

Die Nationale Präventionskonferenz



Präventionsforum 2018

DOKUMENTATION

Das Präventionsforum wird durchgeführt von der

bvpg

Bundesvereinigung
Prävention und
Gesundheitsförderung e.V.

GKV
Spitzenverband

DGUV
Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung
Spitzenverband

SVLFG
sicher & gesund aus einer Hand

**Deutsche
Rentenversicherung**
Bund

Die Träger der Nationalen Präventionskonferenz (NPK):

Impressum

Herausgeber:

Die Träger der Nationalen Präventionskonferenz:

GKV-Spitzenverband

Reinhardtstraße 28
10117 Berlin
Telefon: 030 206288-0
E-Mail: kontakt@gkv-spitzenverband.de
Internet: www.gkv-spitzenverband.de

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. Spitzenverband

Glinkastraße 40
10117 Berlin
Telefon: 030 288763800
E-Mail: info@dguv.de
Internet: www.dguv.de

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

Weißensteinstraße 70-72
34131 Kassel
Telefon: 0561 9359-0
E-Mail: poststelle@svlfg.de
Internet: www.svlfg.de

Deutsche Rentenversicherung Bund

Ruhrstraße 2
10709 Berlin
Telefon: 030 865-0
E-Mail: drv@drv-bund.de
Internet: www.deutsche-rentenversicherung.de

sowie als stimmberechtigtes NPK-Mitglied:

Verband der Privaten Krankenversicherung

Glinkastraße 40
10117 Berlin
Telefon: 030 204589-0
E-Mail: kontakt@pkv.de
Internet: www.pkv.de

Redaktionelle Bearbeitung:

Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V. (BVPg)

Heilsbachstraße 30
53123 Bonn
Telefon: 0228 987270
E-Mail: info@bvpraevention.de
Internet: www.bvpraevention.de

Gestaltung:

BBGK Berliner Botschaft
Gesellschaft für Kommunikation mbH

Bildnachweis:

Oliver Killig, Robert Lohse

Die Nationale Präventionskonferenz (NPK) wurde mit dem am 25.07.2015 in Kraft getretenen Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz) eingeführt. Ihre Aufgabe ist es, eine nationale Präventionsstrategie zu entwickeln und fortzuschreiben (§§ 20d und 20e SGB V). Träger der NPK sind die gesetzliche Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung sowie die soziale Pflegeversicherung, vertreten durch ihre Spitzenorganisationen: GKV-Spitzenverband als Spitzenverband Bund der Kranken- und Pflegekassen, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau sowie Deutsche Rentenversicherung Bund. Sie bilden die NPK als Arbeitsgemeinschaft nach § 94 Absatz 1a SGB X.

Die Nationale Präventionskonferenz



Präventionsforum 2018

DOKUMENTATION

Das Präventionsforum wird durchgeführt von der

bvpg

Bundesvereinigung
Prävention und
Gesundheitsförderung e.V.

GKV
Spitzenverband

DGUV
Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung
Spitzenverband

SVLFG
sicher & gesund aus einer Hand

**Deutsche
Rentenversicherung**
Bund

Die Träger der Nationalen Präventionskonferenz (NPK):

Inhalt

Einführung:

Präventionsforum 2018: Wie kann ein koordiniertes und abgestimmtes Zusammenwirken erreicht werden?	5
--	---

1. Tagungstag, 24. September 2018

Grußwort von Staatssekretärin Regina Kraushaar, Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz	6
--	---

Eröffnungsbeitrag:

Die weiterentwickelten Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz.....	8
--	---

Vortrag:

Muskel-Skelett-Erkrankungen und psychische Beanspruchungen: Komplexen Herausforderungen koordiniert begegnen	10
---	----

Podiums- und Plenumsdiskussion:

Miteinander statt nebeneinander. Welcher Mehrwert entsteht durch Kooperation?	11
---	----

Workshops	14
------------------------	----

Workshop 1: Schutz und Stärkung des Muskel-Skelett-Systems in der Arbeitswelt	15
---	----

Workshop 2: Schutz und Stärkung der psychischen Gesundheit in der Arbeitswelt	18
---	----

Workshop 3: Gesundheit, Sicherheit und Teilhabe in der Arbeitswelt - Informationen und Zugang zu Leistungen	21
--	----

Workshop 4: „Gesund aufwachsen“ als gesamtgesellschaftliche Aufgabe	24
---	----

Workshop 5: „Gesund im Alter“ als gesamtgesellschaftliche Aufgabe	28
---	----

Workshop 6: „Arbeitslose Menschen“ - Verzahnung von Arbeitsförderung und Gesundheitsförderung	32
---	----

2. Tagungstag, 25. September 2018

Impulsforum:

Wie kann ein koordiniertes und abgestimmtes Vorgehen auf Landesebene konkret gestaltet werden?	35
--	----

Fishbowl-Diskussion	38
----------------------------------	----

Ausblick	40
-----------------------	----

Präventionsforum 2018: Wie kann ein koordiniertes und abgestimmtes Zusammenwirken erreicht werden?

„Miteinander statt nebeneinander“ lautete das Motto des dritten Präventionsforums, das am 24. und 25. September 2018 in Dresden stattfand. Drei Jahre nach Inkrafttreten des Präventionsgesetzes erörterte das Präventionsforum, wie sich die Zusammenarbeit auf Grundlage der nationalen Präventionsstrategie in Betrieben sowie in Lebenswelten wie Bildungs- und Pflegeeinrichtungen entwickelt hat.

Das Präventionsforum setzte sich das Ziel, übergreifend zu diskutieren, wie sich koordiniertes und abgestimmtes Vorgehen bzw. Zusammenwirken grundlegend und im Hinblick auf die gemeinsamen Ziele der Nationalen Präventionskonferenz (NPK) und der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz darstellt. Der Fokus lag damit auf dem Thema Prävention und Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt. Aber auch die Ziele der Bundesrahmenempfehlungen „Gesund aufwachsen“ und „Gesund im Alter“ wurden in Workshops berücksichtigt.

Zu Wort kamen Vertreterinnen und Vertreter von Sozialversicherungsträgern, Bundesländern, der Bundesagentur für Arbeit und den kommunalen Spitzenverbänden. Sie stellten ihre Formen der Zusammenarbeit vor und berichteten sowohl über die positiven Erfahrungen als auch über Fallstricke und Rückschläge.

Das Präventionsforum findet einmal jährlich zu wechselnden Schwerpunktthemen statt. Es wird von der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung im Auftrag der Träger der NPK und des Verbands der Privaten Krankenversicherung durchgeführt.

Weitere Informationen zum Präventionsforum finden Sie unter www.praeventionsforum.org¹.

¹ Eine Auflistung der teilnehmenden Organisationen am Präventionsforum 2018 steht Interessierten unter folgendem Link zur Verfügung: www.praeventionsforum.org/2018/teilnehmende_organisationen.pdf

Dirk Lullies,
Verband der
Privaten Kranken-
versicherung

Arnd Spahn,
Sozialversicherung
Landwirtschaft,
Forsten und Gar-
tenbau

Dr. Beate Gross-
mann, Bundesver-
einigung Prävention
und Gesundheits-
förderung

Dr. Walter Eichen-
dorf, Deutsche
Gesetzliche Unfall-
versicherung

Brigitte Gross,
Deutsche Renten-
versicherung Bund

Gernot Kiefer,
GKV-Spitzenver-
band



Grußwort

(Auszug)

Ich freue mich sehr, Sie hier und heute in Dresden begrüßen zu dürfen – zum dritten Präventionsforum der Nationalen Präventionskonferenz! Und ich heiße Sie auch im Namen meines Kollegen, Staatssekretär Stefan Brangs aus dem Wirtschafts- und Arbeitsministerium unseres Freistaates, herzlich willkommen.

Seit zehn Jahren führen die Unfallversicherungsträger, das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und die Länder unter dem Dach der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) miteinander Programme durch. Und so wie beim GDA-Forum die

Staatssekretärin
Regina Kraushaar,
Sächsisches
Staatsministerium
für Soziales und
Verbraucherschutz

Arbeitswelt im Mittelpunkt steht, nimmt erfreulicherweise auch das Präventionsforum der Nationalen Präventionskonferenz die Arbeitswelt – neben weiteren Lebenswelten – in den Blick.

Das heutige Präventionsforum hat zwei Schwerpunkte, zum einen die Prävention von Muskel-Skelett-Erkrankungen und zum anderen die Prävention psychischer Erkrankungen. Beide Krankheitsfelder nehmen bei den Ursachen für Arbeitsunfähigkeit (AU) einen hohen Rang ein: Fast 40 % der AU-Bescheinigungen entfallen auf diese beiden Diagnosegruppen. Ich will damit nicht sagen, dass Rückenschmerzen, Bandscheibenvorfälle oder Burnout, um nur die wichtigsten zu nennen, ausschließlich in einem direkten Ursache-Wirkungs-Zusammenhang auf die Arbeit zurückzuführen sind – keineswegs. Allerdings ist es schon naheliegend, dass die Lebenswelt Arbeit ein wichtiger Auslöser ist. Wer permanent unter Rückenschmerzen leidet, ist – wenn nicht ohnehin ganz arbeitsunfähig – so doch massiv eingeschränkt. Das gilt sowohl für die Arbeitsleistung als auch für die Arbeitsfreude. Und wer über viele Wochen ausfällt, weil beispielsweise die Seele mit den vielen Anforderungen nicht mehr mitkommt, fehlt im Arbeitsprozess. Im Ergebnis müssen Kolleginnen und Kollegen den Arbeitsausfall kompensieren.

Meine Damen und Herren, Aufgabe des Staates, aber auch der Sozialversicherungsträger ist es, die Rahmenbedingungen für gesunde und sichere Arbeit festzulegen und damit Einfluss auf die Beschäftigungsfähigkeit zu nehmen – sowohl was den Erhalt als auch die Wiederherstellung derselben betrifft.

Wir müssen aus meiner Sicht die Weichen erkennbar in zwei Richtungen stellen: Erstens müssen wir früher erkennen, was uns bei der Arbeit krank macht oder schlimmstenfalls, dass uns eine bestimmte Arbeit krank macht. Diese Früherkennung müssen wir nutzen. Mit betrieblichem Gesundheitsmanagement und Rehabilitation soll die Gesundheit eines Beschäftigten erhalten und bewahrt, mindestens



aber wiederhergestellt werden. Zweitens müssen wir viel gezielter die Gesundheit der Beschäftigten im Sinne der Salutogenese und der Luxemburger Deklaration fördern. Also lassen Sie uns mit den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern eruieren, was die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gesund hält. Dieser Ansatz, Sie wissen es, schließt auch das psychische Wohlbefinden mit ein. Mit dem in Deutschland bestehenden starken System der Sozialversicherung haben wir für die Gesundheit der Versicherten einen zentralen Auftrag an die Sozialversicherungen.

Und hier, meine Damen und Herren, setzen nationale Präventionsstrategie, Bundesrahmenempfehlungen und Landesrahmenvereinbarungen an. Wir müssen immer mehr dazu kommen, den zentralen gesundheitlichen Präventionsauftrag verschiedener Sozialversicherungen wirkungsvoller zu synchronisieren und zu stärken! Sie und ich wissen um die vorhandenen Schnittstellen und Schnittmengen, wenn zwei Akteure bei einer gemeinsamen Zielgruppe ähnliche Aufgaben zu erfüllen haben. Das heißt, die nationale Präventionsstrategie und die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie gehören zusammen gedacht und zusammen gemacht.

Was mir am Präventionsgesetz schon immer gut gefallen hat: Neben den Beharrungskräften – von denen es hier im Raum natürlich keinen einzigen gibt – kenne ich unzählige Gestaltungswillige – da sehe ich sehr viele bekannte Gesichter vor mir. Wir sollten weitermachen mit dem, was geht! Und ich weiß, „koordiniertes, abgestimmtes Vorgehen“ klingt einfach und plausibel. Dahinter stecken jedoch harte Arbeit, viel Geduld und noch mal mehr Zeit.

Zusammenarbeit lohnt sich! Sie ist die Basis für eine gesunde, sichere, gesunderhaltende und gesundheitsförderliche Arbeitswelt. Lassen Sie uns diese klug und für Beschäftigte sowie Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber gewinnbringend miteinander verknüpfen.

Ich wünsche Ihnen ein konstruktives Präventionsforum und einen schönen Aufenthalt hier in Dresden! Diese Stadt hat vom Hygienemuseum über die unweit von hier liegende Gartenstadt Hellerau, die zu Beginn des 20. Jahrhunderts aus der Gesundheits- und Reformbewegung heraus entstand, bis hin zu den Elbschlössern mit dem berühmten Lingnerschloss viel für Sie im Hinblick auf Ihre Gesundheit, Erholung und Entspannung zu bieten. Nutzen Sie diese Gelegenheit oder kommen Sie wieder. Es lohnt sich, das verspreche ich Ihnen.

Die weiterentwickelten Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz¹

Blickt man zurück, ist es nichts Neues, dass Sozialleistungsträger kooperieren, um Präventionsaufträge in betrieblichen Settings umzusetzen. Aber erst seit Inkrafttreten des Präventionsgesetzes 2015 wurde die Kooperationsverpflichtung von der gesetzlichen Unfall- und Krankenversicherung auf die gesetzliche Renten- und soziale Pflegeversicherung ausgeweitet. Für Betriebe bedeutet dies, dass sie in allen auftretenden Fragestellungen zur Sicherheit und Gesundheit ihrer Beschäftigten spezifische Hilfestellungen durch die Sozialversicherungsträger erhalten können. Zusammengefasst decken die Leistungen der Sozialleistungsträger ein breites Spektrum ab. Doch müssen die Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF), zum betrieblichen Arbeitsschutz und zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) gut aufeinander abgestimmt und miteinander verzahnt sein, damit ein gezielter Einsatz von Ressourcen, eine systematische Integration von Sicherheit und Gesundheit in den Betrieben und damit eine nachhaltigere Wirkung sowie eine gewinnbringende Situation für die Unternehmen möglich werden.

Das 2015 in Kraft getretene Präventionsgesetz soll die Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger bei der Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten und Betrieben weiter stärken. Hierfür wurden im Februar 2016 erstmals Bundesrahmen-

empfehlungen (BRE) verabschiedet, die neben den Zielen und Handlungsfeldern zur Prävention und Gesundheitsförderung auch Grundsätze der trägerübergreifenden Zusammenarbeit in der Gesundheitsförderung festlegen.

In den Präventionsforen der Jahre 2016 und 2017 hatten die Teilnehmenden Empfehlungen zur Weiterentwicklung der BRE ausgesprochen, die in den von der Nationalen Präventionskonferenz (NPK) eingesetzten Arbeitsgruppen ausgewertet wurden.

Mit den nun weiterentwickelten und einstimmig verabschiedeten BRE vom August 2018 konkretisieren die Träger der NPK und der Verband der Privaten Krankenversicherung, als weiteres stimmberechtigtes Mitglied der NPK, die bereits 2016 definierten Ziele „Gesund aufwachsen“, „Gesund leben und arbeiten“ sowie „Gesund im Alter“. Sie wollen ihr Engagement in der Prävention, Gesundheits-, Sicherheits- und Teilhabeförderung weiter verstärken.

Im Zielbereich „Gesund leben und arbeiten“ fokussiert die Neufassung der BRE auf die beiden Ziele „Schutz und Stärkung der psychischen Gesundheit“ sowie „Schutz und Stärkung des Muskel-Skelett-Systems“. Damit stehen zwei Themen im Fokus, die von der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz als Schwerpunkte für die noch laufende und die kommende Zielperiode identifiziert wurden. Muskel-Skelett-Erkrankungen und psychische Krankheiten sind wesentliche Gründe für Arbeitsunfähigkeit und Frühverrentung. Dabei können arbeitsbedingte Belastungen das Erkrankungsrisiko erhöhen.

In der neuen Fassung der BRE sind u. a. die möglichen Unterstützungsbeiträge der Sozialversicherungsträger zur freiwilligen BGF, zum BEM sowie zu den betrieblichen Aufgaben der Gefährdungsbeurteilung mit den entsprechenden Zugangswegen für Betriebe

Dr. Walter
Eichendorf,
Deutsche
Gesetzliche
Unfallversicherung



¹ Die Präsentation steht Interessierten unter folgendem Link zur Verfügung: www.praeventionsforum.org/2018/eichendorf.pdf



detailliert beschrieben. Zum Beispiel erfolgt die Unterstützung über die neu geschaffenen regionalen BGF-Koordinierungsstellen der gesetzlichen Krankenversicherung, den Firmenservice der Deutschen Rentenversicherung oder die regionalen Präventionsdienste der Unfallversicherungsträger.

Zudem wurden in die BRE zwei Anwendungsbeispiele zur gesamtgesellschaftlichen Zusammenarbeit aufgenommen: „Qualitätsorientierte Gemeinschaftsverpflegung“ und „Qualitätsorientierte Bewegungsförderung“. Zu beiden Themenfeldern liefern die weiterentwickelten BRE konkrete Ansätze, wie sich die Leistungen der unterschiedlichen Träger ergänzen können.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die weiterentwickelten BRE eine gute Grundlage für eine koordinierte und abgestimmte Zusammenarbeit darstellen. Nichtsdestotrotz sind die detaillierten Leistungsangebote der Sozialversicherungsträger trotz langjähriger Kooperationserfahrung in der Öffentlichkeit teilweise nicht oder nicht ausreichend genug bekannt. „Miteinander statt nebeneinander“ müssen Lösungen gefunden werden, wie koordinierte und abgestimmte Vorgehensweisen auf Landes- und regionaler Ebene für sicherere und gesündere Lebenswelten konkret gestaltet werden können und wie das Wissen um die vorhandenen Angebote bei allen Beteiligten gewährleistet werden kann.

Muskel-Skelett-Erkrankungen und psychische Beanspruchungen: Komplexen Herausforderungen koordiniert begegnen¹

Anhand eines fiktiv ausgewählten Fallbeispiels der Altenpflegerin Franziska P. kann veranschaulicht werden, wie verschiedene Beeinträchtigungen die Gesundheit, Teilhabe und Sicherheit der Altenpflegerin beeinflussen, was die Programme der Sozialversicherungsträger leisten und wie die verschiedenen Programme ineinandergreifen.

Bei Franziska P. wurden neben degenerativen Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems weitere gesundheitliche Beeinträchtigungen wie Diabetes, Bluthochdruck und depressive Störungen diagnostiziert. Ihre Erkrankungen und Beeinträchtigungen werden stark von ihren Lebensgewohnheiten, Arbeitsverhältnissen und Einstellungen beeinflusst. Dazu zählen z. B. das Ernährungs- und Bewegungsverhalten, der Genussmittelkonsum, seelische Ausgeglichenheit sowie ihre ergonomische Haltung bei der Arbeit.

Gesundheitsbiografien sind positiv beeinflussbar, wenn spezifische gesundheits-, teilhabe- und sicherheitsförderliche Maßnahmen zur richtigen Zeit koordiniert und abgestimmt erfolgen. Dabei spielt es für die Betroffenen keine Rolle, wer diese Maßnahmen durchführt und unterstützt. Wichtig ist, dass sie unterstützt werden und dass die Maßnahmen wirken.

Prof. Dr. Stephan Brandenburg,
Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und
Wohlfahrtspflege



Viele Krankheiten, so auch die Muskel-Skelett-Erkrankungen, haben multifaktorielle Ursachen, denen präventiv begegnet werden kann. Damit die Beschäftigten von den vorhandenen Angeboten der verschiedenen Sektoren profitieren können, muss es ein professionelles Fallmanagement geben. Dies wiederum setzt die Kommunikation der Sozialversicherungsträger untereinander und die Transparenz der vorhandenen Angebote voraus.

Im Fall von Franziska P. könnte ein solch abgestimmtes Vorgehen beispielsweise wie folgt aussehen: Im Hinblick auf das komplexe Krankheits- und Beschwerdebild findet durch die Deutsche Rentenversicherung (DRV) und den zuständigen Unfallversicherungsträger, z. B. Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), eine gemeinsame Teilhabeplanung mit der Versicherten statt. Diese beinhaltet ein geeignetes Maßnahmenprogramm zur medizinischen Rehabilitation und eine darauf abgestimmte Planung eines Programms zur sogenannten Individualprävention, um eine Rückkehr an den Arbeitsplatz und eine beschwerdefreie Weiterarbeit zu ermöglichen. Hierbei wird im Kern auf das bewährte Rückentrainingsprogramm der BGW zurückgegriffen. Die Rückkehr an den Arbeitsplatz wird durch eine Reha-Fachbearbeiterin bzw. einen Reha-Fachberater der DRV oder eine Reha-Managerin bzw. einen Reha-Manager der BGW persönlich begleitet. Zurück im Betrieb kann Franziska P. entscheiden, an welchen von der Krankenversicherung im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung bereitgestellten Aktivitäten sie sich beteiligen möchte.

Ziel der Zusammenarbeit ist es, durch ein abgestimmtes und strukturiertes Vorgehen zwischen den Trägern und ein professionelles Fallmanagement die

- Gesundheitsbeeinträchtigungen zu minimieren,
- Gesundheitsstörungen effizienter zu versorgen und
- die Arbeitsfähigkeit nachhaltig sicherzustellen.

¹ Die Präsentation steht Interessierten unter folgendem Link zur Verfügung: www.praeventionsforum.org/2018/brandenburg.pdf

Miteinander statt nebeneinander. Welcher Mehrwert entsteht durch Kooperation?

In der von Christian Pangert, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), moderierten Diskussion mit (in alphabetischer Reihenfolge)

- Michael Bockting, Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz,
- Dr. Walter Eichendorf, DGUV,
- Brigitte Gross, Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV),
- Dr. Volker Hansen, Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA),
- Gernot Kiefer, GKV-Spitzenverband,
- Arnd Spahn, Sozialversicherung Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) und
- Robert Spiller, Deutscher Gewerkschaftsbund Bundesvorstand (DGB),

wurde die Frage erörtert, welcher Mehrwert durch Kooperation in den Bereichen Arbeitsschutz, betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) und Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) entsteht.

Sächsisches Sozialministerium

Aus Sicht des Sächsischen Sozialministeriums ist die Gesundheit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu einem harten Standortfaktor geworden. Demografische Herausforderungen aufgrund der veränderten Altersstruktur sind in Deutschland besonders stark zu spüren. Unternehmen sind daher zum Umdenken und Handeln aufgefordert, denn gesunde Fachkräfte sichern das Fortbestehen von Unternehmen. Jede und jeder Beschäftigte ist mittlerweile „Gold wert“. Hier hat die Politik mit dem Präventionsgesetz einen wichtigen Rahmen geschaffen, der zu nutzen ist.

DGUV

Die Unfallversicherungsträger beraten Unternehmen in allen Fragen der Sicherheit und Gesundheit. Hierfür sind sie branchenspezifisch aufgestellt, was die gewerblichen Berufsgenossenschaften betrifft, oder aber landesbezogen organisiert, sofern es sich um die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand handelt. Die Unfallversicherungsträger bieten Beratungskonzepte an, um Betriebe bei der Einführung

und Umsetzung eines betrieblichen Managements für Sicherheit und Gesundheit zu unterstützen.

Die DGUV sieht es als große Chance an, gemeinsam mit den Kooperationspartnern eine Kultur der Prävention zu entwickeln, an der alle Beteiligte mit ihren Kompetenzen und Ressourcen unterstützend mitwirken.

DRV

Die DRV bietet Beschäftigten, die erste gesundheitliche und die ausgeübte Beschäftigung gefährdende Beeinträchtigungen aufweisen, spezifische Präventionsleistungen an, um ihre Erwerbsfähigkeit zu sichern. Dafür ist es wichtig, dass Versicherte und Betriebe von den vorhandenen Angeboten und Möglichkeiten wissen. Die Firmenberaterinnen und -berater der DRV informieren schriftlich, telefonisch oder im persönlichen Gespräch im Betrieb über die Unterstützungsmöglichkeiten und Leistungsangebote der DRV und stellen bei Bedarf auch den Kontakt zu den anderen Sozialleistungsträgern oder den Integrationsämtern her.

GKV-Spitzenverband

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) hat zur Beratung und Unterstützung von Betrieben kassen-

Michael Bockting,
Sächsisches Staats-
ministerium für
Soziales und Verbrau-
cherschutz

Gernot Kiefer,
GKV-Spitzenverband
Dr. Volker Hansen,
Bundesvereinigung
der Deutschen Arbeit-
geberverbände

Brigitte Gross,
Deutsche Renten-
versicherung Bund
Christian Pangert,
Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung

Dr. Walter Eichendorf,
Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung
Arnd Spahn, Sozial-
versicherung Land-
wirtschaft, Forsten
und Gartenbau

Robert Spiller,
Deutscher
Gewerkschaftsbund
Bundesvorstand



artenübergreifende BGF-Koordinierungsstellen eingerichtet. Das Angebot beinhaltet eine kostenfreie Beratung für Unternehmen durch Expertinnen und Experten der gesetzlichen Krankenkassen. Ziel ist, insbesondere kleine und mittlere Unternehmen bei der Etablierung von BGF-Maßnahmen zu unterstützen.

Darüber hinaus kooperieren die Krankenkassen mit Jobcentern, um gemeinsam die gesundheitliche Lage von arbeitslosen Menschen zu verbessern. Mit Stand September 2018 wirkten an 129 Standorten Jobcenter und Agenturen für Arbeit in Projekten mit. Die Zusammenarbeit der verantwortlichen Partner wird ebenso evaluiert wie die Wirkungen von verhältnis- und verhaltensbezogenen Maßnahmen.

Im Rahmen des GKV-Bündnisses für Gesundheit wird 2019 zudem ein kommunales Förderprogramm aufgelegt. Das Förderprogramm wird sowohl eine Unterstützung von Kommunen beim Aufbau gesundheitsförderlicher Steuerungsstrukturen als auch zielgruppenspezifische Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen ermöglichen.

BDA

Aus Sicht der BDA sind Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber der BGF gegenüber sehr aufgeschlossen. Sie möchten ihre Belegschaft darin unterstützen, gesund und arbeitsfähig zu bleiben, sehen sich aber nicht in der alleinigen Verantwortung für die Gesundheit ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Auch das Bewusstsein für die Eigenverantwortung



der Beschäftigten für sich und ihre Gesundheit muss gestärkt werden.

Der Umgang mit dem Thema psychische Belastungen am Arbeitsplatz verunsichert nach wie vor viele Betriebe. Einerseits gibt es Vorurteile gegenüber psychischen Erkrankungen, die überwunden werden müssen, andererseits herrscht Unsicherheit, wie eine umfassende Gefährdungsbeurteilung – einschließlich der psychischen Belastungen – im Betrieb überhaupt durchzuführen ist. Hier benötigen die Betriebe Unterstützung durch intensive Aufklärung und Information.

Zudem ist ein weiteres Hemmnis für Betriebe bei der Umsetzung von Maßnahmen zur BGF die Deckelung des Steuerfreibetrags auf 500 Euro pro Beschäftigten und Jahr. Sie sollte angehoben werden bzw. gänzlich entfallen. Insbesondere auf die aktuell in einem Gesetzesvorhaben vorgesehene Zertifizierung von betriebsspezifischen BGF-Maßnahmen sollte verzichtet werden.

SVLFG

Im Hinblick auf das koordinierte Angebot von Leistungen hat die SVLFG den Vorteil, dass bei ihr Unfall-, Renten- und Krankenversicherung unter einem Dach zusammengeschlossen sind. Insbesondere mit den Mitgliedern des Deutschen LandFrauenverbandes sind sehr gute und erfolgreiche Projekte zur Prävention und Gesundheitsförderung durchgeführt worden. Das bedeutet, Kooperationsroutinen sind bereits fest implementiert und können nun ausgebaut werden.

DGB

Aus Sicht des DGB ist es eine große Herausforderung, dass die vorhandenen Angebote auch tatsächlich bei den Beschäftigten ankommen. Während in Großunternehmen bereits gute Strukturen zur systematischen Verankerung existieren, sollten insbesondere Klein- und Kleinstunternehmen weiterhin verstärkt bedarfsspezifische Unterstützung erhalten. Damit

Präventionsleistungen abgerufen werden können, müssen die Zugangswege einfach und transparent sein. Der Prävention psychischer Belastungen wird in den Betrieben noch zu wenig Beachtung geschenkt. Ein stärkerer Blick in die Betriebe ist notwendig, um sie proaktiv, z. B. bei der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung, zu unterstützen.

ZUSAMMENFASSUNG

Traditionell haben alle Kostenträger eine unterschiedliche Herangehensweise, um Versicherte und Beschäftigte gesund zu erhalten oder ihnen eine Rehabilitation anzubieten.

Konsens herrscht bei den Teilnehmenden der Podiumsdiskussion darüber, dass der Kooperationsaufbau ein Prozess ist, der viel Zeit und einen langen Atem von allen Beteiligten verlangt. Angebote, Arbeitsprozesse und -abläufe der Kostenträger zu verändern, miteinander zu verknüpfen oder aufeinander aufbauen zu lassen, sind Veränderungen, die sich nicht von heute auf morgen umsetzen lassen.

Workshops

Am Nachmittag bestand für die Teilnehmenden die Möglichkeit, an einem von sechs Workshops mitzuwirken und ihre Erfahrungen und Perspektiven in den Diskussionsprozess einzubringen.

Im Mittelpunkt der Workshops stand entsprechend dem diesjährigen Schwerpunktthema die Frage, wie koordiniertes und abgestimmtes Vorgehen bzw. Zusammenwirken grundlegend und im Hinblick auf die gemeinsamen Ziele der Nationalen Präventionskonferenz sowie der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz erreicht werden kann. Der Fokus lag auf dem Thema Prävention und Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt. Aber auch die Ziele „Gesund aufwachsen“ und „Gesund im Alter“ wurden in jeweils einem Workshop (Workshop 4 bzw. 5) berücksichtigt.

Die Themen der Workshops orientierten sich an den für die Weiterentwicklung der Bundesrahmeneempfehlungen wichtigen Handlungsfeldern:

- | | |
|-------------|---|
| Workshop 1: | Schutz und Stärkung des Muskel-Skelett-Systems in der Arbeitswelt |
| Workshop 2: | Schutz und Stärkung der psychischen Gesundheit in der Arbeitswelt |
| Workshop 3: | Gesundheit, Sicherheit und Teilhabe in der Arbeitswelt – Informationen und Zugang zu Leistungen |
| Workshop 4: | „Gesund aufwachsen“ als gesamtgesellschaftliche Aufgabe |
| Workshop 5: | „Gesund im Alter“ als gesamtgesellschaftliche Aufgabe |
| Workshop 6: | „Arbeitslose Menschen“ – Verzahnung von Arbeitsförderung und Gesundheitsförderung |

Workshop 1:

Schutz und Stärkung des Muskel-Skelett-Systems in der Arbeitswelt

Prof. Dr. Ralf Pieper, Bergische Universität Wuppertal, stellte als Moderator des Workshops einige Zahlen und Fakten zur Entwicklung der Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE) vor. Danach bleiben MSE ein wichtiges Thema in der Prävention, insbesondere bei Beschäftigten im Umgang mit schweren Lasten.

MSE verursachten im Jahr 2016:

- ca. 22,8 % aller Arbeitsunfähigkeitstage,
- 22.816 neue Renten pro Jahr durch Minderung der Erwerbsfähigkeit,
- 17,2 Mrd. Euro Produktionsausfall pro Jahr sowie
- 30,4 Mrd. Euro Ausfall an Bruttowertschöpfung pro Jahr.

ZUSAMMENFASSUNG DER INHALTE DER IMPULSREFERATE

Impulsreferat:

Überbetriebliche Zusammenarbeit in der Prävention von Muskel-Skelett-Erkrankungen. Ergebnisse des Projekts „Prävention macht stark - auch deinen Rücken“ der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA)¹

- Jutta Lamers, Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienste und Wohlfahrtspflege

Im Zentrum des Projekts stehen betriebsbezogene Präventionsleistungen zur Vermeidung von MSE in der Arbeitswelt. Die vom Unfallversicherungsträger durchgeführte betriebliche Überwachung und Beratung nimmt dabei auch die Gefährdungsbeurteilung in den Fokus. Darüber hinaus werden begleitende Informations- und Sensibilisierungsmaßnahmen angeboten.

Die Ergebnisse der Betriebsbegehungen zeigen, dass 44 % der Betriebe die physischen Belastungen in der Gefährdungsbeurteilung nicht bzw. nicht angemessen berücksichtigen. Dabei schneiden größere Betriebe in der Prävention von MSE besser ab als



gegenüber sind.“

- „Frauen n wegen ihr krankgesc gesetzlich durchschr

kleinere. Es werden allgemein 23 % der gesetzlich vorgeschriebenen Unterweisungen und 34 % der Anleitungen am Arbeitsplatz selten bis nie durchgeführt. Beratung und Intervention zeigen Wirkung und führen zur Verbesserung von betrieblichen Präventionsmaßnahmen. So wurde im Rahmen der Zweitbesichtigung von Unternehmen festgestellt, dass der Anteil angemessen durchgeführter Gefährdungsbeurteilungen angestiegen ist. Dies zeigte sich auch bei der Integration psycho-sozialer Aspekte der Arbeit in die Gefährdungsbeurteilung, deren Umsetzungsquote sich im Zuge der erneuten Besichtigung von 24 % auf 46 % erhöht hat. Ein wesentlicher Einflussfaktor auf

Prof. Dr. Ralf Pieper, Bergische Universität Wuppertal

Jutta Lamers, Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienste und Wohlfahrtspflege
Dr. Nadja Schilling, Berufsgenossenschaft Verkehrswirtschaft Post-Logistik Telekommunikation



¹ Die Präsentation steht Interessierten unter folgendem Link zur Verfügung: www.praeventionsforum.org/2018/lamers.pdf

eine positive Wahrnehmung der Problematik ist das Führungsverhalten in den Betrieben.

Eine weitere Herausforderung ist, dass bei mehr als der Hälfte der Betriebe betriebliche Gesundheitsförderungsmaßnahmen selten oder nie stattfinden und eine Einbettung in ein betriebliches Gesundheitsmanagement fehlt. Eine wirksame Prävention von MSE erfolgt durch eine Erhöhung der Gesundheitskompetenz im Zusammenspiel der betrieblichen und individuellen Ebene. Dabei helfen strategische Kooperationsgemeinschaften mit hoher interdisziplinärer und fachlicher Kompetenz wie z. B. die GDA.

Impulsreferat:

Modellvorhaben „Gesunde Arbeit Hamburg - Schutz und Stärkung des Muskel-Skelett-Systems“: Projekt „Prävention von Rückenerkrankungen in Pflegeberufen - auch unter Berücksichtigung von psychischen Belastungen in der Arbeitswelt“ und Projekt „Hamburg Airport - betriebliches Gesundheitsmanagement und Prävention im Groundhandling“²

- Dr. Nadja Schilling, Berufsgenossenschaft Verkehrswirtschaft Post-Logistik Telekommunikation
- Ralf Niggeloh, Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

² Die Präsentation steht Interessierten unter folgendem Link zur Verfügung: www.praeventionsforum.org/2018/schilling_niggeloh.pdf

MSE bilden den Hauptanteil an Arbeitsunfähigkeitstagen (AU) beim Groundhandling am Hamburger Flughafen. Auch in den Pflegeberufen leiden die Beschäftigten besonders häufig an Rückenerkrankungen und psychischen Belastungen. Die angestrebten Ziele in beiden oben genannten Projekten sind die Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit und die Sicherung der Finanzierung der Sozialversicherung.

Im Groundhandling konnten durch präventive Maßnahmen die AU-Tage infolge von Rückenerkrankungen um bis zu 40 % reduziert werden. Die Akzeptanz bei den Beschäftigten war ebenso wie bei den Führungsverantwortlichen sehr hoch, was wesentlich zum Erfolg beigetragen hat.

Die Erwartung der Betriebe ist, dass es Synergieeffekte und eine bessere Transparenz über die Leistungen der Projektbeteiligten gibt. Der Bedarf an kombinierten Leistungen in den Betrieben ist hoch. Stolpersteine sind u. a.:

- das unterschiedliche Verständnis von Prävention
- die unterschiedlichen Strategien und Herangehensweisen
- die unzureichend geklärten Zuständigkeiten
- die verschiedenen Verfahren und Voraussetzungen der Mittelbereitstellung

Der letzte Punkt konnte kurzfristig durch bilaterale Verträge mit einzelnen Projektpartnern gelöst werden.

ZUSAMMENFASSUNG DER DISKUSSIONSERGEBNISSE GEGLIEDERT NACH DEN WORKSHOP-LEITFRAGEN

Wie können Betriebe durch ein koordiniertes und abgestimmtes Vorgehen besser erreicht werden?

- einheitliche Qualifizierung sicherstellen
- Zugangswege erleichtern
- betriebliche Partnerschaften etablieren
- Innungen einbinden
- VHS-Angebote integrieren
- auf nachhaltige Konzepte zurückgreifen (statt Ressourcen in neue Modellprojekte zu stecken)



- Wissens-/Leistungsplattformen schaffen, gute Maßnahmen aus Projekten aufbereiten

Was sind die „lessons learnt“? Was sind Faktoren für das Gelingen? Wo liegen Stolpersteine bzw. Hindernisse?

Als förderliche Bedingungen wurden folgende Punkte genannt:

- Beteiligung der Zielgruppen: Zielgruppen frühzeitig in das Konzept einbinden – auch die Führungsebene sowie externe Begleitung
- Präventionskonzepte aus einer Hand
- Vertrauen schaffen
- Verständigung über gemeinsame Ziele
- Konkurrenzdenken überwinden
- adäquate Ressourcen (materiell/personell) bereitstellen
- gemeinsames Grundverständnis erarbeiten und Begrifflichkeiten klären
- Einbeziehung digitaler Angebote (z. B. Bewegungs-Apps, webbasierte Informationen)

Als hinderliche Bedingungen wurden folgende Punkte genannt:

- unterschiedliches Verständnis von Prävention und Gesundheitsförderung
- fehlende Ressourcen und Schwierigkeiten bei der Mittelbereitstellung
- Entscheidungsdelegation ohne Anbindung an den Betrieb
- fehlende Nachhaltigkeit der Projekte („Projektitis“)
- Schwierigkeiten, alle Beschäftigten zu erreichen
- Komplexität des Themas
- fehlende Plattform des Austauschs

Welche Unterstützung bzw. Beiträge können die jeweiligen Träger der Lebenswelten und weitere Professionen und Organisationen leisten, um Betriebe besser zu erreichen und bei der Erreichung dieses inhaltlichen Ziels zu unterstützen?

- Zielgruppenbefragung vor Konzeptmaßnahmenentwicklung durchführen
- Programme zielgruppenspezifisch ausrichten
- Ursachen ganzheitlich/multikausal betrachten
- Lebenswelten der Arbeit mit denen des Privatbereichs verbinden
- bewährte Angebote nutzen
- gutes Marketing anbieten
- Kleinst- und Kleinunternehmen (KKU): Betriebsnachbarschaften nutzen, BGF-Angebote ggf. überbetrieblich organisieren
- Chancen der Digitalisierung nutzen
- Einzelergebnisse in übergeordneten Zusammenhang stellen
- Akzeptanzanalyse und wissenschaftliche Programmevaluation durchführen

EMPFEHLUNGEN AN DIE NATIONALE PRÄVENTIONSKONFERENZ

Die Prävention von MSE ist ein prioritäres Ziel. Die nachfolgenden Empfehlungen gelten aber grundsätzlich für alle Präventionsthemen.

Empfehlung 1: Zugänge zu allen Leistungen barrierefrei gestalten (für Unternehmen und Versicherte).

Empfehlung 2: Präventionsangebote aller Sozialversicherungsträger gegenseitig anerkennen und einen gemeinsam abgestimmten „Baukasten“ anbieten.

Empfehlung 3: Übergreifende Wissens- und Leistungsplattform für die Prävention aufbauen und gemeinsame Qualifikationsmaßnahmen anbieten.

Empfehlung 4: Partizipation der Zielgruppen lebensweltübergreifend ermöglichen.

Empfehlung 5: Wissenschaftliche Langzeitevaluation konzipieren und durchführen.

Workshop 2:

Schutz und Stärkung der psychischen Gesundheit in der Arbeitswelt



Prof. Dr. Sabine Rehmer, SRH-Hochschule für Gesundheit, Gera

Im Anschluss an die Begrüßung der Teilnehmenden führte die Moderatorin, Prof. Dr. Sabine Rehmer, SRH-Hochschule für Gesundheit Gera, in das Thema des Workshops ein.¹ Dabei stellte sie die Bedeutung psychischer Belastungen in der Arbeitswelt heraus und zeigte Möglichkeiten des Umgangs mit psychischen Belastungen in Unternehmen und Organisationen auf. Angelehnt an Ergebnisse der „Initiative Neue Qualität der Arbeit“ charakterisierte sie „gute Arbeit“ als eine Arbeit, die z. B. durch geringe Fehlbelastungen und durch Arbeitsplatzsicherheit zu Selbstvertrauen und Selbstwert führt. Davon grenzte

¹ Die Präsentation steht Interessierten unter folgendem Link zur Verfügung www.praeventionsforum.org/2018/rehmer.pdf

Eckehard Linnemann, Industriegewerkschaft Bergbau, Chemie, Energie



sie „schlechte Arbeit“ ab, die Stress verursacht und zu psychischen Störungen führen kann.

Gesundheitsförderliche und gesundheitseinschränkende Prozesse in der Arbeitswelt sollten stets gemeinsam betrachtet werden. Zwischen gesetzlichen Regelungen zum Arbeitsschutz und der betrieblichen Realität beobachtet Rehmer ein Spannungsfeld. Eine Vernetzung betrieblicher Akteure wie Geschäftsführung und Betriebsrat mit externen Stakeholdern wie Sozialversicherungsträgern, Sozialpartnern und staatlichen Behörden ist hier empfehlenswert.

ZUSAMMENFASSUNG DER INHALTE DES IMPULSREFERATS

Impulsreferat:

Neue Allianzen zur Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit: In regionalen Netzwerken der Sozialversicherungsträger und Sozialpartner - Projekt „Ganz. Sicher. Gesund.“²

– Eckehard Linnemann, Industriegewerkschaft Bergbau, Chemie, Energie

Das Projekt „Ganz. Sicher. Gesund.“ unterstützt Betriebe in Rheinland-Pfalz, im Saarland und in Nordrhein-Westfalen bei der Umsetzung eines ganzheitlichen betrieblichen Gesundheits- und Eingliederungsmanagements. Hier arbeiten die Sozialpartner der Chemiebranche mit Trägern der Renten- und der Unfallversicherung, mit den Betriebskrankenkassen sowie mit den Landesministerien für Arbeit und Gesundheit zusammen.

Arbeitsunfähigkeitstage haben aufgrund psychischer Störungen in den letzten 20 Jahren stark zugenommen. Die psychologischen Unterstützungsangebote können den daraus resultierenden Bedarf nicht decken. Aus volks- und betriebswirtschaftlichen Gründen empfiehlt Linnemann eine Priorisierung

² Die Präsentation steht Interessierten unter folgendem Link zur Verfügung: www.praeventionsforum.org/2018/linnemann.pdf

der Prävention von Erkrankungen mit direkter oder indirekter psychischer Beeinträchtigung, zu denen auch psychische Störungen (z. B. Sucht) und Muskel-Skelett- sowie Herz-Kreislauf-Erkrankungen zählen. Für die Betriebe ist im Bemühen um die Gesundheit ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine begriffliche Differenzierung nach Prävention und Rehabilitation nicht entscheidend. Innerhalb des überall gleichen institutionellen Rahmens sind die Vorgehensweisen vor Ort sehr unterschiedlich. Systematisch übertragbare Strategien kann man nur dann identifizieren, wenn für eine Projektdokumentation entsprechende Ressourcen zur Verfügung stehen.

ZUSAMMENFASSUNG DER DISKUSSIONSERGEBNISSE GEGLIEDERT NACH DEN WORKSHOP-LEITFRAGEN

Wie kann man Betriebe durch ein koordiniertes und abgestimmtes Vorgehen besser erreichen?

- zentrale Anlaufstellen auf regionaler bzw. lokaler Ebene schaffen, Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer über Angebote bzw. Fördermöglichkeiten niedrigschwellig informieren
- Betriebe durch Sozialpartner zu Aktivitäten motivieren
- Betriebe zu Aktivitäten durch Sozialpartner motivieren
- regionale Veranstaltungen und Prozessunterstützung für kleine Betriebe anbieten
- die Verbesserung des Wissens- und Informationstransfers zwischen den Sozialversicherungsträgern sicherstellen
- gemeinsame Sprache, einheitliche Begrifflichkeiten verwenden
- Projekte verzahnen, in Pilotprojekten Zusammenarbeit erproben
- das Thema „Psychische Gesundheit“ in der Ausbildung verankern

Was sind die „lessons learnt“? Was sind Faktoren für das Gelingen? Wo liegen Stolpersteine bzw. Hindernisse?

Als förderliche Bedingungen wurden folgende Punkte genannt:

- Förderung eines stigmatisierungsfreien Umgangs
- gegenseitiges Vertrauen
- klares Commitment durch die Geschäftsleitung
- proaktives, frühzeitiges und koordiniertes Vorgehen
- inhaltlich gut abgestimmte Angebote

Als hinderliche Bedingungen wurden folgende Punkte genannt:

- Datenschutz
- Organisations-Egoismen
- Wettbewerb der Krankenkassen
- zu viele aktive Player

Welche Unterstützung bzw. Beiträge können die jeweiligen Träger der Lebenswelten und weitere Professionen und Organisationen leisten, um Betriebe besser zu erreichen und bei der Erreichung dieses inhaltlichen Ziels zu unterstützen?

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer diskutierten, was sie selbst tun könnten, um Betriebe besser zu erreichen:

- Verfahrensregeln gemeinsam festlegen und verschriftlichen
- individuell passende Konzepte gemeinsam mit anderen Partnern erarbeiten und „best practice“ kommunizieren
- Lotsenfunktion verstärkt durch die Unfallversicherung wahrnehmen
- psychische Resilienz bei Kindern ab dem Kita-Alter stärken
- Forschungsprojekte zur Analyse der Erwartungen Beschäftigter mit psychisch relevanter Diagnose zur Ausgestaltung der Arbeitswelt durchführen

EMPFEHLUNGEN AN DIE NATIONALE PRÄVENTIONSKONFERENZ

Vier konkrete Empfehlungen an die Nationale Präventionskonferenz wurden formuliert. Als inhaltliche Klammer sollte das Ziel „Kulturwandel“ im doppelten Sinne gelingen:

1. zum einen unter den Trägern, die Kooperation als gesetzlichen Auftrag akzeptieren und leben,
2. zum anderen in den Unternehmen durch die Entstigmatisierung von psychischen Belastungen und Erkrankungen.

Empfehlung 1: Transparenz und Wissensvermittlung stärken.

Wissen über die Strukturen und Angebote der verschiedenen Partner zusammentragen und gezielt vermitteln, beispielsweise durch Qualifizierung

- für die Partner (als Anbieter) sowie
- für die Empfänger (in Betrieben und zur Vermittlung in Ausbildung und Studium).

Empfehlung 2: Regionale Strukturen für Kooperation ausbauen.

Regionale Netzwerke identifizieren, aufbauen und ausbauen und

- einen Austausch der Sozialversicherungsträger ermöglichen,
- weitere Anbieter einbeziehen sowie
- Ansprechpartner für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer benennen.

Integrierende organisatorische Einheit auf regionaler Ebene schaffen:

- BGF-Koordinierungsstelle (wenn ausgebaut) oder
- Firmenservice der DRV oder
- Präventionsdienste (Aufsichtspersonen, Präventionsberaterinnen und Präventionsberater) bzw. Reha-Management der Unfallversicherungsträger

Empfehlung 3: Kleine Schritte gehen.

Veränderung braucht Zeit - bei Trägern und in Betrieben:

- Pilotprojekte fördern, um Kooperationen auszuprobieren
- „klein denken“ - mit kleinen Projekten beginnen (zu viele Player vermeiden)
- „good practice“ bekannt machen

Empfehlung 4: Kooperation fördern.

- Angebote inhaltlich gut abstimmen
- Verfahrensregeln festlegen und verschriftlichen



Workshop 3

Gesundheit, Sicherheit und Teilhabe in der Arbeitswelt – Informationen und Zugang zu Leistungen

Prof. Dr. Gudrun Faller, Hochschule für Gesundheit Bochum, moderierte zum Auftakt des Workshops eine Podiumsdiskussion mit Vertreterinnen und Vertretern der Nationalen Präventionskonferenz. Zu den Impulsgebenden zählten:

- Dr. Julia Schröder, BKK Dachverband (für die BGF-Koordinierungsstellen)
- Michael Holzer, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (für die Kampagne Gesundheitsangebote der SVLFG),
- Nina-Tamara Moser, Deutsche Rentenversicherung Bund (für den Firmenservice der DRV)
- Dr. Roland Portuné, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)
- Birgit Waterstrat, im Auftrag der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)

Die beiden letztgenannten Personen sprachen für die Präventionsdienste der Unfallversicherungsträger (UVT).

BGF-Koordinierungsstellen

Die gesetzlichen Krankenkassen unterstützen Unternehmen bei der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF). Ein neues Instrument sind die regionalen BGF-Koordinierungsstellen. Ein zentraler Bestandteil dieser Koordinierungsstellen ist das Internetportal, in dem alle vorhandenen Beratungs- und Unterstützungsangebote zu finden sind.

SVLFG

Die SVLFG ist als integrierte Sozialversicherung sowohl für die Durchführung der landwirtschaftlichen Unfallversicherung, der Alterssicherung der Landwirte, der landwirtschaftlichen Krankenversicherung als auch der landwirtschaftlichen Pflegeversicherung zuständig. Das Ineinandergreifen der Zuständigkeiten im Bereich der BGF und der Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren ist daher strukturell gesichert. Mit der Kampagne „Mit uns im Gleichgewicht“ wird das Thema „Seelische Gesundheit“ aufgegriffen – ein Thema, das viel Sensibilität erfordert und darauf zielt, die in den grünen Berufen tätigen Personen zu stärken.



DRV

Die Rentenversicherung hat den Firmenservice als neues Instrument für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, Werks- und Betriebsärztinnen und -ärzte, Personal- und Betriebsräte sowie Schwerbehindertervertretungen etabliert. Ziel ist, die Gesundheit von Beschäftigten präventiv und nachhaltig zu stärken. Mit der kostenlosen Information und Beratung vor Ort hilft der Firmenservice dabei, Beschäftigungsfähigkeit zu sichern und ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu vermeiden. Es finden Beratungen zu medizinischer und beruflicher Rehabilitation, zu Präventionsangeboten, zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) und zum betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) statt. Die Beraterinnen und Berater informieren über das Angebot der anderen Sozialversicherungsträger und stellen bei Bedarf den Kontakt her.

UVT

Die UVT haben durch die regional angesiedelten Geschäftsstellen sowie die aufsuchende Arbeit ihres Aufsichtspersonals und ihrer Präventionsfachkräfte eine gute Möglichkeit, ihre versicherten Betriebe im persönlichen Kontakt vor Ort in allen Belangen von Sicherheit und Gesundheit branchenspezifisch zu beraten und zu überwachen. Dadurch können sie aktiv und ganz gezielt (Gefährdungsbeurteilung)

Prof. Dr. Gudrun Faller, Hochschule für Gesundheit, Bochum

Dr. Julia Schröder, BKK Dachverband

Michael Holzer, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

Nina-Tamara Moser, Deutsche Rentenversicherung Bund

Birgit Waterstrat, im Auftrag der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

Dr. Roland Portuné, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung

Prävention betreiben und als Lotse für andere Sozialleistungsträger im Betrieb fungieren. Die UVT bilden Sicherheitsbeauftragte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit aus und führen Fortbildungen für Betriebsärztinnen und Betriebsärzte, Führungskräfte sowie für sonstige betriebliche Akteure wie Betriebsräte durch. Sie erarbeiten Unfallverhütungsvorschriften, Regeln, Informationen und Grundsätze für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz.

ZUSAMMENFASSUNG DER DISKUSSIONSERGEBNISSE GEGLIEDERT NACH DEN WORKSHOP-LEITFRAGEN

Welche Methoden, Instrumente und Ressourcen sollten Sozialversicherungsträger einsetzen, um ihr Vorgehen zur Erreichung der Betriebe bzw. zur Erhaltung der Beschäftigungsfähigkeit noch besser zu koordinieren und abzustimmen?

- Abgestimmte Portfolios: Es gibt viele gute und sinnvolle Programme der Sozialversicherungsträger zur Prävention und Gesundheitsförderung. Die vorhandenen Angebote sollten gut abgestimmt sein und aufeinander aufbauen bzw. aneinander anschließen.

Prof. Dr. Gudrun Faller, Hochschule für Gesundheit, Bochum



- Lotsinnen und Lotsen: Neben Informationsmaterial sollten Lotsinnen und Lotsen eingesetzt werden, die kompetent über die verschiedenen Angebote informieren und die die entsprechenden Kontakte herstellen können.
- Verbindliche Kooperationen mit guter Steuerung: Kooperationsstrukturen setzen voraus, dass die Beteiligten sich kennen, regelmäßig austauschen und sich auf gemeinsame Abläufe einigen.

Für den Pflegebereich:

- Arbeitsplatzbegehungen: Um relevante Belastungsfaktoren zu identifizieren, sind Begehungen der Arbeitsplätze geeignete Instrumente.
- Betriebliches Gesundheitsmanagement: Arbeitgeber müssen gewonnen werden, um ein umfassendes BGM in Krankenhäusern und Pflegeheimen zu implementieren.
- Zielgruppenspezifische Angebote: Besondere Herausforderungen bestehen bei der Familienpflege, wie sie z. B. in landwirtschaftlichen Betrieben die Regel ist. Hier muss neben der Pflege das Familieneinkommen gesichert und die Arbeit im landwirtschaftlichen Betrieb geleistet werden. Für diese Personengruppen gibt es von der SVLFG spezielle Trainings- und Erholungsprogramme, die beispielhaft für ein integriertes Vorgehen der Sozialversicherungsträger sein können.

Was sind die „lessons learnt“? Was sind Faktoren für das Gelingen?

Als förderliche Bedingungen wurden folgende Punkte genannt:

- Anreize setzen: Zu den Themen der BGF und zum BGM existieren zahlreiche Materialien und Programme, die auf die Umsetzung in der Praxis zielen. Im Bereich der individuellen Verhaltensprävention haben sich z. T. Nudging-Ansätze bewährt. Es handelt sich dabei um Anreize und positive Verstärkung zur Förderung gesunden Verhaltens. Ethische Fragen sind dabei zu bedenken.
- Kooperationen nutzen: Auch außerhalb des Kreises der Sozialversicherungsträger gibt es

Partner, die sich für Kooperationen zur Prävention und Gesundheitsförderung als geeignet erwiesen haben, z. B. Firmennetzwerke und Sozialpartner.

- Professionelles Marketing: Betriebe benötigen verständliche Informationen, die über die von ihnen genutzten Kanäle (auch Apps, Onlineplattformen) abgerufen werden können.
- „Gesichter der Prävention und Gesundheitsförderung“: Die persönliche Ansprache durch Personen („Influencer“), die den Betrieben bekannt sind, erhöht die Akzeptanz. Gespräche sollten nach vorgegebenen Standards (z. B. einem Gesprächsleitfaden) geführt werden, um die Qualität der Beratungen sicherzustellen.
- Qualifizierung: Prävention und Gesundheitsförderung sollte auf allen Ebenen in die Qualifizierung Eingang finden, indem z. B. in Betrieben Koordinatorinnen und Koordinatoren („Kümmerer“) oder in der Beratung Lotsinnen und Lotsen geschult werden.
- Wissenstransfer: Vorhandenes Wissen und Erkenntnisse müssen gebündelt und anderen zugänglich gemacht werden, um Abläufe weiterentwickeln und optimieren zu können.
- Vorhandenes nutzen: Es gibt eine Vielzahl guter Projekte und Initiativen. Die dort geleisteten Vorarbeiten sollten genutzt werden.

EMPFEHLUNGEN AN DIE NATIONALE PRÄVENTIONSKONFERENZ

Empfehlung 1: Legislative Flankierung durch Nutzung „offener Fenster“ im Sinne eines Aufgreifens aktueller politischer und gesellschaftlicher Themen.

- Im Rahmen des „Sofortprogramms Pflege“ sollten Beraterinnen und Berater mit branchenspezifischer Fachkompetenz geschult und eingesetzt werden, um die Wirksamkeit und Akzeptanz von Interventionen zu sichern.
- In allen Formen der beruflichen Weiterbildung sollten die Themen Prävention und Gesundheitsförderung integraler Bestandteil sein. Dies sollte

auch bei den aktuellen Überlegungen zu der künftigen Rolle und den Angeboten der Bundesagentur für Arbeit relevant sein.

Empfehlung 2: Eine gelingende Kooperation der überbetrieblichen Akteure braucht:

- persönliche Bekanntheit der Partner sowie Aufbau und Pflege von Vertrauen
- eine gemeinsame Sprache
- gegenseitige Kenntnis der Leistungsangebote,
- effektive Nutzung der vorhandenen Strukturen sowie ausreichende Ressourcen
- regionale Vernetzung und Kooperation mit weiteren regional bereits etablierten und akzeptierten Akteuren
- Erstellung gemeinsamer Produkte sowie Formulierung von Querverweisen auf die Produkte der Partner
- verbindliche Kooperationen mit dem Ziel, einen Zugang zu Betrieben zu erhalten (Orientierung an bundesweiten Standards, Kombination von top down und bottom up)

Empfehlung 3: Zugang zu den Betrieben schaffen.

- vorhandene Multiplikatorinnen und Multiplikatoren als Zugang nutzen (Staatlicher Arbeitsschutz, Sozialpartner u. a.)
- Marketing betreiben: Zugang über vorhandene Kampagnen wie „Initiative für Neue Qualität der Arbeit“, „unternehmensWert:Mensch“ etc. Die NPK sollte als eine Marke wahrgenommen werden.
- Anreize setzen (Nudging)
- Onlineportale und Apps vorsehen (Lernen 4.0, FAQs)
- Gesundheitsbeauftragte ausbilden
- gemeinsame und einfache Sprache verwenden

- Bildungs- und Gesundheitsförderung im alltäglichen Handeln stärker miteinander verknüpft werden,
- Kita-Teams ihre Organisation systematisch weiterentwickeln,
- Gesundheit als Querschnittsaufgabe in allen Bereichen der Kita langfristig verankert wird,
- das Gesundheitsverhalten und -erleben der Kinder gefördert wird,
- die pädagogischen Fachkräfte ihre Kompetenzen zur Gesundheitsförderung für Kinder ausbauen und ihre eigenen gesundheitlichen Ressourcen stärken,
- Kinder und deren Familien verstärkt beteiligt werden und
- die Zusammenarbeit an der Schnittstelle zwischen Kita und Grundschule sowie die Kooperation mit weiteren relevanten Partnern im Sozialraum intensiviert wird.

Maßnahmen/Methoden

Im Mittelpunkt der Umsetzung des Landesprogramms steht die Initiierung eines partizipativen und offenen Prozesses der Organisationsentwicklung zu Bildung und Gesundheit in Kitas. Begleitet wird dieser Prozess durch die Schulungen von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, zu denen jede Kita Vertretungen entsendet. Die speziell für das Landesprogramm qualifizierten Prozessbegleiterinnen und Prozessbegleiter stehen den Multiplikatorinnen und Multiplikatoren dabei zur Seite, das Programm in ihren Kitas umzusetzen. In sechs Modulen werden entlang der Schritte des Organisationsentwicklungskreislaufs sowohl inhaltliche Aspekte als auch z. B. Fragen der Kommunikation im Team und mit den Eltern besprochen.

Förderliche Bedingungen

Als förderliche Bedingungen einer effektiven und effizienten Umsetzung (Adaption) des LggK wurden folgende Punkte genannt:

- Identifikation des bestehenden Unterstützungsbedarf und aktive Beteiligung der Zielgruppe beim Thema Gesundheitsförderung



- Unterstützung des Kita-Personals in Bezug auf die eigene Gesundheit (BGF)
- nachhaltige Verankerung des Themas Gesundheit in den Strukturen durch Koppelung mit der pädagogischen Qualitätsentwicklung und Qualifizierung der pädagogischen Fachkräfte
- enge Abstimmung der Partner bzw. regelmäßige Treffen der Steuerungsrunde
- Ressourceneinsatz aller Partner, Unterstützung mit Programmen zu konkreten Gesundheitsthemen
- Gesamtsteuerung der Prozesse durch das koordinierende Land

Werner Mall, AOK Nordost
Steffi Markhoff, Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie, Berlin

Annette Kuhlrig, Unfallkasse Berlin



- wissenschaftliche Begleitung und Evaluation der Programme
- gesundheitsförderndes Führungsverhalten der Kita-Leitung

Hinderlich ist, wenn Personal- und Zeitressourcen nicht ausreichend zu Verfügung stehen oder im Falle eines Flächenlandes (z. B. Bayern) ein größerer logistischer Aufwand notwendig ist.

ZUSAMMENFASSUNG DER DISKUSSIONSERGEBNISSE GEGLIEDERT NACH DEN WORKSHOP-LEITFRAGEN

Wie kann ein koordiniertes und abgestimmtes Vorgehen bzw. Zusammenwirken im Hinblick auf die in den Bundesrahmenempfehlungen (BRE) beschriebenen Anwendungsbeispiele „Gemeinschaftsverpflegung“ und „Bewegungsförderung“ erreicht werden?

- Alle Beteiligten müssen sich auf ein gemeinsames Grundverständnis und einen gemeinsamen Präventionsansatz einigen, der auf einem erkenntnistheoretischen Konzept beruht, z. B. fußt das Berliner LggK auf den Konzepten „Organisationsentwicklung“ und „Qualitätsentwicklung in Kitas“.
- Konkrete Interventionsziele zu den Querschnittsthemen „Gemeinschaftsverpflegung“ und „Bewegungsförderung“ müssen vereinbart werden.
- Es muss Transparenz darüber hergestellt werden, welche speziellen Ressourcen (Kompetenzen, Sichtweisen, Fördermaßnahmen etc.) jede und jeder Einzelne einbringen kann.
- Gesetzliche Aufträge bzw. Leistungsmöglichkeiten der Träger (z. B. öffentliches Gesundheitswesen, Kinder- und Jugendhilfe, Sozialversicherungsträger) müssen allen Beteiligten bekannt sein.
- Alle Interventionsmaßnahmen in Kitas und Schulen sollen sich an den individuellen Bedarfen und Bedürfnissen einer Einrichtung orientieren.
- Das Qualitätskriterium der „Praxistauglichkeit“ sollte im Vordergrund stehen.

Was sind die „lessons learnt“? Was sind Faktoren für das Gelingen? Wo liegen Stolpersteine bzw. Hindernisse?

- Prävention und Gesundheitsförderung in Bildungseinrichtungen muss sich an deren Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsauftrag sowie an bestehenden Gesetzgebungen und Strukturen ausrichten.
- Koordiniertes, wertschätzendes und vertrauensvolles Miteinander auf Augenhöhe schaffen: In Kitas stellen der Schutz und die Förderung von Gesundheit und Sicherheit eine Aufgabe dar, an der zahlreiche Akteurinnen und Akteure mit unterschiedlichen Aufträgen, Zielsetzungen und Arbeitsansätzen, aber auch ihren eigenen Begrifflichkeiten und Präventionsverständnissen („Handlungslogiken“) beteiligt sind.
- Klare Zuständigkeiten vereinfachen Abstimmungsprozesse.
- Fachlich-inhaltliche Rahmenbedingungen von Kitas beachten: Grundlage für die pädagogische Arbeit in Kitas sind die jeweiligen Bildungsprogramme und -pläne der Bundesländer. Hier finden sich Aussagen zum Bildungsverständnis, zu den Zielen und Kompetenzen, zur Rolle der pädagogischen Fachkräfte, zu den zentralen Bildungsbereichen (u. a. „Körper, Gesundheit, Bewegung“) sowie zur Kooperation und Zusammenarbeit mit Eltern. Im letzten Teil der Bildungspläne finden sich oft Aussagen über die Anforderungen an die Fachkräfte (z. B. Aus- und Fortbildung, Professionalität), die Qualitätsentwicklung und -sicherung, die Selbst- und Fremdevaluation sowie die Aufgaben des Trägers.
- Kompetenzentwicklung von Kita-Leitungen: Die Kita-Leitung gibt den Teammitgliedern sowie den anderen Akteurinnen und Akteuren Orientierung im Hinblick auf gemeinsame Bildungs- und Gesundheitsziele.

Als förderliche Bedingungen wurden folgende Punkte genannt:

- verbindliche Vereinbarungen zwischen den Kooperationspartnern
- Ziel- und Umsetzungsvereinbarung zwischen Einrichtung und Träger
- Verankerung von Maßnahmen zur Prävention in den Organisationsprozessen der Kita
- geschlechts- und zielgruppenspezifische Projekte
- Qualifizierung und Vernetzung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren
- multiprofessionell zusammengesetzte Teams in Kitas
- regelmäßige Fortbildungen zur Gesundheit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie zur Kindergesundheit

Als hinderliche Bedingungen wurden folgende Punkte genannt:

- unzureichende Personalausstattung in Kita
- oftmals nicht mögliche Einbindung von Eltern
- fehlende Orientierung im Dschungel der Präventionsangebote

Welche Unterstützung bzw. Beiträge können die jeweiligen Träger der Lebenswelten und weitere Professionen und Organisationen im Rahmen der Themen „Gemeinschaftsverpflegung“ und „Bewegungsförderung“ leisten?

Als wichtige Unterstützungsbeiträge der Träger von Lebenswelten wurden folgende Punkte genannt:

- Kommunen übernehmen eine koordinierende Funktion bzgl. gesundheitsförderlicher Prozesse in den Lebenswelten.
- Die Beschäftigten werden in Sport- und Bewegungsförderung, zu Ernährungsqualität, Hygiene etc. qualifiziert.
- Kita- und Schulverpflegung wird beitragsfrei.
- Die Lebensweltträger beteiligen sich an bestehenden Netzwerkstrukturen, um Synergieeffekte zu nutzen.
- Träger stellen ausreichende Ressourcen (Personal, Geldmittel usw.) zur Verfügung.



EMPFEHLUNGEN AN DIE NATIONALE PRÄVENTIONSKONFERENZ

Grundsätzlich setzt die Umsetzung der BRE eine gemeinsame Haltung voraus, deren Entwicklung Zeit braucht, um ressortübergreifend wirken zu können.

Empfehlung 1: Koordinationsprogramme aufsetzen.

Koordinationsprogramme (mit Gesundheitsförderung als Teil der Organisationsentwicklung) als Beispiele guter Praxis fördern, einen Austausch über die Programme in Gang setzen und Vernetzungen ermöglichen, um auf kommunaler und auf Landesebene Kooperationsstrukturen aufzubauen.

Empfehlung 2: Verantwortliche der Lebenswelten einbinden.

Einbindung der Verantwortlichen der Lebenswelten (ressortübergreifend; insbesondere in den Jugend- und Bildungsbereich), um eine bedarfsgerechte Umsetzung zu ermöglichen. Dies sollte mit Ressourcenerstellung verbunden werden.

Empfehlung 3: Kommunen nutzen.

Kommunen in ihrer Koordinationsrolle für gesundheitsförderliche Prozesse in den Lebenswelten wahrnehmen und nutzen, das Verständnis von Gesundheitsförderung als einen Aspekt der kommunalen Daseinsvorsorge fördern.

Workshop 5:

„Gesund im Alter“ als gesamtgesellschaftliche Aufgabe



Prof. Dr. Clemens
Becker,
Robert-Bosch-
Krankenhaus,
Stuttgart

Der Workshop wurde von Prof. Dr. Clemens Becker, Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart, moderiert.

ZUSAMMENFASSUNG WESENTLICHER INHALTE DER IMPULSREFERATE

Impulsreferat:

Bewegungsförderung in der Kommune¹

- Carolin Barz, Stadt Stuttgart

¹ Die Präsentation steht Interessierten unter folgendem Link zur Verfügung: www.praeventionsforum.org/2018/barz.pdf

Carolin Barz,
Stadt Stuttgart



Zur Mobilitäts- und Bewegungsförderung älterer Menschen in Stuttgart hat die Stadt drei Maßnahmenfelder herausgestellt:

1. Information über vorhandene Bewegungsangebote
2. Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung rund um das Thema „Bewegung im Alter“
3. Initiierung niederschwelliger Angebote

Unterschiedliche Lebenslagen führen im Alter zu unterschiedlichen Bedarfen in Bezug auf die körperliche Aktivität und Mobilität. Um zu gewährleisten, dass die besonderen Bedarfe und Begebenheiten der Menschen in den verschiedenen Stadtbezirken berücksichtigt werden, arbeitet das federführend zuständige Amt bei der Umsetzung der Maßnahmen eng mit den lokalen Akteuren vor Ort zusammen. Fachgeleitete Bewegungsangebote, die gleichzeitig neben der Bewegung die soziale Teilhabe fördern, werden mehr in Anspruch genommen, als frei zugängliche Bewegungsgeräte bzw. -parcours.

Impulsreferat:

Programm „Trittsicher durchs Leben“²

- Patrick Roigk, Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart

Das Programm „Trittsicher durchs Leben“ unterstützt ältere Menschen in ländlichen Regionen darin, ihre Mobilität und Selbstständigkeit bis ins hohe Alter zu erhalten. Die wichtigste Komponente des Programms sind die „Trittsicher“-Bewegungskurse, die als Gruppenprogramm von Mitgliedern des Deutschen LandFrauenverbandes organisiert und von Übungsleitenden örtlicher Sportvereine oder Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten durchgeführt werden. Durch gezieltes Training soll das Risiko für Stürze und sturzbedingte Verletzungen reduziert werden. Der Einsatz der LandFrauen als Multiplikatorinnen hat sich zur Erreichung der Zielgruppe bewährt, da sie u. a. die regionalen Besonderheiten

² Die Präsentation steht Interessierten unter folgendem Link zur Verfügung: www.praeventionsforum.org/2018/roigk.pdf

kennen. Die für die Organisation und Vermittlung von Teilnehmenden eingerichteten „Trittsicher“-Telezentren, die bei allen Fragen der Kursorganisation behilflich sind, tragen maßgeblich zum Erfolg des Programms bei.

Impulsreferat:

Programm „Lübecker Modell Bewegungswelten“

– Dr. Annett Horn, Universität Bielefeld

Das „Lübecker Modell Bewegungswelten“ ist ein Programm zur Bewegungsförderung für Hochaltrige und Pflegebedürftige in Einrichtungen der stationären Langzeitversorgung sowie für geriatrische Patientinnen und Patienten, die zwar bereits in ihrer Selbsthilfefähigkeit eingeschränkt sind, aber noch in ihrem häuslichen Umfeld leben. Das Angebot zielt darauf, in alltagsnahen Übungen, die sich an thematischen Mottos wie „Waldspaziergang“ oder „Haushalt“ orientieren, den körperlichen und psychischen Gesundheitszustand zu erhalten und zu fördern. Es wird durch ein individuelles Übungsprogramm ergänzt, das zusätzlich an Tagen ohne Gruppenveranstaltungen absolviert werden soll. Es schließt an die im Gruppenkontext durchgeführten Übungen an.

Das „Lübecker Modell Bewegungswelten“ wurde wissenschaftlich begleitet und evaluiert mit dem Ziel, fördernde und hemmende Faktoren zu identifizieren, die den Implementationsprozess beeinflussen: Das Angebot fördert durch seinen Aufbau und seine Struktur die Motivation und langfristige Teilnahmebereitschaft von Teilnehmerinnen und Teilnehmern sowie Übungsleiterinnen und Übungsleitern. Hingegen können sich die fehlende Einbindung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Settings in die Angebotsumsetzung und eine mangelnde Verankerung in Organisationsstrukturen und -prozessen hemmend auswirken. Daher wird empfohlen, bei der Weiterentwicklung des Programms noch stärker auf die Anbindung an die Lebenswelt „Pflegeeinrichtung“ zu achten.



Patrick Roigk,
Robert-Bosch-
Krankenhaus,
Stuttgart

ZUSAMMENFASSUNG DER DISKUSSIONSERGEBNISSE GEGLIEDERT NACH DEN WORKSHOP-LEITFRAGEN

Wie kann ein koordiniertes und abgestimmtes Vorgehen bzw. Zusammenwirken im Hinblick auf die in den Bundesrahmenempfehlungen (BRE) beschriebenen Anwendungsbeispiele „Gemeinschaftsverpflegung“ und „Bewegungsförderung“ erreicht werden?

- Maßnahmen zwischen den Akteuren (Sozialversicherungsträger, Kommunen, Verbände etc.) abstimmen und idealerweise gemeinsam umsetzen; existierende Schnittstellen nutzen



Dr. Annett Horn,
Universität
Bielefeld

- Transparenz herstellen über Finanzierung, Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner sowie effektive Projekte (Vergütungsmodelle im stationären Bereich sind zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern noch nicht abschließend konsentiert und geklärt)
- bedarfsorientierte Ressourcenverteilung im stationären Bereich gewährleisten und Leistungen der Gesundheitsförderung und Prävention in der stationären Pflege extrabudgetär vergüten
- organisationszentrierte, strukturelle Aspekte in stationären Einrichtungen berücksichtigen

Was sind die „lessons learnt“? Was sind Faktoren für das Gelingen? Wo liegen Stolpersteine bzw. Hindernisse?

Als förderliche Bedingungen wurden folgende Punkte genannt:

- fortwährende Unterstützung der Projekte durch Leitungsebene bzw. Führungskräfte
- Beteiligung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei Planung und Umsetzung der Maßnahmen
- Bereitstellung materieller, finanzieller und personeller Ressourcen
- Einsatz von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zur Erreichung vulnerabler Zielgruppen

Als hinderliche Bedingungen wurden folgende Punkte genannt:

- wechselnde Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner
- lange Abstimmungsprozesse
- unklare Rollen- und Aufgabenverteilung

Welche Unterstützung bzw. Beiträge können die jeweiligen Träger der Lebenswelten und weitere Professionen und Organisationen im Rahmen der Themen „Gemeinschaftsverpflegung“ und „Bewegungsförderung“ leisten?

- Wohnumfeld barrierefrei und altersfreundlich gestalten: Die Gestaltung eines bewegungsfreundlichen Wohnumfeldes beginnt mit dem Abbau von Barrieren im öffentlichen Raum. Gerade für ältere Menschen ist Barrierefreiheit bedeutsam, damit sie sich trauen, selbstständig ihre Wohnung zu verlassen.
- Einbeziehung der Bürgerinnen und Bürger in die Planungen infrastruktureller Umgestaltungen ihrer Kommune (z. B. Ortsbegehungen)
- Einbeziehung aller notwendigen Akteure der Lebenswelten (z. B. auch Wohlfahrtsverbände, Ärztinnen und Ärzte) in gesundheitsförderliche Entwicklungsprozesse
- Schaffung eines institutionellen Rahmens zur Zusammenarbeit in den Lebenswelten



EMPFEHLUNGEN AN DIE NATIONALE PRÄVENTIONSKONFERENZ

Empfehlung 1: Transparenz herstellen.

Mehr Transparenz in Bezug auf Finanzierungsmöglichkeiten, Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner, Entscheidungsprozesse und effektive Projekte.

Empfehlung 2: Vergütung weiterentwickeln.

Konsentierung einer bedarfsorientierten Ressourcenverteilung durch Vergütung von evidenzbasierten Maßnahmen in stationären Pflegeeinrichtungen.

Empfehlung 3: Strukturelle Rahmenbedingungen mitdenken.

Implementierung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen unter organisationszentrierten, strukturellen Aspekten (z. B. Qualitätsmanagementsysteme).

Empfehlung 4: Wohngebiete altersfreundlich gestalten.

Gestaltung eines altersfreundlichen sowie barrierearmen Wohnumfeldes (z. B. Absenken von Bordsteinen) unter Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger (z. B. gemeinsame Ortsbegehungen).

Empfehlung 5: Zusammenarbeit institutionalisieren.

Schaffung eines institutionellen Rahmens zur Zusammenarbeit aller relevanten Akteure in den Lebenswelten.

Empfehlung 6: Relevante Akteure einbeziehen.

Zusammenarbeit mit allen relevanten Akteuren (z. B. auch Ehrenamt, Wohlfahrtsverbände, Ärztinnen und Ärzte) bei der Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebenswelten.

Empfehlung 7: Zielgruppen besser erreichen.

Identifizierung, Erschließung und Nutzung vielfältiger Zugangswege zur Zielgruppe (u. a. über Bildungsträger).

Workshop 6:

„Arbeitslose Menschen“ – Verzahnung von Arbeitsförderung und Gesundheitsförderung



Prof. Dr. Alfons Holleederer, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Prof. Dr. Alfons Holleederer, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, moderierte zusammen mit Stefan Bräunling, Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, den Workshop.

ZUSAMMENFASSUNG WESENTLICHER INHALTE DER IMPULSREFERATE

Impulsreferat:

Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung – Der Hamburger Weg¹

- Bernd Ceconi, hamburger arbeit GmbH
- Corina Wegner, Jobcenter team.arbeit.hamburg

¹ Die Präsentation steht Interessierten unter folgendem Link zur Verfügung: www.praeventionsforum.org/2018/ceconi_wegner.pdf

Bernd Ceconi, hamburger arbeit GmbH



Die langjährige Zusammenarbeit des Jobcenter team.arbeit.hamburg, der Landesbehörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (BASFI), der hamburger arbeit GmbH und der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) in Hamburg zielt auf die Stärkung der Gesundheit und die Beschäftigungsfähigkeit arbeitsloser Menschen ab. Diese Zusammenarbeit wurde an die Anforderungen der Landesrahmenvereinbarung angepasst. Im Rahmen dieser Kooperation kommt dem Hamburger Jobcenter eine Lotsenfunktion zu. In den Beratungsgesprächen im Jobcenter werden arbeitslose Menschen gezielt auf ihre gesundheitliche Situation angesprochen und so für das Thema sensibilisiert. Im Anschluss werden individuelle Gesundheitsberatungstermine bei der hamburger arbeit GmbH vereinbart. Nach der Gesundheitsberatung erfolgt eine Weitervermittlung in speziell für arbeitslose Menschen entwickelte verhaltensbezogene Präventionsmaßnahmen (Gesundheitskurse) oder in andere vorhandene niedrigschwellige Sport- und Freizeitangebote im Stadtteil.

Die Kosten für die Gesundheitsberatung trägt die BASFI. Die Projektkoordination und Vernetzungsarbeit sowie die Gesundheitskurse werden aus GKV-Mitteln finanziert. Diese Gelder werden der hamburger arbeit GmbH von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zugewiesen, die das Projekt im GKV-Auftrag koordiniert. Die gute Zusammenarbeit der Projektträger mit der Landesbehörde trägt wesentlich zum Erfolg des Projekts bei. Dezentrale Strukturen sind für die Vernetzung im Sozialraum ausschlaggebend. Auf Basis des Präventionsgesetzes erfolgte ab dem Jahr 2017 eine Ausweitung des Programms. Ein weiterer (Beratungs-)Standort konnte eröffnet und ein umfangreicheres Angebot an Gesundheitskursen unterbreitet werden.

Impulsreferat:**Aufbau von Strukturen zur Gesundheitsförderung Erwerbsloser im Main-Kinzig-Kreis²**

– Kristina Weil, vdek-Landesvertretung Hessen

Im Gegensatz zur Situation in Hamburg existieren in Hessen wenig entsprechende Strukturen, auch eine Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt bestand bisher noch nicht. Generelle Herausforderungen sind der Mangel an Zeit und Geld, fehlende Anknüpfungsmöglichkeiten an bestehende Netzwerke und Angebote, da solche kaum vorhanden sind, und die geringe Motivation anderer Akteure. Umgesetzt wurden bisher zwei Maßnahmen, eine weitere ist in Planung:

- Maßnahme 1: AktivA-Training
freiwilliges Zusatzangebot während einer Maßnahme bei dem Bildungsträger, organisiert von Jobcenter und GKV; Erfolgsfaktoren: klare Aufgabenverteilung und -terminierung, rechtzeitige Einbindung weiterer Akteure
- Maßnahme 2: Workshop zur Angebotsplanung mit Erwerbslosen
bislang ein Workshop unter Beteiligung von Erwerbslosen, JobCenter-Mitarbeitenden, AktivA-Kursleitung und GKV durchgeführt; Erfolgsfaktoren: klare Aufgabenverteilung, rechtzeitige Planung
- Maßnahme in Planung: Lokale Vernetzung im Maintal
Aufbau eines lokalen Netzwerks zur Thematik Gesundheitsförderung Erwerbsloser; im Vorfeld durchgeführter Workshop mit verschiedenen Akteuren zur Erhebung von Schnittmengen und Vorteilen für die Beteiligten; Erfolgsfaktoren: gemeinsame, transparente Planung von Jobcenter und GKV, frühzeitige Einbindung wichtiger Akteure (z. B. Gesundheitsamt), Nutzung bestehender Kontakte



Kristina Weil, vdek-Landesvertretung Hessen

Insgesamt haben sich feste Ansprechpersonen bei den Kooperationspartnern sowie regelmäßige Abstimmungen als förderlich für die Zusammenarbeit herausgestellt.

ZUSAMMENFASSUNG DER DISKUSSIONSERGEBNISSE GEGLIEDERT NACH DEN WORKSHOP-LEITFRAGEN

Wie kann ein koordiniertes und abgestimmtes Vorgehen bzw. Zusammenwirken erreicht werden?

- gemeinsames Verständnis definieren und kommunizieren (z. B. Gesundheitsbegriff)
- einheitliches Projektverständnis, realistische Ziele



Corina Wegner, jobcenter team. arbeit.hamburg

² Die Präsentation steht Interessierten unter folgendem Link zur Verfügung: www.praeventionsforum.org/2018/weil.pdf

Was sind die „lessons learnt“? Was sind Faktoren für das Gelingen? Wo liegen Stolpersteine bzw. Herausforderungen?

Als förderliche Bedingungen wurden folgende Punkte genannt:

- Transparenz schaffen, d. h. frühzeitig relevante Akteure einbinden, vertrauensvolle Zusammenarbeit und regelmäßige Steuerungstreffen etablieren
- Kompetenz und Aufgaben klar aufteilen, Zusammenarbeit verbindlich regeln, Kooperationsvereinbarungen treffen
- regelmäßige gemeinsame Weiterentwicklungen und Anpassungen ermöglichen

Als Herausforderungen wurden folgende Punkte genannt:

- anknüpfungsfähige Netzwerke und Angebote finden
- Motivation anderer Akteure wecken
- gegenseitiges Verständnis für die jeweiligen gesetzlichen Rahmenbedingungen und Zielsetzungen aufbringen
- Verantwortungsbewusstsein bei den Beteiligten schaffen
- hohem Zeitbedarf gerecht werden



Welche Unterstützung bzw. Beiträge können die jeweiligen Träger der Lebenswelten und weitere Professionen und Organisationen leisten?

- Zusammenarbeit für ein gemeinsames Ziel: Basis für die Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung ist die Bereitschaft aller Akteure zur Zusammenarbeit für ein gemeinsames Ziel und die Verpflichtung zum gemeinsamen, ressortübergreifenden Handeln.
- Einbindung der Zielgruppen: Arbeits- und Gesundheitsförderung müssen partizipativ und niedrigschwellig gestaltet sein.

EMPFEHLUNGEN AN DIE NATIONALE PRÄVENTIONSKONFERENZ

Empfehlung 1: Kommunale Gesamtstrategie entwickeln, Netzwerke aufbauen.

Einbettung einzelner Maßnahmen in eine kommunale Gesamtstrategie, Aufbau angemessener Strukturen („lebendiges Netzwerk“ mit Netzwerkmoderatorinnen und -moderatoren bzw. „Kümmerern“).

Empfehlung 2: Zugangswege und Netzwerke erweitern z. B. durch psycho-soziale Hilfestrukturen, Suchtprävention.

Empfehlung 3: Perspektivwechsel vornehmen.

Fokus auf Lebensweltorientierung, Setting-Ansatz und Teilhabe, u. a. Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Arbeitsförderung und Arbeitsvermittlung, Partizipation von Akteuren und Betroffenen, Gemeinde- und Quartiersbezug.

Empfehlung 4: Transparent handeln.

Transparenz als Grundlage für vertrauensvolle Kooperation zwischen Fachkräften, gegenüber Zielgruppen und hinsichtlich der Angebotsstruktur.

Wie kann ein koordiniertes und abgestimmtes Vorgehen auf Landesebene konkret gestaltet werden?

Beim Impulsforum stellten Vertreterinnen und Vertreter der Landesrahmenvereinbarungen (LRV) aus Nordrhein-Westfalen, Bayern, Hamburg und Sachsen ihre Erfahrungen der Zusammenarbeit vor.

LRV NRW¹

- Sigrid Aversch-Tietz, Vorsitzende der Steuerungsgruppe der LRV NRW, Verband der Ersatzkassen (vdek), Landesvertretung NRW
- Ute Erdenberger, Die Techniker (TK) Münster

Die Zusammenarbeit der Partner der LRV NRW war von Beginn an konstruktiv, wertschätzend im Umgang miteinander und „auf Augenhöhe“. Neben den Sozialversicherungsträgern ist auch die Bundesagentur für Arbeit unmittelbar nach der Vertragsunterzeichnung im Juli 2016 dem Steuerungsgremium beigetreten. Mit den kommunalen Spitzenverbänden findet ein steter Austausch statt, der einen Beitritt jederzeit ermöglicht. In der LRV-Geschäftsordnung ist die Einstimmigkeit bei Beschlussfassungen verankert. Alle Partner sind dadurch aufgefordert, miteinander zu sprechen, sich abzustimmen und Kompromisse zu finden. Kein Partner kann überstimmt und dadurch ggf. ausgegrenzt werden.

Es haben sich Arbeitsgruppen zur betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF), zu (nichtbetrieblichen) Lebenswelten und zur Pflege gebildet, in die weitere Partner involviert sind. Ziel der Kooperation ist es u. a., über formale Vereinbarungen hinaus zusammenzuarbeiten, um Gesundheitsförderungsmaßnahmen gemeinsam zu gestalten.

Herausfordernd für die Zusammenarbeit sind die unterschiedlichen gesetzlichen Rechtsgrundlagen für die Sozialversicherungsträger im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung. Prävention muss über die Zuständigkeitsbereiche der Partner hinaus als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden werden.

¹ Die Präsentation steht Interessierten unter folgendem Link zur Verfügung: www.praeventionsforum.org/2018/aversch-tietz_erdenberger.pdf



LRV Bayern

- Andreas Kaiser, KNAPPSCHAFT

Die LRV Bayern wurde Ende Juni 2017 unterzeichnet. Mitglied des Steuerungsgremiums der LRV ist neben den Sozialversicherungsträgern das Bayerische Ministerium für Gesundheit und Pflege. Die Geschäftsstelle ist bei der Landeszentrale für Gesundheit angesiedelt. Grundlage der LRV Bayern bildet neben

Sigrid Aversch-Tietz,
vdek-Landesvertretung
NRW
Ute Erdenberger,
Die Techniker (TK)
Münster



Andreas Kaiser,
KNAPPSCHAFT

den Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz auch der bayerische Präventionsplan von 2015.

Eines der wichtigsten Ziele der LRV Bayern ist die Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen. Der Fokus liegt dabei auf den nichtbetrieblichen Settings. Zweimal im Jahr findet eine Sitzung des Steuerungsgremiums statt, an der alle LRV-Beteiligten teilnehmen, um über Präventionsprojekte zu beraten und abzustimmen, die bei den Krankenkassen zur Bewilligung eingereicht wurden.

Der Mehrwert eines abgestimmten und koordinierten Vorgehens besteht darin, dass nur auf diesem Wege umfangreiche Projekte in großer Zahl unterstützt werden können. Ein gemeinsames Auftreten und Entscheiden macht es auch für Antragstellende leichter, ihre Projekte zu planen und einzureichen. Sie haben nur ein Antragsformular und eine Ansprechstelle und müssen nicht bei jedem einzelnen Träger vorsprechen.

Herausfordernd ist, dass jeder Träger anderen gesetzlichen Vorgaben folgt. Dies beginnt bei Förderkriterien, reicht über inhaltliche Fragen der Förderung bis hin zu den Bewilligungsbescheiden, die bei den LRV-Partnern unterschiedlichen Anforderungen gerecht werden müssen.

Kathrin Herbst,
vdek-Landesvertretung
Hamburg



LRV Hamburg²

– Kathrin Herbst, vdek-Landesvertretung Hamburg

Die LRV Hamburg wurde im September 2016 von den Sozialversicherungsträgern und der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz unterzeichnet. Die Geschäftsstelle ist Teil der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit, die bei der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung angesiedelt ist.

Im Strategieforum Prävention Hamburg, einem übergeordneten politisch-strategischen Gremium, verständigen sich die Sozialversicherungsträger auf gemeinsame Schwerpunkte. Die Ergebnisse bilden den Rahmen für die Umsetzung von gemeinsamen Präventionsprojekten in den Lebenswelten. Im Koordinierungsgremium werden von den LRV-Beteiligten geeignete Projektanträge beraten. Auch die Agentur für Arbeit und der öffentliche Gesundheitsdienst sind dem Koordinierungsgremium beigetreten bzw. sind über eine Kooperation vertreten. Basis für Entscheidungen des Gremiums sind die Empfehlungen des Strategieforums.

Regelmäßige Treffen gewährleisten den Informations- und Erfahrungsaustausch. Probleme können schnell erkannt und zeitnah gelöst werden. Weitere entscheidende Faktoren für gutes Gelingen sind die Koordination der Gremienarbeit, die konstante Begleitung kommunaler Prozesse, umfassende Netzwerkarbeit sowie gutes Schnittstellenmanagement.

Herausfordernd ist die integrierte kommunale Strategie. Sie ist sehr anspruchsvoll, arbeits- und zeitintensiv und wird häufig kritisiert, weil keine schnellen, sichtbaren Erfolge zu verzeichnen sind.

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen zur Förderung von Präventionsprojekten benötigen gegenseitiges

² Die Präsentation steht Interessierten unter folgendem Link zur Verfügung: www.praeventionsforum.org/2018/herbst.pdf

Verständnis. Um dies zu fördern, wurde in Hamburg ein Workshop unter Beteiligung aller Sozialversicherungsträger durchgeführt.

LRV Sachsen³

– Peter Voigt, vdek-Landesvertretung Sachsen

Die LRV Sachsen wurde im Juni 2016 von den Sozialversicherungsträgern und dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz unterzeichnet. Die Geschäftsstelle des Steuerungsgremiums der LRV ist bei der Sächsischen Landesvereinigung für Gesundheitsförderung angesiedelt. Die LRV ist die Schnittstelle zwischen dem bisherigen Gesundheitszieleprozess des Freistaats Sachsen und den neuen Aufgaben aus dem Präventionsgesetz.

In Arbeitsgruppen und Unterarbeitsgruppen (u. a. zu den Lebenswelten Stadtteil/Gemeinde, Kita, Schule, stationäre Pflege, Betrieb), in die insgesamt 42 Institutionen eingebunden sind, konnten gemeinsame Ziele und Unterziele zur Prävention und Gesundheitsförderung in Sachsen erarbeitet werden. Ein abgestimmtes und koordiniertes Vorgehen konnte in Sachsen von Beginn an erreicht werden. Wichtige Erfolgsfaktoren waren dabei die enge Einbindung der Akteure des bisherigen Gesundheitszieleprozesses sowie die Entwicklung von Strukturzielen unter Einbindung der Zielgruppe.



Peter Voigt, vdek-Landesvertretung Sachsen

³ Die Präsentation steht Interessierten unter folgendem Link zur Verfügung: www.praeventionsforum.org/2018/voigt.pdf

Fishbowl-Diskussion



Claudia Dunschen,
unternehmer nrw
Christian Pangert,
Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung

Die Leitfrage des Impulsforums, wie ein koordiniertes und abgestimmtes Vorgehen auf Landesebene konkret gestaltet werden kann, wurde in der anschließenden Fishbowl-Diskussion mit den Vertreterinnen und Vertretern der Landesrahmenvereinbarungen (LRV) sowie Sozialpartnern und dem Publikum aufgegriffen. Moderiert wurde die Fishbowl-Diskussion von Christian Pangert, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung.

Die Sozialpartner sind bei der Umsetzung der LRV unterschiedlich stark eingebunden. Eine kontinuierliche Beteiligung und Einbindung ist aber deren erklärtes gemeinsames Ziel. Beides ist für eine langfristig erfolgreiche Umsetzung von Präventionsstrategien und Maßnahmen in der Arbeitswelt unerlässlich. Grundsätzlich stehen sie als Partner bereit und sollten, soweit noch nicht geschehen, angesprochen werden, denn die Kooperation kann für die nachhaltigen Verankerungen der Prävention und Gesundheitsförderung auf regionaler Ebene dienlich sein.

In der betrieblichen Lebenswelt ist für die wirkungsvolle Umsetzung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen die Einbeziehung aller Akteure - von der Geschäftsführung über den Betriebs- bzw. Personalrat bis zur Mitarbeitendenvertretung - von den ersten Planungen an von Bedeutung. Das trägt dazu bei, dass die präventionsrelevanten Entscheidungen von allen gleichermaßen getragen und vertreten werden und bestmöglich auf die Bedürfnisse und Anliegen

der jeweiligen Beschäftigten zugeschnitten sind. Kleineren Betrieben fehlen häufig die notwendigen organisatorischen Kapazitäten und strukturellen Rahmenbedingungen, um Maßnahmen der BGF zu planen und durchzuführen. Hier ist noch weitere Aufklärungsarbeit zu leisten. In Sachsen bietet z. B. die Informationsstelle BGF für kleine und mittlere Unternehmen gute Unterstützung. Sie ermöglicht eine ganzheitliche regionalisierte Ansprache von Unternehmen und eine Entwicklung trägerübergreifender Strukturen zum Thema BGF.

Die Mittelbeantragung für Maßnahmen und Projekte ist für viele Antragstellerinnen und Antragsteller eine große Hürde. Ziel sollte es sein, den Verwaltungsaufwand für die Mittelbeantragung möglichst gering zu halten - auch über die Trägerstrukturen hinweg. Einige Geschäftsstellen der LRV informieren und unterstützen Antragstellerinnen und Antragsteller und nehmen Projektanträge entgegen.

Nicht in allen Bundesländern ist der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) bei der Umsetzung der LRV einbezogen. Das Potenzial des ÖGD als



regionaler Koordinator in der Gesundheitsförderung sollte verstärkt genutzt und geeignete Formen der Einbindung entwickelt werden. Spezielle Fortbildungen oder Fachtage, in denen gute Beispiele präsentiert werden, können hier Ansatzpunkte sein.

In den vergangenen drei Jahren seit Inkrafttreten des Präventionsgesetzes wurden in den Ländern vor allem die vom Gesetzgeber geforderten Strukturen geschaffen und die entsprechenden Ausführungsbestimmungen erarbeitet. Dies erforderte hohen Zeitaufwand und Geduld bei den Beteiligten. Die eingesetzten Personalressourcen fehlten zum Teil an anderer Stelle. Das hat z. B. dazu geführt, dass sich die Bearbeitung von Projektanträgen verzögerte und in der Folge weniger Maßnahmen umgesetzt werden konnten, als finanzielle Mittel vorhanden waren. Diese Hürden wurden inzwischen weitestgehend abgebaut und die entsprechenden Strukturen wurden geschaffen. Jetzt kann das System starten und wird - so die Hoffnung - in absehbarer Zeit messbare positive Veränderungen in der Prävention und Gesundheitsförderung bringen.



Robert Spiller, DGB Bundesvorstand
Claudia Dunschen, Unternehmer nrw
Christian Pangert, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
Ute Erdenberger, Techniker Krankenkasse
Brit Oppat, AOK PLUS
Monika Püschl, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz,
Hamburg

Ausblick

Ute Bertram,
Bundesvereinigung
Prävention und
Gesundheits-
förderung



Ute Bertram, Präsidentin der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung, fasste die Ergebnisse des zweitägigen Präventionsforums zusammen:

Seit dem Inkrafttreten des Präventionsgesetzes im Jahr 2015 hat sich in der Prävention und Gesundheitsförderung schon viel bewegt. Viele Praxisbeispiele im Verlauf der Veranstaltung haben gezeigt, dass die partnerschaftliche Kooperation zur Umsetzung der Bundesrahmenempfehlungen bzw. Landesrahmenvereinbarungen ein Gewinn für die Prävention und Gesundheitsförderung ist. Transparenz über unterschiedliche gesetzliche Aufträge sowie über Angebote und Leistungen der Kooperationspartner ist eine wichtige Voraussetzung für die Zusammenarbeit. Im Hinblick darauf kann die Entwicklung anschlussfähiger, abgestimmter Konzepte und Maßnahmen entscheidend zum Gelingen der Zusammenarbeit beitragen.

Das fiktive Beispiel von Franziska P. wurde im Laufe der zweitägigen Veranstaltung immer wieder aufgegriffen. Bei ihr wurden verschiedene Erkrankungen diagnostiziert, die sowohl ihre Gesundheit als auch ihre Teilhabe und Sicherheit beeinflussen. Anhand dieses Beispiels konnte ein weiterer wichtiger Punkt

aufgezeigt werden: Ein gesundheitlicher Gewinn kann nur erzielt werden, wenn bei der Konzeption und Umsetzung von Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen nicht nur auf die Rahmenbedingungen geschaut, sondern auch die Perspektive der betroffenen Person in ihren jeweiligen Lebenswelten eingenommen wird.

Der Anspruch, „miteinander statt nebeneinander“ zu agieren, stellt nach wie vor eine große Herausforderung dar. „Miteinander statt nebeneinander“ bedeutet, dass nicht nur die Leistungen der verschiedenen Sozialversicherungsträger verzahnt, sondern auch die verschiedenen Lebenswelten in Beziehung zueinander gesetzt werden müssen.

Der Wille aller Beteiligten, diesem hohen Anspruch gerecht zu werden, war beim dritten Präventionsforum deutlich zu erkennen, und das ist es, was langfristig zum Erfolg führen wird, ganz im Sinne des von Herrn Dr. Eichendorf gewählten Henry-Ford-Zitats:

**„Zusammenkommen ist ein Beginn,
Zusammenbleiben ein Fortschritt,
Zusammenarbeiten ein Erfolg.“**

Das Präventionsforum wird durchgeführt von der



Die Träger der Nationalen Präventionskonferenz (NPK):

