


STELLUNGNAHME

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz-PrävG)

I. Grundsätzliches

Die eaf nimmt nachfolgend zum vorliegenden Gesetzentwurf gezielt aus der Perspektive von Familien und jungen Menschen Stellung:

Gesundheit ist ein elementarer Faktor für das Wohlergehen von Familien, für ihre Leistungsfähigkeit und vor allem für die positive Entwicklung und Entfaltung der Kinder. Hier haben Prävention (Primärprävention sowie Gesundheitsförderung) für Kinder und Jugendliche und für Familien eine ganz besondere Relevanz. Dabei beziehen sich Schutz und Förderung zum einen auf die Stärkung elterlicher, familiärer Gesundheitskompetenz und Lebensbedingungen und zum anderen direkt auf die Kinder und Jugendlichen in ihren außerfamilialen Lebenswelten u. a. in den Kontexten Schule, Tagesbetreuung, Freizeit und Kultur. Das jungen Menschen verbürgte Menschenrecht als Anspruch auf das „erreichbare Höchstmaß an Gesundheit“ (s. Artikel 24 UN-KRK) ist vor allem durch gesunde und gesundheitsfördernde Bedingungen des Aufwachsens im Sinne von Prävention und Förderung zu gewährleisten. Bezogen auf Kinder wird der wesentliche Anteil an Präventions- und Gesundheitsförderung im Familienalltag bzw. in Partnerschaft mit den Familien geleistet.

Die eaf als familienpolitischer Verband setzt sich demgemäß schon seit langem dafür ein, dass insbesondere auf Kinder und Familien bezogene Prävention und Gesundheitsförderung generell einen höheren Stellenwert erhalten. Entsprechende Leistungs- und Gestaltungsverantwortungen innerhalb des Gesundheitssystems, aber auch in allen anderen relevanten Bereichen – wie der Bildung, der Kinder- und Jugendhilfe, der Arbeitswelt, der Familienförderung sowie dem Sozialleistungsbereich – müssen dementsprechend mit einem höheren Grad an Qualität und Verbindlichkeit ausgestaltet werden.

Somit begrüßt die eaf grundsätzlich die Initiative der Bundesregierung zum Erlass eines Präventionsgesetzes. Sie erwartet allerdings von einem solchen Gesetz, dass es nicht im Wesentlichen nur die bestehenden Strukturen fortschreibt und diese nur punktuell verbessert. Grundlegende soziale, gesellschaftliche Veränderungen sowie höhere Erwartungen an Effizienz, Nachhaltigkeit und Breitenwirksamkeit der gesundheitlichen Prävention und Gesundheitsförderung und vor allem das Ziel einer verbesserten Reichweite zugunsten aller Kinder machen es erforderlich, für das Gesetz einen breiten Ansatz zu verfolgen, mit dem Prävention und Gesundheitsförderung konsequent als gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgabe wahrgenommen wird.

Hierfür sprechen insbesondere folgende Aspekte:

1. Insbesondere die **Gesundheitsförderung**, die sich über das individuelle Gesundheitsverhalten hinaus immer auch auf die strukturelle Verbesserung der Lebenswelt bezogenen Gesundheitsverhältnisse erstrecken muss, kann nur effektiv und nachhaltig sein, wenn auch die relevanten Faktoren verändert werden, die nicht im Einflussbereich des Gesundheitsleistungssystems liegen. Ein Gesetz, das im Wesentlichen auf sozialversicherungsrechtliche Ausführungs- und Ergänzungsbestimmungen fokussiert bleibt, kann dem nicht genügen. Entscheidend ist vielmehr die Reichweite des Gesetzes im Sinne einer **gesamtgesellschaftlicher öffentlicher Verantwortung**:

für das Minimieren von Risiken, vor allem aber für das Stärken von gesundheitsförderlichen Lebens- und Handlungskompetenzen einschließlich entsprechender Erziehungs- und Familienkompetenz, sowie für die Schaffung gesundheitsförderlicher Regelstrukturen in den Bereichen Bildung, Kindertagesbetreuung und Kinder- und Jugendhilfe mit dem Ziel einer breitenwirksamen Förderung.

Hieraus ergeben sich folgende **Forderungen**:

- 1.1. Nach Auffassung der eaf wäre es konsequent und notwendig, ein Artikelgesetz zu konzipieren, das unter weitgehender Ausnutzung von Bundesgesetzgebungskompetenz möglichst viele gesundheitsrelevante Gesetze – wie insbesondere das Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) – mit entsprechenden Aufgaben-, Leistungs- und Beteiligungspflichten einbezieht. Dabei müsste sich die Reichweite auch auf die Bundesländer erstrecken mit Verpflichtungen zu Ausführungs- und Sicherstellungsregelungen, z. B. für den Bereich der Kindertagesbetreuung. Dementsprechend müssten dann auch solche Bereiche außerhalb der Leistungsträger gemäß SGB V – wie die Kinder- und Jugendhilfe, Schule, Ausbildung, Erwachsenenbildung – mit einer anderen Qualität in die im Gesetzentwurf vorgesehenen Organisations- und Vernetzungsstrukturen (z. B. Präventionskonferenz) einbezogen werden.

1.2. Ein wesentliches Merkmal des Gesetzes liegt in der Betonung der Gesundheitsförderung. Diese reicht weit über das Vermeiden von Risiken hinaus und wendet sich positiv dem Aufbau und der Stärkung gesundheitsfördernder Ressourcen und Strukturen zu. Demzufolge wäre es angemessen und zukunftsweisend, dem Gesetz (statt „Präventionsgesetz“) die Bezeichnung

„Gesundheitsförderungsgesetz“

zu geben und es dementsprechend auch inhaltlich durch Ausweitung und Präzisierung noch konsequenter auf den Aspekt der Förderung auszurichten.

2. Es ist stärker der Tatsache Rechnung zu tragen, dass **junge Menschen (Kinder und Jugendliche)** gegenüber der staatlichen Gemeinschaft einen grundrechtlich begründeten besonderen Anspruch auf Schutz und Förderung haben. Demzufolge ist es angemessen und notwendig, die Leistungs- und Aufgabenregelungen in Bezug auf Präventions- und Gesundheitsförderung für Kinder besonders auszugestalten. Insoweit kann es nicht nur um Leistungen und Angebote gehen; entscheidend ist vielmehr die Verantwortung und Gewährleistung bezogen auf jedes Kind, um insbesondere alle diejenigen Kinder zu erreichen, die aufgrund ihrer Lebensumstände und Entwicklung besonders auf Schutz und Förderung angewiesen sind. Ebenso wie bei der Bildung zeigt sich aber auch bei der Gesundheit – positiv wie negativ – die starke Abhängigkeit von der sozialen Herkunft und Lage der jungen Menschen.

Forderungen:

2.1. In der Generalbestimmung **§ 1 SGB V** sollte mit einem Zusatz die besondere Verantwortung für Kinder und Jugendliche insbesondere unter dem Aspekt der Prävention sowie der Gesundheitsförderung und Gesundheitsbildung betont und deutlich zum Ausdruck gebracht werden.

2.2. **Gesundheitsförderung** sollte neben der Prävention spezifisch in Bezug auf Kinder und Jugendliche auch deutlicher und verbindlicher in den einschlägigen Bestimmungen (u. a. §§ 20, 20 a, 20 g SGB V) zum Ausdruck kommen.

2.3. Insbesondere für eine breitenwirksame, zugehende, integrierte Gesundheitsförderung muss die Verantwortung der Länder vor allem zur Sicherstellung entsprechender Zugänge in die Regelstrukturen, insbesondere von Bildung sowie Kinder- und Jugendhilfe in die Konzeption des Gesetzes mit einbezogen werden. Leider beschränkt sich die Gesetzesvorlage hier lediglich auf Appelle in der Gesetzesbegründung.

Zu den wichtigen Anliegen in diesem Zusammenhang gehört **„Gesundheitserziehung“** überall dort, wo erziehungsrelevante Arbeit geleistet wird (insbesondere Schule, Kitas sowie alle übrigen Bereiche der Kinder- und Jugendhilfe) regelhaft zu etablieren.

Notwendig sind vielfältige Förderangebote für Familien, sowie öffentlich organisierte Gesundheitsförderleistungen u. a. in Form regelhafter, verlässlicher, standardisierter Gesundheitsuntersuchungen in Kitas und Schulen (auch unter verstärkter Beauftragung des öffentlichen Gesundheitsdienstes vor Ort) – und zwar stigmatisierungsfrei für alle Kinder.

Die eaf betont als Familienverband, dass entsprechende Maßnahmen in öffentlicher Verantwortung gegenüber jungen Menschen keine Einschränkungen von Elternrecht und familiärer Autonomie darstellen, sondern als zeit- und realitätsgerechte Entlastung und Unterstützung für Familien zu werten sind. – Die vorgenannten Aspekte im Gesetz bzw. begleitend zum Gesetz in die Konzeption einzubeziehen, wäre essentiell für die Etablierung der Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgabe.

II. Zu Einzelbestimmungen:

1. § 20 SGB V (Leistungen):

1.1. § 20 Abs. 1 SGB V:

Hier sind Leistungen vorgesehen, ohne die entsprechende Leistungsverpflichtung zu qualifizieren i. S. einer Gewährleistungsverantwortung für die „erforderlichen“ Leistungen.

1.2. § 20 Abs. 2 SGB V:

Es wäre zeit- und sachgemäß, an den Rahmenentscheidungen in Bezug auf die Festlegung der „Handlungsfelder“ und der „Kriterien“ sowie der „Gesundheitsziele“ für die Präventions- und Förderleistungen ausdrücklich die Fachlichkeit der relevanten Kompetenz- und Kooperationspartner, wie - bezogen auf junge Menschen und Familien - die Kinder- und Jugendhilfe, zu beteiligen.

1.3. § 20 Abs. 4 SGB V:

Hier wäre es angemessen, die besondere Schutz- und Förderverantwortung gegenüber jungen Menschen besonders zu berücksichtigen und zudem die Familien als besonders zu berücksichtigende Lebenswelten (Setting) mit zu nennen.

1.4. § 20 Abs. 5 SGB V:

Hier möchte die eaf auf die besonderen Möglichkeiten der Familienerholung bzw. auf die Arbeit der Familienerholungsstätten als Kooperationspartner für die Krankenkassen in Bezug auf gezielte familienbezogene Gesundheitsfördermaßnahmen aufmerksam machen.

2. **§ 20 a Abs. 4 SGB V (Setting Familie):**

Hier sollte auch die Familie als die für Kinder besonders relevante „Lebenswelt“ Anerkennung und Berücksichtigung finden und demzufolge auch die für Familien relevanten Räume wie Familienzentren, Familienerholungseinrichtungen sowie Familienbildungsstätten.

3. **§§ 20 d – f SGB V (Vernetzung, Kooperation):**

Grundsätzlich sind die beabsichtigten Regelungen zur Verbesserung der Vernetzungsstrukturen zu begrüßen. Allerdings wäre es im Sinne einer „nationalen“ Präventionsstrategie und Präventionskonferenz sachgerecht und angemessen, die relevanten Organisationen außerhalb der Kassen (wie u. a. die Obersten Landesjugendbehörden als Vertreter der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe), nicht nur an Vorbereitungen zu beteiligen, sondern sie mitbestimmend einzubeziehen. Zudem wäre es auch naheliegend, freie Träger wie die mit Prävention- und Gesundheitsförderung erfahrenen Wohlfahrtsverbände als Mitglieder der beabsichtigten nationalen Konferenz zu beteiligen.

Die kritisierte Engführung der Beteiligung setzt sich gemäß § 20 f leider auch auf der Landesebene fort. Gerade auf der regionalen Umsetzungsebene ist die umfassend angelegte Netzwerkarbeit – auch unter Einbeziehung der besonders relevanten freien Träger und deren Organisationen (s. insbesondere § 20 f Abs. 2 Nr. 5) – von besonderer Bedeutung.

Im Übrigen ist kritisch anzumerken, dass in den genannten Organisationsbestimmungen zur „Präventionsstrategie“, „Präventionskonferenz“ sowie zum „Präventionsforum“ die „Gesundheitsförderung“ zumindest nominell völlig ausgeblendet ist; eine entsprechende Ergänzung i. S. „Präventions- und Gesundheitsförderstrategie“ ist unbedingt notwendig.

4. **§ 20 g Abs. 1 SGB V (Modellvorhaben):**

Nach Satz 2 müssen Modellvorhaben nicht nur bezogen auf Prävention, sondern auch zur Verbesserung der Qualität und Effizienz der Versorgung mit Leistungen zur „Gesundheitsförderung“ durchgeführt werden können.

5. **§ 24 d SGB V (Hebammenhilfe):**

Die Regel-Leistungen von Hebammen im Kontext von Schwangerschaft, Geburt und erster Lebensphase des Kleinkindes haben für den Start ins gesunde Leben eine zentrale und zugleich unersetzbare Bedeutung. Sie sind „Begleiterinnen“ in einer Lebenssituation, die von Veränderungen und oft von Unsicherheit und Überforderung geprägt ist. Diese Anforderungen mit Hilfe fachlicher Beratung der Hebammen zu bewältigen, ist entscheidend für den weiteren Lebensverlauf und die gesundheitliche Entwicklung. Allerdings lässt sich ein solcher Anspruch an Hilfe nur erfüllen, wenn Hebammen-

Leistungen über den engen Blick auf medizinisch, pflegerische Aspekte hinaus i. S. v. **Gesundheitsförderung** offen sind für das breite Spektrum der gesundheitsrelevanten Lebensbedingungen des Kindes in der Familie.

Es muss anerkannt sein, dass Hebammen mit diesem Profil präventiver und gesundheitsförderlicher Arbeit im *Schnittstellenbereich zwischen Gesundheitshilfe und Familienarbeit* agieren. Es muss auch gewollt sein, dass im Interesse guter Entwicklungen **für alle Kinder** Hebammenhilfen möglichst von allen Familien umfassend in Anspruch genommen werden. Aus dieser Perspektive ist die **Verlängerung des Regel-Zeitraums** für den Einsatz der vorgesehenen Leistungseinheiten unbedingt notwendig. Die im Gesetzentwurf vorgesehene Erweiterung auf 12 Wochen wäre eine Verbesserung, sie wird aber dem Anspruch einer begleitenden Unterstützung während der gesamten relevanten Lebensphase nicht gerecht. Demzufolge ist eine Verlängerung des Zeitraums **bis zur Vollendung des 6. Lebensmonats** angemessen und notwendig.

6. § 26 SGB V (Früherkennungsuntersuchung):

- Die Früherkennungsuntersuchungen sind ein zentrales Instrument i. S. v. Präventions- und Gesundheitsförderung bezogen auf junge Menschen. Sie sind zu Recht als Leistungsanspruch des Kindes geregelt. Hinter diesem Anspruch steht jedoch die besondere öffentliche Verantwortung, nicht nur für ein entsprechendes Leistungsangebot zu sorgen, sondern auch dafür, dass die Untersuchungen umfassend und vollständig durch alle Kinder und Jugendlichen **in Anspruch genommen werden**. Dass dies gerade für viele der Kinder nicht zutrifft, deren gesundheitliche Entwicklung im Kontext ihrer sozialen, sozial-kulturellen Lebensbedingungen problematisch ist, macht es notwendig, die Zugangsfrage nicht weiterhin allein der Praxis zu überlassen. Vielmehr sollte im Bundesgesetz selbst eine Verpflichtung vorgegeben werden, dass in öffentlicher Verantwortung auf eine möglichst umfassende Inanspruchnahme hinzuwirken ist.
- Auch und gerade für die Früherkennungsuntersuchungen muss der **Perspektivenwechsel in Richtung Gesundheitsförderung** vollzogen werden. Das frühzeitige Erkennen von Krankheiten und von gesundheitlichen Risiken bleibt unbestreitbar der zentrale Fokus, er muss aber regelhaft über die Defizitsicht hinaus erweitert werden auf die Perspektive der Förderung, d. h. auf die Frage der Stärkung gesundheitsförderlicher verhaltens- und verhältnisbezogener Ressourcen von Kindern, Eltern und Familien. Folglich sollten die sich an Kinder, Jugendliche und/oder Eltern zu richtenden „Präventionsempfehlung“ zugleich auch – soweit im Einzelfall sachlich angezeigt – „Gesundheitsförderempfehlungen“ sein.

- Früherkennungsuntersuchungen erfordern – gerade dann, wenn sie ambitioniert den jungen Menschen ganzheitlich in seinem gesundheitlichen Wohlergehen unter Berücksichtigung seiner konkreten Lebenswelten beurteilen und beraten soll – ein hohes Maß an professioneller, fachlicher Kompetenz sowie auch an zeitlicher Ressource. Somit stellen sich zusätzliche spezifische Anforderungen an entsprechende Ausbildungen sowie an Fort- und Weiterbildungen, die im Interesse effektiver interdisziplinärer Zusammenarbeit insbesondere mit den Bereichen Bildung, Kinder- und Jugendhilfe mitunter auch bereichs- und fachübergreifend geleistet werden sollten.

Bei dieser Einschätzung verwundert es, wenn in der Gesetzesbegründung (vergl. S. 32 und 34) unzutreffend davon ausgegangen wird, dass die veränderten qualitativen Anforderungen ohne weiteres im bisherigen Rahmen von Zeit und Kosten leistbar sein sollen. Hier bedarf es einer Korrektur.

7. Artikel 5 (§ 16 Abs. 2 Nr. 1 SGB VIII):

- Ungeachtet der Kritik, dass u. a. das SGB VIII nicht systematisch in die Konzeption des Präventionsgesetzes einbezogen ist, wird die durch Artikel 5 vorgesehene Nennung des Gesundheitsaspekts in § 16 SGB VIII befürwortet. Dass Familienbildung relevant dazu beiträgt, „Familien in ihrer Gesundheitskompetenz zu stärken“ und sie dies in Zukunft – gerade auch in verstärkter Kooperation mit den Kassen – noch relevanter und breitenwirksamer leisten sollte, findet volle Zustimmung der eaf, die fachverbandlich auch für die evangelische Familienbildung zuständig ist.

Allerdings ist grundsätzlich einzuwenden, dass eine inhaltliche Füllung von § 16 SGB VIII, wie jetzt für den Gesundheitsaspekt vorgesehen, wenig Sinn macht, wenn nicht zugleich die Handlungsmöglichkeiten der Familienbildung durch eine verbesserte öffentliche Förderung verstärkt werden. § 16 SGB VIII muss generell aufgewertet und im Leistungssystem der Kinder- und Jugendhilfe verbindlicher gemacht werden.

- Zum konkreten Gesetzesvorschlag – Ergänzung von § 16 Abs. 2 Nr. 1 – vertritt die eaf die Auffassung, dass die vorgesehene Einfügung systematisch vor die „Klammer“ gehört, d. h. in den Absatz 1 des § 16. Aus Sicht der Familienbildung wäre es unsystematisch, wenn für sie zukünftig nur ein thematischer Inhalt (Gesundheitskompetenz) ausdrücklich genannt würde und andere ebenso wichtige Themen nicht. Entscheidend für die vorzuschlagende Änderung ist jedoch der sachliche Hinweis, nämlich dass die Stärkung familiärer Gesundheitskompetenz Inhalt und Anliegen aller Arbeitsfelder der Familienarbeit gemäß § 16 SGB VIII ist, also auch der sozialen Beratung und ganz besonders auch der Familienerholung und -freizeit.

Vorschlag: In § 16 Abs. 1 werden im Satz 3 folgende Wörter angefügt: *„und Familien in ihrer Gesundheitskompetenz stärken“*.