

Die Nationale Präventionskonferenz



Präventionsforum

der Nationalen Präventionskonferenz am 13. September 2016 in Berlin

DOKUMENTATION

Das Präventionsforum wird durchgeführt von der

bvpg

Bundesvereinigung
Prävention und
Gesundheitsförderung e.V.

Die Träger der Nationalen Präventionskonferenz (NPK):

GKV
Spitzenverband

DGUV
Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung
Spitzenverband

SVLFG
Sozialversicherung
für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau



Deutsche
Rentenversicherung
Bund



Impressum

Herausgeber

Die Träger der Nationalen Präventionskonferenz (NPK):

GKV-Spitzenverband

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

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung Spitzenverband

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

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

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

Deutsche Rentenversicherung Bund

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

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

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

Die Nationale Präventionskonferenz



Präventionsforum

der Nationalen Präventionskonferenz am 13. September 2016 in Berlin

DOKUMENTATION

Das Präventionsforum wird durchgeführt von der

bvpg

Bundesvereinigung
Prävention und
Gesundheitsförderung e.V.

Die Träger der Nationalen Präventionskonferenz (NPK):

GKV
Spitzenverband

DGUV
Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung
Spitzenverband

SVLFG
Sozialversicherung
für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau



Deutsche
Rentenversicherung
Bund

Inhalt

Einführung	5
Begrüßung	6
Eröffnungsbeitrag	9
Zentrale Herausforderungen in der lebensweltbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung	13
Kooperationsmöglichkeiten in Lebenswelten erkennen und nutzen	16
Markt der Möglichkeiten	21
Workshop-Phase	22
Ziel „Gesund aufwachsen“	25
Zielgruppen: werdende/junge Familien und Kinder	25
Zielgruppen: Schülerinnen und Schüler, Auszubildende und Studierende.....	27
Ziel „Gesund leben und arbeiten“	30
Zielgruppe: Erwerbstätige inkl. ehrenamtlich tätige Personen	30
Zielgruppe: arbeitslose Menschen	32
Ziel „Gesund im Alter“	34
Zielgruppe: Personen nach der Erwerbsphase in der Kommune.....	34
Zielgruppe: Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Pflegeeinrichtungen.....	36
Inhalte, die im Rahmen der Workshops nicht eingebracht werden konnten.....	38
Ausblick	39

Das Präventionsforum 2016: Kooperationsmöglichkeiten in Lebenswelten erkennen und nutzen

Am 13. September 2016 fand in Berlin das erste Präventionsforum statt - damit wurde ein weiterer Schritt bei der Umsetzung des Präventionsgesetzes gegangen.

Das Präventionsforum, in das neben den Trägern der gesetzlichen Kranken-, Unfall-, Renten- und Pflegeversicherung auch zahlreiche andere maßgebliche Akteure aus Staat, Fachorganisationen und Zivilgesellschaft eingebunden sind, dient als Plattform für den Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen der Nationalen Präventionskonferenz und der Fachöffentlichkeit. Die Teilnehmenden am Präventionsforum¹ haben somit die Gelegenheit, ihre Perspektiven beratend in den Diskussionsprozess der Nationalen Präventionskonferenz einzubringen.

Das Präventionsforum findet einmal jährlich statt und wird von der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V. (BVPg) im Auftrag der Träger der Nationalen Präventionskonferenz durchgeführt.

Im Fokus des ersten Präventionsforums standen Kooperations- und Vernetzungsmöglichkeiten zur Umsetzung der am 19. Februar 2016 verabschiedeten Bundesrahmenempfehlungen zur Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten und Betrieben (§ 20d Abs. 3 SGB V). Am Vormittag wurde das Schwerpunktthema zunächst aus der Sicht der Sozialversicherungsträger beleuchtet; am Nachmittag hatten die Vertreterinnen und Vertreter der eingeladenen Fachorganisationen die Gelegenheit, ihre Perspektive in die Diskussion einzubringen.

Die Veranstaltungsergebnisse werden in der Nationalen Präventionskonferenz beraten und fließen in die Weiterentwicklung der Bundesrahmenempfehlungen nach § 20d Abs. 3 SGB V ein.

¹ Eine Auflistung der teilnehmenden Organisationen am Präventionsforum 2016 steht Interessierten online unter nachfolgendem Link zur Verfügung: www.praeventionsforum.org/2016/Teilnehmende_Organisationen.pdf

Begrüßung

Gernot Kiefer



Gernot Kiefer,
Vorstand des GKV-
Spitzenverbandes
und amtierender
Vorsitzender
der Nationalen
Präventions-
konferenz

Meine Damen und Herren,

herzlich willkommen im Namen der Träger der Nationalen Präventionskonferenz zum ersten Präventionsforum. Begrüßen möchte ich speziell Frau Staatssekretärin Fischbach und auch Frau Kühn-Mengel, Präsidentin der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung - sozusagen als oberste Organisatorin des Präventionsforums.

Es freut uns sehr, dass die Veranstaltung auf große Resonanz bei den eingeladenen Fachorganisationen stößt. Wir haben mehr als 60 maßgebliche Organisationen der Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten eingeladen und freuen uns, dass wir hier heute vielfältige Impulse bekommen, einen spannenden Austausch pflegen - zwischen Ihnen als Fachakteuren und den beratenden und stimmberechtigten Mitgliedern der Nationalen Präventionskonferenz, einschließlich der Fachkolleginnen und -kollegen der Träger.

Das Spektrum der hier vertretenden Fachorganisationen reicht von

- der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen über den
- Arbeitskreis gesundheitsfördernder Hochschulen,

- die Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten,
- über verschiedene Fachorganisationen aus den Bereichen Bewegung, Ernährung und psychische Gesundheit,
- die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin
- bis hin zu der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen, um nur einige zu nennen.

Ihnen allen Danke, dass Sie den Weg hierher gefunden haben. Danke für Ihre Bereitschaft, mit uns gemeinsam die Präventionsstrategie mit Leben zu füllen.

Ich möchte einen ganz kurzen Rückblick halten, beginnend mit dem 25. Juli 2015:

An diesem Tag ist das Präventionsgesetz in Kraft getreten, schon drei Monate später hat sich die Nationale Präventionskonferenz konstituiert und einen ersten Entwurf der Bundesrahmenempfehlungen beraten können. Bei der Entwicklung der Bundesrahmenempfehlungen gab es vielfältige Beteiligungsunden, die dann schließlich dazu geführt haben, dass wir sie am 19. Februar 2016 erstmals verabschieden konnten.

Damit haben wir auf der Bundesebene schnell gute Rahmenbedingungen für einen zielgerichteten und qualitätsgesicherten Ausbau der lebensweltbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung geschaffen.

Parallel gab es schon vielfältige Aktivitäten auf Ebene der Länder, die Präventionsstrategie in Vereinbarungen zu gießen.

Am 1. April 2016 ist die erste Landesrahmenvereinbarung (LRV) in Hessen unterzeichnet worden, und nach Thüringen, Sachsen und Rheinland-Pfalz wurde zwischenzeitlich am 26. August 2016 in Nordrhein-Westfalen die fünfte LRV abgeschlossen.

Auf Ebene des Bundes und der Länder gab es und gibt es weiterhin vielfältige Aktivitäten aller Beteiligten. Die Präventionsstrategie ist als lernendes System auf Weiterentwicklung unter Ihrer aller Beteiligung angelegt.

Nun geht es darum, konkrete Maßnahmen umzusetzen, damit das Präventionsgesetz von der Bundes- über die Länderebene auch in den Kommunen und damit bei den Menschen ankommt. Beim Thema Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten für die Menschen spielen nicht nur die Sozialversicherungsträger, sondern viele weitere Akteure, Länder, Kommunen und die Zivilgesellschaft eine wichtige Rolle.

Ein Schwerpunkt des Präventionsgesetzes liegt zu Recht auf dem Thema Kooperation. Dieser Schwerpunkt des Präventionsgesetzes ist wichtig, und er wurde auch von den Sozialversicherungsträgern schon in der Vergangenheit gesehen. Zu erkennen ist es u. a. daran, dass die Bundesrahmenempfehlungen bestehende Kooperationsvereinbarungen und Empfehlungen als Anlage aufnehmen konnten.

Kooperation braucht viele Akteure, und ich bin froh, so viele hier von Ihnen zu sehen. Wir können die mit dem Präventionsgesetz verfolgten Ziele dann erreichen, wenn alle wichtigen Akteure an einem Strang ziehen, es ressort- und ebenenübergreifende Zusammenarbeit gibt und alle Akteure sich auch mit eigenen Leistungen einbringen.

Kooperation und Vernetzung ist deshalb das Thema der heutigen Veranstaltung, dieses ersten Präventionsforums in der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention.

Kooperation und Vernetzung sind kein Selbstzweck; sie sollen der Gesundheitsförderung dienen.

Was braucht es also an Kooperation und Vernetzung für gute, erfolgreiche Gesundheitsförderung - zum

Beispiel in Kindergärten, Schulen, den Kommunen, Betrieben und auch den Pflegeeinrichtungen?

In der Podiumsdiskussion werden wir mit Vertretern der Praxis aus drei verschiedenen Lebensbereichen Kooperationsmöglichkeiten diskutieren und dabei auch die Chancen des Präventionsgesetzes beleuchten, Kooperation und Vernetzung weiter zu stärken.

In den Workshops sind dann Sie intensiv gefragt. In den Workshops, die sich an den Zielgruppen gemäß den Bundesrahmenempfehlungen orientieren, soll das Thema Kooperation und Vernetzung aus der Perspektive der Fachkundigen, also aus Ihren Sichtweisen konkretisiert und beleuchtet werden. Wir wollen gemeinsam erörtern, wie zukünftig stärker zusammen gearbeitet werden kann, wie Aktivitäten besser aufeinander abgestimmt werden können.

Alles, was hier heute zusammengetragen wird, ist wertvoll und bleibt erhalten, wird aufbereitet. Die Ergebnisse des Präventionsforums werden den Teilnehmenden zurückgespiegelt, sie werden in einem Tagungsband veröffentlicht, und - das ist uns ganz besonders wichtig -, sie fließen in die Beratungen der Nationalen Präventionskonferenz ein.



Ich habe bereits gesagt, die Bundesrahmenempfehlungen, die Präventionsstrategie sind ein lernendes System und die Weiterentwicklung erfolgt unter Berücksichtigung Ihrer Vorschläge, Ideen, Ergebnisse.

Das Präventionsforum wurde geplant von den Trägern der Nationalen Präventionskonferenz, gemeinsam mit der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung. Wir haben dabei sehr konstruktiv zusammengearbeitet und waren uns einig darüber, dass die Beteiligung, Ihre Beteiligung, das Wichtigste bei diesem Forum ist. Insofern haben wir die Feinplanung so angelegt, dass eben Ihre Stimme zählt.

In diesem Zusammenhang ist seitens der Träger ein herzliches Dankeschön an die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung, Frau Dr. Grossmann als Geschäftsführerin und ihr Team zu richten, die in kurzer Zeit mit Fachkompetenz und hohem Engagement diese große Veranstaltung mit ihren vielfältigen Facetten organisiert haben.

Die Präsidentin der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung, Helga Kühn-Mengel, wird das Forum mit einem Ausblick beschließen, und ich wünsche uns allen, wenn Sie um 17:30 Uhr hier das Forum verlassen, dies im Bewusstsein zu tun, dass Sie Ihre Sichtweise haben einbringen können.

In diesem Sinne wünsche ich uns allen konstruktive Beratungen und einen spannenden, erkenntnisreichen Tag!

Eröffnungsbeitrag

Ingrid Fischbach

Sehr geehrter Herr Kiefer,
sehr geehrte Frau Kollegin Kühn-Mengel,
meine sehr geehrten Damen und Herren,

ich danke Ihnen für die Einladung und überbringe Ihnen herzliche Grüße von Herrn Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe. Danken möchte ich Ihnen allen auch dafür, dass Sie Ihre langjährigen Erfahrungen und Ihr Engagement in Prävention und Gesundheitsförderung in den fachlichen Austausch zu den Bundesrahmenempfehlungen einbringen, die im Mittelpunkt des heutigen Präventionsforums stehen.

Das Präventionsforum ist ein weiterer wichtiger Meilenstein in der Umsetzung des Präventionsgesetzes. Mit diesem Gesetz verfolgen wir insbesondere folgende Ziele:

- Wir möchten Krankheiten vermeiden, bevor sie überhaupt entstehen. Dafür setzen wir bei der Vermeidung der Risikofaktoren Bewegungsmangel, ungesunde Ernährung, Stress, Tabak- und Alkoholkonsum an.
- Wir wollen dabei auch die Menschen erreichen, die von sich aus nicht an Präventionskursen teilnehmen oder sich über ihren Lebensstil Gedanken machen. Deshalb müssen wir sie mit Präventionsmaßnahmen dort abholen.
- Die Umgebung, in der die Menschen leben, lernen und arbeiten oder gepflegt werden, soll so gestaltet werden, dass sie die Gesundheit unterstützt – in der Kindertagesstätte, der Schule, im Betrieb, in der Kommune und im Pflegeheim.

Es geht dabei um ein Mehr an Leistungen, aber vor allem auch darum, den vielen Verantwortlichen in der Prävention und Gesundheitsförderung auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene eine verlässliche Struktur für ihr Zusammenwirken zur Verfügung zu stellen.

Häufig gibt es mehrere Akteure, die für gesundheitliche Belange in Lebenswelten zuständig sind. Uns ist es wichtig, dass diese Akteure nicht nebeneinander



Ingrid Fischbach,
Parlamentarische
Staatssekretärin
beim
Bundesminister
für Gesundheit,
Mitglied des
Deutschen
Bundestages

agieren, sondern gemeinsam. Mit dem Präventionsgesetz haben wir daher die Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger und weiterer Akteure im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung verbessert.

Darüber hinaus war es dringend erforderlich, dass Gesundheitsförderung und Prävention endlich als gemeinsame Aufgabe aller Sozialversicherungsträger gesehen und geleistet werden. Hier schafft das Gesetz die strukturellen Voraussetzungen und fördert so die Zusammenarbeit der maßgeblichen Akteure auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene sowie der privaten Krankenversicherung.

So können die Krankenkassen, die Pflegekassen, die Renten- und die Unfallversicherungsträger und alle anderen Akteure in Bund, Ländern und Kommunen zukünftig ihre Ressourcen stärker bündeln und sich auf gemeinsame Ziele und Vorgehensweisen verständigen.

Das Präventionsgesetz setzt dabei ganz klar auf die Verantwortung der unterschiedlichen Akteure und weist ihnen Aufgaben innerhalb der Gesetzgebungskompetenz des Bundes zu:

- die gesetzliche Krankenversicherung mit Leistungen zur primären Prävention und Gesundheitsförderung;

- die gesetzliche Unfallversicherung mit Leistungen zur Verhütung von Unfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren;
- die gesetzliche Rentenversicherung mit ihren Leistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit und
- die soziale Pflegeversicherung mit ihrer neuen Aufgabe, Gesundheitsförderung in die Pflegeeinrichtungen zu bringen.

Die Aktivitäten dieser Leistungsträger werden mit dem Ziel, die Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung in den Lebenswelten zu intensivieren und besser aufeinander abzustimmen, unter dem Dach der Nationalen Präventionskonferenz gebündelt. Ergänzt wird dies durch den Bund, die Länder, die Kommunen, die Bundesagentur für Arbeit sowie Vertreter von Arbeitgebern und Gewerkschaften und Vertreter der Zivilgesellschaft als beratende Mitglieder.

Dem heutigen Programm liegen daher diese Bundesrahmenempfehlungen mit dem lebensweltbezogenen Gesundheitsförderungsansatz zu Grunde. Über die Lebenswelten können wir grundsätzlich alle Menschen, unabhängig von ihrer Herkunft und sozialen Lage einbeziehen und so gesundheitsorientierte Verhaltensweisen fördern, ohne einzelne Zielgruppen außen vor zu lassen.

In den Bundesrahmenempfehlungen wie in der heutigen Veranstaltung geht es um die wichtigen Ziele:

- **Gesund aufwachsen**
- **Gesund leben und arbeiten und**
- **Gesund im Alter**

Durch diese Orientierung am Lebensverlauf soll gewährleistet sein, dass mit lebensweltbezogener Prävention grundsätzlich alle Menschen erreicht werden - angefangen von Maßnahmen in Kindertagesstätten und Schulen über Gesundheitsförderung in Betrieben und Präventionsarbeit in kommunalen Einrichtungen bis hin zur Gesundheitsförderung in Pflegeeinrichtungen.

Die Weichen für ein gesundheitsförderndes Verhalten werden bereits in der Kindheit gestellt. Daher sollten Gesundheitsförderung und Prävention bereits bei Kindern und Jugendlichen ansetzen. Der Gesundheitsförderung und Prävention in Kindertagesstätten, Schulen und Kommunen, wo ganze Familien erreicht werden, kommt deshalb eine Schlüsselfunktion zu.

Das Bundesministerium für Gesundheit fördert bereits jetzt mit zahlreichen Maßnahmen eine körperlich aktive Lebensweise sowie eine abwechslungsreiche Ernährung und unterstützt so das Ziel des Präventionsgesetzes, die Prävention in den Lebenswelten zu stärken.

So wird z. B. mit dem Nationalen Aktionsplan „IN FORM - Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ das Ziel verfolgt, möglichst viele Menschen für Bewegung und ausgewogene Ernährung zu begeistern.

In einem weiteren dreijährigen Modellvorhaben „GrundGesund - Gesundheitsuntersuchung in Grundschulen“, wird an drei Standorten (Flensburg, Recklinghausen und Kassel) erprobt, wie möglichst viele Schülerinnen und Schüler für eine Teilnahme an der Untersuchung in der Grundschule gewonnen werden können.

Gleichzeitig wird die Gesundheitsuntersuchung mit Maßnahmen zur Prävention im Schulalltag verknüpft, um das Thema noch besser im Schulalltag zu verankern.

Im Förderschwerpunkt „Prävention von Kinderübergewicht“ werden aktuell zahlreiche Maßnahmen durchgeführt, unter anderem werden verschiedene Präventionsansätze in den Lebenswelten der Kinder systematisiert. Daraus sollen Erkenntnisse gewonnen werden, wie gesundheitsförderliche Strukturen in den Lebenswelten weiterentwickelt werden können, damit Kinder dort gesund aufwachsen.

Von gesunden Beschäftigten profitieren alle: die Unternehmen, die Sozialversicherungsträger und die Beschäftigten selbst.

Mit dem Präventionsgesetz werden die Ausgaben der Krankenkassen für betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) auf mindestens 140 Millionen Euro pro Jahr angehoben und damit im Vergleich zum Vorjahr fast verdoppelt. Damit werden zukünftig deutlich mehr Betriebe und Beschäftigte von der BGF profitieren. Eine wichtige Voraussetzung ist dabei aber die Bereitschaft der Unternehmen, sich für die Gesundheit ihrer Mitarbeiter zu engagieren.

Im Mittelpunkt steht dabei die Unterstützung von kleinen und mittleren Betrieben, die BGF in ihren Betriebsstrukturen zu verankern. Denn im Vergleich zu vielen großen Unternehmen fehlt es ihnen oftmals schon an den notwendigen Informationen, aber auch an finanziellen und personellen Ressourcen.

Die Krankenkassen sind deshalb seit Beginn dieses Jahres verpflichtet, die Unternehmen auf regionaler Ebene in sogenannten Koordinierungsstellen gemeinsam zu beraten und bei der Umsetzung von BGF zu helfen. Dabei sollen sie möglichst mit betriebsnahen Organisationen wie den Industrie- und Handelskammern und Innungen zusammenarbeiten, um so Zugang zu kleinen Unternehmen zu finden.

Darüber hinaus rücken wir insbesondere die enge Verzahnung von Arbeitsschutz und BGF in den Fokus. Denn beide Bereiche ergänzen sich hervorragend und ermöglichen so wertvolle Synergieeffekte für berufstätige Menschen.

Konkret soll die Rolle der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und der Betriebsärzte durch eine Erweiterung ihrer Kompetenzen gestärkt werden. Betriebsärzten wird insbesondere die Möglichkeit eröffnet, Gesundheitsuntersuchungen und Schutzimpfungen anzubieten.

Darüber hinaus sollen die Leistungen von Krankenkassen und Unfallversicherungsträgern in der betrieblichen Prävention noch besser und zielorientierter aufeinander abgestimmt werden. Ein erster Schritt ist dabei auch die Berücksichtigung der Arbeitsschutzziele der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie in den Bundesrahmenempfehlungen.

Gesundheitsförderung und Prävention sind insbesondere in einer Gesellschaft des längeren Lebens wichtige Säulen. Wir sind der festen Überzeugung, dass Prävention keine Frage des Alters ist und auch Menschen in hohem Lebensalter noch in erheblichem Umfang von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung profitieren können.

Auch im Alter haben körperliches und geistiges Wohlbefinden einen großen Einfluss auf den Erhalt der Alltagskompetenzen und damit auch auf die Lebensqualität. Wir wollen die Gesundheit stärken und mit dazu beitragen, dass die Menschen nicht nur älter werden, sondern dies mit einem Mehr an gesunden Lebensjahren werden können.

Ältere Menschen sind daher seit Jahren eine wichtige Zielgruppe unserer Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Es geht dabei darum, die



Gesundheitskompetenz älterer Menschen zu fördern und auf gesundheitsförderliche Lebenswelten hinzuwirken. Die Förderung der Bewegung ist dabei ein zentraler Ansatz.

Regelmäßige Bewegung – auch und gerade im Alter – trainiert das Herz-Kreislauf-System, die Muskelkraft und Beweglichkeit. Sie trägt auch dazu bei, die Selbstständigkeit älterer Menschen länger zu erhalten. Mit der Bewegungsförderung wollen wir sowohl das individuelle Verhalten älterer Menschen als auch die Verhältnisse positiv beeinflussen.

Auch in den heute im Vordergrund stehenden Bundesrahmenempfehlungen ist das Ziel „Gesund im Alter“ von großer Bedeutung. Dazu gehört die Zielgruppe „Personen nach der Erwerbsphase in der Kommune“, denn das kommunale Umfeld ist ein guter Zugangsweg, um ältere Menschen zu erreichen – Menschen leben in den Kommunen.

Die zweite wichtige Zielgruppe sind pflegebedürftige Menschen. Wir sind überzeugt davon, dass das, was heute in der Pflege bereits an Prophylaxe geleistet wird, hervorragend durch weitere präventive Ansätze ergänzt werden kann. Deshalb ist nun bei jeder Begutachtung und Feststellung von Pflegebedürftigkeit vom medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) auch eine Aussage darüber zu treffen, ob Beratungsbedarf hinsichtlich Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 Absatz 5 SGB XI besteht.

Vor Ihnen liegen spannende Themen, wichtige Diskussionen und vor allem viel Arbeit. Aber seien Sie versichert: Es lohnt sich, denn nur gemeinsam und mit der Orientierung auf gemeinsame Ziele können wir die Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland nachhaltig weiterentwickeln und mit Leben erfüllen. Hierzu wünsche ich uns allen viel Erfolg.



Zentrale Herausforderungen in der lebensweltbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung

Mit dem Präventionsgesetz wurden neue Rahmenbedingungen für den zielgerichteten und qualitätsgesicherten Ausbau von Prävention und Gesundheitsförderung geschaffen. Um sicherzustellen, dass das Präventionsgesetz auch bei den Zielgruppen ankommt, gilt es nun, aufbauend auf den gesetzlichen Rahmenbedingungen konkrete Maßnahmen umzusetzen. Der lebensweltbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung kommt somit eine hohe gesellschaftliche Relevanz zu.

Welche Herausforderungen sich in diesem Zusammenhang stellen, machte am Vormittag Professor Thomas Kliche, Hochschule Magdeburg-Stendal, deutlich².

Dazu betonte er einleitend die Bedeutung des lebensweltbezogenen Vorgehens, wie es seit 1986 in der Ottawa-Charta und nun auch im Präventionsgesetz proklamiert wird. Charakteristisch für diesen Ansatz sind aus Sicht der gesundheitspolitischen Steuerung die Abstimmung staatlicher und nicht-staatlicher Akteure, die gemeinsame Zielbestimmung der Beteiligten sowie Kooperation in der Umsetzung. Erforderlich wird somit eine partizipative fachlich-politische Feldsteuerung – die so genannte „Governance“.

Governance als Strategie fachpolitischer Steuerung habe sich seit etwa zwei Jahrzehnten über viele Politikfelder verbreitet und ihre Einführung fordere Lernprozesse aller Beteiligten. Daher gebe es Felder, wo sie an föderaler Eigenbrötelei (Bildungswesen) oder harten Wirtschaftsinteressen (Kernenergie) scheitere. Sie sei aber, wo sie Erfolg habe, aus mehreren Gründen von großem Vorteil:

- Fachlichkeit werde gezielt in politische Entscheidungen, Zielsetzungen und Verwaltung eingebunden. Damit bildeten sich übergreifende, fachlich ausgewiesene Ziele und Umsetzungsmaßstäbe.



Prof. Dr.
Thomas Kliche,
Hochschule
Magdeburg-Stendal

- Das Feld erhalte Gestaltungsspielräume und Unterstützung im Rahmen von Professionalisierungsprozessen.
- Wissenschaftliche, fachliche und politisch-administrative Akteure könnten sich mit ihren Perspektiven gegenseitig produktiv verunsichern, voneinander lernen.
- Ziele und Umsetzungsinstitutionen gewöhnen allgemein an Autorität.

Lebenswelt-Projekte lassen sich in diesem Sinne als „kleine Governance“ verstehen, denn auch hier sind verschiedene staatliche und nichtstaatliche Akteure zur Zielerreichung aufeinander angewiesen. Damit dies für einzelne Projekte, aber auch für Governance im gesamten Feld der Prävention und Gesundheitsförderung gelingt, müssen Professor Kliche zufolge Voraussetzungen in drei Handlungsfeldern erfüllt werden:

Wissensverbreitung; diese umfasst:

- Vorhandensein von „Bibliotheken“ (Nachschlagewerken, Datenbanken) und Ordnungen (Typologien) wirksamer Interventionen,
- Transparenz von Qualitätsanforderungen für verschiedene Vorgehensweisen,
- Monitoring zur Wirksamkeit von Interventionen und Strategien.

² Die gesamte Präsentation steht Interessierten online unter nachfolgendem Link zur Verfügung:
www.praeventionsforum.org/2016/Kliche.pdf

Unterstützung von Politik und Organisationsleitung; diese umfasst:

- Ausbau der Verhältnisprävention seitens der Politik,
- Vorrang fachlicher Erwägungen vor Rivalitäten oder Marketing-Strategien der Disziplinen oder Organisationen,
- Stärkung koordinativer Gremien.

Etablierung von Praxisgemeinschaften; diese umfasst:

- Einbindung zahlreicher Setting-Akteure,
- Überwinden von Konkurrenz der Fächer/Fachorganisationen,
- Entwicklung gemeinsamer fachlicher Maßstäbe.

Mit den Aspekten „Qualitätssicherung“, „Wissen“ und „Wirtschaftlichkeit“ benannte Professor Kliche anschließend aus seiner Sicht zentrale Herausforderungen der lebensweltbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung in den kommenden Jahren.

Zur Qualitätsentwicklung stellte er fest, dass nur wenig Forschung zur Umsetzung und Wirksamkeit von Qualitätssicherung in Prävention und Gesundheitsförderung vorliegt. Den Studien zufolge wirkt Qualitätssicherung im Mittel nur schwach; Verbesserungen betreffen meist Prozesse, kaum aber Ergebnisse. Zudem stehen eine vielfach lückenhafte Datenbasis und angreifbare Indikatoren einem adäquaten Qualitätsmanagement entgegen. Als Gründe hierfür seien v. a. Ängste vor Einschränkungen und Kontrolle der beteiligten Akteure bedeutsam. Notwendig sei somit eine Qualitätssicherung der Qualitätssicherung. Damit schließlich auch die Versorgungssteuerung qualitätsorientiert arbeite, seien in Prävention und Gesundheitsförderung nun drei Schritte nötig:

1. Damit alle Akteure über einen gemeinsamen Bezugsrahmen verfügten, benötige Prävention und Gesundheitsförderung eine tragfähige und praktisch nützliche Klassifikation (Taxonomie) präventiver Vorgehensweisen.

2. Damit alle Akteure ihre Erfahrungen über die Ergebnisse und Erträge von Prävention und Gesundheitsförderung zusammenführen könnten, benötige das Feld eine Liste zentraler Ergebnisse (Outputs, Outcomes) und ihrer Messungsmöglichkeiten (Indikatoren). Auf dieser Grundlage ließen sich z. B. Datenbanken erstellen, in die einzelne Fachprojekte ihre Erfolge eintragen könnten.
3. Damit Daten zur Versorgungssteuerung zusammengestellt werden könnten, benötige Prävention und Gesundheitsförderung eine Aufstellung von typischen Forschungsplänen (z. B. Stichproben von Befragten, Projekten oder Interventionen) für die Erfassung von Präventionsfeldern (Lebenswelten oder Teilen davon, z. B. Branchen in der betrieblichen Gesundheitsförderung) sowie von geeigneten Vorgehensweisen und deren Teilelementen.

Hinsichtlich der zweiten großen Herausforderung warb Professor Kliche dafür, neue Wege der Erschließung bereits verfügbaren Wissens über Prävention und Gesundheitsförderung zu beschreiten. Insbesondere im Hinblick auf die Verhältnisprävention existierten bereits eine Fülle von international erprobten Ansätzen wie bauliche Maßnahmen, Besteuerung oder Informationspflichten. Nun gilt es dem Referenten zufolge, die Wirksamkeit dieser Ansätze aufzubereiten, Strategien zu deren Kombination zu entwickeln und das Präventionsgesetz als Einstieg zur weiteren politischen Unterstützung von Verhältnisprävention zu nutzen.

Dass sich Investitionen in Prävention und Gesundheitsförderung lohnen, veranschaulichte Professor Kliche abschließend anhand von Studien zur Rentabilität von Maßnahmen. Diese belegen, dass die Returns on Investment für die Gesellschaft allesamt positiv ausfallen, teilweise spektakulär günstig. Da sich diese Gewinne auch in langfristigen Effekten auf Steuern, Renten und Transfergeldern, ja sogar Kosten der Strafverfolgung niederschlagen, liege hier ein gewichtiges Argument für die Einbindung aller

gesellschaftlichen Akteure in die Finanzierung von Leistungen der Prävention und Gesundheitsförderung, so Kliche.

Dennoch stellten sich damit auch langfristige Steuerungsfragen, die u. a. ethische Aspekte, Wettbewerbsfaktoren oder Kosten-Nutzen-Aspekte betreffen:

- Genießen unrentable Vorgehensweisen einen „ethischen Bonus“? Erreichen sie bestimmte, schwer erreichbare Ziele oder Zielgruppen? Um welchen Preis - und muss der nicht mit der Rentabilität anderer Interventionen zur Prävention und Gesundheitsförderung verglichen werden, die auch Gesundheit und Leben retten - womöglich mehr?
- Wie können oder sollen wir den Aufwand erfassen? Bleiben das „Geheimdaten“ oder können solche Daten in einfacher Weise standardisiert und zusammengeführt werden, um die wahren Kosten von Vorgehensweisen einschließlich idealistischer Selbstaussbeutung abzuschätzen?

- Was sind die Alternativen zu fachlicher Abstimmung und transparenten Daten - urwüchsige Willkür, Verdrängungswettbewerb, dezentrale Entscheidungen?
- Wie nehmen wir Kosten und Nutzen von Prävention und Gesundheitsförderung vergleichsfähig und mit Aussagekraft für Lebenswelten und Teilfelder in den Blick?

Derzeit - so das Plädoyer des Referenten - werden die Ergebnisse von Wirtschaftlichkeitsberechnungen noch unzureichend genutzt, denn diese gehen häufig mit zusätzlichen Anforderungen, Konflikten zu Kostenfragen und einer Überlastung verfügbarer Datenlagen einher. Hier bedarf es einer Weiterentwicklung von Instrumenten, Studien und Zusammenarbeit zur Datensammlung, damit wirtschaftliche Überlegungen für eine erfolgreiche Governance, also für eine noch wirkungsvollere und effizientere Prävention und Gesundheitsförderung genutzt werden können.



Kooperationsmöglichkeiten in Lebenswelten erkennen und nutzen

Was begünstigt Kooperationen?

Welche neuen Möglichkeiten eröffnet das Präventionsgesetz? Und welche Beiträge können die Träger der Nationalen Präventionskonferenz leisten? Diese Fragen standen im Mittelpunkt der anschließenden Podiumsdiskussion, an der sich sowohl Vertreterinnen und Vertreter der Sozialversicherungsträger als auch Akteure aus den Lebenswelten beteiligten.

Die Sozialversicherungsträger wurden repräsentiert durch

- Gernot Kiefer, GKV-Spitzenverband
- Dr. Walter Eichendorf, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
- Leo Blum, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
- Gundula Roßbach, Deutsche Rentenversicherung Bund

Vetreterinnen und Vertreter aus den Lebenswelten waren

- Stefan Pospiech, Gesundheit Berlin-Brandenburg
- Roland Kraemer, Rewe Group
- Martina Kober, Jobcenter Vogtland

Im Rahmen der Diskussion stellten die Teilnehmenden heraus, dass Prävention und Gesundheitsförderung gesamtgesellschaftliche Aufgaben seien, deren Umsetzung die Zusammenarbeit von zahlreichen Akteuren auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene erfordere. Bereits heute liegen eine Reihe guter Ansätze hierfür vor. Alle Podiumsteilnehmenden bekundeten die Bereitschaft, an diese anzuknüpfen, um ihre Zusammenarbeit – sowohl untereinander als auch mit Dritten – weiter auszubauen.

GESUNDHEITSFÖRDERUNG IN DER KOMMUNE

Um gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen in der Kommune zu schaffen, müssen alle kommunalen Ressorts zusammenarbeiten und auch die Zivilgesellschaft einbezogen werden – so verdeutlichte es eingangs die Slideshow zum Thema „Kooperationsmöglichkeiten erkennen und nutzen – Kommunale Gesundheitsförderung: Aufbau von Präventionsketten“.



Stefan Pospiech, Gesundheit Berlin-Brandenburg

Für erfolgreiche Kooperationen seien jedoch entsprechende Commitments der Beteiligten erforderlich, wie Stefan Pospiech im Rahmen der anschließenden Diskussion zu bedenken gab. Eine erfolgreiche Vernetzung auf kommunaler Ebene erfordere vor allem eine Verständigung über gemeinsame Ziele, Begrifflichkeiten, Leitbilder und Haltungen der Beteiligten. Die Verbindlichkeit der Zusammenarbeit über Kooperationsvereinbarungen sei ebenso wichtig wie die Transparenz über Handlungsspielräume und -grundsätze der Partner.

Herausforderungen sahen die Teilnehmenden u. a. beim Aufbau von Präventionsketten im ländlichen Raum. Wie Leo Blum ausführte, sei das Präventionsangebot hier erfahrungsgemäß geringer sowie durch räumliche Entfernungen gekennzeichnet. Gefragt seien also kreative Lösungen – dafür sei eine ressortübergreifende Zusammenarbeit unerlässlich.

PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM BETRIEB

Um betriebliche Gesundheitsförderung erfolgreich zu implementieren und mit dem Arbeitsschutz zu verzahnen, stellt die Zusammenarbeit vielfältiger Akteure eine wichtige Grundlage dar – dies veranschaulichte die Slideshow „Kooperationsmöglichkeiten erkennen und nutzen – Setting Betrieb“ am Beispiel des betrieblichen Gesundheitsmanagements bei der Rewe Group.



Roland Kraemer, Rewe Group

Wie Roland Kraemer ausführte, gelinge die Zusammenarbeit mit Kranken- und Unfallversicherung gut, mit der Rentenversicherung stehe die Zusammenarbeit noch am Anfang. Die Angebote und Aktivitäten reichten von Themen wie Arbeitsplatzgestaltung, Vorsorgeuntersuchungen, Bewegung und Ernährung bis hin zu gesundheitsbezogenen Informationskampagnen. Grundsätzlich seien hier passgenaue Lösungen notwendig, die den individuellen Bedarf der Betriebe berücksichtigen; zudem sei eine gemeinsame Sprache zwischen den Akteuren essenziell.

Dass Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz zusammengehören, bekräftigte auch Dr. Walter Eichendorf. Um hier passgenaue Lösungen anbieten zu können, verwies er auf die gesetzliche Pflicht der Gefährdungsbeurteilung. Auf Grundlage dieser sei es möglich, entsprechende Maßnahmen abzuleiten. Handlungsbedarf bestehe jedoch insbesondere

bei kleinen und mittleren Unternehmen, die noch nicht flächendeckend eine Gefährdungsbeurteilung durchführen und bisher noch zu wenig von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung profitierten.

Dass es auch aus Sicht der Deutschen Rentenversicherung wichtig sei, insbesondere auf kleine und mittelständische Betriebe zuzugehen, unterstrich Gundula Roßbach. So sollen der Firmenservice der Deutschen Rentenversicherung zukünftig intensiviert und eine stärkere Verzahnung rehabilitativer und präventiver Maßnahmen forciert werden.

Eine wichtige Rolle schrieben die Teilnehmenden weiterhin dem Handlungsfeld „Gewaltprävention“ zu. Hierzu werden bereits zahlreiche Vorkehrungen in den unterschiedlichen Settings getroffen. Benannt wurden Führungskräfteworkshops, Sicherheitskonzepte und Notfallpläne, bauliche Maßnahmen, Deeskalationstrainings sowie Maßnahmen zur Nachsorge nach Gewalterfahrungen.

GESUNDHEITSFÖRDERUNG BEI ARBEITSLOSEN

Anhaltende Arbeitslosigkeit stellt einen bedeutsamen gesundheitlichen Risikofaktor dar. Wie die Slideshow zum Thema „Kooperationsmöglichkeiten erkennen und nutzen – Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen“ verdeutlichte, haben Krankenkassen und Jobcenter an mehreren Standorten ein gemeinsames Vorgehen erprobt, um Erwerbslose darin zu unterstützen, ihre Gesundheit – und somit auch ihre Erwerbsfähigkeit – zu erhalten. Aufgabe des Jobcenters ist dabei die Sensibilisierung und gesundheitsorientierte Beratung für Erwerbslose. Aufgabe der Krankenkassen ist die Bereitstellung von Präventionsangeboten, die speziell auf die Bedarfe der Erwerbslosen zugeschnitten sind.

Den Erfolg dieses Projekts führte Martina Kober u. a. auf gemeinsame Ziele und klar definierte Meilenstei-

ne der Projektbeteiligten zurück. Ebenso sei es erforderlich, die Jobcenter-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter für das Thema „Gesundheit“ zu sensibilisieren und ihnen ausreichend Zeit für die Implementierung der Maßnahme zu geben.

Ein nächster Schritt sei es nun, so Gernot Kiefer, die erfolgreich erprobten Kooperationsstrukturen zwischen Krankenkassen und Jobcentern mehr in die Fläche zu tragen. Hilfreich sei es dabei, federführende Personen der jeweiligen Institutionen festzulegen und damit Zuständigkeiten klar zu definieren.

PRÄVENTION ÜBER DIE GESAMTE LEBENSSPANNE

Wie die Teilnehmenden anhand ihrer Beiträge verdeutlichten, sollte der Präventionsgedanke über die ganze Lebensspanne „mitgedacht“ werden.

Um ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen, müssen die Lebenswelten von Kindern und



Martina Kober, Jobcenter Vogtland

Jugendlichen so gestaltet werden, dass sie deren Gesundheit positiv beeinflussen. Gesundheitsförderung und Prävention sollten dabei auch im Bildungsauftrag verankert werden, um diese Werte von Kindheit an zu vermitteln.

Neben Kindertagesstätten zählen Schulen zu den für Kinder zentralen Lebenswelten. Mit den Fachkonzepten „Mit Gesundheit gute Schulen entwickeln“ und „Frühe Bildung mit Sicherheit und Gesundheit fördern“ leiste die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung hier einen wichtigen Beitrag, denn die Konzepte setzen dort an, wo Bildung

Wie solche Ansätze der träger- und aktorsübergreifenden Zusammenarbeit konkret aussehen können, wurde im Verlauf der Podiumsdiskussion anhand dreier Slideshows deutlich. Diese zeigten beispielhaft Kooperationsstrukturen aus den Settings „Kommune“ und „Betrieb“ auf und illustrierten eine Kooperation zwischen Krankenkassen und Jobcentern.

Die Slideshows zu den Themen „Kommune“, „Betrieb“ und „Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen“ stehen Interessierten online zum kostenfreien Download zur Verfügung:

- Link zur Slideshow „Kommune“:
www.praeventionsforum.org/2016/Audioslideshow_Kommune.mp4
- Link zur Slideshow „Betrieb“:
www.praeventionsforum.org/2016/Audioslideshow_Betrieb.mp4
- Link zur Slideshow „Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen“:
www.praeventionsforum.org/2016/Audioslideshow_Arbeitslose.mp4

und Gesundheit zusammentreffen, so Dr. Walter Eichendorf.

Dass die Weichen für ein gesundes Aufwachsen bereits im Säuglingsalter gestellt werden müssen, stellte anschließend Leo Blum heraus. Ein wichtiger Ansatzpunkt sei hier die frühkindliche Ernährung. Denn wie Studien zeigen, hat diese lebenslange Auswirkungen – beispielsweise auf das spätere Adipositasrisiko.

Dass präventive Angebote nicht zu spät ansetzen dürften, bekräftigte auch Gernot Kiefer am Beispiel Pflege. Hier sollte das Hauptaugenmerk darauf liegen, durch geeignete Maßnahmen den Beginn von Pflegebedürftigkeit zu verzögern und damit einen Heimeinzug hinauszuzögern bzw. im günstigsten Fall überflüssig zu machen. Notwendig sei hier ein Gesamtkonzept über alle Lebenswelten, das den Erhalt von Selbstständigkeit und Gesundheit fördert und damit das Risiko von Pflegebedürftigkeit und die Notwendigkeit von stationärer Pflege verringert.

Auch die Pflegekräfte dürften in diesem Zusammenhang nicht vernachlässigt werden, wie Gundula Roßbach forderte. Hier seien auch von Seiten der Rentenversicherung Präventionskonzepte in der Entwicklung, bei denen große Träger von Pflegeeinrichtungen gezielt ihre Anforderungen und Bedarfe übermitteln, um ein „maßgeschneidertes“ Angebot für Pflegende zu schaffen. Durch die Deutsche Rentenversicherung werden diese Projekte inhaltlich begleitet.





Gernot Kiefer,
GKV-Spitzenverband

„Die Krankenkassen unterstützen Kitas, Schulen, Betriebe und andere Einrichtungen seit Jahren bei gesundheitsförderlichen Projekten und Maßnahmen und arbeiten dabei schon jetzt mit anderen Institutionen zusammen. Dabei sind wir aber darauf angewiesen, dass die Träger der Lebenswelten und politisch Verantwortlichen bereit sind, solche Maßnahmen aktiv zu fördern und sich mehr als bisher auch finanziell in diesen Prozess einzubringen.“

„Als gesetzliche Unfallversicherung bringen wir uns insbesondere in den Lebenswelten des Lernens und Arbeitens in die Präventionsstrategie mit ein. Der Ansatz an Lebensphasen orientierten Zielen und Handlungsfeldern fügt sich dabei nahtlos in unsere eigene 2017 startende Präventionskampagne mit dem Ziel der Schaffung einer umfassenden Präventionskultur ein.“



Leo Blum,
Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau

„Der Gedanke des Präventionsgesetzes, das Handeln der Sozialversicherungsträger mehr zu verknüpfen und Netzwerkbildungen in den Lebenswelten zu fördern, kommt der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als sozialversicherungszweigübergreifendem Träger sehr entgegen. Ich glaube, dass Versicherte und Arbeitgeber von diesem Ansatz sehr profitieren können.“

„Die Deutsche Rentenversicherung hilft ihren Versicherten mit vorbeugenden Leistungen, gesundheitliche Probleme aktiv anzugehen und ihren Berufsalltag besser zu bewältigen. Teilhabe im Beruf steht hierbei im Mittelpunkt. Angesichts des demografischen Wandels, des Fachkräftemangels und der Anhebung der Regelaltersgrenze wird es immer wichtiger, so lange wie möglich im Erwerbsleben zu bleiben und auch im Alter auskömmlich versorgt zu sein. Prävention ist ein Gewinn für alle. Im Rahmen der Präventionsstrategie vernetzt sich die Deutsche Rentenversicherung mit ihren Kooperationspartnern, um die Angebote für die Menschen gemeinsam zu optimieren.“



Dr. Walter Eichendorf,
Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung

Gundula Roßbach,
Deutsche Rentenversicherung Bund



Markt der Möglichkeiten

Flankiert wurde das Präventionsforum 2016 von einem Markt der Möglichkeiten zu integrierten kommunalen Gesundheitsförderungsansätzen. Aufgrund des Tagungsortes Berlin konzentrierte sich der Markt der Möglichkeiten auf die Region Berlin-Brandenburg. Vier Aussteller aus den Berliner Bezirken Spandau, Marzahn-Hellersdorf und Neukölln sowie dem Brandenburger Landkreis Märkisch-Oderland präsentierten den Teilnehmenden ihre Ansätze zum Aufbau von Präventionsketten. Wie im Rahmen der Ausstellung deutlich wurde, stellt die Vernetzung und Kooperation der lokalen Akteure zur Stärkung der bereichs- und professionsübergreifenden Zusammenarbeit ein Schlüsselement beim Aufbau von Präventionsketten dar:

„Durch den Aufbau von Präventionsketten werden vielfältige Prozesse der Kooperation in Gang gesetzt. In Spandau umfassen diese u. a. die Einführung einer Gesundheitskonferenz, themenspezifische Diskussionsrunden für Kitafachkräfte, die Etablierung der AG Gesund Aufwachsen in Spandau sowie die Umsetzung des Programms Klasse 2000 in Spandauer Grundschulen.“ (aus „Netzwerk Gesund Aufwachsen in Spandau“)

„Ziel ist es, in den ersten Lebensphasen allen Marzahn-Hellersdorfer Kindern einen guten und gesunden Start ins Leben und damit ein Aufwachsen in Wohlergehen zu ermöglichen. Dafür braucht es im Bezirk die nachhaltige Entwicklung und Verankerung kinder-, jugend- und familienfreundlicher Strukturen und eine qualifizierte wertschätzende Arbeit mit Familien.“ (aus „Gesund aufwachsen in Marzahn-Hellersdorf“)

„Sozialversicherungen können eine große Rolle in kommunalen Präventionsstrategien spielen. Nicht nur über finanzielle Beteiligung, sondern auch über Netzwerkarbeit und Ansprache der eigenen Mitglieder können gute Effekte für Präventionsketten erzielt werden.“ (aus „Neuköllner Präventionskette“)

„Der Austausch und die Zusammenarbeit verschiedener Partner und Akteure sollen die Arbeit der jeweils anderen ergänzen und Parallelstrukturen vermeiden, sodass Energie und Ressourcen gezielter eingesetzt werden können.“ (aus „Präventionskette in der Sozialregion Nord des Landkreises Märkisch-Oderland“)



Die zentralen Ausstellungsposter stehen Interessierten unter nachfolgenden Links zur Verfügung:

- Ausstellungsposter „Netzwerk Gesund Aufwachsen in Spandau“:
www.praeventionsforum.org/2016/Poster_Spandau.pdf
- Ausstellungsposter „Gesund aufwachsen in Marzahn-Hellersdorf“:
www.praeventionsforum.org/2016/Poster_MarzahnHellersdorf.pdf
- Ausstellungsposter „Neuköllner Präventionskette“: www.praeventionsforum.org/2016/Poster_Neukoelln.pdf
- Ausstellungsposter „Präventionskette in der Sozialregion Nord des Landkreises Märkisch-Oderland“:
www.praeventionsforum.org/2016/Poster_LandkreisMaerkischOderland.pdf

Workshop-Phase

Am Nachmittag hatten die Teilnehmenden die Gelegenheit, an einem von sechs Workshops teilzunehmen, um sich zum Thema Kooperation und Vernetzung einzubringen. Als Diskussionsbasis dienten die von der Nationalen Präventionskonferenz am 19. Februar 2016 erstmals verabschiedeten Bundesrahmenempfehlungen zur Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten und Betrieben.

Die Workshops gliederten sich in die in den Bundesrahmenempfehlungen definierten Ziele und Zielgruppen:

ZIEL „GESUND AUFWACHSEN“

- Workshop 1 „Zielgruppen: werdende/junge Familien und Kinder“
- Workshop 2 „Zielgruppen: Schülerinnen und Schüler, Auszubildende und Studierende“

ZIEL „GESUND LEBEN UND ARBEITEN“

- Workshop 3 „Zielgruppe: Erwerbstätige inkl. ehrenamtlich tätige Personen“
- Workshop 4 „Zielgruppe: arbeitslose Menschen“

ZIEL „GESUND IM ALTER“

- Workshop 5 „Zielgruppe: Personen nach der Erwerbsphase in der Kommune“
- Workshop 6 „Zielgruppe: Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Pflegeeinrichtungen“

Um die Partizipation aller Teilnehmenden sicherzustellen, wurde das Workshop-Konzept zusammen mit der Beratungsagentur SFP - Strategie, Führung, Prozesse erarbeitet.

Im Mittelpunkt der Workshops standen folgende Leitfragen:

- Unsere Zielgruppe: Was macht sie aus? Was ist besonders zu beachten?
- Was gehört zu guter Prävention und Gesundheitsförderung (für Familien/in der Kita/Schule/in Betrieben/bei Arbeitslosen etc.)?
- Welche Aspekte und Themen sind zu bearbeiten mit Blick auf gute Kooperation und Verzahnung von Aktivitäten?

Diskutiert wurden anschließend Ideen und Ansätze mit Blick auf (neue) Wege und Formen der Kooperation und Zusammenarbeit.³

³ Aufgrund der Gruppengröße entfiel diese abschließende Diskussion in Workshop 3.

ERGEBNISSE DER VORAB-BEFRAGUNG

Um den teilnehmenden Fachorganisationen und beratenden NPK-Mitgliedern bereits im Vorfeld der Veranstaltung die Gelegenheit zu geben, sich in den Diskussionsprozess einzubringen, erhielten diese einen Fragebogen zu Aktivitäten und Einschätzungen ihrer Organisation im Hinblick auf die in den Bundesrahmenempfehlungen adressierten Ziele und Zielgruppen.

Erhoben wurde, welche konkreten Beiträge die Organisationen dazu leisten, das Ziel und die Zielgruppen der Workshops zu erreichen, mit welchen Kooperationspartnern sie dabei zusammenarbeiten und wie sie die Qualität ihrer Beiträge sichern. Außerdem wurde erfragt, welche Maßnahmen darüber hinaus für wichtig erachtet werden, um die Ziele zu erreichen und die damit verbundenen Zielgruppen erfolgreich anzusprechen.

Die Antworten der an der Befragung Teilnehmenden wurden im Vorfeld der Veranstaltung von der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V. (BVPG) gebündelt und für die jeweiligen Workshops aufbereitet.

Die Ergebnisse der Vorab-Befragung wurden durch die Moderatorinnen und Moderatoren der jeweiligen Workshops präsentiert; diese stehen Interessierten unter nachfolgendem Link zur Verfügung: www.praeventionsforum.org/2016/Vorab-Befragung.pdf.

WISSENSCHAFTLICHER IMPULSBEITRAG

Einen zweiten Input lieferten wissenschaftliche Expertinnen und Experten des jeweiligen Fachgebiets.⁴

In Workshop 1 thematisierte Professor Dr. Herbert Scheithauer, Freie Universität Berlin, die Präventionsbedarfe von werdenden und jungen Familien. Dabei benannte er vielfältige Aspekte und Schlüsselvariablen, die eine gesunde Entwicklung von Familien und ihren Kindern beeinflussen würden und die auch im Rahmen von Präventions- und Gesundheitsförderungsbemühungen aufgegriffen werden sollten.

Die Ausführungen des Impulsgebers stehen Interessierten unter dem nachfolgenden Link zur Verfügung: www.praeventionsforum.org/2016/Scheithauer.pdf.

Einen Einblick in das Handlungsfeld Prävention und Gesundheitsförderung bei Schülerinnen und Schülern, Auszubildenden und Studierenden (Workshop 2) gab Dr. Kevin Dadaczynski, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (bis 31. August 2016 Leuphana Universität Lüneburg). Dabei zeigte er, welche Konzepte und Ansätze zur Gesundheitsförderung und Prävention bereits umgesetzt würden und in welchen Bereichen weiterhin Handlungsbedarf bestehe.

Die Vortragsfolien des Impulsgebers stehen Interessierten unter dem nachfolgenden Link zur Verfügung: www.praeventionsforum.org/2016/Dadaczynski.pdf.



Prof. Dr. Herbert Scheithauer, Freie Universität Berlin



Dr. Kevin Dadaczynski, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

⁴ In Workshop 6 musste der wissenschaftliche Impuls aus Krankheitsgründen entfallen.



Prof. Dr.
Gudrun Faller,
Hochschule für
Gesundheit Bochum

Professorin Dr. Gudrun Faller, Hochschule für Gesundheit Bochum, zeigte in Workshop 3 die Präventionsbedarfe von erwerbstätigen Personen aus wissenschaftlicher Perspektive auf. Dabei machte sie Ansatzpunkte der Akteure deutlich, die nachhaltig auf die Gesundheit von Beschäftigten wirkten, und wies in diesem Zusammenhang auch

auf die Chancen von Kooperationen und besserer Verzahnung von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung hin.

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

Die Vortragsfolien der Impulsgeberin stehen Interessierten unter dem nachfolgenden Link zur Verfügung: www.praeventionsforum.org/2016/Faller.pdf.



Privatdozent Dr. Alfons Holleederer, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, machte im Rahmen seines Impulsvortrags in Workshop 4 deutlich, dass ein hoher Bedarf an Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen bestehe. Er zeigte evidenzbasierte Interventionsansätze zur Gesundheitsförderung

bei Arbeitslosen und warb für die Kombination bestehender Ansätze.

Jan Weber,
Kriminologisches
Forschungsinstitut
Niedersachsen e. V.

Die Vortragsfolien des Impulsgebers stehen Interessierten unter dem nachfolgenden Link zur Verfügung: www.praeventionsforum.org/2016/Holleederer.pdf.

In Workshop 5 gaben Katrin Volkenand, Medizinische Hochschule Hannover, und Jan Weber, Kriminologisches Forschungsinsti-

tut Niedersachsen e. V., einen Einblick in das Handlungsfeld „Prävention und Gesundheitsförderung für ältere Menschen im kommunalen Setting“. Dabei stellten sie den Teilnehmenden wesentliche Charakteristika der Zielgruppe vor und wiesen auf Erfolgsfaktoren gesundheitsförderlicher Maßnahmen hin.

Die Vortragsfolien der Impulsgebenden stehen Interessierten unter dem nachfolgenden Link zur Verfügung: www.praeventionsforum.org/2016/Volkenand_Weber.pdf.



Ziel „Gesund aufwachsen“

ERGEBNISSE DER WORKSHOPS

Die Ergebnisse der Diskussionen in den Workshops sind nachfolgend separat zusammengefasst. Eine ausführliche Fotodokumentation zu jedem Workshop steht Interessierten online zur Verfügung.

ZIELGRUPPEN: WERDENDE/JUNGE FAMILIEN UND KINDER

Aus der Diskussion⁵

Unsere Zielgruppe: Was macht sie aus? Was ist besonders zu beachten?

Wie die Workshop-Teilnehmenden im Rahmen der Diskussionen aufzeigten, zeichnen sich junge Familien durch eine große Vielfalt an Lebensentwürfen aus, die es bei Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung zu berücksichtigen gilt. Als Beispiele wurden Alleinerziehende, Patchworkfamilien, Familien mit Pflegekindern und homosexuelle Eltern hervorgehoben.

Darüber hinaus wurde herausgestellt, dass sich Eltern von jungen Kindern häufig in einem Spannungsfeld zwischen Familie und Beruf bewegen, in dem ein großer Druck auf die Beteiligten erzeugt wird. Typische Herausforderungen stellen enge zeitliche Ressourcen und Mehrfachbelastungen dar („Rushhour des Lebens“). Hieraus ergibt sich den Teilnehmenden zufolge ein großes Präventionspotenzial.

Die Kindheit ist prägend für das Gesundheitsverhalten im Erwachsenenalter, und Eltern nehmen entscheidend Einfluss auf das Gesundheitsverhalten ihrer Kinder. Gleichzeitig weisen Eltern junger Kinder eine hohe Sensibilität für gesundheitliche Themen und Lebensstiländerungen auf. Für die Prävention und Gesundheitsförderung stellen junge Familien und Kinder daher zentrale und den Erfahrungen der Teilnehmenden nach von den Krankenkassen stark umworbene Zielgruppen dar.



⁵ Die Fotodokumentation des Workshops steht Interessierten online unter nachfolgendem Link zur Verfügung:
www.praeventionsforum.org/2016/Fotodokumentation_WS1.pdf

Es wurde zu bedenken gegeben, dass insbesondere in Kitas mittlerweile ein breites und vielfach auch unübersichtliches Angebot der Krankenkassen zur Prävention und Gesundheitsförderung vorhanden ist, sodass mancherorts eine gewisse Präventionsmüdigkeit vorherrscht.

Was gehört zu guter Prävention und Gesundheitsförderung für werdende/junge Familien und Kinder? Womit haben wir gute Erfahrungen gemacht?

Gute Prävention und Gesundheitsförderung bei werdenden/jungen Familien und Kindern umfassen den Teilnehmenden zufolge folgende Aspekte:

Um die Zielgruppen erfolgreich zu erreichen, wird empfohlen, bestehende Multiplikatoren-Zugänge, Strukturen und Systeme zu nutzen (z. B. Familienzentren). Dort angesiedelte Angebote sollten soziallagenorientiert sein und kulturelle Hintergründe berücksichtigen, ohne zu stigmatisieren.

Gute Erfahrungen liegen darüber hinaus im Zusammenhang mit Hilfenetzwerken (z. B. Frühe Hilfen und Netzwerke für psychisch und suchtkranke Eltern und ihre Kinder) und mit qualifizierten niedrigschwelligen und geschlechtersensiblen Beratungsangeboten vor. Hier können beispielsweise Pädikerinnen und Pädiker oder der öffentliche Gesundheitsdienst als Anlauf- und/oder Koordinationsstellen fungieren.

Zu guter Prävention und Gesundheitsförderung gehören ferner eine adäquate Abstimmung der Handelnden und ein einheitliches Vorgehen: Hierzu können interdisziplinäre wissenschaftliche Empfehlungen (Standards), Zertifizierungen sowie gemeinsam getragene Leitlinien (Netzwerk Familie) beitragen.

Um die Gesundheit junger Familien und Kinder zu fördern, sollte die Familie zudem als System betrachtet werden; entsprechend sollten neben den Kindern auch immer die Eltern (oder andere Bezugspersonen) in der Planung und Umsetzung von Maßnahmen berücksichtigt werden.

Welche Aspekte und Themen sind zu bearbeiten mit Blick auf gute Kooperation und Verzahnung von Aktivitäten?

Verbindliche Strukturen stellen eine wichtige Grundlage dauerhafter Kooperationen und verzahnter Aktivitäten dar. Hierzu bedarf es den Teilnehmenden zufolge eines (hauptamtlichen) „Kümmers“, der die Koordination sicherstellt und alle Beteiligten „an einem Tisch“ zusammenführt. Gleichzeitig müssen finanzielle Voraussetzungen geschaffen und sowohl personelle als auch zeitliche Ressourcen verlässlich zur Verfügung gestellt werden.

Eine wichtige Bedeutung schreiben die Teilnehmenden in diesem Zusammenhang einer ressortübergreifenden, auf Augenhöhe stattfindenden Kommunikation zu. Grundlage dafür bildet die Verständigung auf einheitliche Definitionen, Begrifflichkeiten und Botschaften der Kooperationspartner. Ebenso müssen rechtliche, ethische und finanzielle Rahmenbedingungen der einzelnen Partner einschließlich Schnittstellenproblematiken bekannt sein sowie die jeweiligen (ggf. konkurrierenden) Interessen berücksichtigt werden; die Bedürfnisse der Zielgruppe haben dabei im Mittelpunkt zu stehen.

Grundlegend für eine gelingende Verzahnung von Aktivitäten sind den Teilnehmenden zufolge trägerüber-



greifende Kooperationen sowie eine Ausblendung des GKV-Wettbewerbs um Familien. Zugänge über das medizinische System sollten ausgebaut und eine Vernetzung mit Hilfesystemen angestrebt werden.

Zukünftige Handlungsfelder

Wie aus den Diskussionen der Teilnehmenden deutlich wurde, besteht mit Blick auf (neue) Wege und Formen der Kooperation und Zusammenarbeit Handlungsbedarf in den folgenden Handlungsfeldern:

- Kooperationen benötigen ein hohes Maß an Koordination. Dafür sind Zeit, eine adäquate finanzielle Ausstattung und verlässliche Strukturen – sowohl vor Ort als auch auf übergreifender, nationaler Ebene – notwendig.
- Damit Kooperationen gelingen, sollte der Nutzen dieser für alle Beteiligten erkennbar sein und als Anreiz wahrgenommen werden.
- Vorhandene Gesundheitsförderungsangebote und Netzwerke sollten transparent gemacht werden. Zudem sollte bei durchgeführten Maßnahmen die Nachhaltigkeit erhöht werden.
- Die Finanzierung von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung erfordert die finanzielle Beteiligung aller verantwortlichen Akteure; die Überführung von Projekten in die Regelfinanzierung bedarf politischer Entscheidungen.
- Um gesundheitliche Chancengleichheit zu fördern, bedarf es mehr verhältnispräventiver Ansätze, einheitlicher Botschaften, geschlechter- und migrationssensibler Ansätze und eines Blicks über den Tellerrand des Gesundheitsressorts. Dabei ist es wichtig, Zugänge zu Familien herzustellen, die nicht über Kitas erreicht werden können.
- Insbesondere aufsuchende Angebote (z. B. Hausbesuche) sollten erhalten und weiterentwickelt werden.
- Es ist auf eine gute Eignungsqualität der Handelnden im Feld zu achten. Voraussetzung dafür sind gute Qualifikationen der beteiligten Fachkräfte.

ZIELGRUPPEN: SCHÜLERINNEN UND SCHÜLER, AUSZUBILDENDE UND STUDIERENDE

Aus der Diskussion⁶

Unsere Zielgruppe: Was macht sie aus? Was ist besonders zu beachten?

Wie im Rahmen der Diskussionen im Workshop 2 deutlich wurde, befinden sich die betrachteten Zielgruppen in unterschiedlichen Entwicklungsphasen und sind entsprechend heterogen – insbesondere im Hinblick auf Erfahrungshintergründe und das Ausmaß an Selbstständigkeit.

Kinder sind den Anwesenden zufolge durch Offenheit und Neugier geprägt, Jugendliche verhalten sich demgegenüber häufiger abgrenzend. Der Alltag von Studierenden ist oftmals durch Mehrfachbelastungen geprägt: Diese resultieren neben dem Studium auch aus privaten und beruflichen Verpflichtungen.

Charakteristisch für die betrachtete Lebensphase ist zudem die zunehmende Bedeutung des sozialen Umfelds.

Im Hinblick auf das Setting „Schule“ wiesen die Teilnehmenden auf die Vielfalt und Schnelllebigkeit zu behandelnder Themen sowie auf die Unterschiede zwischen einzelnen Schulen und Regionen hin. Darüber hinaus wurde beobachtet, dass insbesondere Schulen in benachteiligten Stadtteilen weniger gesundheitsförderliche Aktivitäten umsetzen.

Was gehört zu guter Prävention und Gesundheitsförderung für Schülerinnen und Schüler, Auszubildende und Studierende? Womit haben wir gute Erfahrungen gemacht?

⁶ Die Fotodokumentation des Workshops steht Interessierten online unter nachfolgendem Link zur Verfügung: www.praeventionsforum.org/2016/Fotodokumentation_WS2.pdf

Prävention und Gesundheitsförderung kann für diese Zielgruppe am besten gelingen, wenn sie sich am Bildungs- und Erziehungsauftrag der Schulen und Hochschulen orientiert. Dabei müssen Lehrkräfte, (Hoch-)Schulleitungen sowie Dozentinnen und Dozenten als maßgebliche Akteure einbezogen werden.

Für die Planung und Umsetzung von Präventionsmaßnahmen sollten Alters- und Entwicklungsspezifika beachtet, zielgruppenspezifische Bedarfe berücksichtigt und unterschiedliche Partizipationsansätze für Schülerinnen und Schüler, Auszubildende und Studierende vorgehalten werden.

Wie die Teilnehmenden betonten, ist eine systematische Steuerung von Maßnahmen und Aktivitäten die Grundlage guter Prävention und Gesundheitsförderung im Handlungsfeld. Hierbei gilt es, trägerübergreifende Strategien zu entwickeln, klare Ziele zu definieren, vorhandene Strukturen zu nutzen und maßgebliche Akteure (vor Ort) einzubeziehen. Eine wichtige Bedeutung kommt in diesem Zusammenhang auch einem systematischen Controlling durch feste Kennzahlen und Berichtspflichten zu.

Darüber hinaus schrieben die Teilnehmenden der Evaluation von Maßnahmen eine wichtige Bedeutung zu. Neben einer Prozess-/Verlaufskontrolle ist ebenso

eine Wirksamkeitsprüfung erforderlich. Auch sollten kontinuierliche Feedbackschleifen durchzuführende Prozesse begleiten.

Gesundheitsförderung sollte in und für Bildungseinrichtungen umgesetzt werden und dabei eine Kombination verhaltens- und verhältnispräventiver Maßnahmen umfassen. Notwendig ist zudem eine Verkettung der Settings Schule, Betrieb und Hochschule, um Übergänge zu erleichtern und diese sicher und gesundheitsförderlich zu gestalten (Präventionsketten).

Einen potenziellen Ansatzpunkt für Aktivitäten der Prävention und Gesundheitsförderung stellt die Entwicklung von Sicherheits- und Gesundheitskompetenz dar. Voraussetzung ist hier jedoch die Verständlichkeit von Botschaften sowie eine adressatengerechte Sprache, um Wissen zu den entsprechenden Themen zu vermitteln. Entsprechende Maßnahmen zur Stärkung von Kompetenzen sollten so früh wie möglich ansetzen und an alle Lebensphasen individuell angepasst werden.

Als weiteren Ansatzpunkte für Prävention an (Berufs-)Schulen identifizierten die Teilnehmenden u. a. die verpflichtende Umsetzung von täglich mindestens einer Stunde Bewegung, Einschränkungen von Werbebotschaften und die verpflichtende Umsetzung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung durch die Industrie- und Handelskammern in kleinen und mittelständischen Unternehmen.

Welche Aspekte und Themen sind zu bearbeiten mit Blick auf gute Kooperation und Verzahnung von Aktivitäten?

Wie im Rahmen der Diskussionen deutlich wurde, ist insbesondere die Art und Weise der Zusammenarbeit prägend für gute Kooperationen und die Verzahnung von Aktivitäten. Hier ist es den Teilnehmenden zufolge wichtig, gemeinsame Ziele und Strategien festzulegen, um langfristig angelegte und lebensphasenübergreifende Konzepte umzusetzen.



Damit Kooperationen zwischen unterschiedlichen Partnern auf Augenhöhe stattfinden können, ist es zudem erforderlich, unterschiedliche Interessen zu benennen, Schnittstellen zu identifizieren und zugleich die jeweiligen Kompetenzen, Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten zu berücksichtigen. Dabei wird es als hilfreich erachtet, „über den eigenen Tellerrand zu schauen“. Ebenfalls raten die Teilnehmenden zu einer Verzahnung mit entsprechenden Ressourcen vor Ort.

Als Voraussetzung für Kooperationserfolge benennen die Teilnehmenden zudem einen entsprechenden Willen seitens der Politik.

Als wichtige Themen mit Blick auf gute Kooperation und Verzahnung von Aktivitäten werden von den Teilnehmenden u. a. der Einbezug von Mobilität und Sicherheit, leichte Sprache, Ernährung, Bewegung, Sucht, psychische Gesundheit, soziales Umfeld, Präventionsketten sowie der Bezug zu Bundes- und Landesgesundheitszielen benannt.

Zukünftige Handlungsfelder

Wie aus den Diskussionen der Teilnehmenden deutlich wurde, besteht mit Blick auf (neue) Wege und Formen der Kooperation und Zusammenarbeit Handlungsbedarf in vorrangig sieben Handlungsfeldern:

- Präventionsketten/Übergänge: Hier gilt es, Gesundheit ganzheitlich zu planen, Übergänge der Lebenswelten sicherzustellen und Brüche zu vermeiden.
- Art und Weise der Zusammenarbeit: Für eine erfolgreiche Zusammenarbeit der beteiligten Akteure ist es notwendig, gemeinsame Ziele, Strategien und Standards festzulegen, sich auf eine gemeinsame Sprache zu verständigen und die Eigenverantwortung/Freiheit aller Beteiligten zu akzeptieren.
- Politische Strukturen: Hier gilt es, Gesundheit in allen Politikbereichen zu berücksichtigen und als gesetzlichen Auftrag zu implementieren. Wirk-

same Präventionsprogramme sollten in erster Linie die Menschen erreichen, die sie am meisten benötigen.

- Besonderheiten der Zielgruppe: In der Arbeit mit der Zielgruppe sollte darauf geachtet werden, familiäre und soziale Bedingungen sowie Mehrfachbelastungen zu berücksichtigen. Zudem sollten Peergroups einbezogen und die richtigen Kommunikationskanäle gewählt werden. Darüber hinaus empfiehlt es sich, die Zielgruppen nicht zu überfordern sowie Entwicklungsmöglichkeiten und die Neugierde der Zielgruppe zu nutzen.
- Controlling/Evaluation: Maßnahmen sollten auf ihre Wirksamkeit hin überprüft werden. Dabei spielt auch die Prozesskontrolle eine wichtige Rolle. Darüber hinaus sind Verbindlichkeiten einzuhalten und Best Practice-Beispiele zu identifizieren.
- Inklusion: Der Aspekt der Inklusion ist als Querschnittsthema zu berücksichtigen.
- Vorhandene Strukturen: Vorhandene Strukturen sollten genutzt und ausgebaut werden. Dabei sollten Rahmenbedingungen berücksichtigt, unterschiedliche Angebote verzahnt und neue Player (z. B. Studentenwerke) einbezogen werden.



Ziel „Gesund leben und arbeiten“

ZIELGRUPPE: ERWERBSTÄTIGE INKL. EHRENAMTLICH TÄTIGE PERSONEN

Aus der Diskussion⁷

Unsere Zielgruppe: Was macht sie aus? Was ist besonders zu beachten?

Die Zielgruppe Erwerbstätige einschließlich der ehrenamtlich tätigen Personen ist im Kontext der Bundesrahmenempfehlungen die größte Gruppe. Beschäftigte sind über den Betrieb als zentralen Ort und den gesetzlich vorgeschriebenen Arbeitsschutz sehr gut nachhaltig mit Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung zu erreichen. Bei der Gruppe der ehrenamtlich Tätigen ist die Erreichbarkeit zum Teil weniger gut. Festgehalten wurde auch der Faktor Arbeit/ehrenamtliche Tätigkeit als grundlegend gesundheitsförderlicher Faktor (im Vergleich zur Gruppe der Arbeitslosen). Bei der Zielgruppe handelt es sich um eine heterogene Gruppe von Personen, die sich im Hinblick auf demografische und soziokulturelle Merkmale sowie Formen der Erwerbstätigkeit unterscheiden (angestellt, selbstständig, ehrenamtlich tätig bzw. teilzeit- oder

⁷ Die Fotodokumentation des Workshops steht Interessierten online unter nachfolgendem Link zur Verfügung: www.praeventionsforum.org/2016/Fotodokumentation_WS3.pdf



vollzeitbeschäftigt, Führungskraft oder Mitarbeiterin und Mitarbeiter). Mit der Tätigkeit sind dabei auch sehr unterschiedliche Belastungskonstellationen verbunden.

Benannt wurden körperliche und psychische Belastungen, Anforderungen durch zunehmende Flexibilität, Mobilität und Digitalisierung der Arbeitswelt, aber auch emotionale Belastungen im Dienstleistungsbereich sowie Mehrfachbelastungen durch Familie bzw. pflegende Angehörige und Beruf.

Zugleich betonten die Teilnehmenden das gesundheitsförderliche Potenzial des Settings Betrieb, denn dieses bietet vielfältige Zugangswege zu den Beschäftigten und hält zahlreiche Ansatzpunkte für verhältnis- und verhaltenspräventive Maßnahmen vor.

Was gehört zu guter Prävention und Gesundheitsförderung für Erwerbstätige und ehrenamtlich tätige Personen? Womit haben wir gute Erfahrungen gemacht?

Um gute Prävention und Gesundheitsförderung in Unternehmen sicherzustellen, ist den Teilnehmenden zufolge ein ganzheitlicher Ansatz erforderlich, der Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung systematisch in die betrieblichen Prozesse integriert und miteinander verzahnt. Damit kann Prävention und Gesundheitsförderung als fester Bestandteil in die Unternehmenskultur integriert werden. Die Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung müssen sich dabei an den vorhandenen Gefährdungen, Risiken und Belastungen der Beschäftigten orientieren und verhältnis- und verhaltensorientiert ausgerichtet sein.

Dabei wird von den Teilnehmenden die Notwendigkeit passgenauer Maßnahmen betont. Diese sollten sich an den jeweiligen Werten und dem ermittelten Bedarf der Zielgruppe orientieren. Als Grundlage hierzu dienen Gefährdungsbeurteilungen und zielgruppenspezifische Analysen. Als erfolgversprechend haben sich darüber hinaus eine partizipative

Vorgehensweise, zielgruppengerechte Ansprache und Kommunikation sowie Angebote mit örtlicher Nähe herausgestellt. Eine wertschätzende Führungskultur mit Führungskräften in einer Vorbildfunktion ist dabei wesentlicher Faktor zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit. Um auch die Motivation der Beschäftigten für Maßnahmen der Gesundheitsförderung zu wecken, sollten Anreize geschaffen und der Nutzen von Maßnahmen klar herausgearbeitet und deutlich kommuniziert werden.

Als weitere wichtige Aspekte im Setting Betrieb benannten die Teilnehmenden Maßnahmen der Qualitätssicherung. Diese beinhalten das Vorliegen einer Evaluationskultur, Forschung zur Wirksamkeit von Interventionen sowie Maßnahmen zur Sicherung der Nachhaltigkeit.

Welche Aspekte und Themen sind zu bearbeiten mit Blick auf gute Kooperation und Verzahnung von Aktivitäten?

Wie die Teilnehmenden herausstellten, bedarf es für die erfolgreiche Zusammenarbeit der an der betrieblichen Prävention und Gesundheitsförderung beteiligten Akteure eines gemeinsamen Verständnisses, was „gute Prävention und Gesundheitsförderung“ im Betrieb für sie jeweils ausmacht. Dazu ist es notwendig, sich auf eine „gemeinsame Sprache“ (Definition von zentralen Begrifflichkeiten) zu verständigen, die Interessen der Beteiligten zu klären und sich über die jeweiligen Leistungen und Ansätze der potenziellen Kooperationspartner zu informieren. Als grundlegend wurden die Bereitschaft für Kooperationen, eine positive Grundeinstellung der Beteiligten sowie ein offener und vertrauensvoller Umgang miteinander benannt. Kooperationen gelingen dann, wenn man Partner gut kennt und einschätzen kann.

Für die Verzahnung von Aktivitäten kommt zudem einem effizienten Schnittstellenmanagement eine wichtige Bedeutung zu. Notwendig ist es, vorhandene Strukturen zu kennen, zu berücksichtigen und

aufeinander abzustimmen. Als hilfreich hat sich hier die Etablierung einer (über-)betrieblichen Koordinierungsstelle herausgestellt, die vorhandene Angebote koordiniert, die fachliche Verzahnung sicherstellt, Rahmenvereinbarungen festhält und als Ansprechperson zur Verfügung steht. Bei der Abstimmung gemeinsamer (über-)betrieblicher Unterstützung sollten die Kernkompetenzen der jeweiligen Träger/Akteure im Fokus stehen und genutzt werden.

Als positiv wurde insbesondere für kleine und mittlere Unternehmen die Schaffung regionaler oder auch branchenbezogener Netzwerke bewertet. Diese tragen zu einer flächendeckenden Erreichbarkeit von Maßnahmen bei.

Weiterhin wünschenswert im Setting Betrieb ist den Teilnehmenden zufolge die trägerübergreifende Zusammenarbeit. Diese könne sich beispielsweise im Rahmen von trägerübergreifenden Auswertungen von Daten, der Präzisierung gemeinsamer Ziele (GDA- und Präventionsziele), der Festlegung einheitlicher Qualitätskriterien und einer Anlaufstelle für Betriebe für die verbindliche Koordinierung von GKV-Aktivitäten widerspiegeln.



ZIELGRUPPE: ARBEITSLOSE MENSCHEN

Aus der Diskussion⁸

Unsere Zielgruppe: Was macht sie aus? Was ist besonders zu beachten?

Wie die Workshop-Teilnehmenden im Rahmen der Diskussionen aufzeigten, lässt sich die Zielgruppe hinsichtlich zahlreicher demografischer, sozialer und ökonomischer Faktoren sowie im Hinblick auf die Dauer der Erwerbslosigkeit differenzieren.

Der Alltag vieler arbeitsloser Menschen ist durch eine fehlende Tagesstruktur, finanzielle Schwierigkeiten, soziale Isolation und verlorenes Selbstvertrauen geprägt. Zudem sind Arbeitslose häufiger krank als Erwerbstätige und leiden verstärkt unter psychischen und Suchterkrankungen. Vielfältige Hemmnisse (z. B. gesundheitliche Einschränkungen, Motivationsverluste) stehen der Integration von Arbeitslosen in den Arbeitsmarkt entgegen.

Neben den überwiegend defizitorientierten Merkmalen wurden auch besondere Ressourcen bei Teilen der Zielgruppe betont, wie z. B. die Kompetenz, mit wenig Geld umzugehen.

Was gehört zu guter Prävention und Gesundheitsförderung für arbeitslose Menschen? Womit haben wir gute Erfahrungen gemacht?

Grundsätzlich müssen bei der Planung und Umsetzung von Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen die sozialen Umstände der Menschen ernst genommen werden; ihnen ist mit besonderer Wertschätzung zu begegnen, sie dürfen nicht stigmatisiert werden.



Die Angebote sollten einen Alltags- bzw. Lebensweltbezug aufweisen. In diesem Zusammenhang sprachen sich die Teilnehmenden für bedarfsgerechte und niedrighschwellige Angebote aus, die wohnortnah und damit für die Betroffenen gut erreichbar sind. Die Angebote sollten langfristig bzw. dauerhaft angelegt, kostenfrei und so flexibel sein, dass bei Bedarf Anpassungen vorgenommen werden können. Eingesetztes Personal braucht hohe Fach- und Methodenkompetenz sowie Systemkenntnis und muss die Sprache der Zielgruppe sprechen. Begleitet werden sollten die Angebote durch Maßnahmen der Qualitätssicherung.

Um die Akzeptanz der Angebote bei den Arbeitslosen sicherzustellen, sollten diese an der Entwicklung und Umsetzung der Maßnahmen beteiligt werden. Gesundheit bzw. Gesundheitsförderung muss den Menschen auch Spaß machen. Grundlegend ist, dass Arbeitslose selbst ihre Gesundheit für wichtig erachten; auch hierbei benötigen sie Unterstützung, z. B. durch motivierende Gesundheitsgespräche.

Die Angebote sollten in einer vernetzten Struktur zur Verfügung gestellt werden. In die Angebotsgestaltung sollten neben der Zielgruppe selbst auch Fachkräfte aus unterschiedlichen Bereichen einbezogen werden; hierzu zählen u. a. Jobcenter, Kommunen, Krankenkassen, Wohlfahrtsverbände und Nachbarschaftseinrichtungen.

⁸ Die Fotodokumentation des Workshops steht Interessierten online unter nachfolgendem Link zur Verfügung:
www.praeventionsforum.org/2016/Fotodokumentation_WS4.pdf

Welche Aspekte und Themen sind zu bearbeiten mit Blick auf gute Kooperation und Verzahnung von Aktivitäten?

Wie die Teilnehmenden herausstellten, bedarf es für erfolgreiche Kooperationen im Handlungsfeld eines gemeinsamen Verständnisses von Zielen, Strategien und Vorgehensweisen. Hier hat es sich als erfolgreich erwiesen, die Zusammenarbeit der verschiedenen Partner in Form von Vereinbarungen schriftlich festzuhalten.

Grundlegend für eine gelungene Zusammenarbeit sind darüber hinaus die Motivation aller Beteiligten sowie eine Vertrauensbasis. Diese lässt sich den Teilnehmenden zufolge durch ein gemeinsames Kennenlernen sowie eine gemeinsame Kommunikation auf Augenhöhe herstellen. Klarheit muss zudem bezüglich Zuständigkeiten, Handlungsspielräumen, Vorgehensweisen und Schnittstellen der Beteiligten bestehen, um Ressourcen zu schaffen und Doppelstrukturen zu vermeiden. Notwendig ist zudem die Bereitschaft der Beteiligten, (temporär) aus den eigenen institutionellen Systemen „herauszutreten“ und andere Perspektiven einzunehmen.

Als besondere Herausforderung wurde das Thema Freiwilligkeit erkannt (Spannungsfeld freiwilliger Nutzung von Präventions- und Gesundheitsförderungsangeboten in Zusammenhang mit Verpflichtung zur Mitwirkung im Arbeitsmarktkontext).

Bei der Planung von Projekten hat es sich bewährt, viel Geduld zu haben, langfristige Perspektiven einzunehmen, Übergänge zwischen einzelnen Maßnahmen herzustellen und die Abstimmung der Maßnahmen unterschiedlicher Träger auch aus Sicht der Betroffenen vorzunehmen.

Zukünftige Handlungsfelder

Wie aus den Diskussionen der Teilnehmenden deutlich wurde, sollte mit Blick auf (neue) Wege

und Formen der Zusammenarbeit Folgendes in den Mittelpunkt gestellt werden:

- Die verantwortlichen Akteure – Jobcenter, Agenturen für Arbeit, Krankenkassen, Kommunen – arbeiten in Planung und Umsetzung von Maßnahmen zusammen. Sie berücksichtigen dabei die Landesrahmenvereinbarungen und nutzen ggf. vor Ort bestehende Strukturen.
- Die Kooperationspartner stellen wechselseitig Transparenz über ihre Zuständigkeiten und Verantwortungsbereiche her. Sie entwickeln Verständnis für die Rahmenbedingungen der einzelnen Partner und begegnen einander und der gemeinsamen Zielgruppe mit Wertschätzung. Sie einigen sich für eine gelingende Zusammenarbeit auf unbürokratische Abstimmungsprozesse.
- Die Kooperationspartner erschließen Nutzenaspekte für alle. Gesundheit wird als Voraussetzung für Leistungsfähigkeit und Arbeitsaufnahme verstanden, da Krankheit die Arbeitsaufnahme erschwert und gesamtgesellschaftlich Kosten erhöht. Investitionen in die Gesundheit gehen somit mit (finanziellen) Vorteilen für alle Beteiligten einher.
- Die Kooperationspartner verständigen sich darüber, wie mit begrenzten Ressourcen umzugehen ist und welche Maßnahmen vor diesem Hintergrund zu priorisieren sind. Kooperationsvereinbarungen können dazu beitragen, Verbindlichkeiten zu regeln und dennoch Flexibilität zu bewahren.



Ziel „Gesund im Alter“

ZIELGRUPPE: PERSONEN NACH DER ERWERBSPHASE IN DER KOMMUNE

Aus der Diskussion⁹

Unsere Zielgruppe: Was macht sie aus? Was ist besonders zu beachten?

Wie im Rahmen der Diskussionen deutlich wurde, ist der biografische Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand prägend für die Zielgruppe. Diese Umbruchsituation wird von vielen älteren Menschen als Herausforderung erlebt, die mit der Suche nach neuen sinnstiftenden Tätigkeiten und der Verfügbarkeit weniger finanzieller Mittel, dafür aber mit mehr zeitlichen Ressourcen einhergeht.

Grundsätzlich handelt es sich bei älteren Menschen um eine heterogene Zielgruppe – dies spiegelt sich u. a. in unterschiedlichen Bildungsniveaus oder dem Ausmaß an Einschränkungen wider.

Mit fortschreitendem Alter geht den Teilnehmenden zufolge ein schlechter werdender Gesundheitszu-

⁹ Die Fotodokumentation des Workshops steht Interessierten online unter nachfolgendem Link zur Verfügung: www.praeventionsforum.org/2016/Fotodokumentation_WS5.pdf

stand einher. Auch ist für die betrachtete Lebensphase oftmals ein Mangel an sozialen Kontakten und daraus resultierende Einsamkeit charakteristisch.

Eine wichtige Rolle kommt in dieser Lebensphase zudem der Infrastruktur in der Kommune zu. Diese ist je nach Region (Stadt, Land) unterschiedlich ausgeprägt und hat großen Einfluss auf die Mobilität und damit auch die Teilhabe älterer Menschen am öffentlichen Leben. Wie die Diskussionen der Teilnehmenden zudem verdeutlichten, weist die Gruppe der älteren Menschen hohes Präventionspotenzial auf; diesem stehen jedoch eine schwierige Erreichbarkeit und Ansprache der Zielgruppe gegenüber.

Was gehört zu guter Prävention und Gesundheitsförderung für Personen nach der Erwerbsphase in der Kommune? Womit haben wir gute Erfahrungen gemacht?

Um Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung für ältere Menschen in Kommunen erfolgreich umsetzen zu können, sollte den Teilnehmenden zufolge ein niedrigschwelliger, sozialräumlicher Ansatz verfolgt werden. Grundlegend ist hierbei, sich am Bedarf der Zielgruppe zu orientieren und prägende Aspekte der Lebensphase, wie den Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand oder drohende Altersarmut, zu berücksichtigen. Ebenso sollte die Zielgruppe bei der Planung und Umsetzung von Maßnahmen beteiligt werden (Partizipation).

Eine wichtige Bedeutung schreiben die Workshop-Teilnehmenden auch den Aspekten Selbstbestimmtheit, Teilhabe und Integration älterer Menschen in der Kommune zu. Diese gilt es durch unterschiedliche Maßnahmen zu fördern – benannt wurden u. a. die Förderung der Mobilität, der Zugang zu gesundheitlicher Versorgung sowie das Vorhalten von Angeboten in den Bereichen Bewegung, Ernährung und Bildung. Auch generationenüber-



greifende Maßnahmen (z. B. Bewegungsspielplätze) wurden von den Teilnehmenden benannt.

Als weiteren Aspekt guter Prävention und Gesundheitsförderung identifizierten die Teilnehmenden die (institutionelle) Vernetzung von Akteuren. Ebenso haben sich strukturbildende Maßnahmen sowie die Einführung eines „Kümmerers vor Ort“ bewährt. Bei der Planung und Umsetzung von Maßnahmen sollten zudem geschlechtsspezifische Unterschiede und soziale Benachteiligung berücksichtigt werden.

Welche Aspekte und Themen sind zu bearbeiten mit Blick auf gute Kooperation und Verzahnung von Aktivitäten?

Für eine erfolgreiche Zusammenarbeit ist es den Teilnehmenden zufolge wichtig, (generationenübergreifende) Verbindlichkeiten zu schaffen. Dies gelingt durch die gemeinsame Bestimmung von Beteiligten und Zielen, die Festlegung von Zuständigkeiten und Handlungsfeldern sowie die Klärung (gegensätzlicher) Interessen und Handlungslogiken.

Wie die Teilnehmenden deutlich machten, sind für Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung vor Ort zahlreiche Partner aus unterschiedlichen Bereichen einzubeziehen; dazu zählen Sportvereine, Betriebe, Volkshochschulen, Kirchen, Wohlfahrtsverbände, Krankenkassen, Stadtteilprojekte und Wohnungsgesellschaften. Der Kommune kann hier die sozialräumliche Koordinierung zukommen.

Damit die Kooperation vor Ort auch gelingt, ist den Teilnehmenden zufolge Transparenz über die Angebotsstruktur herzustellen. Darüber hinaus bedarf es einer Qualifizierung des Personals vor Ort sowie direkter Ansprachen (Bürgerinnen und Bürger, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren). Grundlage dafür bildet eine ausreichende finanzielle Ausstattung der Kommunen.

Zukünftige Handlungsfelder

Wie aus den Diskussionen der Teilnehmenden deutlich wurde, besteht mit Blick auf (neue) Wege und Formen der Kooperation und Zusammenarbeit Handlungsbedarf in vorrangig fünf Handlungsfeldern:

- Kooperation der Akteure: Anzustreben ist die Vernetzung unterschiedlicher Akteure auf regionaler Ebene, beispielsweise durch die Etablierung von Gesundheitskonferenzen oder -regionen. Unterstützung hierbei können Best-Practice-Beispiele und der regelmäßige Austausch im Rahmen der Netzwerke liefern.
- Verzahnung der Angebote: Um eine ressortübergreifende Zusammenarbeit etablieren zu können, ist es zunächst notwendig, Transparenz über vorhandene Akteure und Angebote zu schaffen. Denkbar sind weiterhin Fonds auf kommunaler Ebene zur Förderung gemeinsamer integrierter Vorhaben.
- Ziele auf individueller Ebene: Maßnahmen sollten am Sozialraum ansetzen und generationenübergreifend ausgerichtet sein. Auch sollten Plattformen für den überregionalen Austausch der Akteure eingerichtet werden. Der Kommune kommt hierbei eine Schlüsselrolle zu: Diese kann eine koordinierende Funktion einnehmen und Rahmenbedingungen festlegen. Kritisch hinterfragt wurde jedoch, ob dieser hierfür ausreichende finanzielle Ressourcen zur Verfügung stehen.
- Bedarfe der Zielgruppe: Vorhandene Bedarfe sollten evidenzgeleitet auf Basis wissenschaftlicher Daten und unter Beteiligung der Zielgruppe erhoben werden. Dabei sollte die Heterogenität der einzelnen Subgruppen berücksichtigt werden. Einen Orientierungsrahmen bilden dabei die Bundesrahmenempfehlung sowie die Landesrahmenvereinbarungen.
- Infrastruktur/Daseinsvorsorge: Die primäre Verantwortung für die Gestaltung der Gesundheitsförderung als gemeinschaftliche Aufgabe liegt bei der Kommunalpolitik und -verwaltung.

ZIELGRUPPE: BEWOHNERINNEN UND BEWOHNER VON STATIONÄREN PFLEGE-EINRICHTUNGEN

Aus der Diskussion¹⁰

Unsere Zielgruppe: Was macht sie aus? Was ist besonders zu beachten?

Wie die Teilnehmenden im Rahmen der Diskussionen herausstellten, sind Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Pflegeeinrichtungen häufig von Multimorbidität, Demenzerkrankungen und Depressionen betroffen. Ebenfalls zählen zahlreiche Bewohnerinnen und Bewohner zu Schmerzpatientinnen und -patienten oder werden von (kognitiven) Funktionseinschränkungen in ihrer Selbstständigkeit beeinträchtigt. Aus Angst vor Stürzen verzichten viele ältere Menschen zudem auf Bewegung und sind in der Folge oftmals von sozialer Isolation betroffen.

Charakteristisch für die Situation in stationären Pflegeeinrichtungen sind geringe Verweildauern der Bewohnerinnen und Bewohner. Die oftmals hochaltrigen Menschen stehen vor der Herausforderung, sich in einer neuen Umgebung zurechtfinden zu müssen.

Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Pflegeeinrichtungen sind somit eine Zielgruppe mit großem Unterstützungs- und Hilfebedarf. Dennoch – so zeigten die Teilnehmenden auf – handelt es sich hier auch um eine heterogene Zielgruppe (z. B. im Hinblick auf Beruf, Bildung, soziale Kontakte) mit entsprechend vielfältigen Bedürfnissen und Bedarfen.

Was gehört zu guter Prävention und Gesundheitsförderung für Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen? Womit haben wir gute Erfahrungen gemacht?

Wie die Teilnehmenden herausstellten, ist gute Pflege die entscheidende Voraussetzung für gute Prävention und Gesundheitsförderung. Dies setzt kompetentes und ausreichend qualifiziertes Personal in den Einrichtungen voraus.

Eine wichtige Bedeutung schrieben die Teilnehmenden in diesem Zusammenhang auch den im Leitfaden „Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen“ genannten Handlungsfeldern zu. Gefördert werden sollten soziale und kommunikative Angebote in den Bereichen Bewegung, Ernährung, Entspannung/ Psyche, Mundgesundheit und Alltagsgestaltung mit dem Ziel, die Teilhabe und die Lebensqualität der Betroffenen zu erhalten.

Dazu müssen die Angebote flexibel und niedrigschwellig ausgestaltet werden und sich an den zu erhebenden Bedarfen der Bewohnerinnen und Bewohner orientieren. Dabei ist zudem auf eine adressatengerechte Ansprache zu achten und die Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner zu berücksichtigen.

Als weiteren wichtigen Aspekt benannten die Diskutierenden die partizipative Einbindung aller relevanten Akteure in Maßnahmen der Prävention und



¹⁰ Die Fotodokumentation des Workshops steht Interessierten online unter nachfolgendem Link zur Verfügung: www.praeventionsforum.org/2016/Fotodokumentation_WS6.pdf

Gesundheitsförderung („Gesundes Pflegeheim für Mitarbeitende und Bewohnerinnen und Bewohner“).

Welche Aspekte und Themen sind zu bearbeiten mit Blick auf gute Kooperation und Verzahnung von Aktivitäten?

Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung sollten in multiprofessionellen und interdisziplinären Teams umgesetzt und mithilfe eines Steuerungsgremiums koordiniert werden. Wichtig ist hier neben flachen Hierarchien ein gemeinsames Verständnis von (sektorenübergreifenden) Zielen. Darüber hinaus ist es den Teilnehmenden zufolge wichtig, Verantwortlichkeiten festzulegen, Aufgaben- und Leistungsbereiche zu definieren und ggf. voneinander abzugrenzen sowie die Perspektiven aller Beteiligten klarzustellen. Darüber hinaus hat es sich als sinnvoll erwiesen, ein Gesamtkonzept aller Aktivitäten vorzuhalten, um Maßnahmen miteinander zu verzahnen und Parallelstrukturen zu vermeiden. Hierbei ist ein ständiger Dialog mit den Trägereinrichtungen zu forcieren.

Darüber hinaus sprachen sich die Teilnehmenden für eine stärkere Kooperation mit zahnärztlichen Diensten sowie Pflegekassen und Krankenkassen aus. Ebenso sollten Pflege- und Präventionsleistungen sowie Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung stärker miteinander verzahnt werden.

Im Hinblick auf die Ausgestaltung des Präventionsgesetzes wurde zudem angeregt, Gremien auf Grundlage der Landesrahmenvereinbarungen zu bilden, um somit einen fortwährenden Austausch aller Beteiligten sicherzustellen.

Zukünftige Handlungsfelder

Wie aus den Diskussionen der Teilnehmenden deutlich wurde, besteht mit Blick auf (neue) Wege und Formen der Kooperation und Zusammenarbeit Handlungsbedarf in vorrangig drei Handlungsfeldern:

- Ziele von Kooperation: Kooperationen zwischen Einrichtungen und Sozialversicherungsträgern sollten genutzt werden, um die Verhältnisprävention zu stärken; dabei gilt es, Ressourcen zu generieren und Synergien zwischen den Beteiligten zu erschließen.
- Verantwortlichkeiten festlegen: Hier gilt es, die Verantwortlichkeiten aller Beteiligten der stationären Einrichtung sowie konkrete Prozesse schriftlich festzuhalten. Berücksichtigt werden sollte dabei die Aufklärung und Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner sowie individuelle Versorgungspläne. Dem Steuerungsgremium kommt hier eine Schlüsselrolle - vor allem im Hinblick auf das Qualitätsmanagement - zu.
- Schnittstellen benennen: Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung sollten in multiprofessionellen und interdisziplinären Teams umgesetzt und mithilfe eines Steuerungsgremiums koordiniert werden. Zu beteiligen sind u. a. die Heimleitung und der Heimbeirat, die Hauswirtschaftsleitung, die Pflegekasse, die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung sowie medizinische Fachkräfte. Aufgabe des Steuerungsgremiums ist es, Aufgaben- und Leistungsbereiche zu definieren und Schnittstellen zu benennen.



Inhalte, die im Rahmen der Workshops nicht eingebracht werden konnten

Durch das Ausfüllen des Feedbackbogens hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit, auf Inhalte hinzuweisen, die im Rahmen der Workshops nicht eingebracht werden konnten. Diese sind nachfolgend zusammengefasst:

Im Hinblick auf die Erbringung von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung regten einige Teilnehmende an, die Fülle an Einzelmaßnahmen zu begrenzen und stattdessen eine kassenübergreifende Leistungserbringung sicherzustellen. Zudem sollte der Fokus verstärkt auf die Implementation und Evaluation von Maßnahmen gelegt werden.

Verbessert werden sollten zudem die Kommunikation von Ergebnissen und die Möglichkeiten zu deren Umsetzung.

Stärkere Beachtung müsse einigen Teilnehmenden zufolge den Kommunen und dem öffentlichen Gesundheitsdienst eingeräumt werden; hier ist eine Kooperation auf Augenhöhe erforderlich. Zudem wurde betont, dass der Bedarf von Menschen mit

Behinderungen in allen Ansätzen stärker berücksichtigt werden müsse.

Darüber hinaus merkten einige Teilnehmende an, dass die Akteure in den jeweiligen Settings feste Ansprechpartner benötigen. In diesem Zusammenhang wurde auch empfohlen, Kompetenz- oder Referenzzentren für die verschiedenen Lebensweltansätze bei den Landesvereinigungen einzurichten.

In einigen Rückmeldungen wurde noch einmal darauf hingewiesen, dass Prävention und Gesundheitsförderung gesamtgesellschaftliche Aufgaben seien – und entsprechend auch die Finanzierung von Maßnahmen akteursübergreifend geregelt werden müsse. Notwendig sei es zudem, gemeinsame Interessen zu bündeln und dabei „den Blick fürs Ganze“ nicht zu verlieren. Das Präventionsgesetz wird hier einigen Teilnehmenden zufolge als große Chance gesehen. Damit diese genutzt werden kann, sei es notwendig, entsprechende Signale zu setzen und die Bundesrahmenempfehlungen mit Leben zu füllen.





Ausblick

Vor dem Hintergrund der Veranstaltungsergebnisse stellte abschließend Helga Kühn-Mengel, MdB, Präsidentin der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V. (BVPG), die Bedeutung des ersten Präventionsforums heraus. Dabei machte sie deutlich, dass das Präventionsgesetz ein politisches Signal für die (wachsende) Bedeutung des gesamten Handlungsbereiches darstelle. Das Gesetz biete Gestaltungsmöglichkeiten und habe bereits einige neue Impulse gesetzt.

Die Verantwortung zur innovativen und sachgerechten bzw. problemlösenden Nutzung dieser neuen Möglichkeiten liegt der BVPG-Präsidentin zufolge nun in den Händen aller verantwortlich Beteiligten. Entsprechend seien die Akteure aller Ebenen (Bund, Länder, Kommunen) aufgefordert zu kooperieren und Prävention und Gesundheitsförderung mehr und deutlicher als bisher als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu verankern.

Mit dem Präventionsforum 2016 wurde ein erster Schritt in diese Richtung gemacht. Die Träger der Nationalen Präventionskonferenz – die gesetzlichen Sozialversicherungen – haben insbesondere am Vormittag verdeutlicht, dass sie bereit sind, ihre Zusammenarbeit – sowohl untereinander als auch mit Dritten – zu verstärken.

Auch die Vertreterinnen und Vertreter unterschiedlichster Organisationen aus dem weiten Feld der Prävention und Gesundheitsförderung haben bekräftigt, einer stärkeren Vernetzung offen gegenüberzustehen und diese auch bereits auf vielfältige Weise zu praktizieren.

Dem Präventionsforum 2016 ist es gelungen, Vertreterinnen und Vertreter der Prävention und Gesundheitsförderung aus unterschiedlichen Ressorts zusammenzubringen und damit Möglichkeiten für interdisziplinäre und interprofessionelle Diskussionen und Vernetzung zu schaffen.

Diesen Gedanken aufgreifend sollen Frau Kühn-Mengel zufolge auch zukünftige Präventionsforen dazu genutzt werden, den Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen der Nationalen Präventionskonferenz und der Fachöffentlichkeit sicherzustellen. Auf diesem Wege bietet das Präventionsforum den Teilnehmenden die Gelegenheit, ihre Perspektiven in den Diskussionsprozess der Nationalen Präventionskonferenz einzubringen. Entsprechend werden die Ergebnisse der vorliegenden Dokumentation im Februar 2017 in der Nationalen Präventionskonferenz beraten und anschließend in die Weiterentwicklung der Bundesrahmenempfehlungen einfließen.

Das Präventionsforum wird durchgeführt von der



Die Träger der Nationalen Präventionskonferenz (NPK):

