziale Systeme insbesondere der Familie, des Wohnens, des Lernens, des Studierens, der medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie der Freizeitgestaltung einschließlich des Sports.

Das Deutsche Rote Kreuz erachtet es als bedenklich, dass in Absatz 2 §20a, die Leistungen der Krankenkassen zur Prävention in Lebenswelten lediglich als „Kann“-Festlegung ausformuliert sind. Aus diesem Grund regt das Rote Kreuz an, die Formulierung wie folgt zu verändern:

(2) „Die Krankenkasse *muss* Leistungen zur Prävention in Lebenswelten erbringen [...]...“

Dass auch Zielgruppen in Lebenswelten (vgl. 20a Abs. 3 Satz 1) ohne institutionelle Anbindungen wie Schulen, Kitas, Arbeitsplätze oder Pflegeeinrichtungen Zugang zu präventiven Leistungen erhalten, hat für das DRK einen hohen Stellenwert. Genau diese Menschen ohne institutionelle Nahtstelle dürfen nicht vernachlässigt werden.

Um dies zu gewährleisten, regt das Deutsche Rote Kreuz eine Umformulierung des §20a, Absatz 3 an: Aus dem Satz „[...] insbesondere in Kindertageseinrichtungen, in sonstigen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, in Schulen sowie den Lebenswelten älterer Menschen“ sollte „[...] *zum Beispiel in Familien*, Kindertageseinrichtungen, in Diensten und Einrichtungen für Kindern und Jugendliche, in Schulen sowie den Lebenswelten älterer Menschen“ werden.

Generell befürwortet das DRK die Einbeziehung der Expertise der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Die BZgA hat im Bundesministerium für Gesundheit als zuständige Fachbehörde in den letzten Jahren viel zur gesundheitlichen Aufklärung beigetragen und erreicht. Das DRK nimmt die Änderung im Vergleich zum Referentenentwurf (§20a Abs. 3) hinsichtlich des ursprünglich angedachten Wortlauts „[...] Beauftragung der BZgA mit der Durchführung von lebensweltbezogenen Maßnahmen“ positiv wahr.

### **Nationale Präventionsstrategie, Nationale Präventionskonferenz und Landesrahmenvereinbarungen: §§20d bis 20f**

Das Deutsche Rote Kreuz begrüßt das im Entwurf geplante Vorhaben einer nationalen Präventionsstrategie. Solch eine Strategie hat es zur Aufgabe, die Verantwortlichkeiten festzulegen sowie einen entsprechenden Rahmen zu liefern, der für die handelnden Akteure richtungsweisend ist. Ferner steht das DRK einer Erweiterung von bundesweiter Verantwortung durch z.B. Landesrahmenvereinbarungen positiv gegenüber.

### **Das DRK fordert eine gleiche Stimmgewichtung aller beteiligten Akteure**

Es ist jedoch unerlässlich, sowohl innerhalb der Nationalen Präventionskonferenz als auch in den Landesrahmenvereinbarungen, alle relevanten Akteure mehrheitlich und auf Augenhöhe in die Entscheidungen einzubinden. Es ist bedenklich, wenn die Strategien lediglich von den Akteuren entwickelt werden sollen, die Finanzierungsverantwortungen innehaben. Dies könnte problematisch sein und dazu führen, dass eher wirtschaftliche als inhaltliche Schwerpunkte im Mittelpunkt der Überlegungen stehen. Aus diesem Grund fordert das DRK, weitere Akteure – insbesondere die Kommunen vor Ort – mit in die Planungen und Steuerung einzubinden. Zudem wecken die Planungen der Präventionsstrategie den Eindruck, zu theoretisch und zu operativ zu sein.

Zu kritisieren ist in diesem Zusammenhang letztlich die fehlende Einbindung der Arbeitslosenversicherung (Bundesagentur für Arbeit), welche lediglich in die Planungen der Rahmenverbindungen, nicht aber an deren Umsetzung beteiligt ist.

Die Schaffung eines Gremiums, welches die aktuellen Geschehnisse und Erfordernisse zum Thema Prävention auf Bundesebene zusammentragen und bearbeiten soll, sieht das DRK als positiv an. Die geplante Konzeption der Konferenz ist jedoch sehr vage gehalten und birgt viele Fragen in sich: Welche konkreten Arbeitsaufträge obliegen der Konferenz? Welche Empfehlungen kommen dem Gremium zu?

An dieser Stelle weist das DRK darauf hin, dass an keiner Stelle des Gesetzentwurfes die Wohlfahrtsverbände als zentrale Akteure innerhalb der Nationalen Präventionskonferenz berücksichtigt werden.

Das Rote Kreuz befürchtet, dass sowohl die im Rahmen der Nationalen Präventionsstrategie erarbeiteten, als auch die durch die Nationale Präventionskonferenz weitergeführten und durch die Landesrahmenvereinbarungen konkretisierten Empfehlungen wenig Praxisrelevanz mit sich bringen werden.

## **Änderung SGB V**

### **Medizinische Vorsorgeleistungen (§23 Abs. 2) und Gesundheitsuntersuchungen (§25)**

Das Deutsche Rote Kreuz begrüßt das im Entwurf geregelte Vorhaben, Versicherten, die wegen besonderer familiärer oder beruflicher Gegebenheiten ihre medizinische Vorsorge nicht am Wohnort wahrnehmen können, die Möglichkeit zu geben, diese in anerkannten Kurorten in Anspruch zu nehmen. Ein weiterer positiver Aspekt ist die Erhöhung der Zuschüsse für die Ausgabe ambulanter Leistungen.

Es ist hervorzuheben, dass solch eine flexible Handhabung und individuelle Gestaltung innerhalb der ambulanten Versorgung der jeweiligen Versicherten eine positive gesundheitspolitische Entwicklung ist.

Die Ausweitung des in §25 Absatz 1 formulierten Leistungsanspruchs von Versicherten auf alters-, geschlechts- und zielgruppengerechte ärztliche Gesundheitsuntersuchungen zur Erfassung und Bewertung gesundheitlicher Risiken und Belastungen, zur Früherkennung

von bevölkerungsmedizinisch bedeutsamen Krankheiten und eine darauf abgestimmte präventionsorientierte Beratung wird positiv betrachtet und ist vom Deutschen Roten Kreuz erwünscht.

Aus Sicht des DRK ist an dieser Stelle zu betonen, dass die Beratungsleistung der Ärzte – welche laut Gesetzentwurf durch eine Präventionsempfehlung erfolgen kann – auf medizinische Primärprävention reduziert ist. Präventionsempfehlungen bezüglich *nichtmedizinischer* Prävention sollten anderen Akteuren und Experten vorbehalten sein, aufgrund der benötigten Expertise in diesem Bereich. Das DRK fordert eine Kooperation von Ärzten und anderen Akteuren in Feldern der Gesundheitsförderung, um Leistungen zur Früherkennung und Vermeidung von Krankheiten besser und vor allem effizienter steuern zu können. An dieser Stelle ist hinzuzufügen, dass bisher bereits schwer erreichte Zielgruppen auch durch den vorliegenden Entwurf weiterhin nicht besser eingebunden werden. Es mangelt an konkreten Vorhaben und Formulierungen, wie die Erreichbarkeit der von Gesundheitsrisiken betroffenen Zielgruppen – speziell für Menschen mit geringerem sozialen Status oder Menschen in prekären Lebenslagen – gewährleistet werden kann. Das DRK vermisst diesbezüglich konkrete Vorhaben.

### **Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche (§26)**

Das DRK begrüßt die mit dem Gesetzentwurf vorgesehenen Erweiterungen der Gesundheitsuntersuchungen für Kinder- und Jugendliche. Es weist in diesem Zusammenhang auf das Beteiligungsrecht von Kindern und Jugendlichen entsprechend Art. 12 der UN-Kinderrechtskonvention hin und schlägt vor, dass im §26, Absatz 1 in Hinblick auf die Beratung wie folgt ergänzt wird: „ ... sowie eine darauf abgestimmte präventionsorientierte Beratung einschließlich Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten für Eltern und Kind. *Die Beratungen sollen Eltern und jungen Menschen gleichermaßen einbeziehen.* Die Untersuchungen umfassen ...“

## **Änderung des SGB VIII**

### **Änderungen im SGB VIII § 16 Allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie**

#### **Die Bedeutung der Familienbildung für Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten**

Das DRK begrüßt die Aufnahme der Stärkung der Gesundheitskompetenz in den Leistungskanon des Artikel 16 SGB VIII Allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie. Dies untermauert die Forderung des DRK, Familie in die Aufzählung der unterschiedlichen Lebenswelten (§20a des Entwurfs) aufzunehmen. Unterschiedliche kulturelle Hintergründe und vielfältige Wertsysteme kennzeichnen die Lebenswirklichkeit von Familien, die in Deutschland leben. Heutige Familien sind immer öfter Einelternfamilien, Stief-Elternfamilien oder Patchwork- Familien. Sie haben unterschiedliche kulturelle und soziale Hintergründe.

Familienbildungsangebote können durch ihr präventives Selbstverständnis auch und gerade Familien in schwierigen Lebensverhältnissen erreichen, weil sie niedrigschwellig ausgerichtet sind und nicht stigmatisieren. Eltern-Kind-Gruppen, offene Treffs, Angebote der Eltern-Begleitung zu Behörden oder Bildungseinrichtungen, kreative Gestaltung und Bewegungsförderung, Gesprächskreise: Familienbildung steht dafür, Familien so zu unterstützen, dass sie sich für ihre Belange, ihre Werte und ihre Ansprüche einsetzen können. Dies ist die Grundlage, auf der sich ein gesundes und selbstbestimmtes Lebens entwickeln kann.

Familienbildung ist damit auch ein Motor für die Förderung von Gesundheit. Sie muss dafür entsprechend ausgestattet werden: Unabdingbar sind verbindliche Ausführungsbestimmungen in den Ländern und die Ausstattung der Träger von Familienbildung mit genügend Ressourcen, wenn die Angebote an die spezifischen Bedürfnisse vor Ort angepasst, Zielgruppen erreicht und eine kontinuierliche Arbeit mit ihnen durchgeführt werden soll. Das DRK regt an, analog zu §4 des

Schwangerschaftskonfliktgesetzes<sup>3</sup> über eine gesetzliche Vorgabe auf Grundlage der Kinderzahlen für eine Mindestausstattung in Kommunen mit Familienbildungsangeboten nachzudenken, um alle Familien zu erreichen.

### **Änderung im SGB VIII, § 45 Absatz 2 (Erlaubnis für den Betrieb einer Einrichtung)**

Gesundheitsförderung ist regelmäßiger Bestandteil der pädagogischen Arbeit in der Kinder- und Jugendhilfe, wenngleich dieses oft noch nur in Form von befristeten Projekten erfolgt, wie der 13. Kinder und Jugendbericht festhielt. Um Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe zu einem regelhaften und kontinuierlich umgesetzten Bestandteil der Arbeit werden zu lassen, bedarf es einer Fülle von Maßnahmen, die ebenfalls im 13. Kinder- und Jugendbericht<sup>4</sup> beschrieben sind. Der 13. Kinder- und Jugendbericht hat dabei u.a. auf die erforderlichen Konzeptbildung in den beteiligten Professionen, auf die erforderliche gesetzliche Verankerung der Aufgabe der Kooperation des Gesundheitsversorgungssektors mit der Kinder- und Jugendhilfe und auf die erforderliche fachliche Entwicklung und den erforderlichen Ausbau der personellen Ressourcen hingewiesen. Das DRK regt an, die Diskussion über eine gesetzliche Verankerung der Gesundheitsförderung im SGB VIII und über die Frage der geeigneten Stelle zunächst weiterzuführen – bspw. könnte die Verankerung auch im §1, Absatz 3 erfolgen um damit für sämtliche Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe zu gelten.<sup>5</sup>

### **Änderung des SGB XI – Soziale Pflegeversicherung (Art. 6, §5 und §18)**

Es ist positiv anzumerken, dass der vorliegende Entwurf Prävention und Gesundheitsförderung als eine wichtige und durchaus zentrale Leistung für pflegebedürftige Menschen anerkennt. Die Notwendigkeit dieser Ankererkennung ist darauf zurückzuführen,

---

<sup>3</sup> SchKG, § 4 Öffentliche Förderung der Beratungsstellen (1) Die Länder tragen dafür Sorge, daß den Beratungsstellen nach den §§ 3 und 8 für je 40 000 Einwohner mindestens eine Beraterin oder ein Berater vollzeitbeschäftigt oder eine entsprechende Zahl von Teilzeitbeschäftigten zur Verfügung steht.

<sup>4</sup> BMFSFJ, 13. Kinder- und Jugendbericht, Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland, Berlin 2009, S. 249 ff

<sup>5</sup> Ebd.

dass durch die Einführung der Pflegeversicherung der Grundsatz „Prävention vor Rehabilitation vor Pflege“ zwar gesetzlich festgeschrieben wurde, jedoch nach wie vor eine erhebliche Unterversorgung bezüglich Präventions- und Gesundheitsförderungsleistungen in dieser Zielgruppe vorherrscht.

Das DRK sieht die Träger von Pflegeeinrichtungen und –diensten durchaus in der Verantwortung, gesundheitsfördernde Lebenswelten zu schaffen, alle Maßnahmen, die bezüglich Prävention und Gesundheitsförderung darüber hinaus gehen, sollten nicht Aufgabe der Pflegeversicherung sein. Die finanzielle Verantwortung sollte bei den Krankenkassen liegen, da in den nächsten Jahren die Zahl an pflegebedürftigen Menschen weiter steigen wird. Dies führt dazu, dass die Ausgaben der Pflegeversicherung weiter ansteigen und ausreichen müssen, um den Pflegebedarf abzudecken.

Ein maßgeblicher Kritikpunkt am vorliegenden Entwurf liegt darin, dass Prävention für ältere Menschen - und damit einhergehend die Verhinderung von Pflegebedürftigkeit - lange vor Beginn des Eintritts in die Pflegebedürftigkeit greifen muss. Das DRK fordert die Pflege ausreichend wertzuschätzen - und ferner auch Prävention - im häuslichen Rahmen, denn neben der präventiven Versorgung von Menschen in stationären Einrichtungen hat die Versorgung von Menschen in der eigenen Häuslichkeit eine ebenso hoch angesetzte Priorität.

Die im Gesetzentwurf angesprochene Zielgruppe ist bereits pflegebedürftig und lebt in stationären Pflegeeinrichtungen. Insbesondere für die Prävention und Gesundheitsförderung älterer Menschen ist ein breiteres Verständnis nötig, welches der komplexen Lebenslagenproblematik entspricht. Hier üben körperliche, finanzielle, soziale und natürlich auch psychische Faktoren negativen Einfluss auf den Gesundheitszustand aus und somit auch das Risiko, pflegebedürftig zu werden. Das DRK fordert, dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ und der Stärkung der häuslichen Pflege eine höhere Bedeutung beizumessen.