

LAG der freien Wohlfahrtsverbände SH e.V. | Falckstr. 9 | 24103 Kiel

Katja Rathje-Hoffmann
Vorsitzende des Sozialausschussesper E-Mail an:
sozialausschuss@landtag.ltsh.deFalckstraße 9
24103 Kiel
T: 0431-33 60 75
kontakt@lag-sh.de
www.lag-sh.deIris Janßen,
Geschäftsführerin
Anette Langner,
VorsitzendeBankverbindung:
Evangelische Bank
IBAN: DE 6552 0604 1000 0640 1805
BIC: GENODEF1EK1

Kiel, 30.08.2024

Schriftliche Stellungnahme Prävention in Schleswig-Holstein[Drucksache 20/1854](#)

Sehr geehrte Frau Rathje-Hoffmann, sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

für die Möglichkeit, die Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage Prävention zu bewerten, danke ich Ihnen im Namen der Landes-Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände. Wir bewerten die Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage im Kontext des Koalitionsvertrags und vergleichbarer politischer Ankündigungen, um abzuleiten, wie zielführend an formulierten Zielen gearbeitet wurde.

Die Wohlfahrtsverbände danken der Fraktion des SSW für die Initiative zur „Großen Anfrage Prävention“. Die freien Wohlfahrtsverbände sind mit ihren Diensten und Einrichtungen in vielen präventionsrelevanten Themenfeldern befasst und tätig. Wir nehmen wahr, dass die Große Anfrage zu Prävention politische Impulse gesetzt und Bewegung in die Präventionsdiskussion gebracht hat. Das ist sehr begrüßenswert.

Die Große Anfrage selbst datiert aus dem Jahr 2023; die Antwort der Landesregierung liegt seit dem 6.2.2024 vor.

Positiv haben die Wohlfahrtsverbände zur Kenntnis genommen, dass am 24.2.2024 die Leitungsstelle der Abteilung für Gesundheitsvorsorge im Ministerium für Justiz und Gesundheit neu und qualifiziert besetzt wurde. Das ist ein gutes Zeichen auch für die

Präventionsarbeit in diesem Land. Wir erhoffen uns für diese mit der neuen personellen Zuständigkeit verbesserte Chancen für die Präventionsarbeit in Schleswig-Holstein. Auch die Ankündigung, das längst überfällige Strategieforum durchzuführen, bewerten die Wohlfahrtsverbände positiv, dabei ist zu unterstreichen, dass das Forum viel zu spät kommt und viele, wertvolle Jahre ungenutzt verstrichen sind, ohne spürbare Weiterentwicklung der Präventionsarbeit. Die Einladung zur Teilnahme am Gesprächspanel des Strategieforums Prävention am 08. November hat uns kurz vor Abgabe der Stellungnahme erreicht.

Bereits 2016 wurde landespolitisch angekündigt, dass sich neue Perspektiven bieten hinsichtlich der Ziel- und Zielgruppenorientierung, der Erreichung der sozial und gesundheitlich benachteiligten Gruppen, der Koordination und Kooperation sowie der Qualitätssicherung und Evaluation.

Die Wohlfahrtsverbände sehen hier eine unbedingt prioritäre politische Aufgabe. Leider sind dieser Ankündigung bisher keine wirklich wahrnehmbaren Entwicklungen gefolgt; das Feld wurde weder ausreichend bearbeitet noch vorangetrieben.

Dabei geht es an dieser Stelle nicht um mehr finanzielle Förderung, sondern vor allem um Fragen der politischen Steuerung, der flächendeckenden Versorgung, der zielgruppenscharfen Ansprache, der Themen- und Zielgruppenschärfung und der strategischen Ausrichtung.

Der Koalitionsvertrag sagt in diesem Kontext ergänzend: „Wir verstehen es als wesentliche politische Aufgabe, mit Aufklärung zur Prävention und Gesundheitsförderung alle Menschen anzusprechen, für die ein besonderer Bedarf besteht, um so einen Beitrag zu mehr gesundheitlicher Chancengerechtigkeit zu erreichen.“

Diese Formulierung im Koalitionsvertrag der Regierung erhält durch die Antwort der Landesregierung leider keine Unterlegung. Analysiert man dazu das Strategieforum aus dem Jahr 2019 mit dem Thema „Gesundheitsfördernde Kommune – ein Zukunftsthema“ und die dort vorgestellten Förderprogramme des GKV-Bündnisses, so lassen sich auch nach dem Regierungswechsel 2022 keine, der im Koalitionsvertrag politischen formulierten Ziele datensicher ableiten. Eine Erweiterung der Anbieter oder gar und vor allem der Zielgruppe kann leider nicht festgestellt werden.

Ausdrücklich gibt die Landesregierung an, dass eine besondere Stärkung der

Gesundheitsförderung in Lebenswelten, den sogenannten Settings wie Kindertageseinrichtungen, Schulen, Pflegeheimen, Familienzentren und Bildungsstätten und Betrieben erfolgen soll.

Dies sind, nach Auffassung der Landesregierung, - und diese Auffassung teilen wir - ideale Orte, um ungenutzte Potenziale für die Prävention zu heben, weil hier Zielgruppen mit schlechteren Gesundheitschancen am besten erreicht werden können (Seite 2, Drs. 20/1845). Leider ist von dieser Stärkung bislang wenig zu spüren und dafür gibt es verschiedene Ursachen:

Zum einen werden in den genannten Settings kaum mehr oder neue Präventionsmaßnahmen umgesetzt, weil die gesetzlichen Grundlagen zu hochschwellig, langatmig und sperrig sind. Gerade die Bereiche, in denen die Leistungen vor dem Hintergrund sich verschärfenden Fachkräftemangels, mit immer mehr Einschränkungen und Standardabbau in den Kernbereichen erbracht werden können, fehlen darüber hinaus die Kapazitäten, sich in den aufwendigen und unübersichtlichen Prozess der Antragsstellung zu begeben. Aus vielen Gesprächen wissen wir, dass das manchmal mehrjährige Verfahren mehr Frustration als zusätzliches Engagement verursacht. Nicht selten werden daher vorbereitete Anträge zurückgezogen oder gar nicht erst gestellt. Im Vergleich zu Krankenkassen haben viele Träger nicht die Potenziale und die personellen Möglichkeiten, den Prozess der Antragsstellung bis zur Bewilligung erfolgreich durchzuhalten. Das schränkt nicht nur die Träger- und Angebotsvielfalt ein. Das führt auch zu einer flächendeckend sehr unterschiedlichen Angebotsstruktur, die in den Antworten der Großen Anfrage sehr deutlich geworden ist

Außerdem verfügen die genannten Settings kaum mehr über die finanziellen und personellen Möglichkeiten, über eine Standardversorgung hinaus Projekte umzusetzen. Die bereits bestehenden engen Rahmen lassen den „Luxus“ präventiver Maßnahmen nicht mehr zu. Wir begegnen hier einem klassischen Paradoxon, denn ausgerechnet dort, wo Zielgruppen mit besonderen Bedarfen erschlossen werden könnten, fehlen die Rahmenbedingungen, um das Potenzial auszuschöpfen. Bemühungen, hier Abhilfe zu schaffen, sind in der Praxis nicht erkennbar und werden auch in der Theorie nicht benannt.

Im Ergebnis stellen wir fest, dass die Anzahl der Maßnahmen grundsätzlich bei weitem nicht ausreicht, um eine flächendeckende Versorgung sicherzustellen. Vor allem in den kreisfreien Städten ist im Vergleich zur Einwohnerzahl ein Missverhältnis zu erkennen. Dies ist in einem Flächenland wie Schleswig-Holstein mit einem ausgeprägten sozialen und strukturelevanten

Gefälle nur schwer zu kompensieren.

Neben den Fragen zu Zielgruppen und flächendeckender Versorgung ist das Problem der Kontinuität bisher politisch ungelöst. Die Erfahrung zeigt sehr sicher, dass ein einmaliges Präventionsprogramm in der Regel nicht ausreicht, um Kenntnisse nachhaltig zu verstärken, zu internalisieren und dadurch nachhaltig Verhaltensweisen ändern zu können. Der Projektcharakter setzt einer nachhaltigen Prävention ganz natürliche Grenzen und verhindert, dass Vorsorge ihre Wirkung entfalten kann.

Damit sich Lebenskompetenzen entwickeln können und Veränderungen nachhaltig wirken, müssen Präventionsmaßnahmen kontinuierlich angeboten werden.

Einengung der Themenfelder

Die Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage beantwortet große Fragen aktueller Präventionsarbeit nicht oder nimmt diese gar nicht in den Fokus. Nach wie vor setzt Präventionsarbeit in den Lebenswelten und damit auf kommunaler Ebene an und ist für Kommunen vielfach eine freiwillige Leistung, was – auch im Angesicht fehlender finanzieller Mittel – zwangsläufig dazu führt, dass es kein flächendeckendes und vergleichbares Angebot gibt.

Die Gesunderhaltung für alle, - im Koalitionsvertrag, wie gesagt, mit prioritärer politischer Bedeutung versehen – „Wir verstehen es als wesentliche politische Aufgabe, mit Aufklärung zur Prävention und Gesundheitsförderung alle Menschen anzusprechen, für die ein besonderer Bedarf besteht, um so einen Beitrag zu mehr gesundheitlicher Chancengerechtigkeit zu erreichen“ - wird so zu einem Zufallskonstrukt auf der Basis der Postleitzahlen. Dies kann so nicht politisch gewollt sein. Hier fehlt nicht nur der gesundheitspolitische Steuerungswille des Landes, sondern auch das öffentlich wahrnehmbare Signal, diese Herausforderung annehmen zu wollen. Eine Handvoll Projekte über einen limitierten Zeitraum als Signal der politischen Scheinerfüllung reicht nicht mehr aus.

Gesundheitsprävention für Kinder, Jugendliche und Familien

Im Fachgespräch zur psychischen Gesundheit von Schülerinnen und Schülern wurden bereits diverse Vorschläge für Maßnahmen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit an Schulen aufgeführt. Es ist zu empfehlen, diese auch mit Blick auf Prävention auszuwerten.

Denn auch hier haben Expert*innen auf die Fortsetzung der Unterstützung bei der Entwicklung, Implementierung, Umsetzung und Weiterentwicklung der Präventions- und Interventionskonzepte nach §4 (10) SchulG hingewiesen.

Die Familienzentren können im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung niedrigschwellige Angebote umsetzen und Familien mit jungen Kindern erreichen. Sind diese dann noch an Kitas angebunden, sollten hier landesseitig die Möglichkeiten einer besseren Verzahnung ausgebaut und bürokratische Hürden abgebaut werden. Es wird in der Antwort zur Großen Anfrage auf Seite 34 darauf hingewiesen, dass der Anteil der Kinder an Förderbedarfen im Kita-Alter gestiegen ist. Die DIW Studie aus dem Jahr 2020 ([DIW Berlin: Gründe für unterschiedliche Kita-Nutzung von Kindern unter drei Jahren sind vielfältig](#)) stellt ebenfalls den Zusammenhang von Bildungs- und Migrationshintergründe sowie den fehlenden Zugang zur institutioneller Bildung dar. Daher sind genau hier präventive, niedrigschwellige und bedarfsgerechte Angebote auszubauen – auch in Hinblick auf die wachsende Kinderarmut und ausbaufähigen Teilhabechancen.

Zugänge und Ansprache von Zielgruppen

Der Zugang zu Präventionsangeboten ist für viele und ausdrücklich zu den Zielgruppen gehörende Menschen oft schwierig bis unmöglich.

Kleine, nicht-repräsentative Umfragen in sportlichen Präventionskursen z.B. haben ergeben, dass fast alle Kursteilnehmerinnen und Kursteilnehmer neben einer Mitgliedschaft in einem Sportverein oder Fitnessclub aus eigener Initiative zusätzliche Sport- und Wellnessangebote regelmäßig in Anspruch nehmen. Zugespitzt formuliert besteht der Verdacht, dass die Präventionskurse vornehmlich von den Menschen wahrgenommen werden und werden können, die ohnehin auf ihre Gesundheit achten. Damit ist es zwar richtig, dass auch diese Zielgruppe die eigene Gesunderhaltung durch das Kursangebote vorantreibt, diese Möglichkeiten z.B. der Vorfinanzierung steht aber sozial benachteiligten Menschen nicht offen.

Die Landesregierung gibt keine Antwort auf die Frage nach der Einbindung von Menschen mit geringen finanziellen Spielraum. Kostet ein sportlicher Präventionskurs z.B. 105,00 Euro, werden von der Krankenkasse im besten Fall 75 Euro erstattet. Bei einem achtwöchigen Kurs geht der Klient oder die Klientin mit der gesamten Summe in Vorleistung und erhält nach dem Aktivzeitraum den Krankenkassenzuschuss. Was sich für viele als ein gutes

Angebot darstellt, birgt für viele eine finanzielle Belastung, die nicht erbracht werden kann. Dass Menschen an diesen Hürden scheitern, muss unterbunden werden. Es muss zielscharf daran gearbeitet werden, dass gerade und im besonderen Menschen in den Genuss der Präventionsangebote kommen, die die Mittel für eigene und auf Kontinuität angelegte Maßnahmen zur Gesunderhaltung nicht haben. Dies gilt für Menschen mit geringen Einkommen und Bezug von Transferleistungen. Hier muss nicht nur darauf geachtet werden, dass die Zielgruppe ohne Stigmatisierung von Vorleistungen freigehalten wird, sondern auch darauf, dass sie entsprechende Beratungen und Hinweise erhalten.

Das Gleiche gilt auch für Menschen mit Migrationshintergrund, die im Hinblick auf Maßnahmen der Präventionsarbeit nur unzureichend beraten und unterstützt werden. Hier ist dem Ziel des Präventionsgesetz des Bundes Folge zu leisten. „Um Erwerbslose besser zu erreichen, werden Präventionsangebote der Krankenkassen noch stärker mit den Angeboten der Jobcenter verzahnt.“ Dies sollte aber nicht nur für Krankenkassen gelten, sondern für alle Angebote der Prävention.

Erstes Fazit und Zusammenfassung

Diese Stellungnahme bietet nicht den Raum, auf alle Aspekte einer zukunftsorientierten Präventionsarbeit einzugehen. Aber schon diese Bewertung lässt erste Ableitungen zu:

- **Kontinuität der Prävention**
 - Damit sich Lebenskompetenzen entwickeln können, muss kontinuierliche Prävention stattfinden. Prävention ist als nachhaltiger Ansatz nicht mit dem vorherrschenden Projektcharakter vereinbar
- **Flächendeckende Versorgung/Zugang und Beratung**
 - Präventionsangebote müssen für alle Menschen erreichbar sein
 - Der Wohnort darf nicht darüber entscheiden, ob durch Prävention Hilfe erfolgen kann oder nicht
- **Anbieter- und Angebotsvielfalt**
 - Die Mittel für Präventionsangebote müssen für weitere Träger und Anbieter geöffnet werden, dazu sind die Antragsverfahren niedrigschwellig, einfacher und mit mehr Erfolgsaussichten zu gestalten

- **Regelsysteme für Prävention stärken**
 - Kita, Schule, Jugendhilfeeinrichtungen, Arbeitsplatz, Familienbildungsstätten, Seniorenbegegnungsstätten, Pflegeeinrichtungen u.a. sind Lebenswelten, die Präventionsangebote und Resilienzstärkung zielgruppengerecht ausgestalten können. Diese Einrichtungen benötigen verlässliche Rahmenbedingungen, um kontinuierliche, zielorientierte und verlässliche Angebote machen zu können.
- **Neuausrichtung der Gesundheitsziele**
 - Gesundheitsziele sind kontinuierlich zu überprüfen und auszurichten
- **Politische Verantwortung und Steuerung**
 - Das Präventionsgesetz sieht vor, alle Akteure im Bereich der Präventionsarbeit besser zu vernetzen. Prävention findet nicht nur über Krankenkassen statt. Um den Bereich zu öffnen, die Gesundheitsziele zu steuern und alle Beteiligten zusammenzuführen bedarf es eines politischen Willens und politischer Steuerung. Beides ist der Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage nur rudimentär zu entnehmen.

Nur, wenn Prävention fest im Land verankert ist und in gemeinsamer Anstrengung aller Akteure als ernsthaftes politische Ziel umgesetzt wird, wird es in der Gesellschaft zu Erfolgen führen. Das gilt für die Bereiche Gesundheit, Sport, Ernährung, Sucht nach Alkohol, Nikotin oder anderen Substanzen, ungesunder Umgang mit Medien und vielen mehr. Die Landesregierung muss dafür sorgen, dass die Präventionsstrategie kontinuierlich entwickelt und an den Bedarfen, der Bevölkerungs- und Altersstruktur orientiert wird. Anbietervielfalt ist im Kontext vielfältiger Herausforderungen ein Gewinn. Projekte müssen in Kontinuität gebracht werden; Antragsverfahren sind zu vereinfachen. In den letzten Jahren gab es kein gemeinsames, strategisch begründetes Vorgehen. Hier muss die Politik über Worte hinaus aktiv werden und Ankündigungen in Taten umsetzen.

Prävention als Vorsorgesystem ist kein Selbstzweck. Prävention spart sowohl individuell als auch volkswirtschaftlich. Wenn Krankheiten vermieden werden können, reduziert das nicht nur persönliches Leid, sondern auch die finanzielle Belastung für das Gesundheitssystem. Aber es geht nicht nur um Geld, sondern darum, wie es eingesetzt wird und welches Bewusstsein bei den Menschen geschaffen wird. „Regelmäßige körperliche Bewegung eignet sich wunderbar zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Bluthochdruck, Typ-

2-Diabetes, Krebserkrankungen, Osteoporose, Übergewicht, Stress und Burnout“, so Prof. Dr. Ingo Froböse von der Deutschen Sporthochschule in Köln. Er will die Bewegung wieder zu den Menschen bringen. Dabei ist er auch auf die Hilfe von Ärzten angewiesen. ([Sport als Prävention: Fakten und Zahlen für das individuelle Maß an Bewegung \(aerzteblatt.de\)](#)).

Dieses Beispiel zeigt, dass gute Prävention nur im Miteinander gelingen kann und das Verhältnisse sich an Erfordernisse anpassen müssen. Dazu gehört im weiteren Sinne auch die Gestaltung von Arbeitsumfeldern und Möglichkeiten, Präventionsangebote in den individuellen Alltag oder die Arbeitswelt zu integrieren.

Der vertiefenden und ergänzenden Stellungnahme zur Suchtprävention der Landesstelle für Suchtfragen (LSSH) schließen wir uns als LAG FW an.

Die Antwort der Landesregierung zeigt, dass Schleswig-Holstein eine echte Präventionsstrategie braucht.

Die Antwort der Landesregierung wirft mehr Fragen auf, als dass sie beantwortet.

Die Landesregierung hat mit ihrer Antwort aufgezeigt, das in diesem Kontext noch sehr viel zu tun ist.

Die Wohlfahrtsverbände freuen sich auf die Weiterentwicklung der anstehenden Fragen im Rahmen des angekündigten Strategieforschums und stehen für Rückfragen und Fachgespräche gerne zur Verfügung.

Mit freundlichem Gruß

gez.

Anette Langner

Vorsitzende