



**Mechthild Rawert**  
Mitglied des Deutschen Bundestages  
Mitglied im Ausschuss für Gesundheit  
Sprecherin der SPD-Landesgruppe Berlin

Mechthild Rawert, MdB · Platz der Republik 1 · 11011 Berlin

#### **Bundestag**

Platz der Republik 1  
11011 Berlin

Unter den Linden 50  
Raum 2.015

 (030) 227.737 50

 (030) 227.762 50

 [mechthild.rawert@bundestag.de](mailto:mechthild.rawert@bundestag.de)

#### **Wahlkreis**

Friedrich-Wilhelm-Str. 86  
12099 Berlin-Tempelhof

 (030) 720 13 884

 (030) 720 13 994

 [mechthild.rawert.wk@bundestag.de](mailto:mechthild.rawert.wk@bundestag.de)

[www.mechthild-rawert.de](http://www.mechthild-rawert.de)

## **Bundesverbandstagung der Frauengesundheitszentren**

**Berlin, 16. April 2016**

### **- Es gilt das gesprochene Wort -**

Liebe Mitfrauen, liebe Mitstreiterinnen,

wie wird aus einem Gesetz Prävention und Gesundheitsförderung im Alltag?

Und wie können wir in der Prävention und der Gesundheitsförderung den jeweiligen Anforderungen und Bedürfnissen der Geschlechter und ihrer jeweiliger Lebenslagen gerecht werden?

#### **Geschlechtsspezifische Voraussetzungen**

Diese Fragen betreffen die jeweiligen Lebens- und Arbeitsbedingungen von Frauen und Männern, die jeweiligen Lebenswelten, die betriebliche Gesundheitsförderung, auch bezogen auf „typische“ Frauen- und Männerberufe – Pflege, auf die unterschiedlichen körperlich-/medizinischen Voraussetzungen.

Anrede,

das Risiko, bestimmte Erkrankungen zu erleiden, ist bei Frauen und Männern unterschiedlich hoch. Frauen sind beispielsweise stärker von psychischen Erkrankungen betroffen als Männer. Oder von Tablettenabhängigkeit.

Arbeitnehmerinnen melden sich häufiger krank als ihre Kollegen. Laut dem neuen Gesundheitsreport der DAK liegen die Krankschreibungen der Frauen um sechs Prozent über dem der Männer. Männer sind allerdings häufig länger krankgeschrieben als Frauen. Und Frauen gehen häufiger krank zur Arbeit.

Auch bestehen bei beiden Geschlechtern Unterschiede bei der Teilnahme an Präventionsmaßnahmen. Männer nehmen seltener als Frauen Vorsorgeuntersuchungen wahr.

## Schwerpunkte des Präventionsgesetzes

1. Gesamtgesellschaftliche Verantwortung sicherstellen
2. Verbindliche Zusammenarbeit regeln
3. Prävention als Querschnittsaufgabe beachten
4. Bewährte Modelle der Kooperation nutzen
5. Für Zielorientierung sorgen
6. Prävention in der Kommune und den Setting-Ansatz stärken
7. Finanzmittel erhöhen
8. Qualitätssicherung weiterentwickeln
9. Geschlechtsspezifische Aspekte berücksichtigen
10. Prävention psychischer Erkrankungen beachten
11. Evaluation, Forschung und Projekte
12. Öffentliche Wahrnehmung von Prävention steigern

## Präventionsgesetz/geschlechterbezogene Änderungen

Das Präventionsgesetz trägt geschlechterspezifischen Unterschieden ausdrücklich Rechnung und hat diese bei den Leistungen der Krankenkassen für Präventionsmaßnahmen verankert.

Wir haben einen neuen § 2b in das SGB V eingefügt. Die SPD und wir Frauen-, Gender- und Gleichstellungs-Engagierten haben lange dafür gekämpft.

Er lautet: „Bei den Leistungen der Krankenkassen ist geschlechtsspezifischen Besonderheiten Rechnung zu tragen.“

Das bedeutet, dass die **Besonderheiten der Geschlechter** sowohl bei der Krankenbehandlung als auch bei der Prävention zu beachten sind.

Das Präventionsgesetz ist am 25. Juli 2015 in Kraft getreten.

Warum ist es so wichtig?

Prävention und Gesundheitsförderung sind angesichts des demographischen Wandels - und liebe Mitfrauen, er ist da und unumkehrbar -, der längeren Lebensarbeitszeiten, der Zunahme chronischer Erkrankungen dringend geboten. Prävention und Gesundheitsförderung soll zur Erhöhung der Lebensqualität - auch im Alter - beitragen.

Wirkungsvolle Prävention und Gesundheitsförderung steigern die Lebenserwartung und die Zahl der gesunden Lebensjahre.

Und Prävention ist - besonders im Sinne der Verhältnisprävention - ein sehr wichtiger Schlüssel im Kampf gegen soziale Ungleichheit bei den Gesundheitschancen und bei der ungleichen Lebenserwartung aufgrund der sozialen Lebenslage.

- Bei einem Einkommen von unter 60 Prozent gemessen am Median des Nettoäquivalenzeinkommens der Bevölkerung haben Männer eine Lebenserwartung von knapp über 70 Jahren und ab ihrem 65. Lebensjahr noch eine Lebenserwartung von 12,3 Jahren. Wachsen Männer in reicheren Verhältnissen auf, liegt die Lebenserwartung bei 80,9 Jahren und die Wahrscheinlichkeit nach dem 65. Lebensjahr noch bei 19,7 Jahren.
- Bei den Frauen liegt die Lebenserwartung bei einem Aufwachsen bei einem Einkommen von unter 60 Prozent bei 76,9 Jahren mit der Chance nach dem 65. Lebensjahr noch weitere 16,2 Lebensjahre zu leben. Wachsen sie in reicheren Verhältnissen auf, liegt die Lebenserwartung bei 85,3 Prozent und die Chance auf noch 22,5 Lebensjahre nach dem 65. Lebensjahr.

Ich möchte vor allem betonen: **Die gesunde Lebenserwartung ist die Differenz zwischen Oben und Unten.** Sie beträgt 14 Jahre. Das ist ein sozialpolitischer Skandal!

Gestärkt werden muss die gesundheitliche Chancengleichheit, die Fähigkeit Gesundheitsproblemen im Alltag vorzubeugen. Wichtig dabei ist: Gesundheitsförderung ist eine mehrdimensionaler Politikansatz.

Alle Menschen müssen in die Lage versetzt werden: „**Make the healthier way the easier choice**“

Wer sind diejenigen, die - laut statistischer Durchschnittsgrößen - mit der kürzeren Lebenserwartung zu rechnen haben: alleinerziehende Menschen, Familien mit vielen Kindern, Arbeitslose, Menschen mit niedriger formaler Bildung und Menschen mit Migrationsbiographie.

Der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen weist darauf hin, dass die medizinische Versorgung im engeren Sinne nur 10 bis 40 % zur Gesundheit beiträgt, gemessen an Indikatoren wie verlorenen Lebensjahren. Er plädiert für eine intersektorale präventive Gesundheitspolitik.

Deswegen haben wir mit dem Präventionsgesetz den neuen § 20 Primäre Prävention und Gesundheitsförderung Absatz 1 in das SGB V eingefügt. Jetzt steht hier unter anderem: „Die Leistungen sollen insbesondere zur Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen beitragen.“

Hier sind auch die folgenden Gesundheitsziele im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention benannt:

- Diabetes mellitus Typ 2: Erkrankungsrisiko senken, Erkrankte früh erkennen und behandeln,
- Brustkrebs: Mortalität vermindern, Lebensqualität erhöhen,
- Tabakkonsum reduzieren,
- gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung,
- gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Souveränität der Patientinnen und Patienten stärken,
- depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln,
- gesund älter werden und
- Alkoholkonsum reduzieren.

### **Präventionsgesetz/weitere Inhalte**

Was sind die Inhalte des Präventionsgesetzes?

Mit dem Präventionsgesetz verbessern wir die Kooperation der Sozialversicherungsträger und weiterer relevanter Gestalterinnen und Gestalter von Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung.

Wir stärken Gesundheitsförderung und Prävention in den Lebenswelten. Lebenswelten sind die Kindertageseinrichtungen, die Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, Schulen, Betriebe, Senioreneinrichtungen oder Pflegeeinrichtungen.

Auch Kommunen sind Lebenswelten. Über sie können wir Zielgruppen erreichen, die wir über andere Lebenswelten nicht erreichen können, z. B. allein lebende Ältere, Arbeitslose, Selbständig, FreiberuflerInnen oder Hausfrauen bzw. Hausmänner.

Des Weiteren verbessern wir die Rahmenbedingungen für die betriebliche Gesundheitsförderung. Die Krankenkassen bieten Unternehmen in gemeinsamen regionalen Koordinierungsstellen Beratung und Unterstützung an.

Und wir entwickeln die präventionsorientierten Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen weiter.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung unterstützt die Krankenkassen. Zur Erfüllung des Auftrags zieht sie geeignete Kooperationspartner heran.

## Bundesrahmenempfehlungen

Mit dem Präventionsgesetz haben wir ein wichtiges Gremium eingesetzt: die Nationale Präventionskonferenz.

Ihre Träger sind die gesetzliche Krankenversicherung, die Unfallversicherung, die Renten- und Pflegeversicherung. Ihre Aufgabe ist die Entwicklung der nationalen Präventionsstrategie. Wesentliches Element der Strategie ist die Entwicklung bundeseinheitlicher Rahmenempfehlungen.

Die Nationale Präventionskonferenz hat am 19. Februar 2016 erstmalig Bundesrahmenempfehlungen verabschiedet. Auch wurde festgelegt, dass der nächste Präventionsbericht 2019 erscheinen soll, der vorherige erschien 2015.

Neben den vier Sozialversicherungen als Träger haben auch VertreterInnen von Bundes- und Landesministerien, kommunalen Spitzenverbänden, der Bundesagentur für Arbeit, Sozialpartnern, PatientInnen sowie der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung an der Entwicklung der Bundesrahmenempfehlungen mitgewirkt. Das Ziel: Besonders benachteiligte soziale Zielgruppen, deren Gesundheitschancen häufig schlechter sind, sollen von diesem Mehr an kooperativem Engagement profitieren.

Diese Rahmenempfehlungen sind am **Lebenslauf orientiert. Um auf diese Weise alle Menschen mit lebensweltbezogener Prävention zu erreichen.** Sie definiert die Ziele „gesund aufwachsen“, „gesund leben und arbeiten“ und „gesund im Alter“.

Die Bundesrahmenempfehlungen sollen die Grundlage von Ländervereinbarungen sein. Diese konkretisieren die Rahmenempfehlungen weiter mit Zielen und Maßnahmen auf Länderebene und können eigene Schwerpunkte setzen. Dabei muss nicht immer das Rad neu erfunden werden, weil bereits Strukturen und Programme vorhanden sind.

Die jeweiligen Bedarfe der verschiedenen Zielgruppen, die jeweilige Sozialstruktur werden dabei selbstverständlich im Blick sein.

Die Bundesrahmenempfehlungen definieren die prioritären Zielgruppen Familien, Kinder und Jugendliche, Azubis, Studierende, Berufstätige, Arbeitslose, Ehrenamtliche und Pflegebedürftige.

Sie weisen in ihren Grundsätzen auf geschlechtsbezogene Unterschiede bei der Anfälligkeit für Krankheiten, bei der Sterblichkeit und beim Gesundheitsverhalten hin. Des Weiteren darauf, dass bei der Bedarfsermittlung, sowie bei der Planung und Erbringung von Präventions- und Gesundheitsförderungsleistungen geschlechtsbezogene Aspekte zu berücksichtigen sind.

Ich finde gut, dass die Kategorie „Geschlecht“ in den Grundsätzen angeführt ist. Denn es geht beim Thema „geschlechterbezogene Prävention und Gesundheitsförderung“ um Grundsätzliches, das sich durch alle ihre Bereiche zieht.

Ehrlich gesagt, ich hätte mir aber mehr Explizites dazu gewünscht. Ich will mehr Sichtbarkeit und mehr Bewusstheit für dieses Thema.

Ich wünsche mir eine explizite und durchgängige Berücksichtigung von geschlechtsbezogenen Aspekten – von Frauen, Männern, und sex/gender-diversen Personen.

Und unterstütze hier die Forderung des Nationalen Netzwerks Frauen und Gesundheit zu den Rahmenempfehlungen.

Wie in der Pressemitteilung der Träger der Nationalen Präventionskonferenz schon mitgeteilt wird: Die Bundesrahmenempfehlungen sind ein lernendes System und werden kontinuierlich weiterentwickelt. Ich stelle mich nicht hinten an, bei jeder Gelegenheiten zu kommunizieren, dass geschlechtsspezifische Gesundheitsforschung, Krankenbehandlung und Prävention und Gesundheitsförderung in die Mitte unserer Aufmerksamkeit gehören.

Dies ist wissenschaftlich anerkannt und wir machen Fortschritte, auch mit dem Präventionsgesetz. Diese Einsicht muss aber noch - wie ich finde - bei weitem deutlicher in die Köpfe der Gestalterinnen und Gestalter auf Bundesebene, den Ländern und vor Ort vordringen.

Das ist auch unsere Aufgabe. Auch hier können wir etwas tun.

Ich bedanke mich für ihre Aufmerksamkeit und freue mich auf die Diskussion.