Leseprobe

Fachwirt/-in für Prävention und Gesundheitsförderung (IHK)

Studienheft

Prävention und Gesundheitsförderung II

Autorin

Prof. Dr. phil. Iris Pahmeier

Prof. Dr. phil. Iris Pahmeier ist Diplom-Sportwissenschaftlerin und Diplom-Psychologin. Neben ihrer Professorinnentätigkeit an der Universität Vechta ist sie für das IST-Studieninstitut als Autorin und Dozentin tätig.

Lernorientierung

Nach Bearbeitung dieses Kapitels sollten Sie in der Lage sein,

- **gesundheitspolitische und organisatorische Rahmenbedingungen sowie Strukturen und Institutionen zu benennen und beschreiben zu können;**
- **Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland zu implementieren;**
- **das finanzielle System zu überblicken.**

Die wachsende gesellschaftliche Bedeutung von Gesundheit und die Ausdifferenzierung von Wissenschaften hat zu einem gesteigerten Interesse von Bürgern und Gesellschaft sowie Sozialwissenschaften an Gesundheit, Gesundheitswesen und Gesundheitspolitik geführt. Der sich seit den 1970er-Jahren vollziehende Wertewandel in kapitalistischen Gesellschaften hat Gesundheit zu einem individuell bedeutsamen Stellenwert verholfen (RODENSTEIN 1987), gleichzeitig hat sich das Gesundheitssystem, vor allem die Krankenversorgung, zu einem wichtigen volkswirtschaftlichen Faktor entwickelt. So beläuft sich in Deutschland die Summe aller Gesundheitsausgaben auf über 11 % des Bruttoinlandsprodukts (BIP), die Leistungen der Gesetzlichen Krankenkassen auf gut 6 % des BIP, mehr als fünf Millionen Menschen arbeiten im Gesundheitswesen – Tendenz steigend (GBE-BUND 2021a). Dieses Kapitel wird sich im ersten Schritt mit den gesundheitspolitischen und organisatorischen Rahmenbedingungen der Umsetzung von Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland beschäftigen, um danach einen knappen Einblick in die finanziellen Aspekte des Systems zu geben.

3.1 Gesundheitspolitische Umsetzung von Prävention und Gesundheitsförderung: Gesundheitspolitik und Public Health

In Anlehnung an ROSENBROCK/GERLINGER (2006) wird Gesundheitspolitik verstanden als

„die Gesamtheit der organisierten Anstrengungen, die auf die Gesundheit von Individuen oder sozialen Gruppen Einfluss nehmen – gleich ob sie die Gesundheit fördern, erhalten, (wieder-)herstellen oder auch nur die individuellen und sozialen Folgen von Krankheit lindern. Diese organisierten Anstrengungen umfassen den gesamten Politikzyklus von der Problemdefinition (…) bis hin zur Implementation und Evaluation der Maßnahmen und schließen insbesondere die Bemühungen zur Gestaltung der mit Gesundheit befassten Institutionen und zur Steuerung des Handelns der entsprechenden Berufsgruppen ein." (ROSENBROCK/GERLINGER 2006, S. 12).

Zielsetzung von Gesundheitspolitik

Die Zielsetzung von Gesundheitspolitik ist die Verbesserung der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung. Dies beinhaltet die Minderung krankheitsbedingter Einschränkungen der Lebensqualität und die Senkung von Erkrankungswahrscheinlichkeiten durch Minderung pathogener Belastungen wie durch Stärkung salutogener Ressourcen. Des Weiteren wird auf die Steuerung und Gestaltung von Krankheitsversorgung und Rehabilitation abgezielt.

Gesundheitspolitik wird damit als Querschnittsaufgabe aller verstanden, die durch Steuerung und Beeinflussung von Verhältnissen und Verhaltensbedingungen diese Ziele positiv beeinflussen können.

3.1.1 Gesetzliche Vorgaben

Eine Vielzahl von Politikbereichen ist mit Fragen der Gesundheit beschäftigt. In einer Demokratie zieht dies ebenfalls eine Reihe von **gesetzlichen Regelungen** nach sich, die nachstehend knapp skizziert sind (nach TROSCHKE 2008):

Gesetze zum Umweltschutz	Zielen auf den Erhalt natürlicher Lebensbedingungen, die Reduktion von Gesundheitsrisiken durch Industrialisierung, Normwerte werden definiert
Immissionsschutzgesetze	Richten sich an die industrielle Produktion, zielen auf die Reinhaltung von Luft und Wasser
Straßenverkehrsgesetze	Zielen auf Sicherung im Straßenverkehr (z. B. Geschwindigkeitsbegrenzung, Anschnallpflicht, Setzung technischer Standards zusammen mit der Automobilindustrie)
Nahrungsmittelschutzgesetze	Zielen auf die Verhinderung der Kontaminierung von Nahrungsmitteln
Lebensmittelgesetze	Zielen auf die Kontrolle von Lebensmitteln und betreffen die Herstellung, den Verkauf und Konsum
Verbraucherschutzgesetze	Zielen auf die Regelung des Konsums zur Verhinderung von Krankheiten und Unfällen
Arzneimittelgesetzgebung	Zielt auf die Regelung der frei verkäuflichen Medikamente
Arbeitsschutzgesetze	Zielen auf die Verpflichtung von Arbeitgebern und Arbeitnehmern zu Maßnahmen zur Verhinderung arbeitsbedingter Berufskrankheiten
Sozialgesetzbücher **SGB V**	Zielen auf Gesundheitsversorgung und deren Finanzierung § 20 SGB V Primäre Prävention und Gesundheitsförderung, verpflichtet die Krankenkassen zur Unterstützung von Prävention § 23 SGB V regelt die medizinischen Vorsorgeleistungen, nach denen Versicherte Anspruch auf ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei-, Verbands- Heil- und Hilfsmittel haben, wenn diese notwendig sind § 24 SGB V regelt den Anspruch von Versicherten zur ärztlichen Beratung zu Fragen der Empfängnisregelung § 25 SGB V Gesundheits-Checkups, Früherkennungsuntersuchungen, regelt die Voraussetzungen für Gesundheitsuntersuchungen § 26 SGB V regelt die Kinderfrüherkennungsuntersuchungen § 65a SGB V regelt die Förderkriterien für Bonusprogramme für gesundheitsbewusstes Verhalten

Das Präventionsgesetz – Hintergründe und Bundesrahmenempfehlung

Das Präventionsgesetz mit den §§ 20–20g Sozialgesetzbuch V wurde am 18.06.2015 verabschiedet und trat zum 25.07.2015 in Kraft. Hintergrund dieses Gesetzes ist unter anderem die Verpflichtung der Sozialversicherungsträger, sich vermehrt, vor allem auch finanziell, für die Prävention und Gesundheitsförderung einzusetzen.

Am 19.02.2016 hat die Nationale Präventionskonferenz mit der Verabschiedung der Bundesrahmenempfehlungen erste wichtige Weichen auf Bundesebene zur Umsetzung der Nationalen Präventionsstrategie nach § 20d SGB V gestellt. Die Bundesrahmenempfehlungen bilden somit eine wesentliche Grundlage für den Abschluss der Landesrahmenvereinbarungen (LRV) der einzelnen Bundesländer. Vergleiche Kapitelabschnitt 3.1.2.6 „Nationale Präventionskonferenz".

QV

Erklärte Gesundheitsziele

- Gesund aufwachsen: Prävention und Gesundheitsförderung auf Familien bezogen und in den Lebenswelten: Kita, Schule, Hochschulen, Freizeiteinrichtungen
- Gesund leben und arbeiten: betriebliche Gesundheitsförderung, Förderung und Unterstützung von Netzwerken, Prävention und Gesundheitsförderung bei Arbeitslosigkeit und für Ehrenamtliche
- Gesund im Alter: Prävention und Gesundheitsförderung für ältere und alte Menschen im Setting Kommune, Prävention in stationären Einrichtungen
- Einige Bundesländer haben in ihre Landesrahmenempfehlung zusätzlich die „Gesunde Kommune" als Handlungsfeld integriert.

Handlungsfelder nach dem § 20 Abs. 1 SGB V

Für die Primärprävention (individueller Ansatz) wurden die folgenden Handlungsfelder mit teilweise mehreren Präventionsprinzipien ausgewählt: Primärprävention nach § 20 Abs. 1 SGB V

Bewegungsgewohnheiten

- Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivität
- Vorbeugung und Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete verhaltens- und gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme

Ernährung

- Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung
- Vermeidung und Reduktion von Übergewicht

Stressmanagement

- Förderung von Stressbewältigungskompetenzen
- Förderung von Entspannung

Suchtmittelkonsum

- Förderung des Nichtrauchens
- Gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol/Reduzierung des Alkoholkonsums

QV

Im Kapitel 1 „Ausgewählte Beispiele von Krankheitsverhalten/Gesundheitsverhalten“ haben wir die gesundheitliche Situation in Deutschland und auch mögliche Maßnahmen innerhalb der vier Handlungsfelder erläutert.

Während in den Bundesländern Landesrahmenvereinbarungen (LRV) geschlossen wurden, um die Präventionsstrategie umzusetzen, starteten auf Bundesebene die Vorbereitungen für den Präventionsbericht der NPK, dem zweiten wesentlichen Element der Präventionsstrategie.

Das Präventionsgesetz greift zudem in weitere Paragrafen des Sozialgesetzbuchs V ein und regelt damit die finanziellen Verpflichtungen der Sozialversicherungsträger. Ärzten kommt eine weitere Schlüsselrolle bei der Aufklärung, Vorsorge und Gesundheitserziehung zu. Die betriebliche Gesundheitsförderung soll gestärkt und weiter ausgebaut werden. Kommunen erhalten einen Auftrag zur Beteiligung bei Prävention und Gesundheitsförderung. Selbsthilfegruppen werden finanziell gestärkt (BGBL 2015).

3.1.2 Prävention und Gesundheitsvorsorge: Strukturen und Institutionen

Wir haben feststellen können, dass Prävention und Gesundheitsförderung zwei komplementäre Handlungsansätze sind. In der Praxis der Gesundheitsförderung und einer angewandten Prävention werden gleichermaßen Verhaltens- und verhältnisorientierte Ansätze und Maßnahmen verbunden, auch gibt es hinsichtlich der Systeme und Strukturen Überschneidungen, jedoch auch aus inhaltlichen und historisch-politischen Gründen Unterschiede.

Zunächst soll ein Überblick über die in Deutschland breit entwickelte Infrastruktur von Einrichtungen beschrieben werden, die sich mit Prävention beschäftigen. Die nachstehende Abbildung wurde von WALTER und SCHWARTZ (2003) in Anlehnung an eine Übersicht der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung erstellt (BZgA 2000; STÖCKEL/WALTER 2003). Die einzelnen Sektoren werden kurz skizziert.

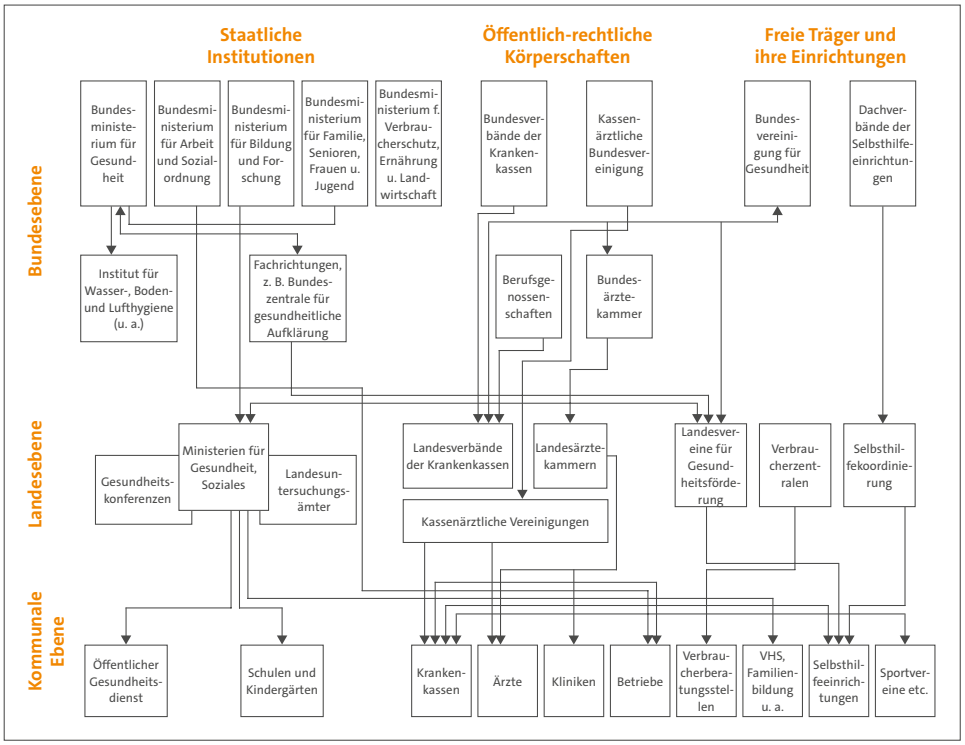

Abb. 16 Präventive Einrichtungen und Strukturen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene (vgl. WALTER/SCHWARTZ 2003, S. 255)

Die Einrichtungen sind sowohl auf Bundes- wie Landes- und kommunaler Ebene tätig, entweder gesetzgeberisch oder sie konzentrieren sich auf die Umsetzung vor Ort. Einige Einrichtungen sind vorrangig mit der Aufklärung der Bevölkerung betraut, kommunale Organisationen bieten weitergehende Maßnahmen.

3.1.2.1 Einrichtungen auf Bundesebene

Bundesministerien

1961 wurde erstmals ein eigenständiges Ministerium, das Bundesministerium für das Gesundheitswesen, eingerichtet. Im Verlauf der Entwicklung wurden Zuständigkeiten neu geregelt und weitere Bereiche ergänzt, sodass ab 1991 mit der Gründung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), Gesundheitsvorsorge und Krankheitsbekämpfung schwerpunktmäßige Aufgaben dieses Ministeriums wurden. Gesundheitsförderung ist eine Abteilung in diesem Ministerium: Unter dem Dach der Gesundheitsvorsorge summieren sich Maßnahmen des Gesundheitsschutzes, gesundheitliche Aufklärung und Gesundheitserziehung, Früherkennung und Vermeidung von Krankheiten, auch die Aufgaben der Pflege sind aktuell in diesem Ministerium organisiert. Weiterhin werden auch Gesundheitsforschung und Teile der Gesundheitsberichterstattung des Bundes finanziert und verwaltet.

Der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen ist dem Ministerium zugeordnet und befasst sich in zahlreichen Gutachten mit Prävention. Zur Stärkung der Prävention und Vernetzung der einzelnen präventiven Einrichtungen wurde im Jahr 2002 das Deutsche Forum Prävention und Gesundheitsförderung gegründet.

Neben dem BMG sind weitere Ministerien – Bundesministerium für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft (BMVEL), Bundesministerium für Bildung, Forschung und Technologie (BMBF), Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (BMA) sowie das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) – mit Fragen der Prävention und Gesundheitsförderung betraut, wobei die Schwerpunkte dieser Ministerien allerdings in anderen Bereichen liegen, hier wird jedoch die Querschnittsaufgabe von Fragen und Aufgaben zu Prävention und Gesundheitsförderung sichtbar.

Bundesinstitute für Hygiene und Infektionskrankheiten

Die nachstehenden vier Bundesoberbehörden sind selbstständig und zumeist Folgeeinrichtungen des 1993 geschlossenen Bundesgesundheitsamtes. Sie sind wesentlich mit präventiven Aufgaben befasst.

Bundesinstitute	Aufgaben
Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR)	■ Fragen zur biologischen Sicherheit von Lebensmitteln ■ Fragen zur Hygiene im Lebensmittelbereich ■ Fragen zu Ernährungsrisiken beispielsweise durch Nahrungsergänzungsmittel, genetisch veränderten Lebensmitteln
Robert Koch-Institut (RKI)	■ Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten und nichtübertragbaren Krankheiten ■ Frühzeitige Erkennung von Gesundheitsrisiken, Erarbeitung von Lösungen durch Forschung ■ Beratung der Bundesregierung und aller Beteiligten im Gesundheitswesen ■ Formulierung von Qualitätskriterien und Verfahrensstandards in der Gentechnologie und Umweltmedizin ■ Gesundheitsberichterstattung des Bundes
Paul-Ehrlich-Institut (PEI)	■ Entwicklung, Testung und Bewertung von Impfstoffen
Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)	■ Zulassung von Fertigarzneimitteln ■ Meldung über unerwünschte Arzneimittelwirkungen ■ Sammlung und Auswertung von Maßnahmen zur Risikominderung

3.1.2.2 Einrichtungen zum Arbeitsschutz

Oberstes Ziel

Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) ist eine Behörde des Bundesministeriums für Arbeit- und Sozialordnung und befasst sich u. a. mit betrieblichem Gesundheitsschutz, Sicherheitstechnik, Ergonomie und dem Umgang mit gefährlichen Stoffen. Oberstes Ziel ist es, Leben und Gesundheit der berufstätigen Menschen zu schützen und ihre Arbeitskraft zu erhalten. Gleichzeitig soll die Arbeit menschengerecht gestaltet werden (BESKE/HALLAUER 1999). Angestrebt wird die Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren sowie die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten. Der Arbeitsschutz ist in Deutschland dualistisch organisiert, d. h., die Aufsicht obliegt den Gewerbeaufsichtsämtern der Länder, die Finanzierung obliegt den Berufsgenossenschaften, den Unfallkassen und Unfallversicherungsverbänden als Träger der seit 1885 bestehenden Unfallversicherung.

Seit 1996 sind die Unfallversicherungsträger zur Zusammenarbeit mit den Krankenkassen verpflichtet, um arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten (Präventionsgedanke).

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Ziel

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) untersteht dem BMG. Sie wurde 1967 mit dem Ziel gegründet, die Gesundheitsaufklärung und -erziehung in der BRD zu koordinieren und zu verstärken (POTT 2002).

Aufgaben

Zu ihren wesentlichen Aufgaben zählen:

- Erarbeitung von Grundsätzen und Richtlinien für den Inhalt und die Methoden einer praktischen Gesundheitserziehung
- Entwicklung von Konzepten und Materialien
- Kommunikation an ausgewählte Zielgruppen
- Evaluation von Maßnahmen
- Bereitstellung von Medien und Materialien für Multiplikatoren

(Beispielhaft seien genannt: Kampagnen zur AIDS-Aufklärung, Essstörungen, Sexualaufklärung)

Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung e. V. (BVPG)

Die Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung e. V. repräsentiert ca. 100 Mitgliederorganisationen. Sie fusionierte 2007 mit dem „Deutschen Forum Prävention und Gesundheitsförderung" und wird vom BMG institutionell gefördert. Arbeitsschwerpunkte sind die Vorbereitung und Durchführung eines jährlichen „Kindersicherheitstages", des jährlichen „Weltgesundheitstages" und Aktionen wie Gesund Altern oder das Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem (TROSCHKE 2008).

3.1.2.3 Dachorganisationen im ärztlichen Bereich und Sozialversicherungen

Dachorganisation ist die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Sie ist zuständig für die flächendeckende Durchführung und Qualitätssicherung der im Sozialgesetzbuch (SGB) V (Krankenversicherung) vorgesehenen Vorsorge- und Krankheitsfrüherkennungsmaßnahmen durch Vertragsärzte. Angegliedert ist das Forschungsinstitut, das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (ZI). Dieses ist verantwortlich für die Entwicklung und Evaluation der Programme zur Mutterschaftsvorsorge, der Krebsfrüherkennung und dem Gesundheits-Check.

Die Bundesärztekammer (BÄK) bzw. die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) als Arbeitsgemeinschaft der Landesärztekammern sind für eine aktuelle Ausbildung und Weiterbildung von Ärzten verantwortlich. Damit garantieren sie auch eine angemessene Fortbildung im Bereich der präventivmedizinischen Inhalte.

Gesetzliche Krankenkassen

Rund 90 % der deutschen Bevölkerung sind bei einer gesetzlichen Krankenversicherung versichert. Gesetzliche Krankenkassen sind Träger der gesetzlichen Krankenversicherung und Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. Das bedeutet, sie sind finanziell und organisatorisch unabhängig und führen die ihnen staatlich zugewiesenen Aufgaben eigenverantwortlich durch. Die gesetzliche Krankenversicherung ist neben der Arbeitslosen-, Renten- und Pflegeversicherung Bestandteil der deutschen Sozialversicherung.

Die gesetzlichen Krankenkassen sind in folgende Kassenarten untergliedert:

Allgemeine Ortskrankenkassen (AOK)

Betriebskrankenkassen (BKK)

Innungskrankenkassen (IKK)

Landwirtschaftliche Krankenkassen (LKK)

Knappschaft und die Ersatzkassen (EK)

Laut Sozialgesetzbuch gehören der Erhalt der Gesundheit der Versicherten bzw. deren Verbesserung oder Wiederherstellung und damit auch die Linderung von Beschwerden bei Krankheit zu den Aufgaben der gesetzlichen Krankenkassen. Aus diesen Zielen und Aufgaben ergibt sich der allgemeine **Leistungsanspruch** der Versicherten. Die von den Krankenkassen finanzierten Gesundheits- und sonstigen Leistungen müssen laut SGB V **„ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich**" gestaltet sein und dürfen das „Maß des Notwendigen" nicht überschreiten.

Präventionsleitfaden

Der GKV-Spitzenverband gibt den Krankenkassen mit dem GKV-Leitfaden Prävention den inhaltlichen und qualitativen Rahmen für die Primärpräventionsmaßnahmen und die betriebliche Gesundheitsförderung nach §§ 20, 20a und 20b SGB V vor. Alle von den Krankenkassen geförderten Maßnahmen müssen diesen Anforderungen entsprechen. Innerhalb dieses Rahmens können die Krankenkassen eigenständig entscheiden, wie sie ihre Angebote gestalten wollen – z. B. welche Kurse sie finanziell unterstützen, mit welchen externen Anbietern (z. B. Vereinen, Volkshochschulen, freien Anbietern) sie zusammenarbeiten usw.

Der GKV-Leitfaden Prävention wurde 2020 entsprechend den aus dem Präventionsgesetz resultierenden Aufgaben (z. B. Festlegung weiterer Qualitätskriterien) unter Einbindung unabhängigen Sachverstandes weiterentwickelt.

Neuer Ausgabenrichtwert

Einhergehend mit dem Präventionsgesetz gilt seit Beginn des Jahres 2019 für die Krankenkassen ein Ausgabenrichtwert von 7,52 Euro je Versicherten für primärpräventive und gesundheitsfördernde Leistungen, der sich jährlich dynamisiert. Nach dem Präventionsgesetz sollen die Ausgaben der Krankenkassen insbesondere für die lebensweltbezogenen Präventionsangebote (z. B. in Kitas, Schulen und Betrieben) ausgeweitet werden. Von den 7 Euro sollen mindestens jeweils 2 Euro auf Maßnahmen in Lebenswelten wie Kitas und Schulen sowie die betriebliche Gesundheitsförderung entfallen (entspricht rund 285 Mio. Euro) (GKV-SPITZENVERBAND 2018).

Regionale BGF-Koordinierungsstelle

Gemäß § 20b Abs. 3 SGB V unterstützen die gesetzlichen Krankenkassen Unternehmen künftig noch stärker bei der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF): Am 8. Mai 2017 hat die regionale BGF-Koordinierungsstelle ihre Arbeit aufgenommen. Damit erhalten Unternehmen unabhängig von Branche und Beschäftigtenzahl eine professionelle Anlaufstelle in Sachen betrieblicher Gesundheitsförderung. Das neue Beratungs- und Informationsportal www.bgf-koordinierungsstelle.de bündelt die dazugehörigen Beratungs- und Unterstützungsangebote.

Die gesetzlichen Rentenversicherungen

Die Träger der Rentenversicherung erbringen medizinische Leistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit an Versicherte, die erste gesundheitliche Beeinträchtigungen aufweisen, die die ausgeübte Beschäftigung gefährden. Die Leistungen können zeitlich begrenzt werden. (§ 14 Abs. 1 SGB VI)

Um eine einheitliche Rechtsanwendung durch alle Träger sicherzustellen, hat die Deutsche Rentenversicherung am 1. Juli 2018 zusammen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales eine gemeinsame Richtlinie der Träger der Rentenversicherung erlassen, die insbesondere die Ziele, die persönlichen Voraussetzungen sowie Art und Umfang der medizinischen Leistungen näher ausführt. Die Deutsche Rentenversicherung Bund hat die Richtlinie im Bundesanzeiger zu veröffentlichen. Die Richtlinie ist regelmäßig an den medizinischen Fortschritt und die gewonnenen Erfahrungen im Benehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales anzupassen. (§ 14 Abs. 2 SGB VI)

Die Träger der Rentenversicherung beteiligen sich mit den Leistungen nach Absatz 1 an der nationalen Präventionsstrategie nach den §§ 20d bis 20g des Fünften Buches. Sie wirken darauf hin, dass die Einführung einer freiwilligen, individuellen, berufsbezogenen Gesundheitsvorsorge für Versicherte ab Vollendung des 45. Lebensjahres trägerübergreifend in Modellprojekten erprobt wird.

Pflegekassen

Die Pflege wird gesetzlich in der sozialen Pflegeversicherung (§ 5 Abs. 1 SGB XI) geregelt. Danach sind die Pflegekassen gehalten, „die Eigenverantwortung der Versicherten durch Aufklärung und Beratung über eine gesunde, der Pflegebedürftigkeit vorzubeugende Lebensführung zu unterstützen und die Teilnahme an gesundheitsfördernden Maßnahmen hinzuwirken“ (§ 7 Abs. 1 SGB XI).