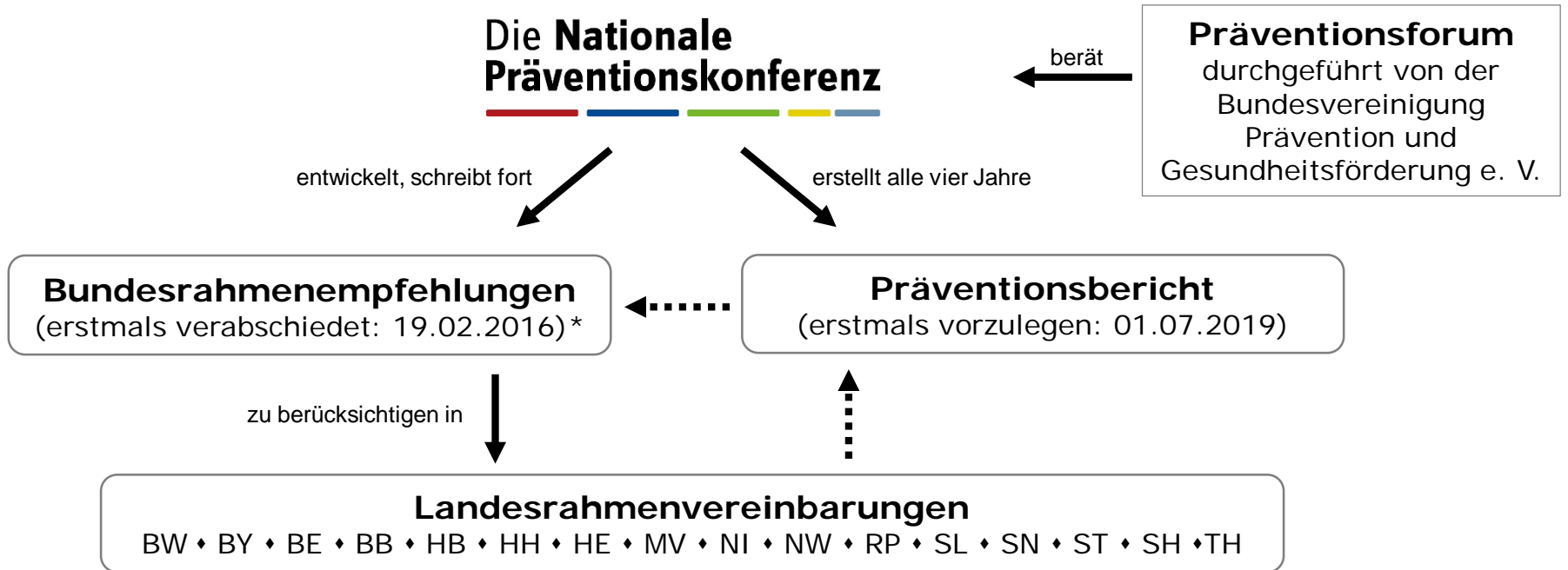


# Ergebnisse des ersten Präventionsberichts der NPK

**Dr. Friederike Haaß, S. Hildebrandt, Hans-Dieter Nolting**

Berlin, 13. September 2019

1. Hintergrund
2. Übersicht über den ersten Präventionsbericht der NPK
3. Vorstellung ausgewählter Inhalte des ersten Präventionsberichts der NPK
4. Diskussion



\* Erste weiterentwickelte Fassung am 29.08.2018 verabschiedet.

„Die Nationale Präventionskonferenz erstellt den Präventionsbericht alle vier Jahre, erstmals zum 1. Juli 2019, und leitet ihn dem Bundesministerium für Gesundheit zu. Das Bundesministerium für Gesundheit legt den Bericht den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes vor und fügt eine Stellungnahme der Bundesregierung bei.“

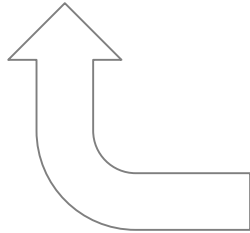
## Analyse/Planung

- Akteurslandschaft
- Gesundheitsberichterstattung
- Wirksamkeit und Nutzen



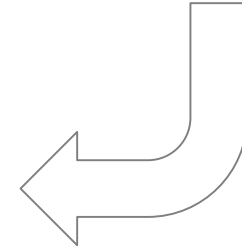
## Umsetzung

- Bundesrahmenempfehlungen
- Landesrahmenvereinbarungen
- Erfahrungen mit dem PräVG



## Bewertung

- Fazit und Ausblick



# Mitwirkende am ersten NPK-Präventionsbericht

Gesetzliche Krankenversicherung

Soziale Pflegeversicherung

Gesetzliche Unfallversicherung

Gesetzliche Rentenversicherung

Private Krankenversicherung

Bund

Länder

Kommunen

Bundesagentur für Arbeit

Sozialpartner

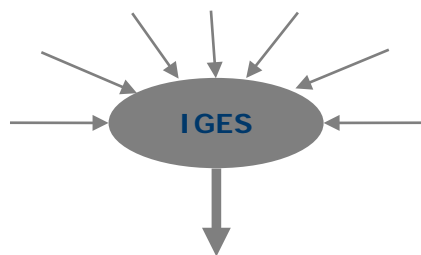
Patientinnen-Vertretungen

Präventionsforum

NPK-Geschäftsstelle

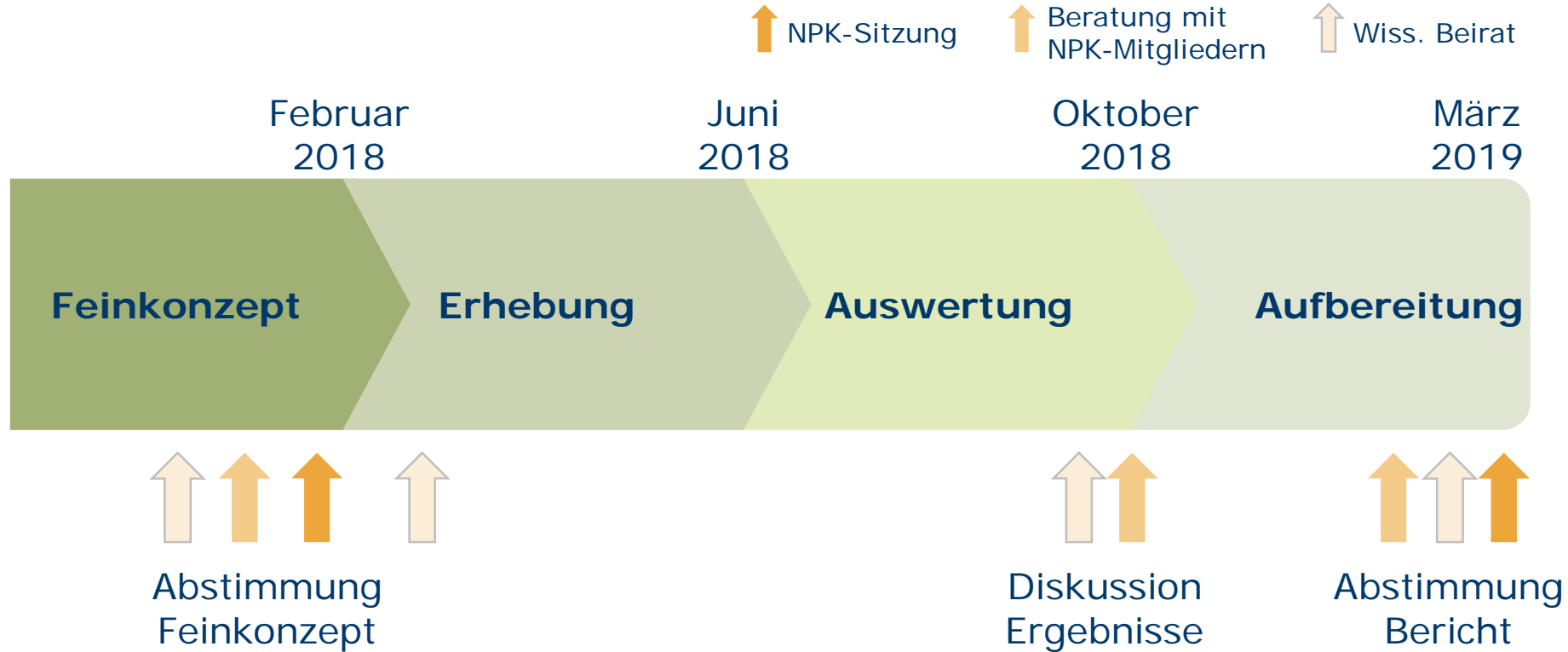
Robert Koch-Institut

Wissenschaftlicher Beirat



Erster Präventionsbericht der NPK

# Erstellung des ersten NPK-Präventionsberichts



## Online-Erhebung

- Aktivitäten
- Umsetzung LRV
- Zusammenarbeit
- Qualitätssicherung

## Interviews

- Zusammenarbeit
- Qualitätssicherung

## Workshop

mit Expertinnen und Experten für die Gesundheitsberichterstattung der Länder

## Beiträge

von NPK-Mitgliedern und weiteren Institutionen



# Rücklauf der Online-Erhebung

Akteursgruppe	Eingeladene Organisationen	Ein oder mehr Module beantwortet	Anteil
GKV	102	96	94 %
SPV	102	95	93 %
GRV	17	15	88 %
GUV	40	31	78 %
PKV	42	11	26 %
Bund, einschl. Bundesagentur für Arbeit	7	6	86 %
Länder	16	15	94 %
Landkreise	294	24	8 %
Städte	195	42	22 %
Gemeinden	n. z.	7	n. z.
Arbeitgeberorganisationen	15	9	60 %
Gewerkschaften und Arbeitnehmerorganisationen	68	12	18 %
Vertretungen der Patientinnen und Patienten	n. z.	26	n. z.
Landesvereinigungen für Gesundheit	15	12	80 %
Sportverbände	20	15	75 %
Wohlfahrtsverbände	n. z.	5	n. z.

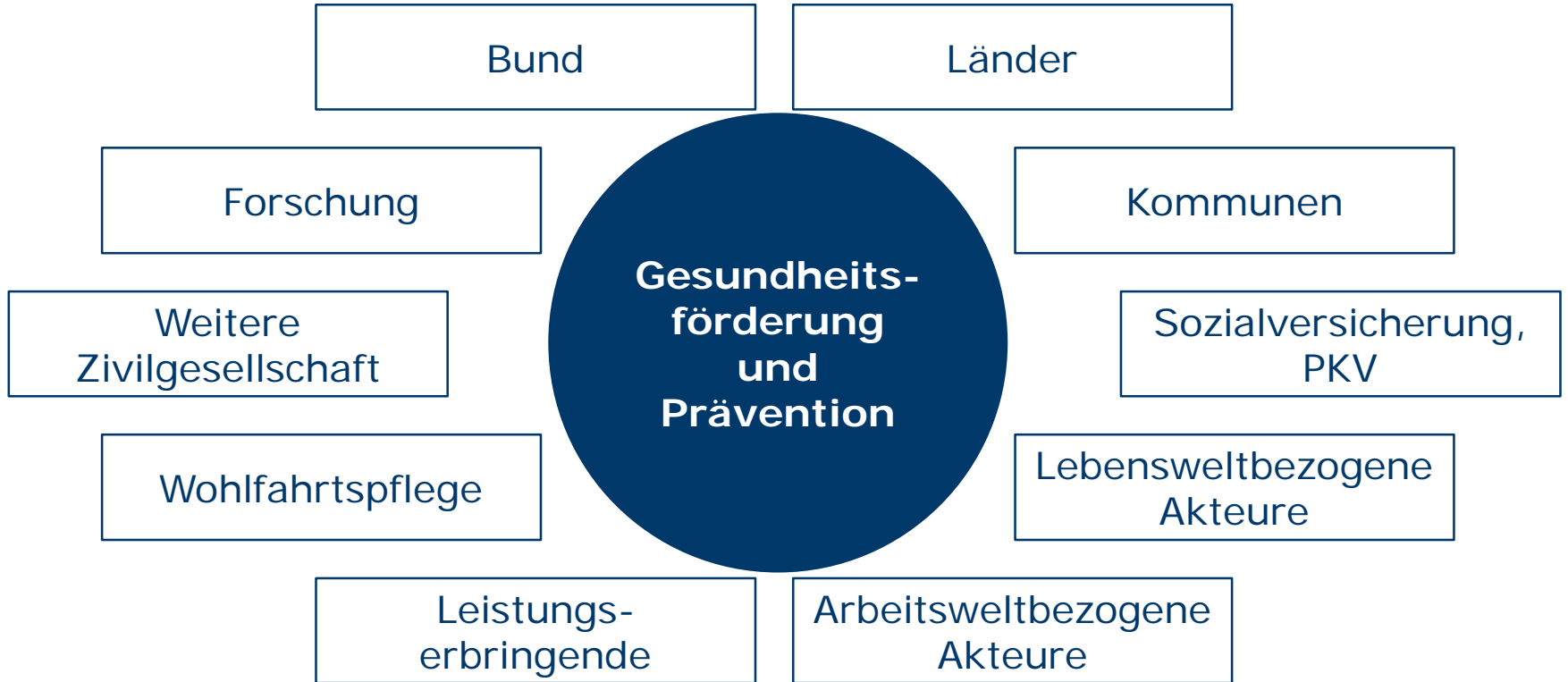
Kommunen

Organisierte  
Zivilgesellschaft (OZG)

Quelle: Erster NPK-Präventionsbericht, Tabelle 2

- Das Kapitel enthält eine Beschreibung der (gesetzlichen) Aufträge und Aufgaben der Akteure der Gesundheitsförderung und Prävention.
- Die Akteure werden dabei in zehn Gruppen unterteilt.
- Weiterhin beschreibt das Kapitel die Kooperationsstrukturen, in denen die Akteure zusammenarbeiten.
- Das Kapitel wurde durch die Geschäftsstelle der NPK und IGES erstellt.

# Überblick über die Akteurslandschaft



- Das Kapitel beschreibt die gesundheitliche Lage und ihre Einflussfaktoren sowie Präventionsbedarfe und -potenziale für die in den Bundesrahmenempfehlungen bzw. Landesrahmenvereinbarungen definierten Zielgruppen.
- Das Kapitel wurde vom Robert Koch-Institut sowie von den zuständigen Landesministerien erstellt.
- Wiederkehrende Themen sowohl auf Bundes- als auch Landesebene sind:
  - Gesundheitliche Lage: Adipositas, Karies, Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems, psychische Auffälligkeiten, Tabak- und Alkoholkonsum, Unfallverletzungen
  - Einflussfaktoren: Ernährung, Bewegung, Mundhygiene, körperliche Arbeitsbelastungen, psychische Belastungen, soziale Unterstützung

- Das Kapitel gibt einen Einblick in den Stand der Forschung zu Wirksamkeit und Nutzen von Gesundheitsförderung und Prävention.
- Es wurde von iGES (Lebenswelten) sowie der Initiative Gesundheit und Arbeit gemeinsam mit der DRV Bund (Arbeitswelt) erstellt.
- Die Ergebnisse zeigen, dass Wirksamkeit und Nutzen von Gesundheitsförderung und Prävention zunehmend untersucht werden.
- Für bestimmte Aktivitäten – insbes. verhaltensbezogene – liegt Evidenz für ihre Wirksamkeit vor.
- Die Qualität vieler Studien lässt weiterhin zu wünschen übrig (insbesondere in Deutschland).

# Kapitel 5 – Umsetzung Bundesrahmenempfehlungen **iGES**

---

- Das Kapitel gibt einen Überblick über die Aktivitäten, die die in der NPK vertretenen Akteure im Jahr 2017 durchführten, um die in den Bundesrahmenempfehlungen formulierten Ziele zu erreichen.
- Es beruht auf Antworten aus der Online-Erhebung für den NPK-Präventionsbericht bzw. der Dokumentation der GKV und SPV.
- Es wird über Aktivitäten zu allen drei Zielen sowie zielübergreifende Aktivitäten berichtet.
- Viele Aktivitäten beruhen auf dem Lebensweltansatz der Gesundheitsförderung und Prävention und verknüpfen verhaltens- und verhältnisbezogene Elemente.

# Ziele und Zielgruppen der Aktivitäten

Ziele	Zielgruppen
Gesund aufwachsen	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ werdende und junge Familien</li><li>✓ Kinder und ihre Eltern in der Kita-Phase</li><li>✓ Kinder und Jugendliche im Schulalter bzw. in der Ausbildung</li><li>✓ Jugendliche und junge Erwachsene im Studium</li></ul>
Gesund leben und arbeiten	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Beschäftigte</li><li>✓ Betriebe, insbes. kleinste, kleine u. mittlere Betriebe</li><li>✓ Arbeitslose Menschen</li><li>(✓) Ehrenamtlich Tätige</li></ul>
Gesund im Alter	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Personen nach der Erwerbsphase in der Kommune</li><li>✓ Personen in der Lebenswelt der stat. pflegerischen Versorgung</li></ul>

# Inhalte der Aktivitäten

---

- ✓ Förderung von gesunder Ernährung und Bewegung
- ✓ Stärkung psychischer Ressourcen und Resilienz, Entspannungstechniken, Stressbewältigung
- ✓ Vermittlung von Gesundheitskompetenz
- ✓ Prävention von Unfällen (u.a. durch Überwachung, Beratung, Qualifizierung)
- ✓ Verhinderung bestimmter Krankheiten
- ✓ Prävention bzw. Reduzierung von Suchtmittelkonsum
- ✓ Gesundes Führen
- ✓ Etc.



# Erreichte Lebenswelten

---

- ✓ Bildungseinrichtungen
- ✓ Betriebe
- ✓ Gemeinden, Kommunen, Quartiere, Stadtteile
- ✓ Stationäre Pflegeeinrichtungen

- Die Aktivitäten sind eine sehr heterogene Gruppe von Projekten, Maßnahmen, Programmen, Kampagnen und Leistungen.
- Der Detaillierungsgrad der Aktivitäten kann sich stark unterscheiden.
- Sie stammen aus zwei Quellen: der Online-Erhebung und der Dokumentation der GKV und SPV.
- Aufgrund der retrospektiven Erhebung konnten evtl. nicht alle Angaben gemacht werden.
- Die Rückläufe zwischen den Akteuren unterscheiden sich stark.
- Es können Dopplungen vorliegen.
- Die Anzahl erreichter Personen bzw. Lebenswelten ist zwischen den Aktivitäten nicht vergleichbar.
- Es können keine Erreichungsquoten berechnet werden.

# Kapitel 6 – Umsetzung Landesrahmenvereinbarungen **IGES**

---

- Das Kapitel enthält eine Analyse der inhaltlichen Schwerpunktsetzungen der LRV sowie Ergebnisse der Online-Erhebung zum Stand der Umsetzung der LRV.
- Die Ergebnisse zeigen, dass die Ziele und Handlungsfelder der LRV überwiegend positiv bewertet werden und die Arbeit der Gremien zur Steuerung und Koordination Zustimmung findet.
- Hinsichtlich der Transparenz über Zuständigkeiten besteht Verbesserungsbedarf, insbesondere in Bezug auf eine verstärkte Information von Kommunen und organisierter Zivilgesellschaft sowie die vermehrte Abstimmung zwischen den Sozialversicherungsträgern.
- Die Zusammenarbeit mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst und den Trägern der örtlichen öffentlichen Jugendhilfe ist bisher nicht ausreichend entwickelt.
- Kooperationsvereinbarungen zu verschiedenen Themen wurden abgeschlossen.
- Mehrere Handlungsbedarfe mit Übereinstimmung zwischen den Akteuren.

# Handlungsbedarfe in den Ländern (1/2)

Ranking von Handlungsbedarfen zur weiteren Verbesserung von Gesundheitsförderung und Prävention in den Bundesländern

Themen auf vorderen Rangplätzen: **Finanzierung**, **Kooperation**, **Gesetzgebung** ...

Handlungsbedarfe	GKV	GRV	GUV	SPV	BA	Länder	Komm.	OZG
Finanzierungsstrukturen	5	5	17	3	3	4	4	4
Nachhaltigkeit der Finanzierung	2	10	16	2	3	1	2	1
Finanzierungsvolumen	23	8		22	5	15	10	19
Stärkere Einbeziehung der öffentlichen Hand	1		6	1	12	9	1	4
Stärkere Einbeziehung der Sozialversicherungsträger	18	3	6	13		20		
Bessere Kooperation zwischen allen relevanten Akteuren	6	1	6	7	8	5	3	2
Bessere Kooperation der SV-Träger untereinander	15	3	2	13	8	2	7	13
Einbeziehung eines breiteren Spektrums an Akteuren	19	10	9	20	12	15		4
Verstärkte Netzwerkbildung	10	5	4	5	5	15	10	8
Weiterentwicklung der Gesetzgebung auf Bundesebene	4	5		5	19	2	5	8
Weiterentwicklung der Gesetzgebung auf Landesebene	9			16			7	19
Weiterentwicklung der Gesetzgebung auf kommunaler Ebene	3			3	12		15	15

BA = Bundesagentur für Arbeit, Komm. = Kommunen, OZG = Organisierte Zivilgesellschaft

Quelle: Erster NPK-Präventionsbericht, Tabelle 4

# Handlungsbedarfe in den Ländern (2/2)

Ranking von Handlungsbedarfen zur weiteren Verbesserung von Gesundheitsförderung und Prävention in den Bundesländern

## ... Wirksamkeit

Handlungsbedarfe	GKV	GRV	GUV	SPV	BA	Länder	Komm.	OZG
Entwicklung neuer, wirksamer Ansätze	12	2	1	8	1	6	15	15
Weitergabe bewährter Ansätze	20	10	5	16	12	9	15	13
Nachweis der Wirksamkeit von PGF-Aktivitäten	14	8	14	10	1	15	10	19
Verbesserung der Datengrundlage für die Bedarfsermittlung	12	10	9	13	10	7	7	10
Verstärkte Partizipation der Zielgruppen	7	10	14	12	12	15	10	4
Vermehrte Umsetzung von Qualitätssicherung	21	10	9	21		11	15	10
Fort-/Weiterbildung der Akteure	16		3	16	12	11	15	15
Organisationsentwicklung	8	10	9	10		20	15	15
Stärkere Fokussierung auf sozial bedingte gesundheitliche Benachteiligung	16	10		16	5	11	10	10
Stärkere Berücksichtigung von geschlechtsspezifischen Aspekten	24			24				19
Politischer Wille	11	10	9	9	10	7	5	3
Sonstige	22		17	23	12	11	15	19

BA = Bundesagentur für Arbeit, Komm. = Kommunen, OZG = Organisierte Zivilgesellschaft

Quelle: Erster NPK-Präventionsbericht, Tabelle 4

- Das Kapitel beruht auf Ergebnissen aus der Online-Erhebung sowie auf Interviews zu zwölf ausgewählten Aktivitäten.
- Die Ergebnisse zeigen, dass Aktivitäten häufig von vielen Kooperationspartnern gemeinsam umgesetzt werden.
- Das Spektrum der Kooperationspartner unterscheidet sich dabei zwischen den Akteuren und in verschiedenen Kontexten der Zusammenarbeit.
- Die Kooperationspartner wünschen in der Zukunft gleich häufig oder verstärkt zusammenzuarbeiten.
- Die Zusammenarbeit umfasst meist mehrere Elemente, welche als wichtig für den Erfolg der Aktivitäten gesehen werden.
- Erfolgsfaktoren für Zusammenarbeit werden häufig umgesetzt.
- Die Interviews zeigen wiederkehrende Herausforderung bei der Zusammenarbeit auf.

# Elemente der Zusammenarbeit













Anteil der Aktivitäten, in denen ein Element genutzt wird (Beispiel kommunale Lebenswelten)

Element der Zusammenarbeit	GKV-GUV	GKV-Komm.	GKV-LVG	LVG-Komm.	GKV-GKV	Komm.-Komm.
Gegenseitige Information und Abstimmung über Aktivitäten	96 %	91 %	94 %	85 %	94 %	100 %
Zusammenarbeit in Steuerungsgremien	62 %	81 %	87 %	77 %	70 %	90 %
Gemeinsame Einbringung finanzieller Ressourcen	50 %	72 %	58 %	62 %	77 %	70 %
Gemeinsame Erarbeitung von Konzepten	54 %	59 %	61 %	85 %	66 %	90 %
Gemeinsame Bedarfserhebung	35 %	56 %	52 %	69 %	51 %	80 %
Gemeinsame Planung von Aktivitäten	69 %	59 %	71 %	85 %	72 %	90 %
Gemeinsame Umsetzung von Aktivitäten	65 %	56 %	65 %	54 %	62 %	70 %
Gemeinsame Mitwirkung in Gesundheitszirkeln	15 %	31 %	23 %	23 %	28 %	40 %
Gemeinsame Durchführung von Evaluationen	35 %	44 %	39 %	31 %	32 %	70 %
Gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit, gem. Informationsmaterialien	69 %	72 %	84 %	23 %	79 %	70 %
Sonstige	8 %	0 %	3 %	8 %	0 %	0 %

LVG = Landesvereinigungen für Gesundheit, Komm. = Kommunen

Quelle: Erster NPK-Präventionsbericht, Tabelle 7

## Umsetzung der Erfolgsfaktoren\* der Zusammenarbeit

- Persönliches Kennenlernen   
- Klare Festlegung einer Ansprechperson   
- Transparenz über Aktivitäten  
- Regelmäßiger Informationsaustausch  
- Dokumentation der Beiträge 
- Praxistaugliches Manual 

\* Die zur Auswahl stehenden Erfolgsfaktoren wurden aus der Evaluation des Modellprojekts „Verknüpfung von Arbeits- und Gesundheitsförderung im Setting“ abgeleitet.



**Die 12 Fallbeispiele, die aus den Interviews entwickelt wurden, zeigen wiederkehrende Herausforderungen bei der Zusammenarbeit auf:**

- Finden einer „gemeinsamen Sprache“
- Aufbau klarer Entscheidungsstrukturen
- Nutzung der spezifischen Expertise der Kooperationspartner
- Unterstützung durch Vorgesetzte oder externe Führungspersonen

- Das Kapitel beruht auf Ergebnissen aus der Online-Erhebung und auf Interviews zu vier ausgewählten Aktivitäten.
- Die Ergebnisse zu den Methoden und der Organisation von Qualitätssicherung und Evaluation sowie zur Nutzung von Evaluationsergebnissen zeigen die Bestrebungen auf, Qualitätssicherung und Evaluation zu professionalisieren und als festen Bestandteil von Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention zu etablieren.
- Die Erfahrungen der Kommunen unterscheiden sich dabei von den Erfahrungen der anderen Akteure. Es gibt Hinweise, dass Qualitätssicherung und Evaluation für Kommunen eine größere Herausforderung darstellen.
- Bei zwei Weiterentwicklungsbedarfen sehen fast alle Akteure hohe Priorität.

# Instrumente der Qualitätssicherung

---

- ✓ Dienstbesprechungen, Mitarbeitergespräche, kollegiale Beratungen
- ✓ Leitfäden, Handbücher, Vorschriften, Regeln, Handlungsinformationen
- ✓ Schulungen, Qualifizierungen, Fortbildungen (Mitarbeiter, Beteiligte, Multiplikatoren)
- ✓ Vorlagen für Teilnehmerbefragungen, Umfragen, Feedbackbögen
- ✓ Vorlagen für Arbeitsmaterialien
- ✓ Checklisten oder Protokolle, die Aufgaben und Zuständigkeiten zur Sicherung bzw. Verbesserung der Qualität, festhalten
- ✓ Evaluierte Konzepte
- ✓ Systematische Dokumentationssysteme
- ✓ Qualitätszirkel

## Ranking von Weiterentwicklungsbedarfen zur Verbesserung von Qualitätssicherung (Beispiel kommunale Lebenswelten)

Weiterentwicklungsbedarfe	GKV	GUV	SPV	PKV	Bund	Kommunen	OZG
(Weiter-)Entwicklung von Methoden der Qualitätssicherung, die spezifisch auf Aktivitäten zugeschnitten sind	1	1	2	1	1	2	1
Bereitstellung praxisrelevanter Anleitungen zur Qualitätssicherung (z. B. Leitfäden, Checklisten)	1	2	1	1	1	3	5
Bereitstellung finanzieller Ressourcen für Qualitätssicherung	8	4	9		3	1	3
Vermehrte individuelle Beratung zur Qualitätssicherung	9	3	8	1	7	8	3
Verringerung der Komplexität von Methoden der Qualitätssicherung	3	4	4		7	6	2
Bereitstellung einer Plattform für den fachlichen Austausch zu Qualitätssicherung	7	4	6	1	4	3	9
Vereinfachung der Begrifflichkeiten und des Vokabulars im Kontext der Qualitätssicherung	4	4	3		7	6	8
Verbesserung des Fortbildungsangebots zu Qualitätssicherung	5	4	7	1	4	5	6
Verbesserung der Anschlussfähigkeit an andere Qualitätsmanagementsysteme	5	4	5		4	9	6

Quelle: Erster NPK-Präventionsbericht, Tabellenanhang QS und E

- Durchführung des Präventionsforums (Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.)
- Beauftragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zur Unterstützung der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband)
- Arbeit der regionalen Koordinierungsstellen zur betrieblichen Gesundheitsförderung (Kooperationsgemeinschaft der kassenartenübergreifenden Umsetzung der regionalen BGF-Koordinierungsstellen)
- Weiterentwicklung des GKV-Leitfadens Prävention (GKV-Spitzenverband)
- Individuelle verhaltensbezogene Leistungen der GKV (GKV-Spitzenverband)
- Erfahrungen mit den ärztlichen Präventionsempfehlungen (Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen)
- (Weiter-)Entwicklung des SPV-Leitfadens Prävention (GKV-Spitzenverband)

- Das Kapitel stellt die Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention dar, die die stimmberechtigten NPK-Mitglieder zur Umsetzung der Bundesrahmenempfehlungen tätigten.
- 2017 betrugen die Ausgaben insgesamt 1,8 Milliarden Euro\*. Davon entfallen 1,2 auf die GUV, 0,5 auf die GKV und 0,1 auf GRV, SVLFG, SPV und PKV.
- Die Ausgaben nahmen 2012-2015 um 4–5 % pro Jahr zu. Von 2015 auf 2016 erfolgte ein Ausgabensprung um 15 %.
- Der Anstieg entfällt im Wesentlichen auf die GKV und wurde getrieben durch mit dem Präventionsgesetz eingeführte Mindestausgabenwerte.
- Das Kapitel erläutert weiterhin, dass die Ausgaben für „Prävention und Gesundheitsschutz“ in der Gesundheitsausgabenrechnung des Statistischen Bundesamtes nicht mit den Ausgaben im Sinne der Bundesrahmenempfehlungen gleichzusetzen sind.

\* Einschließlich 0,2 Milliarden Euro für Leistungen der GKV zur individuellen verhaltensbezogenen Prävention.

# Fazit und Ausblick

## Weiterentwicklung gemeinsamer Ziele

---

- Eine Weiterentwicklung der Bundesrahmenempfehlungen sollte gewährleisten, dass die Ziele weiterhin einen Rahmen für die Auswahl und Planung von Aktivitäten abstecken und darüber hinaus den Weg zu einer Überprüfung von Outcomes und Impacts eröffnen.
- Eine Möglichkeit besteht darin, dass die NPK eine begrenzte Zahl von inhaltlich qualifizierten Schwerpunkten unterhalb der Ebene der bisherigen Ziele formuliert.
- Die Formulierung der Schwerpunkte sollte in einem strukturierten Prozess erfolgen, in dem die NPK zunächst die Schwerpunkte auswählt und anschließend für die Schwerpunkte Ziele definiert.
- Bezogen auf diese Ziele können im Vorhinein definierte Daten zur Messung der Ergebnisse gesammelt werden.

# Fazit und Ausblick

## Weiterentwicklung der Leistungen

---

**Zur Weiterentwicklung der Leistungen kommt drei Aspekten ein hoher Stellenwert zu:**

- Fortsetzung der Verknüpfung von verhältnis- und verhaltensbezogenen Elementen,
- vermehrte Investition in die Entwicklung bzw. Erforschung wirksamer Interventionen und
- vermehrte Umsetzung in der Fläche von Interventionen mit nachgewiesener Wirksamkeit.



# Fazit und Ausblick

## Weiterentwicklung Kooperation u. Koordination

---

Ein Ziel der kommenden Jahre wird sein, die etablierten Strukturen und Prozesse zu verstetigen, wobei der Aufbau neuer bzw. weiterer Strukturen und Prozesse zunehmend in den Hintergrund und der fachliche Austausch und die inhaltliche Arbeit zunehmend in den Vordergrund rücken sollten.

Zusätzlich gibt es vier Bereiche für Weiterentwicklungen:

- größere Transparenz über die Zuständigkeiten der stimmberechtigten NPK-Mitglieder,
- verstärkte Zusammenarbeit mit Öffentlichem Gesundheitsdienst sowie Kinder- und Jugendhilfe,
- bessere Einbeziehung der Kommunen bei der Umsetzung der Landesrahmenvereinbarungen und
- verstärkte Zusammenarbeit bei Bedarfserhebungen.

- Für die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung und Evaluation könnte zu einer bewussteren Differenzierung zwischen der Entwicklung (einschließlich Wirksamkeitsnachweis) von Aktivitäten und ihrer strukturierten Verbreitung in die Fläche übergegangen werden.
- Der Ansatz müsste über einige Jahre aufgebaut werden, während denen sukzessive für die wichtigsten Handlungsfelder wirksame Aktivitäten gesammelt oder von Fachleuten neu entwickelt werden.
- Wo evaluierte Aktivitäten Anwendung finden können, sollte dies geschehen.
- Es geht es nicht um einen „ein Programm für alle“-Ansatz. Jedoch sollte das Wissen über wirksame Aktivitäten den Ausgangspunkt für die Planung der konkreten Aktivitäten vor Ort bilden.

# Fazit und Ausblick

## Fortschreibung der Bundesrahmenempfehlungen

---

- Kurz- und mittelfristig wird der Fokus auf der Umsetzung und Verstetigung des bisher in den Bundesrahmenempfehlungen Vereinbarten liegen.
- Gleichzeitig bildet der vorliegende erste NPK-Präventionsbericht eine Grundlage für die weitere Fortschreibung der Bundesrahmenempfehlungen.
- Insbesondere eine Weiterentwicklung der gemeinsamen Ziele sollte in dieser Hinsicht diskutiert werden.
- Darüber hinaus sollten die Erfahrungen, die die Akteure derzeit im Rahmen der Umsetzung der ersten weiterentwickelten Fassung sammeln, in die Fortschreibung der Bundesrahmenempfehlungen einfließen.

# Fazit und Ausblick

## Der zweite NPK-Präventionsbericht

---

- Die NPK ist aufgefordert, alle vier Jahre einen Präventionsbericht zu erstellen.
- Der hier vorliegende erste Präventionsbericht ist somit der Start für eine Berichtsserie, deren zweiter Bericht im Jahr 2023 erscheinen wird.
- Für künftige Berichte wird insbesondere zu klären sein:
  - wie Veränderungen im Zeitverlauf dargestellt werden können,
  - welcher Kompromiss zwischen Breite und Tiefe der Berichterstattung getroffen wird und
  - welche Art der Dokumentation des Engagements der in der NPK vertretenen Akteure den Berichten zugrunde gelegt wird.

# Fazit und Ausblick

## Gesamtgesellschaftliche Perspektiven

---

- Der erste NPK-Präventionsbericht veranschaulicht, dass seit Inkrafttreten des Präventionsgesetzes vieles auf den Weg gebracht wurde, um die lebens- und arbeitsweltbezogene Gesundheitsförderung und Prävention weiterzuentwickeln.
- Nach einer Phase des Aufbaus von gemeinsamen Strukturen und Prozessen rückt zunehmend die Weiterentwicklung konkreter Aktivitäten in den Mittelpunkt.
- Entscheidend für den weiteren Erfolg ist die stärkere Wahrnehmung von Gesundheitsförderung und Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgaben.

**Haben Sie Fragen oder Anmerkungen?**

IGES Institut

Dr. F. Haaß, S. Hildebrandt, H.-D. Nolting

**[www.iges.com](http://www.iges.com)**