

# Die Nationale Präventionskonferenz



# Pr#ventionsforum 2020

## DOKUMENTATION

Das Präventionsforum wird durchgeführt von der

Die Träger der Nationalen Präventionskonferenz (NPK):

**bvpg**

Bundesvereinigung  
Prävention und  
Gesundheitsförderung e.V.

**GKV**  
Spitzenverband

**DGUV**  
Deutsche Gesetzliche  
Unfallversicherung  
Spitzenverband

**SVLFG**  
sicher & gesund aus einer Hand

**Deutsche  
Rentenversicherung**  
Bund

# 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 13001-0  
E-Mail: info@dguv.de  
Internet: www.dguv.de

### **Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau**

Weißensteinstraße 70-72  
34131 Kassel  
Telefon: 0561 785-0  
E-Mail: 110\_verbandskontakte@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 e. V.**

Heidestraße 40  
10557 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:

Tom Maelsa/tommaelsa.com

Die Nationale Präventionskonferenz (NPK) wurde mit dem am 25. Juli 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.

www.npk-info.de

# Die Nationale Präventionskonferenz



# Pr#ventionsforum 2020

## DOKUMENTATION

Das Präventionsforum wird durchgeführt von der

Die Träger der Nationalen Präventionskonferenz (NPK):

**bvpg**

Bundesvereinigung  
Prävention und  
Gesundheitsförderung e.V.

**GKV**  
Spitzenverband

**DGUV**  
Deutsche Gesetzliche  
Unfallversicherung  
Spitzenverband

**SVLFG**  
sicher & gesund aus einer Hand

**Deutsche  
Rentenversicherung**  
Bund

# Inhalt

## **Einführung**

Präventionsforum 2020:

Wie gelingt ein gesamtgesellschaftlicher und politikfeldübergreifender Aufbruch? ..... 6

## **Begrüßung**

Das Präventionsforum erstmals als hybride Veranstaltung..... 7

**Teil 1: Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege ..... 8**

## **Einführungsinterview**

Die Zukunft besser machen als die Gegenwart ..... 8

## **Fachvortrag**

Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege:

Unsere Maßnahmen müssen schärfer werden! ..... 10

## **Diskussionsforum**

Gesunde Pflegekräfte und optimal versorgte Pflegebedürftige:

Welchen Beitrag kann und sollte die NPK leisten? ..... 13

## **Fachforum**

Von der Theorie in die Praxis:

Wie kann ein gesamtgesellschaftlicher und politikfeldübergreifender

Aufbruch bei Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege gelingen? ..... 17

## **Ergebnisdiskussion**

Auch wenn es bisher Trippelschritte sind: Die Richtung stimmt ..... 21

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Teil 2: Psychische Gesundheit im familiären Kontext .....</b>  | <b>24</b> |
| <b>Einführungsinterview</b>   |           |
| Hilfen so aufeinander abstimmen, dass sie dort ankommen, wo sie nötig sind .....  | 24        |
| <b>Fachvortrag</b>  |           |
| Psychische Gesundheit im familiären Kontext:<br>Zwingend notwendig ist ein kommunales Gesamtkonzept .....   | 26        |
| <b>Diskussionsforum</b>   |           |
| Was kann und sollte die NPK beitragen, um die Gesundheit von Kindern<br>aus psychisch belasteten Familien zu stärken? .....   | 29        |
| <b>Fachforum</b>  |           |
| Von der Theorie in die Praxis:<br>Wie kann ein gesamtgesellschaftlicher und politikfeldübergreifender<br>Aufbruch bei psychischer Gesundheit im familiären Kontext gelingen?..... | 33        |
| <b>Ergebnisdiskussion</b>   |           |
| Mehr Zusammenarbeit für ein gesundes Aufwachsen.....  | 36        |
| <b>Ausblick</b>   |           |
| Wie weiter nach dem Präventionsforum? .....   | 38        |

# Präventionsforum 2020: Wie gelingt ein gesamtgesellschaftlicher und politikfeldübergreifender Aufbruch?

Das fünfte Präventionsforum am 23. September 2020 hat gleich zwei politisch aktuelle Themen fokussiert. Am Vormittag nahmen die Teilnehmenden die Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege in den Blick, am Nachmittag die psychische Gesundheit im familiären Kontext. Dabei lautete die zentrale Frage jeweils: Wie gelingt ein gesamtgesellschaftlicher und politikfeldübergreifender Aufbruch?

Die Teilnehmenden debattierten unter anderem über die Fragen: Welche Herausforderungen stellen sich bei der Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege beziehungsweise bei der psychischen Gesundheit im familiären Kontext? Wie können diese Herausforderungen gesamtgesellschaftlich und politikfeldübergreifend gemeistert werden? Welchen Beitrag kann und sollte die Nationale Präventionskonferenz (NPK) leisten?

Aufgrund der Coronavirus-Pandemie fand das Präventionsforum in diesem Jahr als hybride Ver-

anstaltung statt.<sup>1</sup> Moderierende, Referierende und Diskutierende kamen in Berlin zusammen, während etwa 300 Teilnehmende das Forum per Live-Stream verfolgten und die Möglichkeit hatten, sich per Chat und Meinungsumfrage<sup>2</sup> zu beteiligen. Ein „Forumsanwalt“ brachte die im Chat gestellten Fragen in die Diskussionen vor Ort ein.

Das Präventionsforum wird von der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung (BVPG) im Auftrag der NPK und des Verbands der Privaten Krankenversicherung durchgeführt. Als eine jährlich stattfindende Veranstaltung dient es dem fachlichen Austausch der NPK mit Vertreterinnen und Vertretern der für die Gesundheitsförderung und Prävention maßgeblichen Organisationen und Verbände. Die Veranstaltung greift wechselnde Schwerpunktthemen auf. Dementsprechend wird der Kreis der Teilnehmenden jedes Jahr angepasst.<sup>3</sup>

1 Die Veranstaltung wurde aufgezeichnet und steht unter [www.npk-info.de/die-npk/praeventionsforum/praeventionsforum-2020](http://www.npk-info.de/die-npk/praeventionsforum/praeventionsforum-2020) als Video zur Verfügung.

2 Die Ergebnisse der Meinungsumfrage können unter folgendem Link abgerufen werden: [www.praeventionsforum.org/2020/meinungsumfragen.pdf](http://www.praeventionsforum.org/2020/meinungsumfragen.pdf)

3 Eine Auflistung der teilnehmenden Organisationen am Präventionsforum 2020 steht Interessierten unter folgendem Link zur Verfügung: [www.praeventionsforum.org/2020/teilnehmende\\_organisationen.pdf](http://www.praeventionsforum.org/2020/teilnehmende_organisationen.pdf)

Ralf Schmitt,  
„Forumsanwalt“;  
Dr. Beate  
Grossmann,  
Bundesvereinigung  
Prävention und  
Gesundheits-  
förderung e. V.



# Das Präventionsforum erstmals als hybride Veranstaltung

Dieses Jahr ist geprägt durch die Coronavirus-Pandemie, die uns vor große Herausforderungen stellt. Sie wirkt sich auf viele Bereiche unseres Lebens aus, natürlich auch auf das Präventionsforum. Wie schon in den letzten Jahren war das Präventionsforum ursprünglich als eine Präsenzveranstaltung geplant. Doch im April wurde uns klar, dass ein persönliches Treffen in Berlin leider nicht möglich sein würde. Aber die moderne digitale Welt hat uns Alternativen eröffnet.

In diesem Jahr findet das Präventionsforum erstmals als hybride Veranstaltung statt. Das ist ein neues Format für uns alle und ich hoffe, dass die Technik zu uns hält. Alle Vorträge und Diskussionen finden heute in Berlin statt. Alle Teilnehmenden sind in ihren Büros, zu Hause oder unterwegs und verfolgen die Veranstaltung über den Live-Stream.

Auf die Beteiligung der knapp 300 angemeldeten Teilnehmenden können und wollen wir natürlich nicht verzichten. Sie können sich über einen Chat an der Diskussion beteiligen. Später in der Pause können Sie sich über eine Onlineplattform mit anderen Teilnehmenden vernetzen und austauschen. Dieses Veranstaltungsformat ist herausfordernd und spannend - für uns alle.

In diesem Jahr liegt der Schwerpunkt des Präventionsforums auf der Gesundheitsförderung und Prävention als gesamtgesellschaftliche und politikfeldübergreifende Aufgabe. Ich begrüße diese Schwerpunktsetzung sehr, weil sich die BVPG schon seit jeher der Ottawa-Charta verpflichtet fühlt und sich für die darin festgeschriebene gesundheitsfördernde Gesamtpolitik einsetzt.

Dem gesamtgesellschaftlichen Ansatz bzw. der Strategie „Health in All Policies“ liegt die Erkenntnis zugrunde, dass man die Gesundheit der gesamten Bevölkerung, insbesondere der sozial und gesundheitlich benachteiligten Bevölkerungsgruppen, nur nachhaltig verbessern kann, wenn Gesundheitsför-

derung und Prävention eben in allen Politikfeldern berücksichtigt werden. Alle Verantwortlichen, die Einfluss auf gesundheitsrelevante Bedingungen haben, müssen sich in ihrem Handeln abstimmen und Kooperationen aufbauen.

Das diesjährige Schwerpunktthema wollen wir anhand zweier Beispiele diskutieren. Der Vormittag widmet sich der Pflege. Dabei nehmen wir sowohl die Gesundheit von Pflegekräften als auch die von pflegenden Angehörigen und pflegebedürftigen Menschen in den Blick. Nachmittags folgt das zweite Thema, die Psychische Gesundheit. Vorgesehen ist, die Gesundheit von Kindern aus psychisch belasteten Familien, insbesondere der suchtbelasteten Familien, in den Fokus zu rücken.

Wir möchten gemeinsam diskutieren, welche Herausforderungen es für die Gesundheits-, Sicherheits- und Teilhabeförderung sowie die Prävention gibt. Und wir möchten Vorschläge und Ideen dafür sammeln, wie wir den Herausforderungen gesamtgesellschaftlich und politikfeldübergreifend begegnen können. Bei den einzelnen Programmpunkten werden auch die derzeitigen und die zu erwartenden Auswirkungen der Coronavirus-Pandemie zur Sprache kommen.

Ute Bertram, Präsidentin der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung (BVPG), begrüßte, per Video zugeschaltet, die Teilnehmenden des diesjährigen Präventionsforums.



# Die Zukunft besser machen als die Gegenwart

Wortbeiträge wurden nachträglich redaktionell bearbeitet und gekürzt.

**Gernot Kiefer, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des GKV-Spitzenverbandes und amtierender Vorsitzender der Nationalen Präventionskonferenz (NPK), erläuterte im Interview mit Moderator Marco Seiffert, was er vom diesjährigen Präventionsforum erwartet, wie sich die Krankenkassen in der Pflege engagieren und was er für entscheidend hält, damit Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege erfolgreich sind.**

## **Herr Kiefer, welche Bedeutung hat für Sie das diesjährige Präventionsforum?**

Für mich ist das Präventionsforum immer eine Plattform, um Erfahrungen aufzunehmen und Hinweise zu bekommen, was im Alltag funktioniert und was nicht. Das ist mir ganz wichtig und auch meine zentrale Erwartung an den heutigen Tag. Denn wir als Träger der NPK sind weit weg von den Orten, wo das Leben wirklich spielt und die Herausforderungen liegen. Wenn wir also richtige Rahmenbedingungen schaffen wollen, dann brauchen wir diese Erfahrungen, die wir beim Präventionsforum gerne einsammeln. Die heutige Diskussion zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege – also für Pflegebedürftige, für Beschäftigte in der Pflege und für pflegende Angehörige – halte ich für ganz zentral.

## **Wie sieht das Engagement der Krankenkassen in der Pflege aus?**

Die Krankenkassen engagieren sich in der Pflege mit Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung. Mit diesen Maßnahmen, die sich an Beschäftigte richten, erreichen wir inzwischen rund 650 Pflegeeinrichtungen. Dabei sehen wir genau die damit verbundene Chance, aber auch das Problem, das zu lösen ist: Viele der Einrichtungen sind davon überzeugt, dass betriebliche Gesundheitsförderung sinnvoll ist. Doch insbesondere jetzt in der Zeit der Pandemie stehen sie vor der besonderen Herausforderung, diese Maßnahmen tatsächlich in den Alltag zu integrieren.

## **Was bieten Sie den Beschäftigten ganz konkret an?**

Wir bieten Beschäftigten beispielsweise Entspannungskurse an oder auch niedrigschwellige Bewegungsformate, die sie in ihren Arbeitsalltag einbauen können. Wir geben auch Hinweise zu der Frage, wie die Arbeit gestaltet werden muss, damit sie den Rücken nicht zu stark belastet, oder wir zeigen Möglichkeiten auf, wie es gelingen kann, psychische Belastungen, die tagtäglich mit der Arbeit verbunden sind, besser zu verarbeiten.

## **Ist es leicht, diese Angebote in den pflegerischen Arbeitsalltag zu integrieren?**

Mein Eindruck ist: Nein, das ist nicht leicht. Im Alltag einer Einrichtung sind die Herausforderungen in den Kernbereichen der Arbeit so massiv, dass die betriebliche Gesundheitsförderung immer wieder an die zweite, dritte und vierte Stelle rückt. Entscheidend ist unserer Erfahrung nach, dass die Mitarbeitenden und insbesondere die Leitung den Sinn und die Notwendigkeit der Angebote verstehen und ihre Prioritäten nicht nur abstrakt setzen, sondern auch konkret durchhalten. Wir kennen das auch von uns selbst: Es reicht nicht, Dinge für wichtig zu halten, man muss auch danach handeln.

## **Was erwarten Sie als Träger der NPK von den anderen Akteuren in der Pflege?**

Auf politischer Ebene haben wir häufig die Debatte, wie schwierig, schlimm und furchtbar alles ist. Stimmt, vieles ist schwierig. Doch wenn die Dinge schwierig sind, dann ist es aus meiner Sicht umso wichtiger, Dinge positiv zu verändern. Es geht also darum, Ansatzpunkte für positive Veränderungen zu finden und diese konkret und nachhaltig umzusetzen. Ich bin sehr an Lösungen interessiert, die die Zukunft besser machen, als die Gegenwart ist.



(v.l.n.r.)  
Marco Seiffert, Moderator  
Gernot Kiefer, GKV-Spitzenverband

# Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege: Unsere Maßnahmen müssen schärfer werden!

**Prof. Dr. Adelheid Kuhlmei, Charité – Universitätsmedizin Berlin, beleuchtete aus wissenschaftlicher Perspektive, was die größten Herausforderungen in der Pflege sind und wie diese gemeistert werden können. Dabei ging sie sowohl auf die Situation von pflegebedürftigen Menschen ein als auch auf die von Pflegekräften und pflegenden Angehörigen.<sup>1</sup>**

Die größte Errungenschaft von Gesundheitsförderung und Prävention wird gleichzeitig zur größten Herausforderung für das Pflegesystem: das Erreichen eines hohen Alters und die Tatsache, dass jene, die schon alt geworden sind, immer länger leben. Natürlich haben Prävention, Rehabilitation und Gesundheitsförderung dazu geführt, dass die absolute Anzahl der Jahre ohne Pflegebedarf stetig gestiegen ist, jedoch in einem geringeren Maß als die Lebenserwartung. Daher haben wir es gerade in den letzten Jahren leider wieder damit zu tun, dass der Anteil der Jahre mit Pflegebedarf steigt. Diese Daten sind eindeutig.

## Zahl der Pflegebedürftigen steigt

Wir schaffen bislang den Aufholwettbewerb zwischen einerseits Gesundheitsförderung und Prävention und andererseits der steigenden Lebens-

erwartung nicht. Daher müssen unsere Maßnahmen in Gesundheitsförderung und Prävention schärfer werden. Solange wir diesen Aufholwettbewerb nicht schaffen, dürfte die größte Herausforderung also die zunehmende Zahl an Pflegebedürftigen sein. Aber nicht nur die zunehmende Zahl an pflegebedürftigen Menschen fordert uns heraus, auch bestimmte belastende Krankheitsidentitäten, die die Pflege besonders erschweren. Demenzerkrankungen korrelieren beispielsweise mit einem wesentlich höheren Pflegegrad als andere Erkrankungen, die zu Pflegebedürftigkeit führen können.

## 13 Millionen Babyboomer

Die Quantität wird gepusht von 13 Millionen Babyboomern, also Menschen, die zwischen den Jahren 1955 und 1965 geboren wurden. Sie mögen heute größtenteils pflegende Angehörige sein, aber in den Jahren zwischen 2035 und 2050 werden sie selbst möglicherweise Hilfe- und Pflegebedarf haben.

Auch der Fachkräftemangel fordert uns heraus. Das Bundesinstitut für Berufsbildung errechnete erst kürzlich, dass bis zum Jahr 2035 mehr als eine Viertelmillion Frauen und Männer in Pflege- und Gesundheitsberufen fehlen werden. Zudem paart sich die angespannte Personalsituation in der Pflege mit ganz bestimmten Arbeitsbelastungen. Dazu gehören psychische und physische Belastungen, manchmal schwere körperliche Arbeit, häufig atypische Arbeitszeiten und noch immer der Tatbestand, für die Arbeit nicht ausreichend gratifiziert zu werden. Diese Tatsachen und Herausforderungen machen die Pflegenden selbst zu einer sehr wichtigen Zielgruppe von Gesundheitsförderung und Prävention.

## Etwa fünf Millionen pflegende Angehörige

Die 3,6 Millionen pflegebedürftigen Menschen werden aber nicht nur von professionell Pflegenden, sondern auch von etwa fünf Millionen pflegenden Angehörigen versorgt. Der größte Pflegedienst sind noch immer die Familien selbst. Auch von den pflegenden Angehörigen wissen wir, dass pflegerische

<sup>1</sup> Die Präsentation steht Interessierten unter folgendem Link zur Verfügung: [www.praeventionsforum.org/2020/kuhlmei.pdf](http://www.praeventionsforum.org/2020/kuhlmei.pdf)



Arbeit sehr belastet. Im Vergleich zu Nicht-Pflegenden haben pflegende Angehörige stärkere körperliche Beschwerden. Studien zeigen, dass sie eine reduzierte subjektive Schlafqualität haben und an psychosomatischen Beschwerden leiden. Und so wird auch die Gruppe der pflegenden Angehörigen zu einer Zielgruppe von Gesundheitsförderung und Prävention, erst recht in diesen Zeiten der Pandemie. Einer aktuellen Studie zufolge hat sich aus der Sicht von 41 Prozent der Befragten, die Angehörige mit einer Demenz versorgen, die ohnehin schwierige Pflegesituation noch einmal verschlechtert. Dazu gehören natürlich das Wegfallen bestimmter Dienstleistungen, aber auch psychische und emotionale Komponenten wie Gefühle von Hilflosigkeit.

### **Herausforderungen für Gesundheitsförderung und Prävention**

Wenn wir über die Herausforderungen für Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege sprechen, heißt das:

1. Die gesundheitliche Vulnerabilität nimmt zu, und die Verletzlichkeit der Betroffenen im Altersgang steigt.
2. Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen steigt, und die pflegerischen Versorgungsnotwendigkeiten werden komplexer.
3. Die Arbeitsbelastung der Pflegekräfte und der pflegenden Angehörigen steigt.

Natürlich ist das Ziel von Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege, Gesundheit im Lebensverlauf und die Gesundheit der Helfendengruppen zu erhalten, auch wenn das nicht die völlige Abwesenheit von Einschränkungen und Krankheitsprozessen bis zum 100. Lebensjahr bedeuten kann. Damit sind wesentliche Ansatzpunkte von Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege beschrieben: Aus Sicht der Pflege sind vorhandene physische, psychische und soziale Ressourcen einer besonders vulnerablen Zielgruppe zu identifizieren und mit Blick auf den Erhalt von Selbstständigkeit und Selbstbestimmung, Wohlbefinden und Lebensqua-

lität zu stärken. Durch diese Arbeit ist ein weiterer Verlust an Ressourcen zu verhindern.

### **Pflegebedarf vermeiden, Ressourcen erhalten, Versorgung präventiv ausrichten**

Für diese Herausforderungen gibt es verschiedene Lösungsansätze:

1. Pflegebedarf ist zu vermeiden, hinauszuzögern, zu mildern: Untersuchungen zeigen, dass soziale Aktivitäten im höheren Lebensalter ein Baustein sind, um Demenzen vorzubeugen. Wer zum Beispiel täglich Kontakt zu Freundinnen und Freunden hat, wird zu 12 Prozent weniger wahrscheinlich an einer Demenz im Alter erkranken. Darüber hinaus gibt es zahlreiche Studien, die die Wirksamkeit von Ernährung und Bewegung nachweisen. Das sind seit Jahren die präventiven Komponenten, die nachweislich für weniger Pflegebedarf sorgen.
2. Das Pflegesystem ist rigoros auf den Erhalt von Ressourcen auszurichten: Aktuell ist die Gesetzgebung nahezu exklusiv auf die Versorgung von Defiziten pflegebedürftiger Menschen ausgerichtet.
3. Die Versorgung ist konsequent präventiv auszurichten: Schmerzmedikation und Schmerzprävention bei pflegebedürftigen Menschen müssen sowohl in der Häuslichkeit als auch in Pflegeeinrichtungen ausreichend genutzt werden, um so z. B. die soziale Teilhabe zu ermöglichen.

Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation müssen zu starken Komponenten des pflegerischen Versorgungssystems werden, auch bei bereits eingeschränkter Gesundheit.

Ein kleiner Denkanstoß: Wenn wir auf Konferenzen über Gesundheitsförderung und Prävention reden, schauen wir oft in die Zukunft. Dabei ist immer daran zu denken, dass sich Bedingungen ändern, Krankheits- und Gesundheitsprozesse sich nicht einfach fortschreiben und Betroffene andere Orientierungen und Eigenschaften haben. Zum Beispiel werden die 13 Millionen Babyboomer andere Pflegebedürftige

sein als die heute 80- bis 100-Jährigen. Und es verändern sich natürlich auch die Bedürfnisse der Pflegenden und die Lebensentwürfe pflegender Angehöriger.

#### **Digitalisierung - ein Lösungsansatz?**

Auch die Digitalisierung könnte ein Lösungsansatz für mehr Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege sein. Immerhin wären laut Forsa-Umfrage 83 Prozent der Menschen in Deutschland bereit, technische Hilfsmittel im Haushalt zu benutzen, wenn sie mit solchen Hilfen länger zu Hause wohnen könnten. Also muss alles, was aus pflegerischer Sicht gut ist an Digitalisierung, diesen gesundheitsförderlichen Aspekten entsprechen – also mehr Selbstbestimmung, längerer Verbleib in der Wohnung und weniger Pflegebedarf.



**Frage aus dem Chat: Sie beschreiben die großen Herausforderungen, die mit der alternden Gesellschaft, dem erhöhten Bedarf an Pflegepersonal und den belasteten Angehörigen auf uns zukommen werden. Sehen Sie denn ein Licht am Ende des Tunnels? Sind Sie guter Hoffnung, dass wir das werden meistern können?**

Gesundheitsförderung und Prävention zu ermöglichen ist mehr, als einen pflegerischen Versorgungsauftrag zu erfüllen. Es geht um die lebensweltliche Herausforderung der alt werdenden Gesellschaft. Wir brauchen einerseits ein gutes System, andererseits müssen wir aber auch konsequent etwas dafür tun, dass wir länger selbstständig bleiben und der Anteil der gesunden Lebensjahre wächst. Nur dann wird es uns gelingen, die Herausforderungen in der Pflege zu bewältigen.

# Gesunde Pflegekräfte und optimal versorgte Pflegebedürftige: Welchen Beitrag kann und sollte die NPK leisten?

**Prof. Dr. Adelheid Kuhlmei, Rudolf Herweck und Andreas Westerfellhaus diskutierten unter der Moderation von Marco Seiffert darüber, welche Anstrengungen nötig sind, damit pflegebedürftige Menschen optimal versorgt werden und Pflegende gesund bleiben. Seiffert fragte die drei unter anderem, welche Fortschritte sie in Sachen Gesundheitsförderung und Prävention bereits wahrnehmen, welchen Stellenwert das Thema in den politischen Ressorts einnehme und welchen Beitrag die NPK leisten sollte.**

**– Rudolf Herweck, Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO)**

Ich denke schon, dass die Entwicklung in der Pflege insgesamt vorangeschritten ist. Wir haben inzwischen zum Beispiel neue Berufsausbildungen in der Pflege, in denen die präventiven Anteile wie Ernährung und Bewegungsförderung eine größere Rolle spielen.

**Frage aus dem Chat: Brauchen sorgende und pflegende Angehörige nicht einen eigenen Anspruch auf Pflegeberatung mit der Zielsetzung „Prävention“?**

Wir fordern schon lange, pflegenden Angehörigen einen eigenen Anspruch auf Pflegeberatung mit dem Ziel der Prävention zukommen zu lassen. Denn diese Gruppe hat andere Bedürfnisse als die pflegebedürftigen Menschen. Pflegende Angehörige haben unter Umständen Familie, einen Beruf, einen Arbeitsplatz und müssen mit der Pflege ihres Angehörigen ganz andere Interessen unter einen Hut bringen.

Denkbar wäre, dass Krankenkassen und Kommunen zusammenarbeiten und pflegende Angehörige, die oft schleichend in eine schwere Pflegesituation hineinrutschen, von Anfang an beratend unterstützen, beispielsweise in von der Kommune organisierten Gesprächskreisen.

Wortbeiträge wurden nachträglich redaktionell bearbeitet und gekürzt.

(v.l.n.r.)  
Rudolf Herweck, Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen; Marco Seiffert, Moderator; Prof. Dr. Adelheid Kuhlmei, Charité-Universitätsklinikum Berlin; Andreas Westerfellhaus, Pflegebevollmächtigter der Bundesregierung



Mein Eindruck ist, dass das Thema Pflege in vielen Kommunen politikfeldübergreifend angekommen ist. Weitgehend wird dort die Strategie „Health in All Policies“ gelebt. In ganz vielen gut geführten Kommunen arbeiten viele Ressorts zusammen, wenn es um neue Projekte geht.

Eine unserer Forderungen ist es, jede Pflegeeinrichtung mit WLAN auszustatten. Idealerweise sollten alle Bewohnenden einen Internetzugang haben, um die soziale Teilhabe in Pflegeeinrichtungen gewährleisten zu können. Auch muss das Personal in den Einrichtungen in die Lage versetzt werden und die Fähigkeiten haben, die älteren Menschen in diese Techniken einzuweisen. Wir bräuchten also Digitalisierungsbeauftragte in den Einrichtungen, die sich den Überblick verschaffen über das, was technisch insgesamt möglich ist.

In der Coronavirus-Krise haben wir gelernt, wie wichtig soziale Teilhabe ist und wie wichtig Kontakte sind. So hat sich der Gesundheitszustand vieler Bewohnender durch die Besuchsverbote und fehlenden Kontakte verschlechtert. Mir ist klar, dass wir bei dieser Aufgabe nicht um die Ehrenamtlichen herumkommen. Die BAGSO betreut viele Projekte, auch in Pflegeeinrichtungen, in denen Ehrenamtliche älteren Menschen helfen, mit dem Internet zurechtzukommen.

Von der NPK fordern wir, die Zielgruppen, die in den Bundesrahmenempfehlungen (BRE) benannt sind, stärker auszudifferenzieren. Dort kommen nur „Personen nach der Erwerbsphase in Kommunen“ und „Bewohner von stationären Pflegeeinrichtungen“ vor. Hinzukommen müssten einerseits pflegebedürftige Menschen, die zu Hause gepflegt werden und andererseits pflegende Angehörige sowie erwerbstätige pflegende Angehörige. Mit dieser Ausdifferenzierung würde es einen Weg zu mehr Bedarfsgerechtigkeit und Passgenauigkeit geben. Denn dann könnte man weiter differenzieren, welche Zielgruppe jeweils welchen Bedarf hat oder wo man diese Zielgruppe

in den Lebenswelten findet. Auf diese Art und Weise könnte auch die Zusammenarbeit zwischen Krankenkassen und Kommunen viel besser funktionieren, weil alle Beteiligten viel konkreter kommunizieren und agieren könnten.

– **Prof. Dr. Adelheid Kuhlmei,**  
**Charité – Universitätsmedizin Berlin**

In der Pflegeausbildung sehe ich seit vielen Jahren, dass Gesundheitsförderung und Prävention in die Konzeptentwicklung Eingang gefunden haben. Die Profession hat einen Sprung gemacht, anders zu denken und zu wirken. Über aktivierende Pflege zum Beispiel hat vor 50 Jahren noch keiner gesprochen.

Studien zeigen eindeutig, dass heute die Kinder der Hochbetagten, die in eine Pflegesituation kommen, überlegen, wie sie diese herausfordernde Situation absichern können. Doch eine Gesellschaft, die so alt wird, sollte sich künftig im Vorhinein überlegen, wie sie diesen Abschnitt gestalten will. Jede und jeder sollte sich im Sinne von Prävention einer solchen Situation mit diesem Thema beschäftigen und mit den Kindern darüber reden. Auch gibt es zahlreiche andere Möglichkeiten, zum Beispiel eine Patientenverfügung. Wir brauchen auch ganz viele präventive Ansätze. Alten-WGs sind beispielsweise ein Ansatz der Prävention par excellence.

In größeren Betrieben ist das Thema Pflege auf jeden Fall ressortübergreifend angekommen. Wer sich um die älter werdenden Beschäftigten kümmert, muss die pflegenden Angehörigen und jene, die in Familienzeit gehen, immer mit bedenken.

 **Frage aus dem Chat: Gesundheitsförderung und Prävention enden häufig an der Tür der stationären Einrichtungen. Wo sehen Sie hier einen Bedarf und Handlungsansätze?**

Fast eine Million Menschen werden in den Pflegeeinrichtungen versorgt. Dort sehe ich einen großen Bedarf, was die Schmerzprävention angeht. Auch

fehlen wirklich gute Mobilitätskonzepte. Beide Ansätze müssen viel mehr in den Pflegeeinrichtungen verankert werden. Gesundheitsförderung und Prävention fallen in der Tat oft der Ausstattung mit Pflegepersonal zum Opfer. Dabei könnte man gerade dort so viel erreichen.

 **Frage aus dem Chat: Welchen Beitrag kann eine ausgewogene Ernährung in Pflegeeinrichtungen für die Gesundheit der Bewohnenden sowie der Beschäftigten leisten?**

Wir können über Ernährung so viel regeln. Doch haben wir noch viel zu wenig Wissen, was Ernährung gerade bei Pflegebedürftigkeit leisten könnte. Ich wünsche mir eine gute, wissenschaftlich fundierte Ernährung in den Heimen. Nötig sind dafür Studien, die uns mehr Auskunft darüber geben. Zudem ist Ernährung auch Esskultur und schafft Begegnungsmöglichkeiten – auch das ist ganz wichtig.

Aus der Coronavirus-Krise habe ich gelernt, dass wir die 14.000 Pflegeeinrichtungen in Deutschland wirklich verändern müssen. Das sind keine Stätten, in denen lustiges Bewohnerleben stattfindet, sondern Stätten, in denen in der Regel hochbetagte und sehr kranke Menschen versorgt werden. Wir brauchen unbedingt einen Ansatz, der es ermöglicht, dass diese Menschen dort auch in Krisensituationen in Sicherheit leben können.

– **Andreas Westerfellhaus,**  
**Pflegebevollmächtigter der Bundesregierung**

Eine positive Entwicklung in der Pflege ist sicherlich, dass die Einführung des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) inzwischen einen großen Stellenwert bekommen hat. Viele Ausbildungsstätten haben BGM als Thema erkannt. Insgesamt positiv ist auch, dass wir heute eine ganz anders gestaltete Diskussion über das Thema Pflege haben als noch vor Jahren. Heute reden wir nicht mehr nur über Skandale, sondern über Lösungen.

 **Frage aus dem Chat: Stichwort angespannte Pflegesituation – Wie können wir den Zusatzaufwand für Prävention und Gesundheitsförderung nicht zu einer weiteren Belastung vor allem auf Mitarbeitenden-Ebene werden lassen?**

Dreh- und Angelpunkt ist der Faktor Zeit. Wir brauchen natürlich mehr Menschen, die in der Pflege arbeiten. Darüber hinaus ist aber auch die Qualität wichtig und die Frage, wer eigentlich was macht in diesem System. Da sehe ich im neuen Pflegeberufegesetz die richtigen Ansätze. Auch brauchen wir ein Zusammenspiel unterschiedlicher Strukturen und Kompetenzen, auch innerhalb der Pflege. In der Konzentrierten Aktion Pflege (KAP) haben dazu drei Ministerien einen umfangreichen Katalog an Arbeitspaketen erstellt, gegliedert nach den fünf Themen:

1. Ausbildungsoffensive Pflege
2. Personalmanagement, Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung
3. Innovative Versorgungsansätze und Digitalisierung
4. Pflegekräfte aus dem Ausland
5. Entlohnungsbedingungen in der Pflege

Die Politik alleine kann und wird es jedoch nicht schaffen, den Pflegenotstand zu bewältigen. Alle Beteiligten in der Pflege müssen jetzt zeigen, dass sie es ernst meinen und die in der KAP verbindlich gemachten Zusagen auch in die Praxis umsetzen.

Wenn Pflegebedürftigkeit plötzlich auftritt, sind viele Betroffene überfordert und wissen nicht, wer genau für was zuständig ist oder welche Hilfen es eigentlich gibt – trotz aller Angebote, die wir haben. Sie fühlen sich oft mit dieser neuen Herausforderung allein, weil sie nicht wissen, worauf sie zurückgreifen können. Daher plädiere ich für einen sogenannten Ko-Piloten, ähnlich der bekannten und bewährten Beratung und Betreuung frischgebackener Eltern durch Hebammen. Diese Person soll den Betroffenen insbesondere zu Beginn einer Pflegesituation helfen, den Dschungel an verschiedenen Angeboten zu durchleuchten, und sie kompetent und vertrauensvoll begleiten.

Pflegebedürftigkeit ist nicht nur eine Frage des Alters. Das Thema muss insgesamt ein ganz anderes Bewusstsein in unserem Leben erhalten. Deswegen müssen wir gesamtgesellschaftlich über Pflege reden, dann werden wir auch Lösungen finden.

 **Frage aus dem Chat: Neue Lösungen sollten die Dinge einfacher machen und nicht komplizierter. Wie können einfache Lösungen durch den Gesetzgeber favorisiert werden und nicht immer kompliziertere?**

Bei all dem, was der Gesetzgeber neu auf den Weg bringt, muss er sich an den Bedürfnissen der Menschen orientieren. Neues muss einfach und individuell gestaltet sein – ohne zu viele Normen und Kontrollmechanismen.

 **Frage aus dem Chat: Gesundheitsförderung und Prävention enden häufig an der Tür der stationären Einrichtungen. Wo sehen Sie hier einen Bedarf und Handlungsansätze?**

In Sachen Gesundheitsförderung und Prävention in stationären Einrichtungen haben wir einen guten Schritt getan hin zu den Pflegegraden und zur Ressourcenorientierung. In diese Richtung müssen aber auch entsprechende Anreize gesetzt werden. Wenn es beispielsweise eine pflegebedürftige Person mit Pflegegrad 3 schafft, durch gezielte Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention, wie Physiotherapie, Logopädie oder Ergotherapie, in Pflegegrad 2 zurückgestuft zu werden, muss das auch anerkannt werden. Der Schlüssel ist, die richtigen Anreize zu setzen und die Einrichtungen oder Pflegenden für ihre gute Arbeit zu belohnen.

In der Coronavirus-Pandemie habe ich das erste Mal erlebt und gelernt, dass Institutionen und Partner, die sich sonst nicht immer so richtig „grün“ sind und jeden Satz mit „Aber“ anfangen, sehr pragmatisch miteinander arbeiten können. Ich würde mir wünschen, dass wir diese Form der Zusammenarbeit beibehalten und uns darauf besinnen, welches gemeinsame Ziel wir haben.

# Von der Theorie in die Praxis:

## Wie kann ein gesamtgesellschaftlicher und politikfeldübergreifender Aufbruch bei Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege gelingen?

**Prof. Dr. Corinna Petersen-Ewert, Prof. Dr. Günter Meyer, Bernd Tews und Marika Lazar richteten den Blick auf die Praxis. Unter der Moderation von Prof. Dr. Martina Hasseler, Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften, diskutierten sie über die Herausforderungen, vor denen Pflegekräfte im Arbeitsalltag stehen. Hasseler fragte unter anderem nach politischen Maßnahmen, die nötig sind, damit Pflegekräfte Gesundheitsförderung und Prävention im Arbeitsalltag nicht als Belastung, sondern als Bereicherung erleben.**

**– Prof. Dr. Corinna Petersen-Ewert, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg**

Gesundheitsförderung und Prävention sollten wichtige zentrale Bestandteile der Pflege sein. Diese Aufgabe sollte nicht an Dritte abgegeben werden. Allerdings müssen dazu auch entsprechende Kompetenzen vorhanden sein. Daher müssen die Rahmenbedingungen es auch zulassen, in diesem Sinne zu handeln. Und sie müssen einen Handlungsspielraum dafür schaffen, dass die Pflegenden auch Verantwortung übernehmen dürfen und können.

Ich plädiere für die Akademisierung der Pflege, um entsprechende Kompetenzen auch für den Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention entwickeln zu können. Doch mangelt es noch an politischem Willen. Oft heißt es, das sei viel zu komplex oder nicht realistisch in Anbetracht des Mangels an Pflegefachkräften. Aus meiner Sicht müssten wir im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention auf der Verhältnisebene anfangen und die Rahmenbedingungen ändern. Wir brauchen eine Rückbesinnung darauf, was der Kern der Pflege ist und wie sie sich beispielsweise auch im Quartier verankern lässt.

 **Frage aus dem Chat: Stichwort Dilemma Pflegeprävention: Welche Ansätze gibt es bezüglich einer möglichen Priorisierung in den Einrichtungen, zum Beispiel Ernährung, Hygiene, Kontakt?**

Ich finde es äußerst schwierig, die Frage der Priorisierung nach Handlungsfeldern zu gliedern. Wir denken Gesundheit ganzheitlich. Daher muss man aus den Bedarfen der Bewohnenden heraus argumentieren. Diese können nicht getrennt voneinander abgearbeitet werden. Das ist ein Denken, das in der Realität der Einrichtungen niemals umgesetzt würde.

Die Zukunft einer bedarfsgerechten Gesundheitsförderung und Prävention, die die präventiven Potenziale der pflegerischen Berufsgruppen integriert, stelle ich mir so vor, dass die Kompetenzen und die Potenziale in Bezug auf eine Verantwortungsübernahme der Pflegenden endlich anerkannt werden. Pflegende sollten ein zentraler Ansprechpartner sein, nicht nur in den entsprechenden Einrichtungen, sondern in den Lebenswelten insgesamt und dort dann auch die Verantwortung für die Gestaltung gesundheitsförderlicher Maßnahmen übernehmen.

**– Prof. Dr. Günter Meyer, Deutscher Pflegerat**

Wichtig ist mir, insbesondere auf die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte einzugehen, die desaströs sind. Es gilt radikale Veränderungsprozesse einzuleiten, damit wir diese Bedingungen in der Praxis verbessern können. Denn momentan ist es schwierig, überhaupt über Gesundheitsförderung und Prävention nachzudenken, weil es kaum Möglichkeiten gibt, diese Strategien in der Praxis umzusetzen.

 **Frage aus dem Chat: Was kann Politik oder was können alle Beteiligten tun, damit die in der Konzertierte Aktion Pflege (KAP) entwickelten Maßnahmen keine Papiertiger bleiben? Bis jetzt tut sich noch viel zu wenig.**

Für bessere Arbeitsbedingungen brauchen wir auf der obersten Ebene zunächst den politischen Willen. Verantwortung der Politik ist es beispielsweise, ganz schnell etwas an der Vergütungsstruktur zu ändern, damit die Berufe attraktiver werden. Auch die Kostenträger haben eine große Verantwortung. Wenn sie in den Vergütungsverhandlungen bei-

Wortbeiträge wurden nachträglich redaktionell bearbeitet und gekürzt.

(v.l.n.r.)  
 Prof. Dr. Corinna Petersen-Ewert, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg;  
 Prof. Dr. Günter Meyer, Deutscher Pflegerat;  
 Prof. Dr. Martina Hasseler, Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften, Moderatorin;  
 Bernd Tews, Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste;  
 Marika Lazar, Diakonisches Bildungszentrum Lobetal

spielsweise Angebote für Lohnsteigerungen von 1,9 Prozent machen, ist das lächerlich. Zudem stehen die Kostenträger in der Verantwortung, mit uns über eine noch breitere Entbürokratisierung zu sprechen, um zu einer Arbeitsentlastung zu kommen, die Stressoren im Alltag abbaut. Auch appelliere ich an die Verantwortung der Arbeitgeber, die Arbeitsplätze so zu gestalten, dass sie attraktiver werden, damit wir Pflegekräfte für uns gewinnen können.

 **Frage aus dem Chat: In der ambulanten und stationären Pflege haben wir einen riesigen Bürokratie-Apparat und einen Kontrollaufwand, der komplett übertrieben ist. Wie kann man an die Stelle von Misstrauen und Kontrolle Vertrauen setzen?**

Gerade in der ambulanten Pflege gibt es eine große Misstrauenskultur. In Gesprächen mit den Kostenträgern geht es immer darum, Pflegekräfte mit neuen bürokratischen Hürden stärker zu kontrollieren, anstatt sie zu entlasten. Ansätze dafür gibt es viele, zum Beispiel das Thema digitale Abrechnung.

Für eine bedarfsgerechte Gesundheitsförderung und Prävention ist es nötig, dass die Pflegekräfte in einem multiprofessionellen Setting auf Augenhöhe mit den anderen Professionen diskutieren. Dafür brauchen die professionell Pflegenden nicht nur mehr Selbstverständnis und Selbstbewusstsein, sondern auch mehr Akzeptanz von der Gesellschaft und den anderen Professionen. Darüber hinaus kann ich mir vorstellen, dass man den Pflegekräften auch die Kompetenz einräumt, mit den dafür nötigen Freiräumen neue Konzepte zu realisieren.



– **Bernd Tews, Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste**

Aus unserer Sicht spielen bei dem Thema Gesundheitsförderung und Prävention die KAP und die dort vereinbarten Maßnahmen für die Praxis eine zentrale Rolle. Die KAP hat die unterschiedlichsten Akteure zusammengeführt, einen Konsens erarbeitet und diesen in konkrete Maßnahmen überführt. Alle Beteiligten sind Verpflichtungen eingegangen, um beispielsweise die erforderlichen Rahmenbedingungen zu schaffen und die Finanzierung zu sichern und die Einrichtungen in die Lage zu versetzen, Gesundheitsförderung und Prävention nicht als zusätzliche Belastung, sondern als Entlastung zu erfahren. Der Maßnahmenkatalog verknüpft Gesundheitsförderung für die Pflegebedürftigen mit den Herausforderungen für pflegende Angehörige und Pflegekräfte. Aus unserer Sicht sind diese Maßnahmen daher ziel führend und eine Art Roadmap, die es jetzt konkret umzusetzen gilt.

Wir als Verband sehen im Moment eine zentrale Herausforderung in den psychischen Belastungen der Pflegekräfte, auch resultierend aus der Versorgung von Demenzzkranken mit herausforderndem Verhalten und den damit einhergehenden Anforderungen. Zum Thema psychische Belastungen hat die Universität München für uns eine groß angelegte Befragung mit dem Ziel durchgeführt, Stressfaktoren herauszufinden. Daraus haben wir Maßnahmen abgeleitet und ein Konzept entwickelt, um Pflegekräfte verhaltenspräventiv in die Lage zu versetzen, mit diesen Herausforderungen besser umgehen zu können. Dieses Maßnahmenpaket nennt sich PFLEGEprevent und wurde in einem Pilotprojekt in Bayern zusammen mit dem Heilbäderverband umgesetzt, wissenschaftlich evaluiert und befindet sich gegenwärtig in der Zertifizierung.

Institutionell hat die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs den reduzierten Blick des SGB XI auf Prävention und Gesundheitsförderung in der Pflege geöffnet und geweitet. In der Praxis führt

das jetzt zu einer Auseinandersetzung darüber, wie man bestimmte Maßnahmen in das Leistungs- und Vergütungsgeschehen aufnehmen kann. Parallel dazu berücksichtigt die neue Ausbildungsreform erstmals Ansätze der Gesundheitsförderung und Prävention durch und für Pflegekräfte. Beides sind Schritte in die richtige Richtung. Als logische Konsequenz wollen die Auszubildenden und Studierenden diese Kenntnisse auch anwenden. Dafür bedarf es logischerweise auch eines Leistungsangebots. Insbesondere im ambulanten Setting haben wir viele Möglichkeiten, den Verbleib in der Häuslichkeit weiter zu stärken. Politik und Gesetzgeber sind also gefordert, ein entsprechendes Leistungsangebot in das Leistungsrecht, als Anspruch der jeweiligen Versicherten bei vorliegenden Voraussetzungen, zu implementieren.

Für eine bedarfsgerechte Prävention und Gesundheitsförderung, die sowohl die Pflegekräfte als Zielgruppe als auch die präventiven Potenziale der Pflegeeinrichtungen und pflegerischen Berufsgruppen im Fokus hat, brauchen wir das Zusammenwirken aller Akteure und die Bereitschaft des Gesetzgebers, für die erforderlichen Maßnahmen entsprechende Rahmenbedingungen und leistungsrechtliche Regelungen zu schaffen. Letztlich müssen die Einrichtungen und die Pflegekräfte von der Gesundheitsförderung als Instrument zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit profitieren können und zudem - sowohl von ihrer Qualifikation als auch von den gesetzlichen und finanziellen Möglichkeiten her - in die Lage versetzt werden, die Prävention als Regelangebot von Pflegeleistungen anbieten zu können.

– **Marika Lazar, Diakonisches Bildungszentrum Lobetal/Altenpflegeschule**

Ich sehe das Thema Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege aus zwei Perspektiven. Vor meiner Tätigkeit als Schulleitung arbeitete ich in einem Projekt, in dem wir Gesundheitsförderung und Prävention in der stationären Altenpflege implementiert haben. Die Schwierigkeit dabei war,

die Einrichtungen erst einmal davon zu überzeugen, bei diesem Projekt mitzumachen. Doch haben wir entsprechende Wege gefunden, inzwischen gibt es auch schon die ersten Ergebnisse.

Als Schulleitung einer Pflegeschule habe ich im April dieses Jahres mit der generalistischen Pflegeausbildung begonnen. In dieser Ausbildung sind Gesundheitsförderung und Prävention ein ganz großes Thema. Wir haben das neue Schulcurriculum so gestaltet, dass Gesundheitsförderung und Prävention vom ersten Theorieblock an thematisiert werden. Nun stehe ich vor der Herausforderung, diese Inhalte auf der einen Seite in der betrieblichen Gesundheitsförderung in Bezug auf die Mitarbeitenden einzuführen und auf der anderen Seite auch direkt den Pflegeauszubildenden näherzubringen.

Ich denke schon, dass die Kompetenzen der Auszubildenden für Gesundheitsförderung und Prävention inzwischen in den Pflegeeinrichtungen abgefragt werden. Meine Erfahrung aus dem oben genannten Projekt ist, dass Gesundheitsförderung dann positiv aufgenommen und umgesetzt wird, wenn beide Seiten involviert sind, also Mitarbeitende und Bewohnende.



**Frage aus dem Chat: Stichwort Dilemma Pflegeprävention - Welche Ansätze gibt es bezüglich einer möglichen Priorisierung in den Einrichtungen, zum Beispiel Ernährung, Hygiene, Kontakt?**

In dem Projekt, in dem wir Gesundheitsförderung und Prävention in der stationären Altenpflege implementiert haben, war zum Beispiel die Prävention von Gewalt ein großes Thema. Das erworbene Wissen können die Auszubildenden später in den Einrichtungen, in denen sie arbeiten, nutzen.

Um die präventiven Potenziale der pflegerischen Berufsgruppen künftig in eine bedarfsgerechte Gesundheitsförderung und Prävention integrieren zu können, bedarf es auch entsprechender Stellen. Gesundheitsförderung und Prävention als Arbeitsbereich zu definieren, würde ich wichtig finden.

# Auch wenn es bisher Trippelschritte sind: Die Richtung stimmt

**Gernot Kiefer, Dr. Stefan Hussy und Andreas Besche reflektierten unter der Moderation von Marco Seiffert die vorherigen Diskussionen. Dabei ging es auch um die Frage, wie zuversichtlich die drei stimmberechtigten NPK-Mitglieder sind, dass der gesamtgesellschaftliche und politikfeldübergreifende Aufbruch in der Pflege tatsächlich gelingt.**

## – Gernot Kiefer, GKV-Spitzenverband

Zuversicht kann man durchaus haben, auch wenn es stimmt, dass das eine oder andere nicht läuft, dass es schwierig ist und auch in den nächsten Jahren schwierig bleiben wird.

Die inhaltliche Diskussion über das Thema Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege gehört für mich in einen gesellschaftlichen Kontext: Die Pflege hat in Deutschland zunehmend inhaltliche, politische und gesellschaftliche Aufmerksamkeit er-

halten. Wahrzunehmen ist, dass sich einiges bewegt. Dies verdeutlichen die folgenden Beispiele:

- Das Bundeskabinett hat soeben beschlossen, 20.000 zusätzliche Pflegehilfsstellen zu schaffen. Die Pflegeversicherung wird diese Stellen finanzieren, ohne die Eigenanteile der Betroffenen zu erhöhen.
- In den ersten beiden Jahrzehnten haben sich die Kommunen aufgrund der Pflegeversicherung vielfach aus ihrer Verantwortung zurückgezogen. Dieser Fehler wird zunehmend erkannt und von den Kommunen auch korrigiert. Der Irrtum, die Pflegeversicherung werde es schon richten, ist gesellschaftlich auf dem Rückmarsch.
- In den politischen Konzepten aller Parteien steht das Thema Pflege ganz oben. Auch die Debatte zur angemessenen Vergütung von Pflegekräften wird geführt und führt zu Konsequenzen.

Wortbeiträge wurden nachträglich redaktionell bearbeitet und gekürzt.

(v.l.n.r.)  
Gernot Kiefer,  
GKV-Spitzenverband;  
Marco Seiffert,  
Moderator;  
Dr. Stefan Hussy, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung;  
Andreas Besche,  
Verband der Privaten Krankenversicherung



Das sind zwar alles Trippelschritte, aber sie gehen in die richtige Richtung. Insofern appelliere ich sehr daran, nach vorne zu blicken und, anstatt Defizite zu beschreiben, den Fokus auf das Gestalten zu legen.

– **Dr. Stefan Hussy, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)**

Wir sollten positiv in die Zukunft schauen, auch wenn für ein gesamtgesellschaftliches Handeln in der Pflege im Kontext Prävention noch wichtige Akteure fehlen. Der Kreis der Sozialversicherungen arbeitet bei der Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege bereits sehr viel und intensiver zusammen. Hier nehme ich durchaus einen Aufbruch wahr.

 **Frage aus dem Chat: Was ist mit dem Aufbruch in der Pflege gemeint? Bis jetzt reden wir ausschließlich über politische Entscheidungen in der Pflege und wenig über die realen Bedingungen.**

Wir haben uns inzwischen deutlich stärker untereinander vernetzt und Verständnis für die Belange der anderen entwickelt. Als gesetzliche Unfallversicherung verfolgen wir die Zusammenarbeit mit anderen Sozialversicherungsträgern auch als ein strategisches Ziel, damit die verschiedenen Handlungsansätze ineinandergreifen. Aber die Situationen sind komplexer.

Was die Zielgruppe der Pflegekräfte betrifft, können wir über unseren Zugang zu den Pflegeeinrichtungen einiges regeln bzw. anstoßen, aber einiges auch nicht. Wir können zum Beispiel nicht für höhere Löhne sorgen, sehr wohl aber bei der Arbeitsgestaltung, im Rahmen eines betrieblichen Gesundheitsmanagements oder der Qualifizierung von betrieblichen Akteuren aktiv werden. Wir gehen in die Betriebe und beraten Führungskräfte über Arbeitsbedingungen und wie sie gestaltet werden können. Inzwischen bieten wir auch den Pflegekräften viel mehr Schulungen rund um die Themen Sicherheit und Gesundheit an und fangen schon im Rahmen der

Ausbildung und bei den jungen Menschen an, das Thema Prävention zu implementieren – angefangen von Hautschutz über psychische Belastung bis hin zu richtigem Heben und Tragen.

Die pflegenden Angehörigen wiederum sind für uns als Unfallversicherung nur schwer zu erreichen, und hier brauchen wir die Vernetzung mit den Kranken- und Pflegekassen und auch mit den Kommunen, damit wir für unsere Angebote überhaupt einen Zugang zu dieser Zielgruppe erhalten. Auch ist noch einiges zu tun, damit unsere Leistungen für pflegende Angehörige und überhaupt die Leistungen der verschiedenen Akteure bekannt sind. Hier sollten wir noch viel mehr die Möglichkeiten der Digitalisierung angehen.

Was die Zielgruppe der zu Pflegenden angeht, können wir als Unfallversicherung allein relativ wenig tun. Eine „gute und gesunde“ Pflege sowohl für Pflegekräfte als auch für zu Pflegenden bekommen wir nur gemeinsam mit den Pflegekassen und weiteren Akteuren hin.

Wenn man sich die Situation in Deutschland anschaut, gibt es inzwischen schon ganz viele Netzwerke im Bereich der Pflege. In jedem Bundesland gibt es zahlreiche kommunale Aktivitäten, die alle Betroffenen zusammenbringen. Das müssen wir weiter ausbauen und voranbringen. Und das sind vielleicht nur Trippelschritte, aber ich gehe lieber mit kleinen Schritten in die richtige Richtung, als gar nicht voranzukommen.

 **Frage aus dem Chat: Was ist unserer Gesellschaft gute Pflege wert? Eine gesamtgesellschaftliche Betrachtung findet nicht statt. Die Reduzierung auf die Sozialversicherung ist ungenügend. Pflege ist als gesamtgesellschaftliche Aufgabe umzusetzen.**

Aus meiner Sicht hat sich in der Pandemie die Wahrnehmung der Gesellschaft für das Thema Pflege

geändert. Ich beobachte, dass die Wertschätzung, die die Gesellschaft den Pflegenden entgegenbringt, gewachsen ist. Und dies unterstützt auch den Wandel hin zu einem gesamtgesellschaftlichen Zusammenwirken und für eine Kultur der Prävention in der Pflege.

– **Andreas Besche, Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV)**

Wenn ich 30 Jahre zurückblicke, hat sich doch im Denken viel verändert. Damals war die herrschende Auffassung über das Thema Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege: „Wir wissen, dass es Geld kostet, ob es irgendwas bringt, das wissen wir nicht so genau.“ Heute haben wir eine stark alternde Gesellschaft. Wir sollten das Tool Prävention zuversichtlich nutzen. Gerade die Pandemie hat gezeigt, dass wir dazu in der Lage sind und ein starkes System aus Sozialversicherungsträgern einschließlich PKV und Leistungserbringern haben. Alle Beteiligten hatten den unbedingten Willen, in der Krise zusammenzuarbeiten.

Ich denke, die entscheidenden Stellgrößen sind erkannt, und ich sehe auch auf allen Ebenen die Bereitschaft, diese in Angriff zu nehmen. So gibt es inzwischen eine Fülle gesetzlicher Maßnahmen, und der Gesetzgeber hat die generalistische Ausbildung institutionalisiert, die Digitalisierung in der Pflege ist angestoßen und auch die Finanzierung der Pflege wurde verbessert.

Das zeigt, dass das Thema Pflege unserer Gesellschaft viel wert ist. Wir sollten den Blick auch noch mehr weiten. Prävention muss viel früher ansetzen, eigentlich schon bei den Kindern. Doch heutzutage sind Themen wie Ernährung und Bewegung in den Köpfen der Menschen schon völlig anders verankert als früher. An der Umsetzung hapert es vielleicht noch ein wenig, aber wir leben heute schon in einer ganz anderen Welt. Das stimmt mich hoffnungsvoll.

Mit der Pandemie hat auch ein Umdenken eingesetzt. Es ist deutlich geworden, welche große Rolle die persönliche Zuwendung, der Kontakt und die menschliche Solidarität spielen. Das ist vielen drastisch vor Augen geführt worden.

# Hilfen so aufeinander abstimmen, dass sie dort ankommen, wo sie nötig sind

Wortbeiträge wurden nachträglich redaktionell bearbeitet und gekürzt.

**Gernot Kiefer, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des GKV-Spitzenverbandes und amtierender Vorsitzender der Nationalen Präventionskonferenz (NPK), sprach im Interview mit Moderator Marco Seiffert über das gesamtgesellschaftliche Engagement in der Suchtprävention und über die Herausforderungen, Kinder und Jugendliche zu unterstützen, die in sucht- bzw. psychisch belasteten Familien aufwachsen.**

**Herr Kiefer, auf der NPK-Homepage wurde jüngst ein Anwendungsbeispiel zum gesamtgesellschaftlichen Vorgehen in der Suchtprävention veröffentlicht.<sup>1</sup> Was hat es damit auf sich?**

Lassen Sie mich mit einem Zitat der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen beginnen, dann wird auch direkt deutlich, was mit diesem Anwendungsbeispiel intendiert ist: „Suchtprävention ist in Deutschland durch föderale Strukturen (Bund, Länder und Kommunalebene) und eine Vielfalt von Zuständigkeiten geprägt (...).“<sup>2</sup> Genau das ist das Thema: die Vielfalt an Zuständigkeiten. Wir haben einerseits die Zuständigkeit des Bundes für übergreifende gesetzliche Maßnahmen, z. B. zur Verfügbarkeit von suchtgefährdenden Stoffen oder zu den grundlegenden Regelungen des Jugendschutzes. Die Länder haben diese Maßnahmen zu konkretisieren und sind vor allem für die Struktur und die finanzielle Sicherung der Suchtprävention auf der Landesebene verantwortlich. Den Kommunen obliegt letztendlich die Aufgabe, die Maßnahmen für den

(v.l.n.r.)  
Marco Seiffert,  
Moderator;  
Gernot Kiefer,  
GKV-Spitzen-  
verband

- 1 [www.npk-info.de/umsetzung/gesamtgesellschaftliches-zusammenwirken/qualitaetsorientierte-suchtpraevention](http://www.npk-info.de/umsetzung/gesamtgesellschaftliches-zusammenwirken/qualitaetsorientierte-suchtpraevention)
- 2 Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (2014). DHS Grundsatzpapier Suchtprävention. Stark für die Zukunft (S. 4). [www.dhs.de](http://www.dhs.de)



kommunalen Bereich zu regeln. Darüber hinaus sollen die gesetzliche Sozialversicherung und die private Kranken- und Pflegeversicherung daran ein Stück weit mitwirken. Insgesamt ist das ein buntes Gemisch aus unterschiedlichen Ebenen, die ineinandergreifen müssen. Dies wird in dem Anwendungsbeispiel illustriert. Die besondere Herausforderung liegt darin, die Zuständigkeiten so aufeinander abzustimmen, dass Hilfestellungen dort ankommen, wo sie nötig sind - z. B. bei Kindern aus suchtbelasteten Familien.

**Im ersten Teil des diesjährigen Präventionsforums wurde konstatiert, dass das Thema Pflege gesamtgesellschaftlich angekommen sei. Gilt dies auch für das Thema psychische Gesundheit im familiären Kontext?**

Aus meiner Sicht ist das Maß an gesellschaftlicher Aufmerksamkeit für dieses Thema deutlich geringer. Das hängt sicher auch damit zusammen, dass Betroffene ihre Probleme aus verständlichen Gründen häufig nicht öffentlich machen. In Deutschland leben allein 2,6 Millionen Kinder in suchtbelasteten Familien. Mein Fazit: Das öffentliche Bewusstsein dafür, dass wir hier ein Problem haben, ist bei Weitem noch nicht in dem Umfang präsent, wie es notwendig wäre. Doch gerade die weitere Entwicklung dieser Kinder und Jugendlichen kann sehr problematisch werden, wenn man deren Hilfebedarf nicht frühzeitig erkennt.

**Wer sollte aktiv werden, wenn ein Kind oder Jugendlicher Auffälligkeiten zeigt, die auf psychische Probleme in der Familie hindeuten?**

Darauf gibt es keine eindeutige Antwort, weil nicht immer eindeutig ist, wer in welcher Situation dafür zuständig ist, die Initiative zu ergreifen. Aus meiner Sicht ist das Wichtigste, dass wenigstens eine der zuständigen Institutionen die Sensibilität hat, das Problem zu erkennen, und entsprechend handelt.

**Wie hoffnungsvoll sind Sie, dass wir bei diesem Tabu-Thema, das es nach wie vor ist, vorwärtskommen?**

Hier erscheint mir der sprichwörtliche „lange Atem“ besonders angebracht. Eine besondere Herausforderung wird sein, den Blick für Entwicklungen zu schärfen, die auf psychische Probleme in Familien hindeuten. Außerdem muss es darum gehen, psychische Auffälligkeiten und Problemlagen zu enttabuisieren. Entscheidend ist, ein Klima herzustellen, in dem wir genau hinschauen - nicht im Sinne des Denunzierens oder Stigmatisierens, sondern im Sinne des Unterstützens, des Wahrnehmens und des Hineinhörens in die jeweilige Situation der Betroffenen.

# Psychische Gesundheit im familiären Kontext: Zwingend notwendig ist ein kommunales Gesamtkonzept

**Prof. Dr. Ute Ziegenhain, Universitätsklinikum Ulm, beschrieb aus wissenschaftlicher Perspektive die gegenwärtige Situation von Kindern und Jugendlichen mit einem psychisch oder suchterkrankten Elternteil. Zugleich zeigte sie auf, wie es gelingt, auf kommunaler Ebene ein bedarfsgerechtes Unterstützungs- und Versorgungsangebot zu implementieren.<sup>1</sup>**

Ich freue mich, dass die Gesundheit von Kindern aus psychisch und suchtblasteten Familien ein neuer Schwerpunkt der NPK ist. Um die Gruppe dieser risikobelasteten Kinder mit ihren Familien zu erreichen, ist es notwendig, auf allen föderalen Ebenen gesamtgesellschaftlich und politikfeldübergreifend zusammenzuwirken. Auf Grundlage des Koalitionsvertrages gab es bereits eine interministerielle Arbeitsgruppe zu diesem Thema mit dem Ziel, eine Bestandsanalyse vorzunehmen und

Empfehlungen abzugeben, wie die Unterstützung und Versorgung der Kinder und ihrer Familien zu optimieren wäre.

## **Hochbelastet: Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern**

Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern sind eine hochbelastete Gruppe. Während die akuten pädiatrischen Erkrankungen in den letzten Jahren abgenommen haben, ist die Zahl chronischer Erkrankungen sowie die der Verhaltens- und psychischen Störungen gestiegen. Manche Forschende sprechen gar von einer neuen Morbidität.

Wenn familiäre Konstellationen schwierig sind, erhöhen sich die Risiken für die weitere Entwicklung der Kinder. Zudem steigt das Risiko für psychische Erkrankungen, wenn mehrere Belastungen zusammenkommen. Dazu zählen beispielsweise Alleinerziehen,

<sup>1</sup> Die Präsentation steht Interessierten unter folgendem Link zur Verfügung: [www.praeventionsforum.org/2020/ziegenhain.pdf](http://www.praeventionsforum.org/2020/ziegenhain.pdf)



aktuelle Familienkonflikte, Konflikte in der Familie der Eltern oder Unzufriedenheit in der Partnerschaft. Gemäß aktueller Befunde steigen bei Kindern die Schwierigkeiten in ihrer Entwicklung mit Vorliegen mehrerer Risiken: Bei drei Risiken sind es ca. 30 Prozent der betroffenen Kinder, bei vier Risiken sind es nahezu 50 Prozent der Kinder.

### **Jedes vierte Kind ist betroffen**

Etwa 3,8 Millionen Kinder und Jugendliche wachsen mit einem psychisch oder suchterkrankten Elternteil auf. Das ist eine beträchtliche Zahl, denn damit ist etwa jedes vierte Kind in Deutschland betroffen. Die Kinder haben hohe Entwicklungsrisiken, die nicht sofort sichtbar sind. So ist das Lebenszeitrisko, selbst eine psychische Erkrankung oder Suchterkrankung zu entwickeln, signifikant erhöht (bis 77 Prozent). Auch das Risiko, andere Verhaltensauffälligkeiten oder sozial-emotionale Probleme zu entwickeln, ist erhöht (40-60 Prozent). Wichtig im Hinblick auf den Umgang mit diesen Herausforderungen ist: Die Auswirkungen auf die Kinder hängen weniger von der Diagnose der Eltern ab, sondern vielmehr vom Verlauf der Erkrankung, dem Schweregrad, der Chronizität, dem Beginn der Erkrankung im Entwicklungsverlauf und der individuellen, familiären Bewältigung. Häufig sind die Verläufe chronisch oder phasenhaft und die Rückkehr in die Normalität eher selten.

Neben diesem subjektiven Leid entstehen insbesondere in der Lebenslaufperspektive hohe ökonomische Folgekosten, wenn man zu spät reagiert.

### **Hilfen und Leistungen zusammenführen**

Der interministeriellen Arbeitsgruppe zufolge sind die betroffenen Kinder und Jugendlichen unterversorgt, trotz vieler Leuchtturmprojekte, die es schon gibt, und es werden auch immer mehr - wir fangen also nicht bei null an. Doch diese Angebote und die Infrastruktur sind bisher noch nicht genug ausgestaltet und werden noch nicht systematisch flächendeckend vorgehalten.

Einerseits ist es notwendig, die primäre Prävention und Gesundheitsförderung in allen relevanten Lebenswelten, zu denen auch die Bildung gehört, zu intensivieren. Andererseits ist es nötig, altersspezifische und bedarfsgerechte Unterstützungs- und Versorgungsangebote für bereits betroffene Kinder und ihre Familien auf- und auszubauen. Letztlich geht es darum, interdisziplinäre „Hilfegebinde“ zusammenzustellen. Das heißt, es bedarf mindestens der Zusammenführung von Hilfen und Leistungen aus dem SGB V und dem SGB VIII, die jeweils individuell zusammengesetzt und kombiniert werden können, und zwar über längere Zeit hinweg und auch bei schwankendem Hilfebedarf.

### **„Versäulte“ Systeme**

Wir haben in Deutschland eigentlich gute Systeme der Regelversorgung mit der Kinder- und Jugendhilfe, dem Gesundheitssystem und den anderen Systemen. Wir haben aber auch „versäulte“ Systeme mit jeweils unterschiedlicher Handlungslogik. Das erschwert die Zusammenarbeit im Alltag und in der konkreten Unterstützung und Versorgung.

Anhand der bekannten Präventionspyramide, also der primären, sekundären und tertiären Prävention mit aufsteigender Intensität von Bedarfen und Hilfen, soll dies beispielhaft beleuchtet werden. Bezogen auf die Gruppe der Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern geht es primär um die allgemeine Stärkung psychischer Gesundheit, sekundär um das Vorbeugen erwarteter negativer Verläufe und Risikogruppen und tertiär um behandlungsbedürftige Probleme, die bereits vorhanden sind.

### **Integrierte und interdisziplinäre Strategien vor Ort**

Wichtig ist, in der Gruppe dieser Kinder immer auch auf die Lebenslaufperspektive zu schauen. Denn in der Regel geht es nicht um vorübergehende Probleme. Schaut man sich die Entwicklung im Zeitverlauf an, gibt es in der Primärprävention einen breiten und nicht stigmatisierenden Zugang zu Familien in den unterschiedlichen Settings wie Kita, Freizeitangebote und Schule. Wir haben unterschiedliche Angebote,

zum Beispiel Geburtskliniken (SGB V), Familienhebammen (SGB VIII) oder Familienbildung (SGB VIII) mit den mittlerweile sehr gut etablierten präventiven Zugangswegen in den Frühen Hilfen.

Die Familien benötigen all diese Unterstützung, doch darüber hinaus benötigen sie weit mehr. Beispiele sind: Frühförderung, Erziehungsberatung (SGB VIII), Alltagsunterstützung (SGB VIII und SGB V) und Suchtberatung (SGB V). Zu den Angeboten der tertiären Prävention zählen dann sozialpädagogische Familienhilfe (SGB VIII) und hochschwierig Kinderpsychiatrie (SGB V), Psychotherapie für Eltern und Kind (SGB V) sowie Erwachsenenpsychiatrie (SGB V). Dabei gibt es gleich mehrere Herausforderungen. Die Leistungen müssen abgestimmt werden, und es müssen gleichermaßen niedrig- und hochschwellige Angebote und Leistungen für Kinder und Eltern vorgehalten werden. Auch muss es möglich sein, ein psychisch erkranktes Elternteil gemeinsam mit dem Kind zu behandeln. Insgesamt betrachtet sind also integrierte und interdisziplinäre Strategien vor Ort nötig.

#### **Übergreifender und gesamtgesellschaftlicher Ansatz**

Es geht darum, Synergien durch ein akteurs- und sektorenübergreifendes Zusammenwirken zu erreichen. Und das ist nicht trivial: Dieser Aspekt ist in der Empfehlung Nr. 18 der interministeriellen Arbeitsgruppe zusammengefasst: „Wir empfehlen daher, dass der Bundestag die Bundesregierung auffordert, gemeinsam mit den Ländern, den Kommunen und den Sozialversicherungsträgern einen Handlungsrahmen für ein kommunales Gesamtkonzept zur Entwicklung, Umsetzung, Evaluation und Verstärkung multiprofessioneller, qualitätsgesicherter und rechtskreisübergreifender Hilfesysteme zu erstellen.“

Auf der einen Seite wird also ein Rahmen vorgegeben, auf der anderen Seite sind die Herausforderungen im Alltag sehr komplex. Auf kommunaler Ebene braucht es im Prinzip ein Zusammenwirken

von Top-down-Unterstützung und gleichzeitig Bottom-up-Strategien, um eine tragfähige und nachhaltige Infrastruktur bedarfsgerecht zu entwickeln. Extrem wichtig ist es dabei, diese Strategien vor Ort gemeinsam zu erproben und gegebenenfalls wieder zu modifizieren. Letztlich durchlaufen alle Beteiligten also einen gemeinsamen Organisationsentwicklungsprozess.

Infolge der Ergebnisse der interministeriellen Arbeitsgruppe entstand eine länderübergreifende und interdisziplinär zusammengesetzte Initiative von drei Bundesländern, um dieses Vorgehen im kommunalen Raum zu erproben. Ich bin hoffnungsvoll, dass daraus ein Erprobungsprozess entstehen kann.

#### **Leistungsübergreifende Planungs- und Netzwerkstrukturen**

Kinder und Jugendliche aus psychisch oder suchterkrankten Familien zu versorgen, ist tatsächlich eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Sie sind unterversorgt und sie haben hohe Entwicklungsrisiken. Die bedarfsgerechte, umfassende und breite Unterstützung und Versorgung gelingt nur akteurs- und sektorenübergreifend. Zwingend notwendig ist eine kommunale und sektorenübergreifende Infrastruktur, ein kommunales Gesamtkonzept.

Wir brauchen niedrigschwellige, nicht stigmatisierende Zugänge. Wir brauchen leistungsübergreifende Planungs- und Netzwerkstrukturen, vergleichbar den Frühen Hilfen. Es geht um den Auf- und Ausbau sowie die Sicherung einer verlässlichen Angebotsstruktur von der Primärprävention bis zur Intervention und Behandlung. Es braucht bereichsübergreifende und dauerhafte Finanzierungsstrukturen, und schließlich braucht es auch eine Qualitätssicherung und eine Qualitätsentwicklung.

# Was kann und sollte die NPK beitragen, um die Gesundheit von Kindern aus psychisch belasteten Familien zu stärken?

**Rudolf Henke, Prof. Dr. Ute Ziegenhain und Ullrich Böttinger diskutierten unter der Moderation von Marco Seiffert darüber, welche Anstrengungen nötig sind, damit Kinder und Jugendliche aus psychisch belasteten Familien optimal versorgt werden. Seiffert fragte die drei unter anderem danach, wie ressortübergreifendes Handeln konkret gelingen kann, welche Rolle sie den Kommunen in der Gesundheitsförderung und Prävention beimesen und welchen Beitrag die Politik und die NPK leisten sollten.**

**– Rudolf Henke, Mitglied des Ausschusses für Gesundheit (CDU)**

Nicht nur Gesundheitspolitik beeinflusst Gesundheit, sondern unsere Lebensverhältnisse insgesamt. Im Jahr 2015 ist deshalb mit dem Präventionsgesetz die damals wegweisende Entscheidung gefallen, es nicht nur bei der Verhaltensprävention zu belassen, sondern der Verhältnisprävention in wichtigen Lebensbereichen vergleichbare Bedeutung beizumessen. Dieser Ansatz hat dem Thema „Public Health“ neues Gewicht gegeben.

Die einzelnen Ressorts müssen die Gesundheitsbelange immer in dem Sinne mitdenken: Welche Folgen hat der Schritt, den wir jetzt gehen, für die Gesundheit? Wir gewöhnen uns daran, dass es solche Querschnittsthemen gibt. So ist es nicht das erste Mal, dass Politik in ganz anderen Zusammenhängen auf das Thema Gesundheit Rücksicht nimmt, zum Beispiel beim Ausstieg aus der Kernkraft. Der eigentliche Ausgangspunkt für die Energiewende war und ist ein gesundheitsmotiviertes Gestalten der Energiepolitik.

**Frage aus dem Chat: Könnte man ähnlich den „Corona-Kabinetten“ nicht auch an Gesundheits-Kabinette denken oder ein Public-Health-Gesundheitsministerium? Immerhin sterben jedes Jahr etwa 40.000 Menschen an einem frühzeitigen Herzinfarkt.**

Klar kann man das denken. Die Frage ist nur, ob Gesundheits-Kabinette praktische Auswirkungen hätten und wirklich vor Ort ankämen. Konkrete Programme für betroffene Kinder können wir eben nicht auf der

Wortbeiträge wurden nachträglich redaktionell bearbeitet und gekürzt.



(v.l.n.r.)  
Marco Seiffert,  
Moderator;  
Rudolf Henke,  
Mitglied des  
Ausschusses für  
Gesundheit (CDU);  
Prof. Dr. Ute  
Ziegenhain,  
Universitäts-  
klinikum Ulm;  
Ullrich Böttinger,  
Präventionsnetz-  
werk Ortenaukreis

Bundesebene organisieren. Die Versorgung ereignet sich vor Ort, wo viele Akteure zusammenwirken müssen. Daher würde ich es für sinnvoller halten, in den Städten und Kommunen vielleicht jeden zweiten Monat eine Verwaltungskonferenz abzuhalten, die sich diesen Themen dann widmet.

Zu hinterfragen ist, wie wir die Kommunen in der Gesundheitsförderung und Prävention stärker einbeziehen. Schaut man sich an, wo Prävention erfolgreich in den Alltag integriert wird, ist das fast überall mit einem Zusammenwirken der Kommunen verbunden. Daraus sollte man institutionell die Konsequenzen ziehen, die Kommunen mehr zu beteiligen.

 **Frage aus dem Chat: Klasse Vorschlag, die Kommunen als Partner stärker einzubeziehen in der Gestaltung, Planung von Strukturen und Konzepten. Wie wäre es, das auch im Präventionsgesetz stärker zu regeln?**

Das ist eine der Möglichkeiten, die es gibt. Wir brauchen eine Debatte darüber, ob wir in der gesetzlichen Gestaltung der nationalen Präventionsstrategie und in den Landesrahmenvereinbarungen die Kommunen stärker als genuine Partner verankern. Ob es uns gelingt, dazu eine kluge Lösung zu finden, weiß ich nicht. Momentan ist jede Entscheidung von den Sozialversicherungsträgern abhängig. So hatten die Sozialversicherungsträger in den langjährigen Debatten um das Präventionsgesetz immer wieder sehr großen Wert darauf gelegt, die kommunalen Spitzenverbände nur beratend zu bedenken und allein die Sozialversicherungsträger als Träger der NPK zu fixieren, weil sie auch die Finanzverantwortung allein tragen.

Die NPK ist auf Basis von § 20d SGB V zusammengesetzt. Wenn ich mir die dort genannten Akteure anschau, sollten nicht nur die kommunalen Spitzenverbände, die Sozialpartner und die Patientenvertretungen, sondern auch die Professionen vertreten sein. Ich finde es ausgesprochen schlecht, dass zum

Beispiel weder Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte noch psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten noch die Pflegeberufe beteiligt sind. Ich glaube, dass man vor Ort die Kompetenzen dieser Professionen stärker berücksichtigen muss. Wenn ich dies kritisiere, zeigt der Finger natürlich zurück auf die Politik, die diesen Paragraphen gestaltet. Doch wenn die Akteure der NPK mir das „Go“ dafür geben würden, dass wir den Kreis dieser Akteure deutlich erweitern sollten, und zwar nicht nur im Sinne von „beratend“, sondern im Sinne von „stimmberichtig“, würde mir das einen großen Schub geben für die Diskussion um die Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes.

Als es mit Corona losging, war das Wort Pandemie kein Fremdwort. Wir hatten einen Pandemieplan, der alle dazu verpflichtet, im dauerhaften ständigen Training für eine Pandemie zu bleiben. Doch meiner Wahrnehmung nach wurde das in vielen Instanzen und Institutionen nicht praktiziert. Daraus lernen wir, dass es nicht reicht, Vorkehrungen, die geboten sind, nur auf Papier zu beschreiben, sondern sie müssen auch tatsächlich praktiziert werden. Zugleich haben wir gelernt, wie brüchig die Reserven der Gesundheitsämter sind. Als Konsequenz aus diesen Erfahrungen geben wir jetzt Milliardenbeträge aus und schaffen 5.000 neue Stellen. Doch wir werden weiterhin noch viel über die Prioritätensetzung zu diskutieren haben.

 **Frage aus dem Chat: Sie haben in Ihrem Vortrag bedarfsgerechte Top-down- und Bottom-up-Strategien angesprochen. Können sie ein konkretes Beispiel für eine Bottom-up-Strategie oder Empfehlung erläutern?**

— **Prof. Dr. Ute Ziegenhain, Universitätsklinikum Ulm**

Ich habe den Aus- und Aufbau der Frühen Hilfen begleitet und dort miterlebt, wie notwendig es ist, vor Ort miteinander auszuprobieren, was konkret geht und was eben nicht geht. Dazu setzen sich die

Akteure beispielsweise in Lenkungsgruppen zusammen, auch gibt es verschiedene Steuerungsinstrumente. Extrem wichtig ist es, diese Strategien vor Ort zu erproben und sie gegebenenfalls auch wieder zu modifizieren.

Wir müssen die Systeme besser zusammenführen, damit wir uns gezielt und bedarfsgerecht um die Kinder aus psychisch belasteten Familien kümmern können. Ich würde mich freuen, wenn die Kommunen stärker unterstützt würden und politisch alles getan wird, um sektorenübergreifend tätig zu werden.

Wir haben viele, insbesondere kleine Kinder, die vordergründig sehr unauffällig wirken. Oft merkt man nicht sofort, dass diese Kinder unter hohen psychischen Belastungen stehen und hohe Entwicklungsrisiken haben. Doch wenn wir so lange warten, bis sie Verhaltensauffälligkeiten zeigen, ist schon sehr viel passiert. Gerade bei kleinen Kindern ist Zeit sehr wichtig, weil sie besonders vulnerabel sind. Sie sind, biologisch bedingt, in besonderer Weise auf elterliche Fürsorge und zuverlässige Unterstützung angewiesen. Insofern sind Unterstützungen und Leistungen notwendig, die gleichermaßen Kinder und Eltern einbeziehen. Wichtig ist, Netze zu spannen, um primärpräventiv, gleichzeitig aber auch selektiv und indiziert vorgehen zu können.

Wir brauchen eine koordinierte Zusammenführung der unterschiedlichen Strukturen und Angebote vor Ort. Wir haben zudem noch große Lücken im Angebotsrepertoire. Dies gilt sowohl für niedrigschwellige und hochschwellige Angebote als auch für Angebote, die spezifisch auf das jeweilige Alter von Kindern und Jugendlichen zugeschnitten sind. Hinzu kommt, dass es in der Praxis immer dann schwierig wird, wenn man vor Ort Problemlagen hat, die voraussetzen, zusammenzuarbeiten und gegebenenfalls Mischfinanzierungen zu gestalten. Das ist immer herausfordernd und führt sehr häufig zu „Verantwortungsdiffusion“ zwischen den interdisziplinären Akteuren. Das ist ein Riesensproblem.



**Frage aus dem Chat: Gibt es aktuell einen besonderen Bedarf für „Hilfegbinde“ in der Corona-Pandemie, und wie müssten diese aussehen?**

Die Coronavirus-Pandemie ist so etwas wie ein Brennglas auf unser System – Lücken und Mängel werden sichtbar. In einer solchen Situation dürfen die Hilfen und die Unterstützung für Familien natürlich nicht wegbrechen. Auf die Coronavirus-Pandemie waren wir nicht vorbereitet. Sie wird noch weiterhin anhalten und sich gegebenenfalls auf die Unterstützung und Versorgung insbesondere von psychisch belasteten Kindern und ihren Familien auswirken. Ich wünsche mir, dass die bisherigen Erfahrungen systematisch genutzt werden, um die nächsten Herausforderungen gut und im Sinne der betroffenen Kinder und ihrer Familien zu bewältigen.

– **Ullrich Böttinger,**  
**Präventionsnetzwerk Ortenaukreis (PNO)**

Wir haben aus der unmittelbaren kommunalen Erfahrung heraus gemerkt, dass viele Themen gar nicht nur von einer Seite her zu bearbeiten sind. Wenn die unterschiedlichen Systeme nicht zusammenarbeiten, dann gehen Familien, die dauerhaft Unterstützung benötigen, wieder verloren.

Die Kommune hat einen Mehrwert, wenn sie dafür sorgt, dass sie diese Familien früh erreicht und gute Präventions- und Unterstützungssysteme implementiert. Wenn sie das als Investition in die Zukunft dieser Kinder und Familien versteht, zeichnet sie das als Kommune aus. In unserem PNO haben wir sehr umfangreiche Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung. Gemeinsam mit den Frühen Hilfen stellt das PNO den Kern unserer flächendeckenden kommunalen Präventionsstrategie dar.

Wohl wissend, dass es unterschiedliche Haltungen und finanzielle Möglichkeiten in den Kommunen gibt, kommt es darauf an, an den richtigen Stellen zu den richtigen Zeitpunkten in die Zukunft und in den Standort zu investieren.

Die aktuellen Präventionsangebote der gesetzlichen Krankenversicherung, insbesondere die zielgruppenspezifischen Programme, sind inzwischen stärker auf die Kommunen ausgerichtet oder von der Erkenntnis getragen, dass diese Programme in der Kommune ankommen müssen, also dort, wo die Menschen leben. Mein großer Wunsch an die NPK ist jedoch, die Kommunen nicht nur zu fragen, wie sie ein bestimmtes Programm finden. Die Kommunen wären gern schon in der Planung und Erarbeitung von Programmen mit dabei. Denn die Programme müssen wirksam und passgenau für die einzelnen Kommunen sein.

 **Frage aus dem Chat: Haben die in den Kindertageseinrichtungen und in den Schulen tätigen pädagogischen Fach- und Lehrkräfte überhaupt Zeit für Gesundheitsförderung und Prävention in den Bereichen körperliche und seelische Gesundheit sowie soziale Teilhabe?**

Nur wenn das Angebot stimmt, nehmen sich Fach- und Lehrkräfte in Kindertageseinrichtungen und Schulen die Zeit für Gesundheitsförderung und Prävention im Bereich körperlicher und seelischer Gesundheit sowie sozialer Teilhabe. Es muss ein Mehrwert bzw. ein direkter Nutzen ersichtlich sein. Das PNO geht in die Lebenswelten Kindertageseinrichtungen und Schulen, um die Kinder und Familien genau dort zu erreichen, wo sie täglich sehr viel Zeit verbringen. Wir bieten dort über 18 Monate hinweg Organisationsentwicklungsprozesse zur gesundheitsförderlichen Einrichtung an, aber auch kleinere Formate. Unser Angebot wird sehr gut angenommen. 80 Prozent der Kindertagesstätten im Ortenaukreis und 50 bis 60 Prozent der Schulen haben dieses Angebot bereits in Anspruch genommen.

 **Frage aus dem Chat: Mit welchen Ämtern und Gremien, z. B. gemeindepsychiatrischer Verbund oder Gesundheitskonferenz, arbeiten Sie intern zusammen? Wo ist das Thema primär verortet, beim Gesundheits- oder Jugendamt?**

Das Thema ist weder beim Gesundheits- noch beim Jugendamt verortet. In unserem Landkreis gibt es eine Spezialkonstruktion. Das Amt für soziale und psychologische Dienste, das ich leite, umfasst Teile der Jugendhilfe und auch des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, wie die Prävention und Gesundheitsförderung. Das hat sich historisch so ergeben und hat sich sehr gut bewährt. Bei uns arbeiten die Systeme, die wir mühsam zusammenbringen wollen, schon in diesem einen Amt täglich zusammen.

Die Coronavirus-Pandemie hat die Schwäche offenbart, dass Familien und Kinder sehr schnell und lange in den Hintergrund geraten können. Wenn wir wieder in eine ähnliche Situation kommen, darf uns das nicht mehr passieren. Doch die psychosozialen Auswirkungen wurden so sehr deutlich, dass wir jetzt auch besser gerüstet sind.

# Von der Theorie in die Praxis:

## Wie kann ein gesamtgesellschaftlicher und politikfeldübergreifender Aufbruch bei psychischer Gesundheit im familiären Kontext gelingen?

**Dr. Ute Teichert, Monika Feist-Ortmanns und Thomas Altgeld richteten den Blick auf die Praxis. Unter der Moderation von Heinz Müller, Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz, diskutierten sie über die Herausforderungen, vor denen die unterschiedlichen Akteure vor Ort im Arbeitsalltag stehen. Müller fragte unter anderem danach, wie das Zusammenspiel in den Kommunen besser gelingen kann, um Kindern und Jugendlichen aus psychisch belasteten Familien die richtigen Angebote zum richtigen Zeitpunkt bereitstellen zu können.**

**– Dr. Ute Teichert, Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) und Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf**

Was die Zusammenarbeit auf kommunaler Ebene angeht, ist die Kinder- und Jugendhilfe der geborene Partner des ÖGD. Aus meiner eigenen Berufspraxis weiß ich, wie wichtig es ist, miteinander zu arbeiten und zu kooperieren. In der Praxis erlebe ich aber relativ häufig, dass diese Zusammenarbeit mal super funktioniert und mal überhaupt nicht. Grund dafür ist oft, dass sich die Akteure nicht kennen, nicht miteinander reden oder nicht kooperieren wollen. Doch die Zusammenarbeit sollte nicht davon abhängen, ob einzelne Akteure sich verstehen. Was wir brauchen, ist ein systematisch strukturelles Netzwerk, denn wir haben für diese Zusammenarbeit noch keinerlei Form oder Struktur. Das ist schade, weil dies in der Praxis sehr viel verhindert.

Im Bereich der öffentlichen Gesundheit ist gerade der Kinder- und Jugendärztliche Dienst sehr nah dran an der Zielgruppe der Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern. Gut wäre es, die verschiedenen Berufsgruppen für das Thema zu sensibilisieren, damit sie Weichen stellen können, zum Beispiel bei der für alle vorgeschriebenen Schuleingangsuntersuchung. Man sollte alle Eintrittspforten nutzen, auch beispielsweise den Sozialpsychiatrischen Dienst. Dieser kümmert sich zwar nicht um die Kinder, aber um deren Eltern.

 **Frage aus dem Chat: Vor dem Hintergrund der Coronavirus-Pandemie steht der Pakt für den ÖGD in Aussicht. Wie werden mit diesem Pakt langfristig die Strukturen für die Prävention und Gesundheitsförderung sozial Benachteiligter gestärkt?**

Aus meiner Sicht ist der Pakt für den ÖGD ein historisches Ereignis. In den nächsten fünf Jahren sollen vier Milliarden Euro ausgegeben werden, um den ÖGD zu stärken. Einzelheiten werden momentan noch verhandelt. Klar ist aber schon, dass 5.000 neue Stellen in den Gesundheitsämtern geschaffen werden sollen. 90 Prozent davon sollen in den Kommunen ankommen. Diese neuen Stellen beziehen alle Berufsgruppen mit ein, die in den Gesundheitsämtern arbeiten. Ziel ist es, die Strukturen grundsätzlich zu stärken und sich nicht nur auf Infektionsschutz und Kontaktnachverfolgung zu beschränken. Insofern bietet dieser Pakt die allerbesten Chancen, jetzt aktiv zu werden, Modelle vorzuschlagen und Konzepte zu entwickeln, um die Strukturen in der Gesundheitsförderung und Prävention zu verbessern.

Wir müssen tatsächlich anders denken und uns mehr auf die Familien fokussieren. Dazu müssen Kommunen und Stadtverwaltungen familienzentriert vorgehen und darunter die einzelnen Themen subsumieren. Ziel muss es sein, dass Familien nur eine Stelle aufsuchen, die den Bedarf dann weiter steuert, und es nicht mehr den Hilfesuchenden obliegt, sich die einzelnen Hilfen zusammensuchen. Ich sehe die Gesundheitsämter mit in der Verantwortung, eine integrierte Sozialplanung zu gewährleisten.

 **Frage aus dem Chat: Danke, Frau Dr. Teichert. Strukturen und Anbieter gibt es genug, eher Parallelstrukturen. Wie kann man Vorhandenes besser vernetzen oder spezialisieren und über Zuständigkeiten informieren?**

Im Bereich der öffentlichen Gesundheit wird oft nicht übergreifend gedacht, sondern häufig die Fra-

Wortbeiträge wurden nachträglich redaktionell bearbeitet und gekürzt.

ge ausgelöst, ob man überhaupt zuständig sei. Das ist wirklich ein Problem. Ich bin davon überzeugt, dass wir dem System, das wir im kommunalen föderalen Setting schon haben und das gut funktioniert, übergeordnete Strukturen an die Seite stellen müssen. Nur so können ein Rahmen geschaffen und klare Zuständigkeiten definiert werden. Und was das Thema Prävention angeht, war das Problem des Präventionsgesetzes von Anfang an, dass es im SGB V angesiedelt quasi neben dem Bereich der öffentlichen Gesundheit steht. Vielleicht schaffen wir es ja jetzt einmal, innezuhalten und auch solche Fehler zu korrigieren.

– **Monika Feist-Ortmanns, Institut für Kinder- und Jugendhilfe gGmbH (IKJ)**

Wir untersuchen seit dem Jahr 2018 Versorgungsstrukturen für suchtblastete Familien. Ansatzpunkte sehen wir vor allem in den Institutionen, in denen die betroffenen Kinder sind: in den Kitas und Schulen. Die Schuleingangsuntersuchung ist die einzige Untersuchung, die für alle Kinder verbindlich ist. Das ist eine große Chance.

Ein Problem der Kinder- und Jugendhilfe ist die Angst der betroffenen Eltern, sich zu öffnen und sich anzuvertrauen. Diese Angst ist systeminhärent, sie ist sowohl in Kitas und Schulen als auch in der Jugendhilfe weit verbreitet. Was fehlt, ist eine Abklärtheit im positiven Sinne, also der professionelle Blick auf die Suchterkrankung und die Selbstverständlichkeit, in diesem Zusammenhang über Unterstützung zu reden. Eine Kooperation zwischen Gesundheitsdienst sowie Kinder- und Jugendhilfe könnte dazu beitragen, diese Angst zu überwinden. Erst dann kann man erwarten, dass Eltern sich öffnen.



**Frage aus dem Chat: Was braucht es denn konkret, damit eine Zusammenarbeit der unterschiedlichen Professionen besser gelingen kann? Können Sie einen kurzen Einblick in Ihre Ergebnisse geben?**

Grundvoraussetzung für gelingende Kooperationen zwischen den unterschiedlichen Professionen ist eine Formalisierung. In den Kommunen, die wir begleiten, beobachten wir, dass es sehr aufwendig ist, zu einer gemeinsamen Sprache und Haltung zu kommen und dann eine Kooperationsvereinbarung zu schließen, die so weit operationalisiert ist, dass klar ist, wer für was verantwortlich ist. Dieser Prozess dauert mitunter lange, ist aber sehr ertragreich, wenn er implementiert ist.

Unserer Befragung von Eltern und Kindern zufolge bilden die Fachkräfte des Gesundheitswesens und der Suchthilfe Vertrauensbrücken in das System der Kinder- und Jugendhilfe. Denn Eltern und Kinder nehmen diese Fachkräfte nicht als eingreifende, sondern als beratende Instanz wahr. Das ist eine große Chance, die man nutzen sollte. Zudem wünschen sich Eltern und Kinder, dass es für sie nur eine Ansprechperson gibt, die sie durch das System leitet. Momentan erleben sie Hilfe und Unterstützung eher als dysfunktional, wenn Ansprechpersonen wechseln oder sie irgendwohin geschickt werden. Wichtig ist es auch, die Kinder schon ab einem sehr frühen Alter einzubinden und ihnen in kindgerechter Form zu erklären, was gerade passiert.

Familien brauchen Komplexeleistungen, die aufeinander abgestimmt sind und nicht einfach nebeneinander stattfinden. Um die Versorgungsstrukturen zu optimieren, haben wir nicht zu wenig Geld im System, die Mittel müssen nur effizienter genutzt werden. Es ist nicht nötig, wahnsinnig viele neue Angebote zu schaffen, die vorhandenen müssen nur besser verzahnt werden. Dazu brauchen wir auf kommunaler Ebene eine integrierte Sozialplanung, die auf einer finanziellen Grundlage steht.

– **Thomas Altgeld, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen (LfG & AFS)**

Wichtig ist es, Versorgungsstrukturen eher von den Menschen aus zu denken, die davon profitieren sol-

len. In dieser Hinsicht haben wir ein absolut zergliedertes und verkantetes Hilfesystem in Deutschland. Das ist ein großes Problem. Mitunter gibt es in einer Familie fünf bis sechs unterschiedliche Dienste, ohne dass diese voneinander wissen. Andererseits ist es natürlich gut, dass es diese vielen Hilfen gibt. In Deutschland sind etwa 140 kinderbezogene kleinteilige Leistungen möglich. Aber nicht einmal die Professionellen in den Systemen selbst wissen von den Leistungen, die ein anderer Zweig des Hilfesystems bieten kann, geschweige denn Eltern in schwierigen Situationen. Die Kommunen sind aus meiner Sicht in der Bringschuld, in dieser Hinsicht mehr kind- und elterngerecht zu denken.

**Frage aus dem Chat: Aus dem internationalen Erfahrungsaustausch, zum Beispiel aus Norwegen (Public Health Act), wissen wir, dass eine kommunale Koordinierungskraft für Gesundheit bei sozial Benachteiligten hilfreich ist. Wäre dies ein Ansatz für Deutschland?**

Viele Kommunen in Deutschland probieren das schon – und zwar mit dem Konzept der Präventionsketten, das einige Bundesländer umsetzen. Es sieht vor, dass Koordinationskräfte durch die Hilfen der Kommune führen, die Angebotsstruktur durchleuchten und die Informationen für diejenigen bündeln, die sie brauchen.

Wir brauchen eine Kultur des gesunden Aufwachsens entlang der Lebenslaufperspektive von Kindern und nicht immer wieder nur den Blick auf eine spezielle Zielgruppe, die gerade en vogue ist. Anfang des Jahrtausends entdeckte die Politik die übergewichtigen Kinder als Zielgruppe, die dann von zwei Ministerien in den Blick genommen wurden. Jetzt kümmern sich drei Ministerien um Kinder aus sucht- und psychisch belasteten Familien. Nötig ist ein Kulturwandel im Denken. Wir müssen nicht immer wieder eine neue Zielgruppe mit neuen Modellprojekten beglücken, die mitunter so speziell aufgebaut sind, dass sie die meisten Kinder dann doch nicht betreffen.

Ein Kern des Problems sind die vielen Sozialgesetzbücher mit ihren unterschiedlichen leistungsauslösenden Bestimmungen. Wenn ein Sozialgesetzbuch reformiert wird, geschieht dies immer nur innerhalb der eigenen Denkweise und Bestimmungskreise. Was fehlt, ist ein gemeinsames Verständnis. Immerhin verfolgt das Präventionsgesetz „Gesund aufwachsen“ als einen Teil der Präventionsstrategie. Doch ist das Gesetz auch sehr kleinteilig und bezieht sich nur auf das SGB V. Die Frage ist, wie man Türen öffnen kann für gemeinsame Projekte mit der Jugendhilfe und einer gemeinsamen Finanzierung. Denn wir haben nicht zu wenig Geld im System, wir haben zu viel Geld nebeneinander, das nur für bestimmte Kästchen ausgegeben werden kann. Aus diesen Kästchen einen ganzen Kasten zu machen, würde Kindern wirklich helfen.

Durch die Coronavirus-Pandemie haben wir jetzt die Chance, dass Gesundheit nicht mehr nur als randständiges Thema behandelt wird, bei dem es nur um Krankenversorgung geht. Wichtig ist mir, einen Kulturwandel zu initiieren, der öffentliche Gesundheit und Wohlbefinden als Leitorientierung in den Mittelpunkt stellt. Dann hätten wir eine Kultur des gesunden Aufwachsens, die von allen Politikfeldern unterstützt wird.

(v.l.n.r.)  
Dr. Ute Teichert,  
Bundesverband der  
Ärztinnen und Ärzte  
des Öffentlichen  
Gesundheitsdienstes  
und Akademie  
für Öffentliches  
Gesundheitswesen  
in Düsseldorf;  
Heinz Müller,  
Institut für Sozial-  
pädagogische  
Forschung Mainz,  
Moderator;  
Monika Feist-Ort-  
manns, Institut  
für Kinder- und Ju-  
gendhilfe gGmbH;  
Thomas Altgeld,  
Landesvereinigung  
für Gesundheit  
und Akademie  
für Sozialmedizin  
Niedersachsen e. V.



# Mehr Zusammenarbeit für ein gesundes Aufwachsen

Wortbeiträge wurden nachträglich redaktionell bearbeitet und gekürzt.

**Brigitte Gross, Gernot Kiefer und Arnd Spahn reflektierten unter der Moderation von Marco Seiffert die vorherigen Diskussionen. Dabei ging es auch um die Frage, wie zuversichtlich die drei stimmberechtigten NPK-Mitglieder sind, dass der gesamtgesellschaftliche und politikfeldübergreifende Aufbruch bei der psychischen Gesundheit im familiären Kontext tatsächlich gelingt.**

## – Brigitte Gross, Deutsche Rentenversicherung (DRV) Bund

Ich bin zuversichtlich, dass uns ein politikfeldübergreifender und gesamtgesellschaftlicher Aufbruch in der Gesundheitsförderung und Prävention mit dem Fokus auf psychische Gesundheit im familiären Kontext gelingt. Die Vorträge und Diskussionen haben gezeigt, dass dies ein ausgesprochen wichtiges Thema ist und der Wille vorhanden ist. Wir müssen noch einiges machen, haben aber auch schon sehr gute Ansätze und vieles auf den Weg gebracht.

Innerhalb des Systems gibt es verschiedene Säulen, die oft als Hindernis wahrgenommen werden. Wir Sozialversicherungsträger sind immer wieder in der Kritik, wir würden nur in unserer Säule denken. Das stimmt so nicht. Wir haben in den letzten Jahren Programme entwickelt, um Leistungen wie aus einer Hand zu erbringen. Auch das Bundesteilhabegesetz sieht eine ganze Menge an Instrumenten vor, wie die einzelnen Träger miteinander kooperieren sollten. Das ist natürlich mit einem kulturellen Wandel verbunden – z. B. damit, auch mal die Perspektive zu wechseln. Vor allen Dingen sollten wir Sozialversicherungsträger die Perspektive der Betroffenen personenzentriert einnehmen.

Die DRV bietet Rehabilitationsleistungen bei Abhängigkeitserkrankungen an. In Verhandlungen mit der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Jugendhilfe suchen wir momentan nach einer Lösung, wie wir auch die Kinder einbeziehen können. Dazu gibt es in Modellprojekten schon gute Ansätze. Ziel muss es sein, diese Ansätze in die

Versorgung zu überführen – was mit Arbeit, Geduld und vielen Gesprächen verbunden ist. Die Idee vom Kulturwandel hin zu einer anderen Haltung des gesunden Aufwachsens, ohne immer wieder neue Zielgruppen zu definieren und Modelle aufzulegen, gefällt mir gut. Gerade für Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern ist es ausgesprochen wichtig, dass sie gesund aufwachsen. Dazu sind Hilfestellungen von vielen Gruppen innerhalb der Gesellschaft erforderlich. Ich fände es prima, wenn wir das erreichen würden. Wir sollten uns für diesen kulturellen Wandel einsetzen.

## – Gernot Kiefer, GKV-Spitzenverband

Das Thema psychische Gesundheit im familiären Kontext war richtig gewählt. Der Tag bot eine hoch qualifizierte Analyse der Situation und Aufbereitung dessen, was notwendig ist. Es wurde deutlich, dass eine große Aufgabe vor uns liegt, die nur gemeinsam bewältigt werden kann. Man hat heute auch erlebt, dass unglaublich viel Energie da ist, Dinge zu verändern. Die Voraussetzungen sind also gut, aber natürlich kann man in drei Stunden die Welt nicht aus den Angeln heben.

### Frage aus dem Chat: Wie beteiligt sich die GKV an der Prävention und Gesundheitsförderung bei seelischer Gesundheit?

Die GKV beteiligt sich unter anderem mit einem umfangreichen Programm, das wir gemeinsam mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung aufgelegt haben. Ziel ist insbesondere, den Strukturaufbau in den Kommunen zu unterstützen, um Kooperationen und die Koordination von Leistungen zu fördern. Darüber hinaus unterstützen wir die Kommunen bei ihrer Arbeit mit Kindern und Jugendlichen aus psychisch belasteten Familien. Wir sind sehr daran interessiert, dass sich noch mehr Kommunen als bisher an diesem Projekt beteiligen.

### Frage aus dem Chat: Die Voraussetzungen für Kommunen für einen Antrag beim GKV-Bündnis

**für Gesundheit sind extrem hoch. Die Kommunen haben keine Ressourcen für die Abwicklung. Wie können Sie das erleichtern?**

Die betroffene Kommune sollte uns schreiben, welche Dinge konkret schwierig sind. Der Projektträger ist dafür da, die Schwellen bei der Antragstellung niedrig zu halten. Ich kann mit meinen Kolleginnen und Kollegen intervenieren, wenn ich weiß, wo es klemmt.

Die Philosophie der NPK ist es, dass wir uns zu allen wesentlichen Themen Expertise einholen. Wir sind ganz offen mit Betroffenen und der Wissenschaft im Gespräch und versuchen, die Ergebnisse in unsere Grundsatzbeschlüsse einzubinden. Auch hören wir uns gern die kritischen Stimmen an. Das sind oft jene, die uns in der Sache weiterbringen.

**– Arnd Spahn, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)**

Das Thema psychische Gesundheit im familiären Kontext ist exzellent gesetzt und in diesen Zeiten von zunehmender Bedeutung. Gerade auch für die SVLFG wird dieses Thema immer wichtiger. Wir sind zwar ein Sektorensystem, doch sind wir das einzige säulenübergreifende System, das die Unfall-, Kranken-, Renten- und Pflegeversicherung unter einem Dach hat. Daher können wir es schaffen, all

die unterschiedlichen Bedarfe säulenübergreifend zu versorgen.

**Frage aus dem Chat: Wo besteht denn die Aktivität der SVLFG, damit Menschen erst gar nicht krank werden und gesund bleiben?**

Kern unseres umfangreichen Systems zur Früherkennung ist, sich so aufzustellen, dass wir die Betroffenen erreichen. Das funktioniert über eine enge Zusammenarbeit mit den Vertretungen der Betroffenen, aus der wir Angebote entwickeln, die Betroffene nachfragen, wenn sie sie brauchen. Dazu gehören niedrigschwellige Angebote, wie Onlineangebote gegen Stress und Einzelfallcoachings.

„Gesund aufwachsen“ ist ein Teil unserer Präventionsstrategie und ein konstitutionelles Element der NPK. Damit wir dieses gesamtgesellschaftliche Ziel unterstützen und möglichst effektiv umzusetzen, müssen wir noch stärker kooperieren, als wir das in den vergangenen Jahren schon getan haben.

Ich bedanke mich bei allen, die dieses Forum ermöglicht und umgesetzt haben. Das war eine tolle Leistung mit vielen wichtigen Beiträgen. Ich hoffe, dass dieses Forum noch lange über den heutigen Tag hinaus nachhallt.



(v.l.n.r.)  
Gernot Kiefer,  
GKV-Spitzenverband;  
Marco Seiffert,  
Moderator;  
Brigitte Gross,  
Deutsche Rentenversicherung Bund;  
Arnd Spahn, Sozialversicherung für  
Landwirtschaft,  
Forsten und  
Gartenbau

## Wie weiter nach dem Präventionsforum?

**Dr. Beate Grossmann, Geschäftsführerin der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung, skizzierte, wie die NPK-Mitglieder die Ergebnisse des Präventionsforums konkretisieren wollen.**

Ich möchte diesen Diskussionen und Eindrücken inhaltlich nichts Weiteres hinzufügen, sondern einen kleinen Ausblick geben, indem ich zwei kurze Fragen beantworte:

### **Was geschieht mit den Ergebnissen?**

Das Präventionsforum wird, wie in den Vorjahren auch, schriftlich dokumentiert. Diese schriftliche Do-

kumentation wird in Kürze vorliegen. Zugleich wird die Veranstaltung als Videomitschnitt auf der Seite der Nationalen Präventionskonferenz ([www.npk-info.de](http://www.npk-info.de)) verfügbar sein.

### **Wie geht es jetzt unmittelbar weiter?**

Um die vielen Ergebnisse und Empfehlungen des heutigen Tages zusammenzuführen, planen die stimmberechtigten NPK-Mitglieder Workshops mit den beratenden NPK-Mitgliedern und weiteren relevanten Akteuren. In diesen Workshops sollen die heute erzielten Ergebnisse, Anregungen und Impulse aufgegriffen, vertieft und konkretisiert werden.





Das Präventionsforum wird durchgeführt von der

Die Träger der Nationalen Präventionskonferenz (NPK):

