

# Die Nationale Präventionskonferenz



# Präventionsforum 2017

## DOKUMENTATION

Das Präventionsforum wird durchgeführt von der

**bvpg**

Bundesvereinigung  
Prävention und  
Gesundheitsförderung e.V.

**GKV**  
Spitzenverband

**DGUV**  
Deutsche Gesetzliche  
Unfallversicherung  
Spitzenverband

**SVLFG**  
sicher & gesund aus einer Hand

**Deutsche  
Rentenversicherung**  
Bund

Die Träger der Nationalen Präventionskonferenz (NPK):

# Impressum

## Herausgeber

Die Träger der Nationalen Präventionskonferenz (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

sowie als stimmberechtigtes NPK-Mitglied:

### **Verband der Privaten Krankenversicherung**

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

## Redaktionelle Bearbeitung

### **Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V. (BVPG)**

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

### **Gestaltung:**

BBGK Berliner Botschaft  
Gesellschaft für Kommunikation mbH

### **Bildnachweis:**

Stefan Zeitz/www.stefan-zeitz.de  
Tom Maelsa/tommaelsa.com

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

# Die Nationale Präventionskonferenz



# Präventionsforum 2017

## DOKUMENTATION

Das Präventionsforum wird durchgeführt von der

**bvpg**

Bundesvereinigung  
Prävention und  
Gesundheitsförderung e.V.

**GKV**  
Spitzenverband

**DGUV**  
Deutsche Gesetzliche  
Unfallversicherung  
Spitzenverband

**SVLFG**  
sicher & gesund aus einer Hand

**Deutsche  
Rentenversicherung**  
Bund

Die Träger der Nationalen Präventionskonferenz (NPK):

# Inhalt

<b>Einführung</b> .....	<b>5</b>
<b>Die nationale Präventionsstrategie:</b>	
<b>Von bundesweiten Empfehlungen zu kommunalen Lösungen</b> .....	<b>6</b>
<b>Prävention und Gesundheitsförderung vor Ort:</b>	
<b>Die Kommune als gestaltende Instanz</b> .....	<b>8</b>
<b>Kommunale Prävention und Gesundheitsförderung:</b>	
<b>Wirkt schon was?</b> .....	<b>10</b>
<b>Fishbowl-Diskussion: Wie können kommunale Prävention</b>	
<b>und Gesundheitsförderung gestärkt werden?</b> .....	<b>12</b>
<b>Workshops</b> .....	<b>14</b>
Workshop 1: Faktoren gelingender kommunaler Prävention und Gesundheitsförderung auf Kreisebene.....	15
Workshop 2: Faktoren gelingender kommunaler Prävention und Gesundheitsförderung auf Quartiersebene .....	18
Workshop 3: Gesund aufwachsen .....	21
Workshop 4: Gesund im Alter .....	24
Workshop 5: Betriebliche Prävention und Gesundheitsförderung: Zugang zu Kleinst- und Kleinunternehmen.....	27
Workshop 6: Betriebliche Prävention und Gesundheitsförderung: Koordiniertes Vorgehen zur Umsetzung gemeinsamer Ziele .....	30
<b>Ausblick</b> .....	<b>33</b>

# Präventionsforum 2017: Kommunale Prävention und Gesundheitsförderung stärken

Städte, Landkreise und Gemeinden beeinflussen in vielerlei Hinsicht die gesundheitlichen Rahmenbedingungen der Bevölkerung. Zudem bieten sie die Möglichkeit, sozial benachteiligte und gesundheitlich belastete Menschen ohne Stigmatisierung in ihren alltäglichen Lebenszusammenhängen zu erreichen. Für die lebensweltbezogene Prävention und Gesundheitsförderung sind Kommunen daher von zentraler Bedeutung.

Dieses Potenzial aufgreifend ging das zweite Präventionsforum am 23. Oktober 2017 in Berlin der Frage nach, wie kommunale Prävention und Gesundheitsförderung gestärkt werden können; zusätzlich wurde auch die Arbeitswelt im Rahmen zweier Workshops in den Blick genommen.

Übergeordnetes Ziel der Veranstaltung war es, Weiterentwicklungsmöglichkeiten für die Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz zu identifizieren.

Dazu brachten sowohl die Träger der gesetzlichen Kranken-, Unfall-, Renten- und Pflegeversicherung als auch zahlreiche weitere maßgebliche Akteurinnen und Akteure aus Staat, Fachorganisationen, Zivilgesellschaft und Kommunen ihre Perspektive in den Diskussionsprozess mit ein<sup>1</sup>.

Das Präventionsforum findet einmal jährlich zu wechselnden Schwerpunktthemen statt und wird von der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung (BVPG) im Auftrag der Träger der Nationalen Präventionskonferenz und des Verbands der Privaten Krankenversicherung durchgeführt.

Weitere Informationen zum Präventionsforum finden Sie unter [www.bvpraevention.de/11241](http://www.bvpraevention.de/11241).

<sup>1</sup> Eine Auflistung der teilnehmenden Organisationen am Präventionsforum 2017 steht Interessierten online unter nachfolgendem Link zur Verfügung: [www.praeventionsforum.org/2017/Teilnehmende\\_Organisationen.pdf](http://www.praeventionsforum.org/2017/Teilnehmende_Organisationen.pdf)



# Die nationale Präventionsstrategie: Von bundesweiten Empfehlungen zu kommunalen Lösungen



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

Einleitend gab Gernot Kiefer, Vorstand des GKV-Spitzenverbandes und amtierender Vorsitzender der Nationalen Präventionskonferenz (NPK), einen Überblick über die nationale Präventionsstrategie. Dabei nahm er sowohl die Bundes- als auch die Länder- und kommunale Ebene in den Blick<sup>1</sup>. Er zeigte auf, dass die Aufgaben der Strukturbildung, wie sie im Rahmen des Präventionsgesetzes vorgesehen sind, auf Bundesebene umgesetzt wurden und es nun die Herausforderung sei, sicherzustellen, dass das Präventionsgesetz auch bei den Menschen vor Ort ankommt.

Wie Herr Kiefer ausführte, wurde mit dem Präventionsgesetz die NPK etabliert. Im Rahmen dieser arbeiten die gesetzlichen Sozialversicherungsträger (SV-Träger), also die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV), die Soziale Pflegeversicherung (SPV), die Gesetzliche Rentenversicherung (GRV) und die Gesetzliche Unfallversicherung (GUV) – gemeinsam mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV-Verband) und den beratenden NPK-Mitgliedern – an der Entwicklung und Fortschreibung einer nationalen Präventionsstrategie. Wesentlicher Bestandteil dieser Strategie sind die im Februar 2016 erstmals verab-

schiedeten bundeseinheitlichen, trägerübergreifenden Rahmenempfehlungen (BRE) zur Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten einschließlich Betrieben. Die BRE verfolgen einen biografischen Ansatz und decken die Zielbereiche „Gesund aufwachsen“, „Gesund leben und arbeiten“ sowie „Gesund im Alter“ ab. Für jeden Bereich werden prioritäre Zielgruppen wie beispielsweise werdende und junge Familien, Heranwachsende, Erwerbstätige, arbeitslose Menschen oder Personen in der stationären pflegerischen Versorgung berücksichtigt – Zielgruppen also, die im Rahmen integrierter kommunaler Strategien erreicht werden können. Herr Kiefer betonte, dass die Bundesrahmenempfehlungen nicht statisch seien, sondern kontinuierlich zu überprüfen und weiterzuentwickeln.

Hier setzen neben dem jährlich stattfindenden Präventionsforum auch die im Jahr 2017 eingerichteten Arbeitsgruppen „Kommunale Lebenswelten“ und „Arbeitswelt“ an. In diesen werden Schwerpunkte abgestimmt und Ergebnisse des Präventionsforums für die Weiterentwicklung der Bundesrahmenempfehlungen aufbereitet. Der Fokus der AG Kommunale Lebenswelten liegt auf der Ausgestaltung der Zusammenarbeit in der Kommune. In den Blick genommen werden hier insbesondere die Relevanz von Steuerungsstrukturen und Vernetzung auf kommunaler Ebene sowie die Abstimmung konkreter Ziele in den Zielbereichen „Gesund aufwachsen“ und „Gesund im Alter“ sowie für die Zielgruppe der arbeitslosen Menschen.



<sup>1</sup> Die Präsentation steht Interessierten online unter nachfolgendem Link zur Verfügung: [www.praeventionsforum.org/2017/Kiefer.pdf](http://www.praeventionsforum.org/2017/Kiefer.pdf)

Dass der Kommune als „Dach-Setting“ eine besondere Bedeutung im Hinblick auf Prävention und Gesundheitsförderung zukommt, stellte Herr Kiefer im weiteren Verlauf seines Vortrags heraus. Diese gelte als übergreifende Organisationsstruktur und biete zudem die Möglichkeit, sozial benachteiligte und gesundheitlich belastete Menschen ohne Stigmatisierung in ihren alltäglichen Lebenszusammenhängen zu erreichen.



Dieses Potenzial sollten Kommunen stärker nutzen, so seine Anregung. Bisher setzten sich – auch in finanzieller Hinsicht – die Sozialversicherungsträger für die Umsetzung von Prävention und Gesundheitsförderung vor Ort ein. Für nachhaltige und breitenwirksame Erfolge sei jedoch die Umsetzung zahlreicher Regelungen auch jenseits der SV-Träger-Verantwortung erforderlich. Hier sprach der NPK-Vorsitzende den Kommunen eine Schlüsselrolle zu. In seiner Argumentation bezog er sich auf Artikel 28 des Grundgesetzes, der den Gemeinden das Recht gibt, alle Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft im Rahmen der Gesetze in eigener Verantwortung zu regeln. Die Aufgabe der Kommunen zur Daseinsvorsorge umfasse – so Gernot Kiefer – ebenso Aspekte der Prävention und Gesundheitsförderung. Dies untermauere auch eine Untersuchung von Walter und Volkenand<sup>2</sup>, die zu dem Ergebnis komme, dass sich in allen Kommunalverfassungen und Gemeindeordnungen in unterschiedlichem Maße implizite Vorgaben zur Prävention und/oder Gesundheitsförderung finden.

Die Zukunft sah Herr Kiefer in integrierten kommunalen Strategien zur Prävention und Gesund-

heitsförderung. Diese sollten genutzt werden, um vorhandene Strukturen und Angebote aufeinander abzustimmen, weiterzuentwickeln und flächendeckend zu etablieren. Erfolgsentscheidend sei dabei insbesondere, dass alle verantwortlichen Akteure einbezogen werden und Ressourcen einbringen, so der amtierende NPK-Vorsitzende.



<sup>2</sup> Quelle: Walter/Volkenand (2017): Kommunale Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland: Pflichten, Rechte und Potenziale im Kontext der kommunalen Daseinsvorsorge. In: Gesundheitswesen 2017; 79(04): 229-237.

# Prävention und Gesundheitsförderung vor Ort: Die Kommune als gestaltende Instanz



Jörg Freese,  
Deutscher  
Landkreistag

Dass der Kommune im Handlungsfeld Prävention und Gesundheitsförderung eine wichtige Rolle als gestaltende Instanz zukommt, zeigte anschließend Jörg Freese, Deutscher Landkreistag, auf. Einleitend verdeutlichte er, dass Städte, Gemeinden und Landkreise eine hohe Expertise im Gesundheitswesen aufwiesen, da sie ausschließlich dem Gemeinwohl verpflichtet und „nah am Menschen“ seien. Auch nähmen sie besondere Aufgaben im Gesundheitswesen wahr; hierzu zählten der öffentliche Gesundheitsdienst, der Rettungsdienst und die Sicherstellung der stationären medizinischen Versorgung.

Insbesondere für die Gesundheitsämter, die von den Landkreisen und kreisfreien Städten getragen werden, seien Prävention und Gesundheitsförderung wesentliche Aufgaben. Dass die Kommunen dabei der jeweiligen Landes- und teilweise Bundesgesetzgebung unterliegen und ihre Aufgaben zunehmend auch vom Europarecht geprägt werden, dürfe dem Referenten zufolge aber nicht den Anschein erwecken, Kommunen und ihre Gesundheitsämter seien nur für die Umsetzung von präventiven Maßnahmen zuständig. Vielmehr sollten sie auch als gestaltende Instanzen und ebenso für die Planung und Steuerung der angestoßenen Aktivitäten und Maßnahmen verantwortlich sein. Dies erfordere sowohl Public-Health-Wissen als auch Kenntnisse von bürgerschaftsorientierten Strukturen der kommunalen

Selbstverwaltung. In den Räten der Städte und in den Kreistagen sowie in deren Ausschüssen gebe es eine Vielzahl von Personen, die eine entsprechende Expertise mitbrächten – und dazu ein hohes Maß an Bereitschaft, sich persönlich in diesen Fragen zu engagieren. Dieses Potenzial gelte es zu nutzen, so Herr Freese.

Denn nur auf kommunaler Ebene könnten Prävention und Gesundheitsförderung mit vielen anderen Leistungsbereichen der öffentlichen Daseinsvorsorge verknüpft werden. So schafften Kommunen im Rahmen der Daseinsvorsorge Strukturen, die auch wichtige Grundlagen einer gelingenden Prävention und Gesundheitsförderung seien. Als Beispiel dafür benannte Herr Freese Infrastrukturprojekte, bei deren Planung die Vermeidung von gesundheitlichen Risiken einen wichtigen Faktor darstelle. Zudem erstreckte sich die Zuständigkeit der Kommunen auf die Bereiche Soziales, Kinder, Jugend und Bildung. Als Träger von Jobcentern, Pflegeheimen und Kindertagesstätten stünden Kommunen in diesen Lebenswelten im direkten Kontakt zu den Menschen, die zu besonders vulnerablen Gruppen gehören. Durch ihre vielseitigen Zuständigkeitsbereiche hätten die Kommunen einen Überblick, welche präventiven Maßnahmen für welche Gruppen notwendig seien und könnten so eine effektive Planung gewährleisten. Zudem seien Kommunen in der Lage, Menschen in ihren alltäglichen Lebenszusammenhängen – und damit mit einem lebensweltorientierten Ansatz – mit Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung zu erreichen.

Kommunen setzten sich somit für bestmögliche Rahmenbedingungen in Prävention und Gesundheitsförderung ein, soweit diese auch mit der dauerhaften Aufgabenerfüllung in allen Bereichen des kommunalen Zuständigkeitskanons in Einklang zu bringen sind.

Vor diesem Hintergrund bewertete der Referent die Ausgestaltung des Präventionsgesetzes durch den

Gesetzgeber kritisch. Das Gesetz habe zwar in sinnvoller Weise Strukturen auf Bundesebene und in den Ländern geschaffen und auch zu einer Aufstockung finanzieller Mittel geführt. Auf kommunaler Ebene gebe es jedoch sowohl in inhaltlich-struktureller als auch in finanzieller Hinsicht noch Entwicklungspotenzial.

So seien Kommunen und vor allem ihre Gesundheitsämter nur dann in der Lage, neben den weiteren Verantwortungsbereichen ihre Aufgaben in Prä-

vention und Gesundheitsförderung wahrzunehmen, wenn sie personell entsprechend aufgestellt seien.

Zudem könnten Kooperationen vor Ort nur gelingen, wenn Kommunen mit Partnerorganisationen zusammenarbeiteten, die Entscheidungen treffen dürften. Wenn diese jedoch nur befugt seien die in ihrer jeweiligen Zentrale getroffenen Entscheidungen durchzuführen, stehe dies einer gelungenen Vernetzung entgegen, so der Referent.



# Kommunale Prävention und Gesundheitsförderung: Wirkt schon was?



Prof. Dr. Gesine Bär,  
Alice Salomon  
Hochschule Berlin

Im Rahmen ihres Vortrags setzte sich Prof. Dr. Gesine Bär, Alice Salomon Hochschule Berlin, mit den Grundlagen der Wirksamkeit von Ansätzen kommunaler Prävention und Gesundheitsförderung auseinander<sup>1</sup>. Dabei verdeutlichte sie, dass bereits zahlreiche praxisrelevante Erfahrungen vorliegen, diese aber häufig nicht als explizite kommunale Gesundheitsförderung angelegt und daher auch nicht entsprechend ausgewertet würden. Dies werde insbesondere an den kommunalen Aktivitäten im Bund-Länder-Gemeinden-Programm „Soziale Stadt“ deutlich. Entwicklungsbedarf liege daher bei Grundlegendem wie einem gemeinsamen Verständnis für das Handlungsfeld. Dazu fehle es bislang an einer konsentierten Definition von kommunaler Gesundheitsförderung, einer Verständigung über Qualitätsdimensionen sowie an einer systematisch entwickelten Wissensbasis für Interventionen im kommunalen Setting.

Einleitend zeigte die Referentin auf, dass der kommunalen Ebene erhöhte Aufmerksamkeit zukomme; dies führte sie sowohl auf die Wiedereinführung des § 20 SGB V im Jahr 2000 als auch auf das im Jahr 2015 in Kraft getretene Präventionsgesetz zurück. Ausdruck dieses Bedeutungszuwachses seien nicht zuletzt zahlreiche Kommunen, die im Gesunde-Städte-Netzwerk aktiv und dem kommunalen Partnerprozess des Kooperationsverbunds Gesundheitliche Chancengleichheit beigetreten sind.

Trotz dieser positiven Entwicklungen seien kommunale Prävention und Gesundheitsförderung Prof. Bär zufolge noch wenig standardisiert, sie erfolgten kaum systematisch und im Sinne einer traditionell präventiven Intervention. Dies sei mit Blick auf die Wirksamkeit wenig erfolgversprechend. Defizite beständen vor allem bei der Umsetzung komplexerer Ansätze; zwar würden diese für besonders aussichtsreich gehalten, doch schienen in der Praxis Status quo erhaltende und individualisierende Maßnahmen weiterhin eine höhere Chance zu haben, sich im Wettbewerb um Förderung durchzusetzen.

Gründe für nicht vorhandene Systematisierungen kommunaler Aktivitäten liegen Prof. Bär zufolge zum einen in komplexen und häufig intransparenten Angebots- und Kooperationsstrukturen, zum anderen in einem bisher fehlenden gemeinsamen Verständnis kommunaler Prävention und Gesundheitsförderung. Dies erfordere auch ein hinreichend weit gefasstes Raumverständnis. Hier reiche es jedoch nicht aus, den Raum – oder weiter gefasst „die Verhältnisse“ – als „Behälter“ auszugestalten und automatisch von positiven Wirkungen auf die Bürgerinnen und Bürger auszugehen; vielmehr müsse ein dynamisches und mehrdimensionales Beziehungsraumverständnis zugrunde gelegt werden. Dieses umfasse neben den baulichen und sozialen auch eine institutionelle Dimension, geltende Werte und Normen sowie die symbolische Dimension von Teilhabe bzw. Stigmatisierung. Im Rahmen eines solchen Verständnis-

<sup>1</sup> Die Präsentation steht Interessierten online unter nachfolgendem Link zur Verfügung: [www.praeventionsforum.org/2017/Baer.pdf](http://www.praeventionsforum.org/2017/Baer.pdf)

ses seien die Bewohnerinnen und Bewohner, die Professionellen und die Gemeinschaften in den Kommunen Co-Konstrukteure von Räumen, die auf diese Weise mehr oder weniger gesundheitsfördernd sein können.

Vor diesem Hintergrund stellte die Referentin in Anlehnung an die Handlungsstrategien von Ottawa anschließend ihre Definition kommunaler Prävention und Gesundheitsförderung vor:

Eine gesundheitsförderliche Kommune ist orientiert an dem Ziel einer umfassenden gesundheitsfördernden Entwicklung

- in Bezug auf eine integrierte, politikfeldübergreifende Strategie,
- auf unterstützende Umwelten und Angebote,
- für die Entwicklung sozialer und individueller Kompetenzen in der Bevölkerung sowie
- hinsichtlich einer entsprechenden Ausrichtung der Gesundheitsdienste und der kommunalen GBE.

Diese Definition sollte jedoch nicht als Sammelbecken verstanden werden; vielmehr plädierte Prof. Bär dafür, den Begriff für strategisch geplante, integrierte Strategien in kommunaler Hand vorzubehalten.

Abschließend machte die Referentin auf den Bedarf wissenschaftlicher Evaluationen und Dokumentationen im Handlungsfeld aufmerksam: So zeigten bisherige Studien, dass Evaluationsdesigns stark variierten und auch die Effektivität der verschiedenen Qualitätssicherungsinstrumente bislang nicht nachgewiesen sei. Vorliegende Arbeiten verdeutlichten aber auch, dass inzwischen ein Experimentierfeld für komplexe Interventionsansätze vorhanden sei, die jedoch auch komplexe Evaluationsdesigns nach sich ziehen müssten. Hier tue sich im internationalen Vergleich eine deutliche Lücke auf. Es fehle häufig an einer regelmäßigen Beteiligung von Wissenschaft bzw. einer wissenschaftlichen Ergebnissicherung bei diesen kommunalen Aktivitäten. Neben fehlenden Wissenschafts-Praxis-Partnerschaften müsse aber

zudem der Evidenzbegriff für komplexe Ansätze der kommunalen Gesundheitsförderung geklärt werden. An den vorgestellten Diskussionen zu „evidence-based Public Health“ werde deutlich, dass neben der besten wissenschaftlichen Evidenz auch gesellschaftliche Werte und Kontextbedingungen in die Interventionsplanung eingehen müssten. Eine wichtige Voraussetzung für die Weiterentwicklung der Evidenzbasierung im kommunalen Setting sei es einerseits, einen öffentlichen Diskurs über gesundheitliche Zielsetzungen zu intensivieren – auch auf kommunaler Ebene. Und andererseits brauche es eine Organisation von lokalen Lernzyklen. Damit könnten schrittweise und systematisch gesundheitsfördernde kommunale Entwicklungen unter Beteiligung von politisch und administrativ Verantwortlichen, Bewohnerschaft, Wissenschaft und Fachkräften (die Sozialversicherungen eingeschlossen) befördert werden, so die Referentin.



## Fishbowl-Diskussion: Wie können kommunale Prävention und Gesundheitsförderung gestärkt werden?



Mit den Voraussetzungen und Faktoren gelingender kommunaler Prävention und Gesundheitsförderung beschäftigten sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der anschließenden Fishbowl-Diskussion. Gemeinsam mit den Referentinnen und Referenten des Vormittags hatten hier auch Interessierte aus dem Plenum die Möglichkeit, ihre Perspektiven in die Diskussion einzubringen.

Deutlich wurde insbesondere durch die Beiträge der kommunalen Vertreterinnen und Vertreter, dass bislang kein einheitliches Verständnis kommunaler Prävention und Gesundheitsförderung vorliegt. Dieses Fehlen und unklare Zuständigkeiten führten schließlich dazu, dass Prävention und Gesundheitsförderung häufig nicht als Bestandteil kommunaler Daseinsvorsorge wahrgenommen würden. Notwendig seien entsprechende gesetzliche Regelungen auf Bundes- oder Landesebene, die Kommunen eine Kompetenzentwicklung zur Umsetzung kommunaler Prävention und Gesundheitsförderung ermöglichen.

Um dennoch als gestaltende Instanzen – insbesondere in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung – tätig werden zu können, müssten Strukturen geschaffen werden, die Städte, (Land-)Kreise und Gemeinden dabei unterstützen, relevante kommunale Akteurinnen und Akteure zusammenzubringen. Als

Orientierungshilfe für eine entsprechende strukturbildende Maßnahme wurde die Bundesinitiative Frühe Hilfen genannt. Diese zielt darauf ab, Kinder durch eine möglichst wirksame Vernetzung von Hilfsangeboten des Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe vor Gefährdungen zu schützen. Wie die Teilnehmenden weiterhin ausführten, sind auch auf kommunaler Ebene bereits gute Beispiele strukturbildender Maßnahmen vorhanden; benannt wurden hier die Gesundheitsregionen plus in Bayern sowie die Gesundheitskonferenzen in Nordrhein-Westfalen. Notwendig sei es, solche vorhandenen Strukturen zu erkennen und mit Leben zu füllen und dabei vielfältige Kooperationspartnerinnen und -partner zu berücksichtigen.

Ebenso bedarf es den Teilnehmenden zufolge eines breiteren Verständnisses kommunaler Prävention und Gesundheitsförderung; so würden vielerorts Maßnahmen im Umwelt- oder Baubereich (z. B. im Zusammenhang mit Lärm, Feinstaub oder Sportstättenbau), die großen Einfluss auf die Gesundheit der Bevölkerung nehmen, häufig nicht als präventive oder gesundheitsförderliche Maßnahmen wahrgenommen. Darüber hinaus plädierten einige Diskussteilnehmende dafür, die positiven Effekte kommunaler Prävention und Gesundheitsförderung stärker herauszustellen. Denn diese wirken sich in vielfältiger Weise auf die Lebensbedingungen vor Ort aus und tragen somit zur Attraktivität einer Kommune bei.

Als maßgeblich für die Umsetzung kommunaler Aktivitäten der Prävention und Gesundheitsförderung wurde zudem eine ausreichende finanzielle Ausstattung benannt. Diskutiert wurde hier die Einrichtung kommunaler Fonds, die sich aus Mitteln der Sozialversicherungsträger und der Kommune speisen. Dieses Modell wurde jedoch insbesondere von Seiten der Sozialversicherung kritisch gesehen, da Krankenkassen aus verfassungsrechtlichen Gründen keine kommunalen Aufgaben finanzieren können.

Als Herausforderung in der Zusammenarbeit zwischen Kommunen und Sozialversicherung benannten die Teilnehmenden zudem die Komplexität der unterschiedlichen Systeme. Wie die Vertreterinnen und Vertreter der kommunalen Ebene herausstellten, falle es häufig schwer, angesichts der vorherrschenden Anbieter- und Angebotsvielfalt geeignete Unterstützungsangebote der SV-Träger zu identifizieren und diese schließlich auch in Anspruch zu nehmen. Hier bedarf es aus Sicht der Kommunen mehr Transparenz zu bedarfsgerechten Angeboten sowie zentraler Ansprechpartner. Gleichmaßen sahen sich die Sozialversicherungsträger einer breiten kommunalen Vielfalt gegenüber; hier gelte es, Angebote noch stärker entsprechend den vorhandenen kommunalen Strukturen und Bedürfnissen anzupassen.

Auch der Kompetenzentwicklung in den Kommunen wurde eine wichtige Bedeutung zur Weiterentwicklung kommunaler Prävention und Gesundheitsförderung beigemessen. So würden u. a. in Gesundheitsämtern und im öffentlichen Gesundheitsdienst mehr ausgebildete Fachkräfte benötigt, um gesundheitsbezogene Aktivitäten zu intensivieren, den systematischen Wissensaufbau fortzuführen und die gewünschten koordinierenden Funktionen stärker wahrnehmen zu können.



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



Jörg Freese,  
Deutscher  
Landkreistag



Prof. Dr. Gesine Bär,  
Alice Salomon  
Hochschule Berlin



# Workshops

Am Nachmittag konnten die Teilnehmenden an einem von sechs Workshops mitwirken und hatten hier weiterhin die Gelegenheit, ihre Perspektive in den Diskussionsprozess einzubringen.

Im Mittelpunkt der Workshops standen – entsprechend dem diesjährigen Schwerpunktthema – strukturelle und prozessuale Aspekte, die eine zielgruppenübergreifende kommunale Prävention und Gesundheitsförderung fördern bzw. hemmen. Zusätzlich wurden zwei Workshops zum Thema betriebliche Prävention und Gesundheitsförderung angeboten.

Um den Teilnehmenden bereits im Vorfeld der Veranstaltung die Gelegenheit zu geben, sich auf die Workshops vorzubereiten, erhielten diese Hintergrundinformationen<sup>1</sup> zu ihrem Workshop-Schwerpunkt sowie zu den jeweiligen Zielen und Leitfragen.

Ziel eines jeden Workshops war es, anhand von Leitfragen drei bis fünf Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Bundesrahmenempfehlungen bzw. zu deren Umsetzung zu formulieren.

**Die Workshop-Struktur orientierte sich somit an den für die Weiterentwicklung der Bundesrahmenempfehlungen wichtigen Handlungsfeldern:**

- Workshop 1: Faktoren gelingender kommunaler Prävention und Gesundheitsförderung auf Kreisebene
- Workshop 2: Faktoren gelingender kommunaler Prävention und Gesundheitsförderung auf Quartiersebene
- Workshop 3: Gesund aufwachsen
- Workshop 4: Gesund im Alter
- Workshop 5: Betriebliche Prävention und Gesundheitsförderung: Zugang zu Kleinst- und Kleinunternehmen
- Workshop 6: Betriebliche Prävention und Gesundheitsförderung: Koordiniertes Vorgehen zur Umsetzung gemeinsamer Ziele

<sup>1</sup> Die Hintergrundinformationen zu den Workshops stehen Interessierten online unter nachfolgendem Link zur Verfügung: [www.praeventionsforum.org/2017/Hintergrundinformationen\\_Workshops.pdf](http://www.praeventionsforum.org/2017/Hintergrundinformationen_Workshops.pdf)

## Workshop 1:

# Faktoren gelingender kommunaler Prävention und Gesundheitsförderung auf Kreisebene

Nach der Begrüßung durch Moderatorin Prof. Dr. Andrea Kuhlmann, Institut für Gerontologie an der TU Dortmund, wurde der Workshop durch einen Impulsvortrag von Prof. Dr. Gerhard Naegele, ebenfalls Institut für Gerontologie an der TU Dortmund, eröffnet.

### Impuls<sup>1</sup>

Prof. Dr. Gerhard Naegele skizzierte einleitend die Bedeutung der Kommunen im Feld der Prävention und Gesundheitsförderung. Als „Orte der Daseinsvorsorge“ seien diese in den Bereichen Gesundheit und Krankheit wichtige Akteure, während die Träger der gesetzlichen Sozialversicherung sowie (privatwirtschaftliche) Anbieterinnen und Anbieter als gesetzlich Hauptzuständige zentrale Kooperationspartner darstellten. Daraus ergeben sich zahlreiche Herausforderungen - insbesondere im Hinblick auf die Klärung von Zuständigkeiten, Finanzspielräume sowie Abstimmungs- und Vernetzungserfordernisse.

Vor diesem Hintergrund ging Prof. Naegele der Frage nach, wie Kommunen in ihren Selbstverwaltungsaufgaben bezüglich Prävention und Gesundheitsförderung gestärkt werden können. Dazu zog er die Ergebnisse verschiedener Forschungsarbeiten heran und hob u. a. die Bedeutung bereits vorhandener und bewährter Strukturen, die politische Verankerung des Themas in Rats- und Kreistagsbeschlüssen sowie die Einordnung des Themas in übergeordnete Ziele hervor. Auch betonte er das Engagement lokaler Akteurinnen und Akteure sowie die Bedeutung personaler Ressourcen. Ebenso schrieb der Referent den kommunalen Gesundheitskonferenzen in Nordrhein-Westfalen eine wichtige Rolle zur Promotion des Themas zu; diese müssten jedoch politische „Rückendeckung“ erfahren.



In der anschließenden Gruppenarbeitsphase widmeten sich die Teilnehmenden den nachfolgend aufgeführten Leitfragen und trugen auf Grundlage der Diskussion Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Bundesrahmenempfehlungen an die Nationale Präventionskonferenz zusammen.

Prof. Dr. Andrea Kuhlmann,  
Prof. Dr. Gerhard Naegele,  
Institut für Gerontologie an der TU Dortmund

### **Welche Strukturen und Prozesse sollten auf Kreisebene vorhanden sein, um kommunale Prävention und Gesundheitsförderung erfolgreich umzusetzen?**

Um Prävention und Gesundheitsförderung in der Kommune erfolgreich umzusetzen, bedarf es den Teilnehmenden zufolge einer koordinierenden Instanz. Diese sollte auf einer möglichst hohen Verwaltungsebene angesiedelt sein und durch einen Rats-/ Kreistagsbeschluss legitimiert werden. Der Kommune komme hier eine Schlüsselfunktion im Hinblick auf die Vernetzung und Koordination der beteiligten Akteurinnen und Akteure zu.

Ebenfalls sprachen sich die Teilnehmenden für die Entwicklung einer kommunalen (Gesamt-) Strategie aus, in der auch das Handlungsfeld „Prävention und Gesundheitsförderung“ berücksichtigt wird. Auf diese Weise sollten Priorisierungen erfolgen und Einzelprojekte vermieden bzw. in nachhaltige Strategien

<sup>1</sup> Die Präsentation steht Interessierten online unter nachfolgendem Link zur Verfügung: [www.praeventionsforum.org/2017/Naegele.pdf](http://www.praeventionsforum.org/2017/Naegele.pdf)

eingebunden werden. Auch sollten hier erprobte Konzepte Eingang finden. Eine kommunale Strategie sollte zudem auf der Grundlage einer kleinräumigen, partizipativen Bedarfsermittlung erstellt werden und kontinuierlich unter Mitwirkung aller potenziellen Stakeholder weiterentwickelt werden. Ebenso wurde in diesem Zusammenhang eine wissenschaftliche Begleitung angeregt.

#### **Wie kann der Struktur-/Prozessaufbau unterstützt werden?**

Wie die Teilnehmenden betonten, sei für die Strategieentwicklung ein Organisator/eine Organisatorin erforderlich, der/die bestehende Ressourcen identifiziert, ungenutzte Potenziale erkennt und Maßnahmen initiiert. Hierfür bedürfe es jedoch einer Anschubfinanzierung; diese könne – so eine Anregung – aus Bundes- oder Landesmitteln erfolgen.

Eine wichtige Bedeutung bei der Planung und Umsetzung kommunaler Prävention und Gesundheitsförderung schrieben die Teilnehmenden zudem der Gesundheitsberichterstattung zu. Diese könne genutzt werden, um unterschiedliche kommunale Akteurinnen und Akteure zusammenzubringen; sie stelle damit ein wirksames Instrument der Vernetzung dar. Darüber hinaus diene eine aussagekräftige Berichterstattung als Grundlage für gesundheitsbezogene Entscheidungen politischer Gremien; vorgeschlagen wurde in diesem Zusammenhang auch die Entwicklung eines kommunalen Gesundheitsatlases.



Darüber hinaus könne der Struktur- und Prozessaufbau den Teilnehmenden zufolge durch Botschafterinnen und Botschafter unterstützt werden, die für ein Projekt eintreten. Ebenso habe es sich bei der Initiierung von Kooperationen bewährt, Zielsetzungen transparent zu gestalten und den Nutzen von Prävention und Gesundheitsförderung stärker herauszustellen.



#### **Was trägt zu gelingender Kooperation zwischen Kommunen und Sozialversicherungsträgern bei?**

Grundlegend für eine gelingende Kooperation zwischen Kommunen und Sozialversicherungsträgern sei ein gemeinsames Verständnis von Begrifflichkeiten und Zielen. Hier hat es sich den Teilnehmenden zufolge als erfolgreich erwiesen, Aufgaben, Zuständigkeiten und Ziele im Rahmen gemeinsamer Vereinbarungen schriftlich festzuhalten. Auch könne die Etablierung kommunaler Steuerungsgremien und Gesundheitskonferenzen den gegenseitigen Austausch fördern.

Als Herausforderung in der Zusammenarbeit zwischen Kommunen und Sozialversicherungsträgern benannten die Teilnehmenden zudem die Komplexität der unterschiedlichen Systeme. Einen Beitrag zu mehr Transparenz könnten hier feste Ansprechpartnerinnen und -partner auf beiden Seiten leisten. Mit

der „Gemeinsamen Stelle der GKV“ in Niedersachsen liegt dafür bereits ein Praxisbeispiel vor.

Grundsätzlich sollte eine vertrauensvolle, wertschätzende und verbindliche Zusammenarbeit angestrebt werden, in der Eigeninteressen zurückgestellt und auch aus Fehlern gelernt werden kann.

### Weitere Diskussionsinhalte

Darüber hinaus merkten die Teilnehmenden im Rahmen des Workshops an, dass eine Klärung rechtlicher Zuständigkeiten notwendig sei, um kommunale Prävention und Gesundheitsförderung sicherzustellen. Insbesondere von Seiten der kommunalen Vertreterinnen und Vertreter wurde diese als wesentlich erachtet, um Kooperationspartnerinnen und -partner zu erreichen und für eine kontinuierliche Zusammenarbeit zu gewinnen.

Ebenso wurde angeregt, die Möglichkeiten und Grenzen einer Fondsfinanzierung abzuwägen und auch innovativen Finanzierungslösungen offen gegenüberzustehen. Auch brauche es Modelle, die Kommunen zeigen, wie sie Mittel der gesetzlichen Sozialversicherung in Anspruch nehmen können.

### Empfehlungen an die Nationale Präventionskonferenz zur Weiterentwicklung der Bundesrahmenempfehlungen

1. Um Prävention und Gesundheitsförderung auf Kreisebene erfolgreich umzusetzen, bedarf es einer koordinierenden Stelle, die auf einer möglichst hohen Verwaltungsebene angesiedelt ist.
2. Bereits etablierte Strukturen wie das Gesundheitsamt, der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) oder das Modell der kommunalen Gesundheitskonferenzen sollen berücksichtigt werden.
3. Erforderlich für die Planung um Umsetzung kommunaler Aktivitäten ist eine Gesamtstrategie, in der Aktivitäten und Ressourcen gebündelt werden. Prävention und Gesundheitsförderung sind Teil einer solchen Strategie.
4. Um kommunale Strategien entwickeln zu können, bedarf es der Etablierung einer lokalen, kleinräumigen Bedarfsermittlung, Maßnahmenplanung, -umsetzung und -evaluierung.
5. Um die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit einer koordinierenden Stelle sowie einer kommunalen (Gesamt-) Strategie sicherzustellen, sollen diese durch Rats-/Kreistagsbeschlüsse bestätigt werden.



## Workshop 2:

# Faktoren gelingender kommunaler Prävention und Gesundheitsförderung auf Quartiersebene



Prof. Dr. Katharina Böhm,  
Ruhr-Universität  
Bochum

Nach der Begrüßung und der Darstellung des Ablaufs durch Moderatorin Prof. Dr. Katharina Böhm, Ruhr-Universität Bochum, wurde der Workshop durch ein Impulsreferat zum Thema „Prävention und Gesundheitsförderung auf Quartiersebene“ von Prof. Dr. Heike Köckler, Hochschule für Gesundheit Bochum, eingeleitet.

### Impuls<sup>1</sup>

Im Rahmen ihres Impulses zeigte Prof. Köckler auf, dass vor dem Hintergrund sozialer Ungleichheiten in Bezug auf Gesundheit ressortübergreifende Interventionen insbesondere in sozial benachteiligten Quartieren an Bedeutung gewinnen. Sozial benachteiligte Quartiere seien häufig durch mehrfache, insbesondere umweltbezogene pathogene Faktoren geprägt. Als Beispiele hierfür benannte sie eine erhöhte Lärmbelastung, verminderte Außen- und Innenraumluftqualität (u. a. durch Feinstaub), schlechtere Bausubstanz sowie ein schlechterer Zugang zu Gesundheitsversorgungsangeboten, gesundheitsförderlichen städtischen Grünräumen, Gewässern oder Bewegungsangeboten. Gemeinsame ressortübergreifende Maßnahmen und die

Bündelung der Ressourcen könnten gesundheitliche Ungleichheiten verringern beziehungsweise verhindern und ein qualitativ hochwertiges Leben in allen Quartieren ermöglichen. Durch die Verzahnung der Gesundheitsversorgung, Gesundheitsförderung und Prävention mit der Sozial-, Bildungs-, Raum- und Verkehrsplanung etc. im Quartier sollten gesunde Lebens- und Wohnverhältnisse konzipiert und umgesetzt werden. Dabei sollten nicht nur die krankheitsverursachenden Risikofaktoren, sondern auch die gesundheitsfördernden und -erhaltenden Ressourcen im Quartier berücksichtigt werden. Ein Beispiel hierfür seien frei zugängliche Grünflächen mit einer hohen Aufenthaltsqualität.



Prof. Köckler machte weiter darauf aufmerksam, dass negative Umweltexpositionen sozial ungleich verteilt seien und dass Menschen mit einer niedrigen sozio-ökonomischen Position vulnerabler gegenüber negativen Umweltbedingungen seien als sozioökonomisch besser gestellte Menschen. Beide Dimensionen sollten bei der Identifikation betroffener Quartiere und Bevölkerungsgruppen sowie bei der Planung von ressortübergreifenden Interventionen berücksichtigt werden. Dabei sollten die Instrumente der kommunalen Planung und des planerischen Umweltschutzes für gesunde Wohn- und Lebensverhältnisse verstärkt eingesetzt werden.

In der anschließenden Gruppenarbeitsphase widmeten sich die Teilnehmenden den nachfolgend aufgeführten Leitfragen und trugen auf Grundlage

<sup>1</sup> Die Präsentation steht Interessierten online unter nachfolgendem Link zur Verfügung: [www.praeventionsforum.org/2017/Koeckler.pdf](http://www.praeventionsforum.org/2017/Koeckler.pdf)

der Diskussion Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Bundesrahmenempfehlungen an die Nationale Präventionskonferenz zusammen.

**Welche Strukturen und Prozesse sollten auf Quartiersebene vorhanden sein, um kommunale Prävention und Gesundheitsförderung erfolgreich umzusetzen? Wie kann der Struktur-/Prozessaufbau unterstützt werden?**

Den Teilnehmenden zufolge ist es hilfreich, wenn bereits bestehende Strukturen und aktive Akteurinnen und Akteure stärker vernetzt würden. Der Austausch zwischen

- den hauptamtlichen, ehrenamtlichen oder privaten Akteurinnen und Akteuren (z. B. Vereine, Unternehmen oder Einzelpersonen),
- den Fachämtern und politischen Ressorts und
- den lokalen Stakeholdern (z. B. Sozialverbände, Kirchengemeinden oder Bildungseinrichtungen)

sollte durch einen qualifizierten „Kümmerer“ koordiniert und begleitet werden. Diese Person sollte idealerweise über im Quartier anerkannte/s Fachwissen und -kompetenzen bezüglich Gesundheitsförderung und Prävention verfügen sowie aus einer interessenneutralen Stellung heraus agieren und beraten. Der „Kümmerer“ organisiert und moderiert, unter Einbezug bestehender Strukturen, Netzwerktreffen, auf denen sich die Teilnehmenden austauschen und gegenseitig über die bedarfsgerechte Prävention und Gesundheitsförderung beraten können. Der „Kümmerer“ leitet die wichtigen Entwicklungen und Entscheidungen an ein höheres Entscheidungsgremium weiter. Er ist zudem mit den übergeordneten Ebenen der Stadtentwicklung und -planung etc. vernetzt (Scharnierfunktion bzw. Rückkopplung).

Um die Strukturen dauerhaft zu etablieren, sei es hilfreich, die „Kümmerer“ zu qualifizieren, kontinuierlich zu begleiten und stetig zu finanzieren. Die Qualifizierung und Begleitung sollten auf die Aufgaben der Netzwerkkoordination und die prakti-

schon Herausforderungen vorbereiten. Im Rahmen fortlaufender Veranstaltungen sollten Impulse zur Initiierung und Weiterentwicklung der Netzwerkarbeit gegeben, Fachwissen zu Prävention und Gesundheitsförderung vermittelt sowie Entwicklungen aufgezeigt und den Teilnehmenden Gelegenheit zum Austausch und zur Vernetzung gegeben werden.

**Was trägt zu gelingender Kooperation zwischen Kommunen und Sozialversicherungsträgern bei?**

Damit die Kooperation zwischen Kommunen und Sozialversicherungsträgern gelingt, habe es sich als sinnvoll erwiesen, eindeutige Ansprechpartnerinnen und -partner sowohl bei den Sozialversicherungsträgern als auch in den Quartieren und bei den Kommunen festzulegen, sodass die jeweiligen Zuständigkeiten bekannt sind.

Die Teilnehmenden regten zudem an, die Zusammenarbeit der gesetzlichen Krankenkassen weiter zu intensivieren und eine kassenübergreifende Antragstellung für Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten landes- und bundesweit zu etablieren.

Prof. Dr. Heike Köckler,  
Hochschule für  
Gesundheit, Bochum



### Weitere Diskussionsinhalte

Darüber hinaus betonten die Teilnehmenden besonders, dass beim Auf- und Ausbau von Strukturen und Prozessen die unterschiedlichen Anforderungen und spezifischen Gegebenheiten im Quartier zu berücksichtigen seien. Dafür sei eine Bedarfserhebung der lokalen, sozialen und gesundheitlichen Problemlagen und Potenziale im Quartier unter Beteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner obligatorisch.

### Empfehlungen an die Nationale Präventionskonferenz zur Weiterentwicklung der Bundesrahmenempfehlungen

1. Ressortübergreifende Netzwerke in Quartieren sollen etabliert und stabilisiert werden.
2. Die „Kümmerer“ sollen qualifiziert und kontinuierlich begleitet werden.
3. Die Finanzierung qualifizierter „Kümmerer“ zu Gesundheitsförderung und Prävention in Quartieren soll vor Ort sichergestellt sein.
4. Verfahren sollen transparent sein und Kommunen sowie Sozialversicherungsträger sollen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner benennen.
5. Es soll ein kassenübergreifendes Antragsverfahren für Leistungen der Prävention und Gesundheitsförderung in Quartieren etabliert werden.
6. Den Kommunen soll eine koordinierende Rolle zukommen und sie sollen über alle Projekte in der Kommune informiert werden.



## Workshop 3: Gesund aufwachsen

Nach der Begrüßung durch Moderatorin Prof. Dr. Eike Quilling, Hochschule RheinMain, wurde der Workshop durch ein Impulsreferat über zentrale Aspekte des gesunden Aufwachsens von Kindern und Jugendlichen in der Kommune von Prof. Dr. Anja Voss, Alice Salomon Hochschule Berlin, eingeleitet.

### Impuls<sup>1</sup>

Im Rahmen des Impulses zeigte Prof. Voss auf, dass nach den Ergebnissen der KiGGS1-Studie der Großteil der Kinder und Jugendlichen in Deutschland über einen guten bis sehr guten Gesundheitsstatus verfügt. Mit Blick auf die langfristigen gesundheitlichen Risikofaktoren gebe es jedoch deutliche soziale Unterschiede. So verfügten Heranwachsende aus einem Elternhaus mit sehr niedrigem Sozialstatus oftmals über einen schlechteren Gesundheitszustand (z. B. Adipositas), was sie für chronische Erkrankungen im späteren Leben besonders anfällig macht (z. B. Diabetes mellitus).

Da der Kommune eine besondere Bedeutung für das gesunde Aufwachsen zukomme, sei ein koordiniertes Zusammenspiel der Bereiche Jugend, Gesundheit, Soziales, Bildung und Stadtteil- bzw. Nachbarschaftsentwicklung grundlegend. Im Kern müssten sich aber gerade Krippen, Kindergärten, Schulen usw. als lernende und interagierende Organisationen begreifen, die das Verknüpfen von Bildung und Gesundheit als ein Element ihrer Qualitätsentwicklung verankert haben. Hierdurch könne dazu beigetragen werden, dass Kinder und Jugendliche auch solche Kompetenzen erwerben, die für ein gesundes und sicheres Leben förderlich sind. Als gutes Praxisbeispiel nannte Prof. Voss das 2012 von der Landesregierung Nordrhein-Westfalen und der Bertelsmann Stiftung initiierte Modellprojekt „Kein Kind zurücklassen! Kommunen in NRW beugen vor“. Ziel ist es, allen Kindern und Jugendlichen ein gelingendes Aufwach-



Prof. Dr. Eike Quilling,  
Hochschule RheinMain,  
Wiesbaden

sen, gesellschaftliche Teilhabe und gute Bildung zu ermöglichen.

Weiterhin ging die Expertin auf die mit dem Ziel „Gesund aufwachsen“ verknüpften Querschnittsanforderungen ein, wie Gender Mainstreaming, gesundheitliche Chancengleichheit oder Evidenzbasierung, und nannte die „Entwicklung integrierter Konzepte statt punktueller Einzelaktionen“ als eine wichtige Strategie in der Settingarbeit. Abschließend stellte sie eine Reihe von Herausforderungen im Handlungsfeld dar: sowohl die Entwicklung von Handlungsstrategien seitens des Bundes und der Länder gemeinsam mit Kommunen als auch die Verständigung auf ein kommunales Steuerungsverständnis, das eine auf Forschungsdaten gestützte und durch symmetrische, partizipative und praxisnahe Inter-



Prof. Dr. Anja Voss,  
Alice Salomon  
Hochschule Berlin

<sup>1</sup> Die Präsentation steht Interessierten online unter nachfolgendem Link zur Verfügung: [www.praeventionsforum.org/2017/Voss.pdf](http://www.praeventionsforum.org/2017/Voss.pdf)

ventionen umgesetzte Prävention als strategische Entscheidung sieht.

In der anschließenden Gruppenarbeitsphase widmeten sich die Teilnehmenden den nachfolgend aufgeführten Leitfragen und trugen auf Grundlage der Diskussion Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Bundesrahmenempfehlungen an die Nationale Präventionskonferenz zusammen.

**Wie können Angebote für Heranwachsende in vernetzte kommunale Strukturen eingebettet werden?**

Wie die Teilnehmenden herausstellten, sei es hilfreich, wenn sich im Hinblick auf eine ebenso wirksame wie ressourcenschonende Prävention und Gesundheitsförderung alle relevanten kommunalen Akteurinnen und Akteure (Jugendhilfe, ÖGD, Bildung, Soziales, Stadtentwicklung etc.) unter Einbezug der gesetzlichen Krankenkassen besser miteinander vernetzen. Ziel sollte sein, dass mit Hilfe der Krankenkassen kommunale Präventionsketten entstehen, die beispielsweise unter Beachtung der allgemeinen Umweltbedingungen und der Lebens- und Arbeitsbedingungen vor Ort ausgestaltet werden. Dazu seien im Sinne einer staatlich-kommunalen Verantwor-

tungsgemeinschaft in erster Linie die bestehenden Strukturen der Gemeinde zu nutzen, in denen die staatlich vorgeschriebenen Aufgaben und die eigenen (freiwilligen) Aufgaben wahrgenommen werden. Dem ÖGD wurde hinsichtlich der Entwicklung gesundheitsförderlicher Kommunal-/Regionalstrukturen eine verpflichtende Rolle zugeschrieben, insbesondere wenn es um die Frage nach der Bereitstellung von ausreichenden Personalressourcen geht.

**Wie kann die kommunale Politik als gestaltende Instanz dazu beitragen, die (eine) Strategie der gesundheitsfördernden Kommune umzusetzen?**

Um Strukturen dauerhaft zu etablieren, müsse zunächst die kommunale Politik (z. B. Gemeinderat) die Entwicklung hin zu einer gesunden Kommune beschließen. Hiernach sei von ihr als steuernde Handlungsebene – anknüpfend an die Landesrahmenvereinbarungen – eine Gesamtstrategie für die Umsetzung dieser Aufgabe in den lokalen Lebens- und Lernwelten zu erstellen. Voraussetzung für die erfolgreiche Realisierung des Vorhabens sei, dass die Kommune und gesetzlichen Krankenkassen in vertrauensvoller Zusammenarbeit und unter Mithilfe weiterer Partnerinnen und Partner (z. B. Familienberatungsstelle, Pflegeeinrichtungen, Praxisforschung)



den Leitgedanken von gesundheitsförderlichen Settings proaktiv fördern. Weiterhin sollten den Teilnehmenden zufolge die kommunalpolitischen Akteurinnen und Akteure alle hierfür notwendigen Finanzen feststellen bzw. sichern, die genauen Zuständigkeiten klären und auch eine hinreichende Fachkompetenz aufbauen. Mit Verweis auf das Konzept „Health in All Policies“ wurde empfohlen, die Landesrahmenvereinbarungen nochmals zu prüfen und ggf. zu überarbeiten.

### Was trägt zu gelingender Kooperation zwischen Kommunen und Sozialversicherungsträgern bei?

Damit die Kooperation zwischen Kommunen und Sozialversicherungsträgern gelingt, müssten alle Beteiligten den Anspruch und den Willen haben, die gemeinsam getroffenen Zielvereinbarungen gleichermaßen umzusetzen. Dazu sollten sie im Rahmen ihres Zusammenwirkens die jeweils vorhandenen Kompetenzen und Ressourcen bündeln und entsprechend dem strategischen Handlungsplan der Kommune wirksam einsetzen. Der Wettbewerb unter den Krankenkassen wurde von den Teilnehmenden für den Umsetzungsprozess als hinderlich erachtet.

### Empfehlungen an die Nationale Präventionskonferenz zur Weiterentwicklung der Bundesrahmenempfehlungen

1. Grundlegend ist ein kommunalpolitischer Beschluss zur Förderung gesundheits- und sicherheitsförderlicher Lebenswelten mit anschließender Entwicklung einer Umsetzungsstrategie.
2. Vorhandene Strukturen (z. B. Frühe Hilfen) sollen als Anknüpfungspunkte genutzt werden.
3. Angestrebt werden soll eine bessere Vernetzung unter den kommunalen Hauptakteurinnen und -akteuren (u. a. Jugendhilfe, Gesundheitswesen und Bildung) sowie eine noch engere Zusammenarbeit zwischen ihnen und den Sozialversicherungsträgern.
4. Es bedarf einer stärkeren Kooperation unter den Sozialversicherungsträgern, um den Kommunen durch die Bündelung ihrer Kompetenzen optimal abgestimmte Unterstützungsangebote für ein gesundes Aufwachsen der Kinder und Jugendlichen machen zu können.
5. Die „Versäulung“ soll aufgehoben und Zuständigkeiten sollen geklärt werden. Der Kommune kommt dabei eine koordinierende Funktion zu.



## Workshop 4: Gesund im Alter



Prof. Dr. Alfred Rütten, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

Nach der Begrüßung durch Moderator Prof. Dr. Alfred Rütten, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, wurde der Workshop durch einen Impulsvortrag zum Thema „Gesund im Alter“ von Prof. Dr. Eva Grill, Ludwig-Maximilians-Universität München, eingeleitet.

Prof. Dr. Eva Grill, Ludwig-Maximilians-Universität München



### Impuls<sup>1</sup>

Im Rahmen des Impulses zeigte Prof. Dr. Eva Grill auf, dass aktuell verschiedene Szenarien denkbar seien, wie sich die Gesundheitsentwicklung in der immer älter werdenden Gesellschaft gestaltet. Ob Menschen, die eine längere Lebensspanne zur Verfügung haben, zukünftig auch länger mit im Alter auftretenden gesundheitlichen Einbußen und Behinderungen leben müssen oder ob diese erst später einsetzen und Menschen somit eine längere gesunde Lebensspanne vor sich haben, müsse sich zeigen. Entscheidend dafür sei u. a. auch das Angebot der Gesundheitsförderung und Prävention.

Wissenschaftlich gut untersucht und in ihren Gesundheitseffekten validiert, so Prof. Grill, seien insbesondere Maßnahmen zur Förderung der körperlichen Aktivität und Maßnahmen zur Sturzprävention. Bedeutsam seien u. a. auch solche Angebote, die die seelische Gesundheit und die soziale Teilhabe Älterer unterstützen. Diese Bereiche seien aber bislang noch zu wenig im Blickfeld.

Kommunen böten eine Vielzahl an Strukturen, an die Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention gekoppelt werden könnten. Dazu zählten z. B. Alten- und Seniorenzentren, religiöse Zentren, Volkshochschulen, Stadtbüchereien und Orte der Freiwilligenarbeit. Rahmenbedingungen, um Angebote nachhaltig und effektiv umzusetzen, seien v. a. eine gesicherte Finanzierung sowie die sektorenübergreifende Zusammenarbeit. In der Gestaltung solcher Angebote für ältere Zielgruppen müssten auch Teilhabebarrieren bedacht werden, z. B. Multimorbidität oder Mobilitätseinschränkungen der Zielgruppe.

Prof. Grill verwies abschließend auf Implikationen, um Gesundheitsförderung und Prävention im Alter bestmöglich umzusetzen. So müssten etwa Chan-

<sup>1</sup> Die Präsentation steht Interessierten online unter nachfolgendem Link zur Verfügung: [www.praeventionsforum.org/2017/Grill.pdf](http://www.praeventionsforum.org/2017/Grill.pdf)

cengleichheit und Passgenauigkeit bedacht werden. Auch der unmittelbare sozialräumliche Kontext sollte im Blick stehen, um die Lebenswelten Älterer und entsprechende Zugangswege zu berücksichtigen. Darüber hinaus sei ein Empowerment älterer Erwachsener bedeutsam, um sie darin zu unterstützen, vorhandene Angebote der Gesundheitsförderung wahrzunehmen. Das bedeute auch, Angebote gezielt unter Einbeziehung der Zielgruppe zu entwickeln.

In der anschließenden Gruppenarbeitsphase widmeten sich die Teilnehmenden den nachfolgend aufgeführten Leitfragen und trugen auf Grundlage der Diskussion Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Bundesrahmenempfehlungen an die Nationale Präventionskonferenz zusammen.

#### **Was braucht es, damit (vorhandene) Angebote für ältere Menschen an (vorhandenen) Strukturen ansetzen können?**

Strukturen der (kommunalen) Gesundheitsförderung für ältere Menschen wurden von den Teilnehmenden des Workshops als notwendig erachtet, damit einzelne Angebote nachhaltig verankert werden können. Da es im kommunalen Raum i. d. R. Strukturen gebe, z. B. Einrichtungen der Altenhilfe, die zielgerichtet die Gesundheit der Älteren unterstützen, sei es sinnvoll, wenn neue Angebote in die vorhandenen Strukturen integriert werden. Nur so lasse sich Nachhaltigkeit gewährleisten. Voraussetzung dafür sei, dass die Strukturen bekannt sind; hierfür



seien z. B. breitenwirksame Informationskampagnen zweckdienlich. Damit ältere Menschen vorhandene Strukturen und die jeweiligen Angebote nutzen (z. B. Senioren-Mittagstische als Angebot von Senioreneinrichtungen), brauche es zudem eine individuelle Ansprache im direkten Lebensumfeld der Zielgruppen, z. B. in Arztpraxen oder Apotheken.

#### **Wie kann die kommunale Politik als gestaltende Instanz dazu beitragen, wirksame Maßnahmen für ein gesundes Altern in die Fläche zu tragen?**

Um Strukturen weiträumig und dauerhaft zu etablieren, müsse eine politische Schwerpunktsetzung erfolgen – es brauche „Paten“, die dafür stehen, dass Seniorinnen und Senioren zum politischen Schwerpunkt gemacht werden. Wenn „Gesundheit“ als Querschnittsthema etabliert würde, profitierte davon letztlich auch die Gesundheit der Seniorinnen und Senioren. Die Teilnehmenden des Workshops verwiesen zudem darauf, dass kommunale Politik auch bei jeder geplanten Maßnahme, die gängige Routinen ändert, mitdenken sollte, was diese Veränderungen für die Gruppe der Älteren bedeuten. Das impliziere eine systematisch und kontinuierlich durchgeführte Gesundheitsfolgenabschätzung und ein intersektorales Zusammenarbeiten. Darüber hinaus können und sollten sich kommunalpolitische Beschlüsse auf qualitätsgesicherte Best-Practice-Modelle beziehen und deren Umsetzung forcieren.

#### **Was trägt zu gelingender Kooperation zwischen Kommunen und Sozialversicherungsträgern bei?**

Kommunen und Sozialversicherungsträger können nur innerhalb von bestehenden Gesetzen und Rahmenordnungen agieren. Bedeutsam sei ein gegenseitiges Wissen um die Aufgaben und Herausforderungen. Werden Projekte der Gesundheitsförderung im Alter zusammen durchgeführt, könne eine gemeinsame Problemanalyse helfen, die jeweiligen Handlungserfordernisse zu schärfen. Die Teilnehmenden des Workshops verwiesen hier auf die Notwendigkeit

eines regionalen Bezugs der Sozialversicherungsträger. Es müssten verlässliche Strukturen des Austausches und der Planung etabliert und genutzt werden, um die Kooperation zwischen Kommunen und Sozialversicherungsträgern zielführend zu gestalten. Klar definierte Ansprechpartnerinnen und -partner auf beiden Seiten seien dafür vorteilhaft.

### Weitere Diskussionsinhalte

In der Diskussion, die sich an den Vortrag von Prof. Grill anschloss, wurde auch das Kohärenzgefühl als bedeutsam für die Gesundheit im Alter herausgestellt. Dieses unterstützt einen gesundheitsdienlichen Umgang mit Herausforderungen und Stressoren.

### Empfehlungen an die Nationale Präventionskonferenz zur Weiterentwicklung der Bundesrahmenempfehlungen

1. Es ist notwendig, vorhandene Strukturen der Gesundheitsförderung für ältere Menschen zu erfassen, zu kommunizieren und bei Bedarf weiter auszubauen.
2. Gesundheit (wie auch Sicherheit) ist eine Querschnittsaufgabe und soll als ein integraler Bestandteil aller kommunalpolitischen Entscheidungsprozesse mitgedacht werden (inkl. Gesundheitsfolgenabschätzung).
3. Es bedarf einer politischen Schwerpunktsetzung im Rahmen eines Leitbildes „Gesundheitsförderung für ältere Menschen“.
4. Verlässliche Strukturen des Austausches und der gemeinsamen Planung (mit klar definierten Ansprechpartnerinnen und -partnern) sollen geschaffen und gelebt werden.



## Workshop 5:

### Betriebliche Prävention und Gesundheitsförderung: Zugang zu Kleinst- und Kleinunternehmen

Nach der Begrüßung durch Moderatorin Prof. Dr. Gudrun Faller, Hochschule für Gesundheit in Bochum, wurde der Workshop durch eine Einstiegsdiskussion eröffnet. An dieser nahmen Michael Holzer von der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG), Karin Klopsch, Deutsche Rentenversicherung Bund, und Dr. Birgit Schauerte vom Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung GmbH (BGF-Institut) teil.

#### Einstiegsdiskussion

Im Rahmen der Einstiegsdiskussion wurden einleitend Beispiele für die Zusammenarbeit mit Kleinst- und Kleinunternehmen (KKU) dargestellt. Dazu gehört die Verbundbetreuung von KKU in „Betriebsnachbarschaften“. Das Konzept wurde im Rahmen des vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) geförderten Forschungsprojekts GeMit unter Federführung des Instituts für Betriebliche Gesundheitsförderung entwickelt<sup>1</sup>. Neben den BGM-Qualifizierungen der teilnehmenden Unternehmen werden auch Maßnahmen zur Gesundheitsförderung für alle in der Nachbarschaft tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angeboten. Ein weiteres Beispiel ist der Firmenservice der Rentenversicherung. Hier werden Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, Betriebsräte sowie Betriebs- und Werksärztinnen und -ärzte betriebsübergreifend bei Fragen rund um das Leistungsspektrum der gesetzlichen Rentenversicherung beraten. Grundsätzlich stellten die Teilnehmenden heraus, dass eine trägerübergreifende Beratung wünschenswert sei. Hervorgehoben wurde in diesem Zusammenhang die trägerübergreifende Struktur der SVLFG.

Im Hinblick auf die Konzeption von gesundheitsförderlichen betrieblichen Maßnahmen sollten den Diskussionsteilnehmenden zufolge sowohl Führungskräfte als auch Mitarbeitende einbezogen werden.



Grundlage für die Konzeption solcher Maßnahmen sei eine Bedarfsanalyse; diese sollte betriebspezifisch und regional angelegt sein, damit benachbarte Unternehmen von diesen Erfahrungen lernen können. Auch wurde in diesem Zusammenhang auf den Nutzen von bundesweiten, überbetrieblichen Beratungsnetzwerken hingewiesen, und die Notwendigkeit von Kooperationen wurde betont.

Michael Holzer,  
SVLFG

Karin Klopsch,  
Deutsche  
Rentenversicherung  
Bund

Dr. Birgit Schauerte,  
BGF-Institut

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

Ebenfalls stellten die Diskutierenden heraus, dass die Zusammenarbeit im Rahmen der Wirtschaftsförderung für Kommunen eine Zugangsmöglichkeit zu Kleinst- und Kleinunternehmen darstellen kann. Hier wurde insbesondere auf das Engagement von



<sup>1</sup> Weitere Informationen hierzu finden Interessierte unter: [www.inqa.de/DE/Angebote/Publicationen/gemit-leitfaden-betriebsnachbarschaften-erfolgreich-initiieren.html](http://www.inqa.de/DE/Angebote/Publicationen/gemit-leitfaden-betriebsnachbarschaften-erfolgreich-initiieren.html)

Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern in den zuvor genannten Betriebsnachbarschaften hingewiesen. Für eine entsprechende Informationsvermittlung zwischen den beteiligten Akteurinnen und Akteuren sollten vorhandene Netzwerke und Verbände herangezogen werden.

Wie die Teilnehmenden der Diskussion abschließend herausstellten, sollten sich Kommunen als Multiplikatoren bzw. Promotoren der betrieblichen Prävention und Gesundheitsförderung stärker öffnen. In diesem Zusammenhang wurde der Wirtschaftsförderung, der politischen Unterstützung und einer stärkeren Förderung der Infrastruktur Bedeutung beigemessen. Ebenfalls sollten Angebote der Gesundheitsförderung trägerübergreifend vorgehalten und zentrale Ansprechpartnerinnen und -partner festgelegt werden, die als Wegweiser für Unternehmen fungieren können.

In der anschließenden Gruppenarbeitsphase widmeten sich die Teilnehmenden den nachfolgend aufgeführten Leitfragen und trugen auf Grundlage der Diskussion Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Bundesrahmenempfehlungen an die Nationale Präventionskonferenz zusammen.

### **Wie lassen sich Kleinst- und Kleinunternehmen mit Maßnahmen der betrieblichen Prävention und Gesundheitsförderung erreichen?**

Den Teilnehmenden der Gruppendiskussionen zufolge sollten Maßnahmen, die sich an Kleinst- und Kleinunternehmen richten, niedrigschwellig, am jeweiligen Bedarf orientiert bzw. betriebspezifisch sein. Wie schon in der Einstiegsdiskussion wurde auch in der Kleingruppenphase eine stärkere Kooperation der Sozialversicherungsträger angeregt. So sollten bei jedem Unternehmenskontakt alle Sozialversicherungsbereiche im Blick behalten werden. In diesem Zusammenhang sprachen sich die Teilnehmenden für die Implementierung von „Lotsen“ aus, um eine fachkompetente und auf einem gemeinsamen Commitment beruhende Beratung aus einer Hand sicherzustellen. Weiterhin wurden regionale Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, örtliche Unternehmerorganisationen, Betriebsärztinnen und -ärzte und Sicherheitsfachkräfte als mögliche Zugangswege zu Kleinst- und Kleinunternehmen benannt.

### **Wie lassen sich wirksame Maßnahmen in die Fläche tragen?**

Um Maßnahmen wirksam in die Fläche zu tragen, kommt den Teilnehmenden zufolge der Verbände- und der Öffentlichkeitsarbeit eine wichtige Bedeutung zu, denn über diese können aktivierende, motivierende und niedrigschwellige Good-Practice-Beispiele verbreitet werden. Projekte aus kleinen Regionen können so „bottom up“ über die Verbände wieder „top down“ in andere Regionen getragen werden. Für eine solche Informationsverbreitung und gegenseitige Kompetenzentwicklung sollten bestehende Netzwer-



ke genutzt oder bei Bedarf neu geschaffen werden. Ebenfalls dienlich zur Verbreitung gesundheitsfördernder Maßnahmen ist den Teilnehmenden zufolge die Integration von sicherheits- und gesundheitsrelevanten Inhalten in die entsprechenden Curricula in Ausbildung und Studium, um spätere Führungskräfte für das Handlungsfeld zu sensibilisieren.

### Was können Kommunen zur Erreichbarkeit von Kleinst- und Kleinunternehmen und zur Breitenwirksamkeit von Maßnahmen beitragen?

Die Teilnehmenden schrieben dem „Health in All Policies“-Ansatz eine wichtige Bedeutung zur Erreichbarkeit von Kleinst- und Kleinunternehmen zu. So sollte z. B. Wirtschaftsförderung auch immer Gesundheitsförderung und Prävention mit einbeziehen; zudem sollten gesundheitliche Aspekte in kommunale Ansätze wie Metropolregionen oder Technologieparks integriert werden. Kommunale Moderatorinnen und Moderatoren können hier dazu beitragen, entsprechende Informationen zu verbreiten, zu beraten und Prozesse in Gang zu setzen.

### Weitere Diskussionsinhalte

Darüber hinaus merkten die Teilnehmenden an, dass Gesetze trägerübergreifend harmonisiert und lohnsteuerrechtliche Regelungen praxisingerecht ausgestaltet werden müssten. Zudem existiere unter den betrieblichen Akteurinnen und Akteuren kein einheitliches Verständnis zu Begrifflichkeiten der Prävention und Gesundheitsförderung. Auch seien regionale Koordinierungsstellen – soweit sie existieren – noch stärker bekannt zu machen, damit sie auch angenommen werden.

### Empfehlungen an die Nationale Präventionskonferenz zur Weiterentwicklung der Bundesrahmenempfehlungen

1. Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung sollen die Realität von Klein- und Kleinstunternehmen stärker berücksichtigen (Bedarfsorientierung).
2. Notwendig ist eine stärkere Kooperation der Sozialversicherungsträger untereinander; dies umfasst auch die Information über Leistungen anderer Sozialversicherungsträger bzw. die Weiterleitung von Interessierten.
3. Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Betriebsärzte und -ärztinnen, niedergelassene Praxen, Steuerberaterinnen und -berater sollen vermehrt als regionale Multiplikatorinnen und Multiplikatoren genutzt werden.
4. Notwendig ist die Integration von betrieblichen sicherheits- und gesundheitsrelevanten Inhalten in Ausbildungs- und Studiencurricula, um spätere Führungskräfte für das Handlungsfeld zu sensibilisieren.
5. Empfohlen wird die Einstellung kommunaler Gesundheitsmoderatorinnen und -moderatoren.



## Workshop 6:

# Betriebliche Prävention und Gesundheitsförderung: Koordiniertes Vorgehen zur Umsetzung gemeinsamer Ziele



Prof. Dr. Antje Ducki,  
Beuth Hochschule  
für Technik Berlin

Nina-Tamara Moser,  
Deutsche  
Rentenversicherung  
Bund

Dr. Volker Wanek,  
GKV-Spitzenverband

Isabel Dienstbühl,  
Deutsche  
Gesetzliche  
Unfallversicherung

Nach der Begrüßung durch Moderatorin Prof. Dr. Antje Ducki, Beuth Hochschule für Technik Berlin, wurde der Workshop durch eine Einstiegsdiskussion eröffnet. An dieser nahmen Vertreterinnen und Vertreter der Träger der Nationalen Präventionskonferenz – Dr. Volker Wanek vom GKV-Spitzenverband, Nina-Tamara Moser von der Deutschen Rentenversicherung Bund und Isabel Dienstbühl als Vertreterin der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung – teil.

### Einstiegsdiskussion

Im Rahmen der Einstiegsdiskussion zeigten die Beteiligten ihre Perspektiven für ein koordiniertes Vorgehen der Sozialversicherungsträger im Hinblick auf Prävention, Gesundheits-, Sicherheits- und Teilhabeförderung auf. Moderatorin Prof. Dr. Antje Ducki fragte die Teilnehmenden auch, wie sie dabei den Kooperationsgedanken, insbesondere bei der Erreichung von gemeinsamen Zielen oder Schwerpunkten, berücksichtigten.

Für den GKV-Spitzenverband verdeutlichte Dr. Volker Wanek, dass es eine betriebliche Managementaufgabe sei, Arbeitsschutz, betriebliche Eingliederung und betriebliche Gesundheitsförderung innerbetrieblich zu institutionalisieren und miteinander zu verzahnen. Betriebe würden dabei von der GKV beim Aufbau von

Strukturen und durch BGF-Leistungen im Rahmen eines systematischen Gesundheitsförderungsprozesses unterstützt. Dabei verstehe sich die GKV gemeinsam mit den anderen SV-Trägern als Teamplayer, der Hilfe zur Selbsthilfe leiste. Nina-Tamara Moser stellte die Präventionsleistungen sowie den Firmenservice der Deutschen Rentenversicherung vor. Dieser diene als Berater für Werksärztinnen und Werksärzte, Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie Betriebsräte und sehe sich beim Thema „Gesunde Mitarbeiter“ auch als Wegweiser und Lotse zu den anderen Sozialversicherungsträgern. Frau Moser betonte, dass sich die SV-Träger trotz unterschiedlicher gesetzlicher Grundlagen gut ergänzen und gegenseitig Türen öffnen könnten. Dies bekräftigte Isabel Dienstbühl von der Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe auch für die Unfallversicherungsträger: Es gehe nicht darum, Angebote gleichzuschalten, sondern durch gemeinsame Strukturen und eine gute Abstimmung verbindliche Übergabepunkte zu schaffen (One-Face-to-the-Customer-Prinzip).

Dies gelte insbesondere bei den aktuell drängenden Themen in der Prävention und Gesundheitsförderung, nämlich dem Schutz und der Stärkung des Muskel-Skelett-Systems und der Psyche in der Arbeit. Auf die Bearbeitung dieser Themen haben sich die Träger der Nationalen Präventionskonferenz in Abstimmung mit der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie verständigt. Diese Themen sollten daher insbesondere im Rahmen des Workshops aufgegriffen werden. Angemerkt wurde, dass bereits viele geeignete Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung im Betrieb existieren, diese aber noch nicht im Sinne der Erreichung gemeinsamer Ziele zusammengeführt seien.

Bei Unternehmen bestehe der Wunsch zu erfahren, auf welchem Weg sie an Beratung oder ganz konkrete Maßnahmen für die Prävention und Gesundheitsförderung gelangen können. Attraktiv seien Angebote gerade für kleine und mittlere Unternehmen (KMU) dann, wenn es um konkrete Themen gehe, die zu

den Problemen der Unternehmen passen. Bei Kontakten zu verschiedenen SV-Trägern dürfe es nicht zu Widersprüchen kommen; daher sei eine gute Abstimmung wichtig.

Um einen guten Zugang zu Unternehmen sicherzustellen, wurde für den engen Einbezug der Sozialpartner auch auf regionaler Ebene plädiert. An die SV-Träger wurde die Frage gerichtet, wie sie sich die Zusammenarbeit mit diesen vorstellen. Beispielhaft genannt wurden entsprechende Kooperationen in der Chemiebranche in Rheinland-Pfalz. Hier wurden gute Erfahrungen mit Veranstaltungen gemacht, zu denen Unternehmensleitung und Betriebsrat gemeinsam eingeladen wurden.

Konsens bestand in Workshop 6 dahingehend, dass entsprechend den Intentionen des Präventionsgesetzes die Verbreitung von betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention insbesondere in KMU und die Zusammenarbeit der Zuständigen auf diesem Feld unter Wahrung von Vielfalt und Wettbewerb der betrieblichen Prävention und Gesundheitsförderung verbessert werden sollen. Aufgabe sei es daher, auf der Meta-Ebene Strukturen zu schaffen, die vor Ort die Lösung von praktischen Problemen ermöglichen. Als weiterreichende Überlegung wurde ein gemeinsamer Fonds für BGF-Maßnahmen genannt.

In der anschließenden Gruppenarbeitsphase widmeten sich die Teilnehmenden der nachfolgend aufgeführten Leitfrage und trugen auf Grundlage der Diskussion Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Bundesrahmenempfehlungen an die Nationale Präventionskonferenz zusammen.

**Wie kann in den nächsten Jahren ein abgestimmtes und koordiniertes Vorgehen in der arbeitsweltbezogenen Prävention, Gesundheits-, Sicherheits- und Teilhabeförderung – generell und insbesondere – in den Themenschwerpunkten**

**a) Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE) und**  
**b) psychische Gesundheit aussehen?**

In zwei Unterarbeitsgruppen diskutierten die Teilnehmenden ein koordiniertes Vorgehen eher übergreifend. Generell könne dieses durch einen möglichst guten Abgleich der Aufträge unter den Sozialversicherungsträgern sowie die Abstimmung der Dienste (Firmenservice der Rentenversicherung, BGF-Koordinierungsstellen der GKV, Präventionsdienste der Unfallversicherungsträger) erreicht werden. Die Teilnehmenden regten eine Analyse an, ob und wie gemeinsame Verfahren, Prozesse und



Angebote möglich seien. Eine Frage sei es, ob die zur Umsetzung der Landesrahmenvereinbarungen eingerichteten Gremien auch als Foren für entsprechendes Netzwerk-Lernen dienen können.

Wichtig erschien es den Teilnehmenden, Betriebe für das Thema „Gesundheit“ zu aktivieren. Dafür sei es erforderlich, deren Bedarf genau zu kennen. Sensibilisierungsveranstaltungen, die Bereitstellung einfacher Instrumente der Selbsteinschätzung oder Strategie-Tage in Zusammenarbeit mit Unternehmensorganisationen und Sozialpartnern könnten die Unternehmen dabei unterstützen.

Als wichtige Grundlage für eine Bedarfsanalyse zur Prävention und Gesundheitsförderung in Betrieben nannten die Teilnehmenden Gefährdungsbeurteilun-

gen von Arbeitsplätzen. Hierfür wurden einheitliche Qualitätskriterien und nach Möglichkeit eine Abstimmung von geeigneten Verfahren bzw. Ansätzen empfohlen. Gefährdungsbeurteilungen sollten immer ganzheitliche Beurteilungen des Arbeitsplatzes sein und sich nicht allein auf einzelne Themen wie MSE-Belastungen oder Belastungen der psychischen Gesundheit beziehen.

Zum Thema „Psychische Gesundheit“ wurde als wichtig erachtet, weiter daran zu arbeiten, dass ein ausreichendes Problembewusstsein für dieses Thema entsteht (awareness), und zwar gesamtgesellschaftlich und spezifisch bei Unternehmerinnen und Unternehmern, bei Fachkräften des betrieblichen Arbeitsschutzes, bei Betriebsärztinnen und Betriebsärzten und den Betriebsräten.

#### Weitere Diskussionsinhalte

Darüber hinaus merkten die Teilnehmenden an, dass neben den im Workshop diskutierten Zielbereichen, die eine Schnittmenge der Nationalen Präventionsstrategie mit denen der gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) bilden, in der Praxis auch weitere Themen, wie z. B. das Thema Ernährung im Betrieb von Bedeutung seien.

#### Empfehlungen an die Nationale Präventionskonferenz zur Weiterentwicklung der Bundesrahmenempfehlungen

1. Die SV-Träger sollen sich gegenseitig über ihre jeweiligen Leistungen informieren, um in den Betrieben eine Lotsenfunktion wahrnehmen zu können.
2. Es bedarf einer Konkretisierung von Rahmenbedingungen für ein koordiniertes Vorgehen, die auch in die Landesrahmenvereinbarungen aufgenommen werden sollten.
3. Sinnvoll ist es, Best-Practice-Beispiele für die Zusammenarbeit auf der betrieblichen und überbetrieblichen (regionalen und kommunalen) Ebene zu identifizieren und zu verbreiten.
4. Es sollen quantifizierbare Ziele für erfolgreiche Kooperation bestimmt werden.
5. Für ein koordiniertes Vorgehen ist es erforderlich, die Betriebe zu fragen, was sie von einer Kooperation der Sozialversicherungsträger erwarten.



# Ausblick

Abschließend stellte Ute Bertram, Präsidentin der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V. (BVPG), im Gespräch mit Moderatorin Dr. Beate Grossmann die Bedeutung des zweiten Präventionsforums heraus.

Wie die BVPG-Präsidentin einleitend aufzeigte, wurden mit dem Präventionsgesetz neue Rahmenbedingungen für den zielgerichteten und qualitätsgesicherten Ausbau von Prävention und Gesundheitsförderung geschaffen. Um sicherzustellen, dass das Präventionsgesetz auch die Zielgruppen erreicht, gelte es nun, aufbauend auf den gesetzlichen Rahmenbedingungen, konkrete Maßnahmen vor Ort zu initiieren.

Für die Umsetzung sind der BVPG-Präsidentin zufolge alle verantwortlichen Beteiligten zuständig. Entsprechend seien die Akteure von Bund, Ländern und Kommunen aufgefordert, zu kooperieren und Prävention und Gesundheitsförderung mehr und deutlicher als bisher als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu verankern.

Mit dem Präventionsforum 2017 wurde hierzu ein weiterer Schritt getan. Im Rahmen der Veranstaltung sei es erneut gelungen, Vertreterinnen und Vertreter der Prävention und Gesundheitsförderung aus verschiedenen Institutionen auf unterschiedlichen Ebenen zusammenzubringen und damit Möglichkeiten für interdisziplinäre und interprofessionelle Diskussionen und Vernetzung zu schaffen. Einen besonderen Dank richtete Frau Bertram in diesem Zusammenhang an die kommunalen Vertreterinnen und Vertreter, die das Präventionsforum 2017 mit zahlreichen praxisbezogenen Erfahrungen, Erkenntnissen und Ideen bereicherten.



Mit den im Rahmen der Workshops erarbeiteten Empfehlungen liegen nun vielfältige Ansätze vor, wie kommunale Prävention und Gesundheitsförderung gestärkt werden können, wie das Thema Gesundheit in der Kommunalpolitik als Leitprinzip verankert werden kann und wie wirksame Ansätze der Prävention und Gesundheitsförderung in die Fläche gebracht werden können. Ebenso liegen aus zwei Workshops Empfehlungen zur Weiterentwicklung der betrieblichen Gesundheitsförderung vor.

Alle Empfehlungen werden in der nächsten Sitzung der Nationalen Präventionskonferenz (NPK) beraten und fließen anschließend in die Weiterentwicklung der Bundesrahmenempfehlungen ein.

Ute Bertram,  
Präsidentin der  
Bundesvereinigung  
Prävention und  
Gesundheits-  
förderung e. V.





Das Präventionsforum wird durchgeführt von der



Die Träger der Nationalen Präventionskonferenz (NPK):

