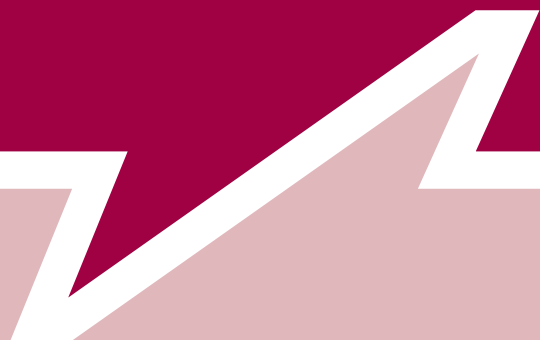


14. Landesgesundheitskonferenz Berlin

Präventionsgesetz im Fokus:
Gemeinsam für ein gesundes Berlin!



Impressum

Herausgeber

Fachstelle für Prävention und
Gesundheitsförderung im Land Berlin
Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.
Friedrichstraße 231, 10969 Berlin
Tel.: (030) 44 31 90 60
E-Mail: fachstelle@gesundheitbb.de

Redaktion

Stefan Pospiech (V.i.S.d.P.)
Jennifer Dirks, Marisa Elle, Maren Janella,
Katharina Lietz, Stefan Weigand

Fachliche Auskunft

Marisa Elle

Satz und Layout

Connye Wolf, www.connye.com

Druck

Laserline, Berlin

Bildnachweise

Alle Bilder von Ernst Fessler, www.ernstfessler.de

Stand: Dezember 2017

Die Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung führt seit 2008 die Geschäftsstelle der Landesgesundheitskonferenz Berlin und wird von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung finanziert. Träger ist Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

„Gemeinsam für ein gesundes Berlin“ ist seit 2014 das gemeinsame Motto der Mitglieder der Landesgesundheitskonferenz für Aktivitäten, Angebote und Projekte im Rahmen der Gesundheitsziele.

Die Inhalte der vorliegenden Dokumentation spiegeln nicht zwangsläufig die Meinung der Redaktion wider.

Senatsverwaltung
für Gesundheit, Pflege
und Gleichstellung

be  **Berlin**

LANDES
GESUNDHEITS
KONFERENZ 

Fachstelle für
Prävention und
Gesundheitsförderung
im Land Berlin 

Gemeinsam für ein
gesundes Berlin 
LANDES
GESUNDHEITS
KONFERENZ 

Inhaltsverzeichnis

Begrüßung

Dilek Kolat, Senatorin für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung Berlin .. 2

Faktencheck Präventionsgesetz – Ziele, Inhalte und Strukturen 4

Fachbeiträge

Praxistest Präventionsgesetz – Anforderungen an die Umsetzung
Prof. Dr. Rolf Rosenbrock, Vorsitzender Paritätischer Wohlfahrtsverband –
Gesamtverband und Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. 8

Kooperation und Koordination: Anforderungen an die Umsetzung des
Präventionsgesetzes auf Berliner Ebene – Moderiertes Gespräch 12

Zusammen wachsen – Kooperationsarbeit der Clearingstelle Gesundheit
Tina Hilbert, Clearingstelle Gesundheit für Quartiere der
Sozialen Stadt 14

Licht ins Dunkel – Förderstrukturen auf Basis des Präventionsgesetzes
Stefan Pospiech, Geschäftsführer Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. 16

Fachforen

Gesund aufwachsen: Schnittstellen zwischen Präventionsgesetz
und Gesundheitsziel 18

Gesund arbeiten – Erwerbsfähigkeit erhalten 22

Gesund altern: Bewegungsförderlich!?. 26

Gesund leben in der Kommune 30

Abschluss

Abschlussdiskussion 34

Rück- und Ausblick 38

Projektmesse. 40

Die LGK und ihre Mitglieder 42

Über die Fachstelle 44



Begrüßung

Dilek Kolat, Senatorin für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung Berlin

Im Jahr 2015 trat das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention, kurz Präventionsgesetz in Kraft. Ein Ziel des Gesetzes ist der Aufbau von träger- und ressortübergreifenden Kooperationen in der Gesundheitsförderung und Prävention. Als Land Berlin sehen wir hier insbesondere die Krankenkassen in der Verantwortung, gemeinsam Vorhaben anzugehen, um eine sinnvolle Bündelung der Kassenressourcen zu ermöglichen. Ein weiteres Ziel des Gesetzes ist es, bestehende Angebote und Strukturen besser aufeinander abzustimmen, um alle Menschen zu erreichen – unabhängig von ihrem Geschlecht, Alter und kulturellen Hintergrund. Dies gilt insbesondere für Menschen in schwierigen Lebenslagen. Dazu bedarf es vermehrter Anstrengungen, die Angebotsstruktur im Land und vor allem in den Bezirken zu koordinieren.

Die Berliner Gesundheitszieleprozesse schaffen wichtige Rahmenbedingungen für die Gesundheit aller Berlinerinnen und Berliner. Mit dem Gesundheitsziel „Gesundheitschancen für Kinder und Jugendliche erhöhen – Benachteiligungen abbauen“ fangen wir bereits bei den Kleinsten mit dem Thema Prävention an. Arbeits- und Lebensbedingungen so zu gestalten, dass sie in jeder Phase des (Berufs-)Lebens eine Quelle der Gesundheit sind, ist Gegenstand des Gesundheitsziels „Gesundes Arbeiten in Berlin stärken – Erwerbsleben für alle gesund gestalten“. Aufgrund des vielzitierten demografischen Wandels kommt dem Gesundheitsziel „Selbständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten“ eine große Bedeutung zu. Die bereits initiierten Aktionen in diesen drei Zielprozessen sollten optimal aufeinander abgestimmt und gemeinsam bearbeitet werden. In diesem Zusammenhang kann Berlin auf etablierte Strukturen zurückgreifen.

Dabei ist es wichtig, besonders diejenigen nicht aus den Augen zu verlieren, deren Zugang zu Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung erschwert ist. Bei vielen Menschen ist das Thema Prävention bereits im Lebensalltag integriert: sie ernähren sich bewusst, bewegen sich und achten auf ihre Gesundheit. Daneben gibt es Menschen, die von einer schwierigen sozialen Lage betroffen sind und wenig Spielraum für ausreichende gesundheitsfördernde Angebote haben. Dies ist eine große Herausforderung, gerade in einer Stadt wie Berlin, die stark von sozialer Spaltung zwischen den Bezirken betroffen ist. Das Ziel sollte es sein, vorhandene gute Beispiele zum Thema Prävention in die Lebenswelten der Menschen zu integrieren, gelingende Kooperationen zum Standard werden zu lassen und nichts dem Zufall zu überlassen. Die Landesgesundheitskonferenz kann einen wichtigen Beitrag zur Umsetzung dieser Ziele leisten.

Die an der Umsetzung des Präventionsgesetzes beteiligten Akteurinnen und Akteure haben sich die benötigte Zeit für die Verhandlung der Landesrahmenvereinbarung genommen. Ende 2017 haben sich die Vertreterinnen und Vertreter der Sozialversicherungsträger auf eine Fassung geeinigt und in Kürze wird die Landesrahmenvereinbarung unterzeichnet.

Die heutige Veranstaltung hat sich zum Ziel gesetzt, Antworten auf folgende Fragen zu finden: Wie ist es um die Umsetzung des Präventionsgesetzes in Berlin bisher und zukünftig bestellt? Wie können gelingende Kooperationen im Sinne des Präventionsgesetzes aufgebaut werden? Welche Chancen ergeben sich in Berlin konkret? Welche Schwerpunkte könnte Berlin bei der Umsetzung setzen?

Nachdem wir Fachbeiträge zu den Zielen des Präventionsgesetzes mit besonderem Blick auf den Aufbau von Kooperationen und die damit verbundenen Anforderungen hören, wird mit der Clearingstelle Gesundheit in Quartieren der Sozialen Stadt ein bereits bestehendes Berliner Praxisbeispiel vorgestellt. In den anschließenden vier Fachforen soll über die Umsetzung des Gesetzes im Kontext der drei Berliner Gesundheitsziele „Gesund aufwachsen“, „Gesund arbeiten“ und „Gesund altern“ sowie im Setting Kommune diskutiert und gute Kooperationsmodelle vorgestellt werden.

Die Veranstaltung trägt dazu bei, ein gemeinsames Verständnis für die grundlegenden Ziele des Präventionsgesetzes zu erörtern. Wir wollen miteinander diskutieren und an Ergebnissen arbeiten, die bei der Umsetzung des Präventionsgesetzes berücksichtigt werden. Ich freue mich auf die weitere Zusammenarbeit mit jeder Einzelnen und jedem Einzelnen von Ihnen sowie auf wichtige Impulse für meine Arbeit als Vorsitzende der Landesgesundheitskonferenz. Mein Dank gilt allen, die diese Landesgesundheitskonferenz organisiert haben.

Ich wünsche Ihnen eine gute Landesgesundheitskonferenz und ich freue mich auf die Vorträge und auf die weitere Arbeit.

Faktencheck Präventionsgesetz – Ziele, Inhalte und Strukturen

Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG),
am 25. Juli 2015 in Kraft getreten

Ziele

- Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten¹ wie Kitas, Schulen, Pflegeeinrichtungen
- Stärkung der betrieblichen Gesundheitsförderung und engere Verzahnung mit dem Arbeitsschutz
- Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität der Leistungen
- Verbesserung der Kooperation der Sozialversicherungsträger² und der Koordination der Präventionsleistungen durch eine nationale Präventionsstrategie

Inhalte

- Das Gesetz setzt auf zielgerichtete Zusammenarbeit der Akteure in Prävention und Gesundheitsförderung: Neben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind auch die gesetzliche Rentenversicherung und die gesetzliche Unfallversicherung, die Soziale Pflegeversicherung und die Private Krankenversicherung (PKV) eingebunden.
- Kranken- und Pflegekassen sollen mehr als 500 Mio. Euro jährlich für Gesundheitsförderung und Prävention investieren. Der Schwerpunkt liegt auf Gesundheitsförderung in Lebenswelten mit insgesamt mindestens rund 300 Mio. Euro.
- Die Krankenkassen sollen zusammenarbeiten und kassenübergreifende Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten erbringen. Durch diese Verpflichtung zur Zusammenarbeit soll Gesundheitsförderung in Lebenswelten aus der bisherigen Wettbewerbssituation der Krankenkassen herausgenommen werden.
- Die Sozillagenorientierung³ wird gestärkt. Die betroffenen Gruppen werden direkt in der Gesetzesbegründung genannt: erwerbslose Menschen, Menschen mit Migrationshintergrund sowie Menschen mit Behinderung. Sozial benachteiligte Menschen sollen besonders durch Gesundheitsförderung in der Lebenswelt Kommune und die neu eingeführten Präventionsempfehlungen erreicht werden.
- Die Pflegekassen erhalten einen neuen Präventionsauftrag, um künftig auch Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen mit gesundheitsfördernden Angeboten zu erreichen.

1 Laut Sozialgesetzbuch (SGB) V §20a Absatz 1 „für die Gesundheit bedeutsame, abgrenzbare soziale Systeme insbesondere des Wohnens, des Lernens, des Studierens, der medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie der Freizeitgestaltung einschließlich des Sports“, in denen „insbesondere Aufbau und Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen“ gefördert werden sollen.

2 Institutionen und Stellen, die aufgrund eines Versicherungsverhältnisses Leistungen der sozialen Sicherheit erbringen. Zu ihnen gehören unter anderem gesetzliche Rentenversicherung, Krankenkassen, und Unfallversicherung.

3 Der Begriff fasst Menschen in ähnlicher sozioökonomischer Lage zusammen, mit der aufgrund ähnlicher Lebenserfahrungen ähnliche Persönlichkeitsmerkmale (psychische Dispositionen, Einstellungen, Bedürfnisse und Interesse, Mentalitäten und Lebensstile) sowie Lebenschancen und Risiken verbunden sind (Quelle: Prof. Dr. Rainer Geißler, Die Sozialstruktur Deutschlands. Wiesbaden 2011).

- Auch Gesundheitsförderung in Betrieben wird explizit auf die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen ausgerichtet. Betriebsärztinnen und -ärzte werden verpflichtend in den Gesundheitsförderungsprozess einbezogen. Um es den Betrieben zu erleichtern, Gesundheitsförderung zu etablieren, werden Koordinierungsstellen eingerichtet, z. B. um zu klären, welche Krankenkasse im Einzelfall Leistungen im Betrieb initiiert (www.bgf-koordinierungsstelle/berlin.de).

Strukturen

Nationale Präventionskonferenz (NPK)

- Zuständig für Entwicklung und Fortschreibung der nationalen Präventionsstrategie. Dies umfasst v. a. die Festlegung bundeseinheitlicher trägerübergreifender Rahmenempfehlungen sowie Erstellung eines trägerübergreifenden Berichts, der alle vier Jahre Auskunft über die Entwicklung der Prävention und Gesundheitsförderung gibt.
- Die NPK hat sich im Oktober 2015 konstituiert und im Februar 2016 erstmals bundeseinheitliche Rahmenempfehlungen verabschiedet. Die Bundesrahmenempfehlungen definieren als gemeinsame Ziele „Gesund aufwachsen“, „Gesund leben und arbeiten“ sowie „Gesund im Alter“.
- Vollmitgliedschaft: GKV, Gesetzliche Renten- und Unfallversicherung sowie die gesetzlichen Pflegekassen. PKV erhält einen Sitz, wenn sie sich entsprechend der Mindestausgaben der GKV für Gesundheitsförderung für Lebenswelten beteiligt.
- Weitere Vertretungen ohne Stimmrecht fungieren als beratender Teil: Bund und Länder erhalten jeweils vier Sitze. Die kommunalen Spitzenverbände, die Bundesagentur für Arbeit, Arbeitgeber- und Arbeitnehmer-Spitzenverbände sowie das Präventionsforum jeweils einen Sitz. Vertretungen der Patientinnen und Patienten, der Selbsthilfe und der Menschen mit Behinderung erhalten zusammen zwei Sitze mit beratender Stimme.
- Die Geschäftsstelle der NPK ist bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) angesiedelt.

Präventionsforum

- Die NPK beauftragt die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V. (BVPG), jährlich ein Präventionsforum auszurichten, das die NPK berät.
- Das Präventionsforum ist kein Gremium, sondern eine Fachveranstaltung, zu der Expertinnen und Experten eingeladen werden.
- Eingeladen werden NPK-Mitglieder und Vertretungen der für Gesundheitsförderung und Prävention maßgeblichen Organisationen und Verbände sowie Selbsthilfe und Migrantenorganisationen.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

- Die BZgA wurde vom GKV-Spitzenverband beauftragt, ab 2016 Art und Qualität krankenkassenübergreifender Leistungen in Lebenswelten, deren Implementierung und wissenschaftliche Evaluation zu entwickeln. Dafür wird der BZgA vom GKV-Spitzenverband ein jährlich angepasster Beitrag (2018: 47 Cent pro Versichertem) zur Verfügung gestellt.
- Ziel: Unterstützung der Krankenkassen bei der Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten, insbesondere Kindertageseinrichtungen, Einrichtungen der Kinder und Jugendhilfe, Schulen sowie in Lebenswelten älterer Menschen.

- Die BZgA hat dazu eine neue Abteilung 5 „Unterstützung der Krankenkassen bei Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten“ eingerichtet.
- Vom 1.01.-07.09.2017 hat die BZgA in diesem Rahmen u. a. folgende Maßnahmen umgesetzt:
 - Aufstockung der Koordinierungsstellen
Gesundheitliche Chancengleichheit in den Bundesländern
 - Gesundheits- und Präventionsforschung
 - Entwicklung und Erprobung von Interventionskonzepten für vulnerable Zielgruppen in der Kommune
 - Erfolgreiche Interventionen zur Gesundheitsförderung von Arbeitslosen

- Darin sollen insbesondere Vereinbarungen getroffen werden über
 - gemeinsam und einheitlich zu verfolgende Ziele und Handlungsfelder,
 - die Koordinierung von Leistungen zwischen den Beteiligten,
 - die einvernehmliche Klärung von Zuständigkeitsfragen,
 - Möglichkeiten der gegenseitigen Beauftragung der Leistungsträger,
 - die Zusammenarbeit mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst und den Trägern der örtlichen öffentlichen Jugendhilfe und
 - die Mitwirkung weiterer für die Gesundheitsförderung und Prävention relevanter Einrichtungen und Organisationen.
- Aktuell wurden in 15 Bundesländern Landesrahmenvereinbarungen geschlossen, in Berlin wurde die Vereinbarung noch nicht unterzeichnet (Stand: November 2017). Für die LRV in Berlin wird die Landesgesundheitskonferenz (LGK) eine wichtige Rolle spielen.

Landesrahmenvereinbarungen (LRVen)

- Zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie sollen die Landesverbände der GKV, der Pflegekassen, die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung und der gesetzlichen Unfallversicherung mit den in den Ländern zuständigen Stellen gemeinsame Rahmenvereinbarungen abschließen.



Quellen und weitere Informationen

www.praevges.info/ueberblick/

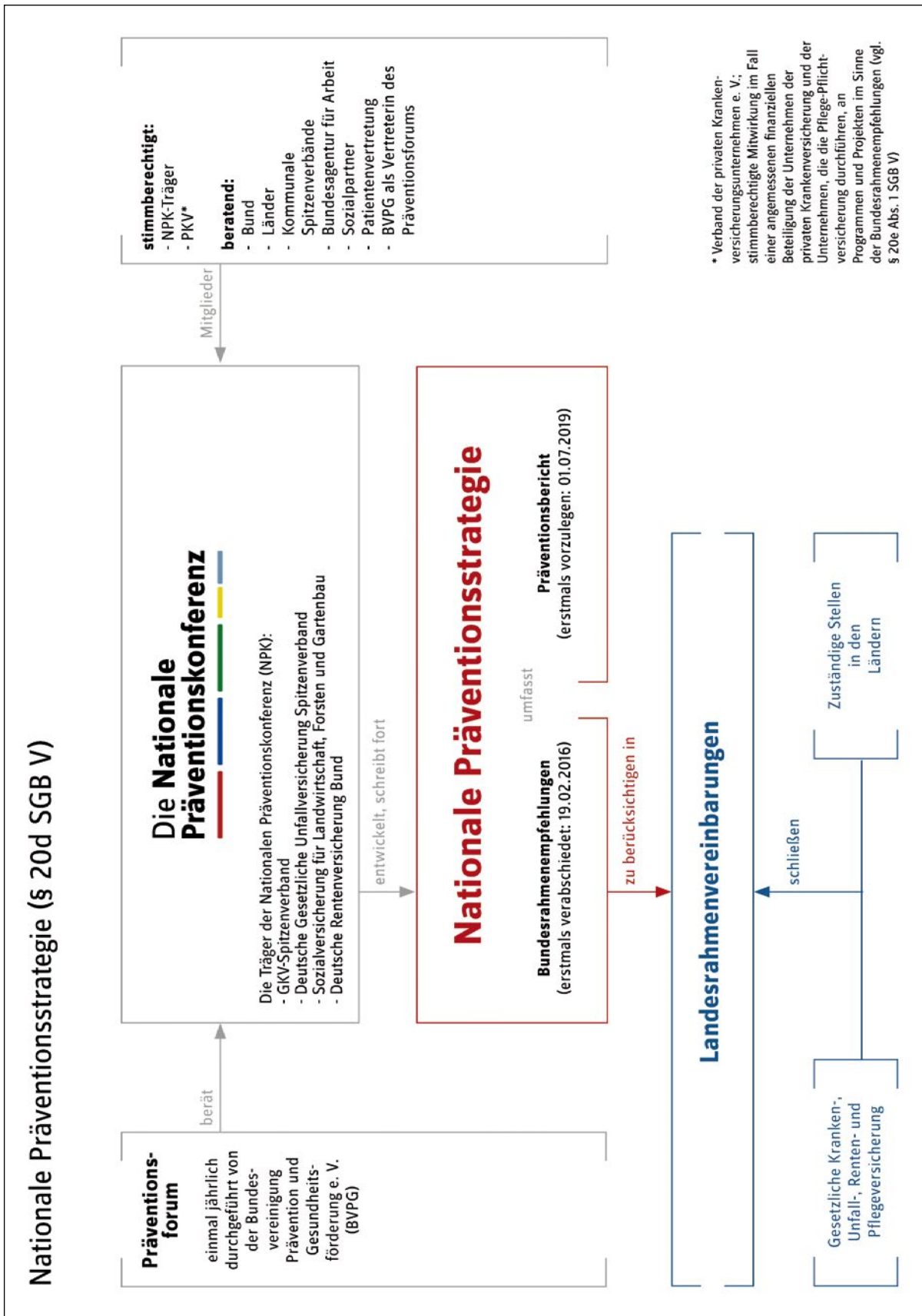
www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/praeventionsgesetz.html

www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/fokus/praeventionsgesetz/s_praeventionsgesetz.jsp

www.dguv.de/de/praevention/themen-a-z/praevg

www.bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=bvpg&snr=11241

Geene, Raimund/Reese, Michael: Handbuch Präventionsgesetz – Neuregelungen der Gesundheitsförderung. Frankfurt am Main 2016



Quelle Grafik: GKV Spitzenverband



Fachbeiträge

Praxistest Präventionsgesetz – Anforderungen an die Umsetzung

Prof. Dr. Rolf Rosenbrock, Vorsitzender Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband und Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

Sozial bedingte Ungleichheit zieht sich über die gesamte Lebensspanne bis hin ins hohe Alter. Bereits bei Kindern aus unteren Schichten ist der allgemeine Gesundheitszustand schlechter als im Durchschnitt. Auch auf sozial Benachteiligte im Erwachsenenalter trifft diese Tendenz zu, denn sie erkranken beispielsweise häufiger an Diabetes mellitus oder Depressionen. Dieser Umstand wirkt sich deutlich auf die Lebenserwartung aus: Männer unter der Armutsgrenze sterben im Schnitt fast 11 Jahre früher als wohlhabende Männer, arme Frauen haben eine um acht Jahre verkürzte Lebenserwartung. Den Gesundheitszustand insgesamt zu verbessern und dabei einen Beitrag zur Reduzierung sozialer Ungleichheit zu leisten, ist die zentrale politische Herausforderung, der sich

auch das Präventionsgesetz stellen muss. Das 2015 verabschiedete Präventionsgesetz ist ein wichtiger Meilenstein auf diesem Weg, denn es beinhaltet

- mehr Ressourcen, insbesondere für die Lebenswelt Betrieb als auch die nicht-betrieblichen Lebenswelten,
- auf Dauer angelegte Mittel bzw. Ausgaben,
- den deutlichen Auftrag, die lebensweltorientierte Prävention zu stärken und weniger auf Individualprävention zu setzen
- und die Stärkung von Kooperationen zwischen den Akteuren sowie die Einbindung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

Bisher gibt es keine Begleitforschung zur Implementation dieses Gesetzes. Aus vielen Diskussionen und Praxisbesuchen kristallisieren sich jedoch die folgenden vier Herausforderungen heraus.

Herausforderung Qualität der Lebenswelt-Intervention

Nach Paragraph 20a Sozialgesetzbuch (SGB) V sollen die Gesetzlichen Krankenkassen die Entwicklung gesundheitsförderlicher Strukturen fördern. Ziel sind also nicht Einmalaktionen, sondern der Aufbau nachhaltiger Strukturen. Dabei sollen die Kassen die Versicherten umfassend beteiligen. Neu am Gesetz ist, dass neben den Risiken auch Potenziale sowie Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation genannt werden. Auch das zentrale Konzept der New Public Health, nämlich die Orientierung an den gesundheitlichen Ressourcen der Zielgruppe, hat explizit Aufnahme in den Gesetzestext gefunden. Was ist nun mit Lebenswelt gemeint?

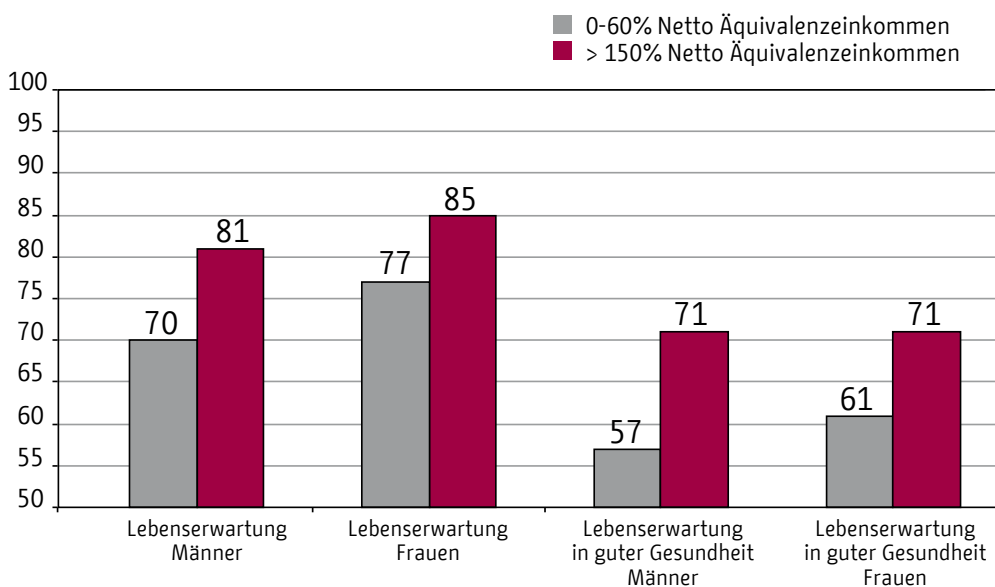
EINE LEBENSWELT IST EIN DURCH

- formale Organisation (z. B. Schule) und/oder
- regionale Situation (z. B. Kiez, Stadtteil) und/oder
- gleiche Lebenslage (z. B. Migrantinnen und Migranten) und/oder
- gemeinsame Werte/Präferenzen

definierter Sozialzusammenhang.

Eine Lebenswelt-Intervention ist eine systemische und partizipative Intervention. Systemisch intervenieren heißt den Umstand zu berücksichtigen, dass man soziale Systeme nie steuern kann, sondern nur irritieren, um eine Bewegung innerhalb der sozialen Systeme in die gewünschte Richtung in Gang zu setzen. Das bedeutet auch, den Eigensinn der jeweiligen Lebenswelt zu respektieren, ohne vorher genau zu wissen, zu welchem Output

Lebenserwartung und Einkommen DE



Quelle: Lampert/Rosenbrock 2017

es kommen wird. Partizipativ bedeutet, dass Ziele und Aktionen von Trägern, Akteuren und Stakeholdern in der Lebenswelt selbst festgelegt werden. Die Teilnehmenden an solchen Projekten verändern im Idealfall ihre Selbstwahrnehmung und die Wahrnehmung ihrer Umwelt, wodurch sich auch die Strukturen verändern. Aufgabe der Professionellen ist es nicht, die Teilnehmenden zu belehren: raucht nicht, esst besser und bewegt euch mehr! Sie sollen die Menschen ermutigen, ihre Umwelt als veränderbar wahrzunehmen und sie dabei durch Informationen und Ressourcen unterstützen. Bei manchen Zielgruppen kann das Thema Gesundheit nicht direkt auf die Agenda gesetzt werden, weil andere Fragen in den Vordergrund drängen. Oft fehlt es hier an Selbstwirksamkeitsgefühl, an sozialer Verankerung oder an Erfahrungen, in der Gruppe etwas bewegen zu können. Das bedeutet auch eine Abkehr vom alten Paradigma, die Menschen direkt mit Gesundheitsinformationen zu überhäufen. Daher muss unterschieden werden zwischen Gesundheitsförderung im Setting, die Lebenswelten nur als Zugang nutzt, um die dort Versammelten mit Gesundheitsbotschaften zu erreichen, und der Schaffung von gesundheitsförderlichen Settings, was einen partizipativ gestalteten Veränderungsprozess meint.

Herausforderung Quantität der Lebenswelt-Intervention

Das Präventionsgesetz ist auch hinsichtlich der quantitativen Dimension ein großer Sprung. 2014 wurden noch zwei Drittel der entsprechenden GKV-Gelder für verhaltensorientierte Prävention ausgegeben – für Lebenswelten außerhalb des Betriebs gerade mal ein Zehntel. Ab 2016 sollen sieben Euro pro GKV-Versichertem (ca. 500 Mio. Euro) für Prävention verausgabt werden, davon ca. 140 Mio. Euro im Setting Betrieb und ebenfalls 140 Mio. Euro in nicht-betrieblichen Lebenswelten.

Eine solche sprunghafte Ausgabensteigerung wirft natürlich die Frage auf, wie ein Mehrfaches an Projektvolumen bewältigt werden

kann, und das auch noch mit einem neuen Paradigma – der Schaffung gesundheitsförderlicher Settings. Die GKV-en sind hier noch sehr divers aufgestellt: die Spannbreite reicht von Kassen, die sehr engagiert sind, bis zu anderen, die an verhaltenspräventiven Ansätzen festhalten.

Kooperation im GKV-System

Die dritte Herausforderung bezieht sich auf die Kooperation zwischen den Kassen. Paragraph 20a enthält den Satz „Bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben [...] sollen die Krankenkassen zusammenarbeiten und kassenübergreifende Leistungen zur Gesundheitsförderung [...] erbringen.“ Dies bezieht sich beispielsweise auf eine Absprache, welche Lebenswelten abgedeckt werden oder auf eine gemeinsame Zeitplanung von Maßnahmen. Eine solche Form der Koordination findet bisher noch nicht ausreichend statt. Voraussetzung wäre, dass die Akteure eine Koordination wirklich wollen. An diesem Punkt stehen die Kassen allerdings vor einem Zwiespalt. Einerseits agieren sie als Wirtschaftsunternehmen und müssen um möglichst viele Versicherte mit positivem Deckungsbeitrag kämpfen. Auf der anderen Seite werden sie durch das Präventionsgesetz angeleitet, ihre Aufmerksamkeit ökonomisch unattraktiven Zielgruppen zuzuwenden. Dem Ansatz der sozialogenbezogenen Prävention ist der Wettbewerbsgedanke nicht förderlich. Kooperation und Koordination sollten künftig nicht mehr punktuell und eher zufällig passieren, sondern systematisch vonstattengehen.

Kooperation über das GKV-System hinaus

Kooperative Verfahren zu entwickeln, ist nicht allein eine Herausforderung für die GKV-en untereinander. Von Bedeutung sind auch die Kooperationen der Kassen mit weiteren Akteuren, etwa den Kommunen, freien Trägern oder den Agenturen für Arbeit. Auf Bundesebene existieren hier bereits einige Rahmenvereinbarungen, etwa mit den kommunalen Spitzenverbänden

oder die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie. Aber woran bemisst sich, ob diese Kooperation mehr ist als ein gut durchdachtes Papier? Ein Gradmesser könnte die Frage sein, wie wir als Präventionsakteure mit dem Thema Sozialraum umgehen. Sozialraumorientierung setzt ein partizipatives Verfahren voraus. Die Sozialraumstrategien können nur gelingen, wenn die Gesundheits- und Planungsämter zusammenarbeiten, wenn es eine stabile Partnerschaft zwischen öffentlichem Sektor und Zivilgesellschaft gibt, wenn Bürgerinnen und Bürger aktiv beteiligt werden und wenn es

Unterstützung von den Entscheidungsträgern gibt. Das ist eine hohe Anforderung, die bisher noch selten umgesetzt wird.

Nur wenn Prävention als Gemeinschaftsaufgabe verstanden wird, kann das Präventionsgesetz erfolgreich in die Tat umgesetzt werden. An dieser genuin politischen Aufgabe mitzuwirken, ist unser gemeinsamer Auftrag. Das werden wir jedoch nicht morgen oder übermorgen schaffen, denn Politik bedeutet nach Max Weber „ein starkes langsames Bohren von harten Brettern mit Leidenschaft und Augenmaß zugleich“.

Kooperation und Koordination

Anforderungen an die Umsetzung des Präventionsgesetzes auf Berliner Ebene

Gespräch mit:

Dr. Horst-Dietrich Elvers, Leitung Organisationseinheit Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination (QPK),
Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg

Rebecca Zeljar, Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) Landesvertretung Berlin/Brandenburg

Moderation: Stefan Pospiech, Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin



Dr. Horst-Dietrich Elvers: Strukturell und organisatorisch verfügt Berlin über gute Rahmenbedingungen. Es gibt ein sehr gutes Gesundheitsdienstgesetz, das den Geist des Präventionsgesetzes schon vorweggenommen hat. Nun müssen wir die Arbeit am Präventionsgesetz in die Kommune tragen.

Eine Aufgabe besteht darin, die Berliner Gesundheitszielprozesse auf bezirklicher Ebene zu konkretisieren – auch in Hinblick auf die gesundheitliche und soziale Lage vor Ort.

Ebenso müssen Prozesse auch überbezirklich abgestimmt werden. Die Bezirke sollten sich nicht einzeln auf den Weg machen und separat an die Krankenkassen herantreten.

Von Seiten der Krankenkassen ist die Gesprächsbereitschaft da. Wir haben gerade mit einer Kasse ein Projekt vereinbart, das auf fünf Jahre angelegt ist und mit Mitteln aus dem Präventionsgesetz finanziert wird. Hier machen sich beide Seiten, Kommune und Kasse, auf den Weg, das schöne Schlagwort Health in all Policies ganz konkret mit Leben zu füllen.

Stefan Pospiech: Den Krankenkassen wurde mit dem Präventionsgesetz ein anspruchsvoller Auftrag gestellt. Was erwarten Sie jetzt von den Kooperationspartnern, wie beispielsweise den Bezirken, und welche Unterstützung brauchen Sie, um diesen Auftrag umsetzen zu können?



Organisationseinheiten Qualitätsentwicklung, Planung, Koordination der Bezirksämter (QPK): Neben der Gesundheitsplanung, der Gesundheitsförderung und Prävention sowie der Gesundheits- und Sozialberichterstattung sind die QPKs auch für die Koordination der psychiatrischen Versorgung und die Koordination der Suchthilfe zuständig. Ihre Aufgaben werden im Gesundheitsdienstgesetz (GDG) geregelt.

Stefan Pospiech: Das Präventionsgesetz rückt speziell die Kommune in den Fokus. Dennoch hat das Gesetz dieses Setting weder finanziell gestärkt, noch einen klaren kommunalen Handlungsauftrag definiert. Der GKV-Leitfaden Prävention legt die Verantwortung für die Daseinsvorsorge in die Hand des Settings Kommune, und auch das nationale Präventionsforum hat 2017 hier einen Schwerpunkt gesetzt. Man kann also sagen: Kommune ist wieder in! In Berlin verfügen wir mit den QPK im bundesweiten Vergleich über relativ gute Strukturen zur Koordination der Aktivitäten. Zudem unterstützt das Land Berlin die Bezirke über das Aktionsprogramm Gesundheit (APG) auch finanziell. Sind das nicht eigentlich ideale Voraussetzungen, um zukünftig noch stärker zu kooperieren?

Rebecca Zeljar: Beim Abschluss der Kooperationsvereinbarung zur Clearingstelle Gesundheit in den Quartieren der Sozialen Stadt hat man gesehen, welche Herausforderung es ist, akteurs- und kassenartenübergreifende Kooperationen zu schmieden. Die unterschiedlichen Interessen der einzelnen Kassen sind natürlich zu berücksichtigen, aber nichtsdestotrotz gibt es bereits ein Umdenken hin zu mehr gemeinsamem Agieren.

Was schwierig bleibt: wie schafft man Transparenz über Ansätze, die bereits in der Praxis erprobt werden? Und welche dieser Ansätze sind wirklich lebensweltlich orientierte Interventionen im engeren Sinne. Hier wird ein guter Überblick benötigt, um Best Practice auch an andere Orte übertragen zu können. Um Nachhaltigkeit in diesem Bereich zu schaffen, braucht es natürlich personelle Ressourcen in den Kommunen. Wir haben es vor Ort mit ganz unterschiedlichen Gegebenheiten zu tun, daher ist eine sozialräumlich informierte Koordination besonders wichtig.

Stefan Pospiech: Das Vorhaben, den Health in all Policies-Ansatz gemeinsam mit einer Krankenkasse in die Praxis zu bringen, folgt einem sehr hohen Anspruch. Welche Strategie wird hier verfolgt?

Dr. Horst-Dietrich Elvers: Die entscheidende Strategie ist es, die ressortübergreifende Zusammenarbeit zu nutzen und das Thema Gesundheit hier einzubringen. Mit den Gesundheitszieleprozessen in den Bezirken findet das bereits statt, etwa durch die Zusammenarbeit der Bereiche Stadtplanung und Gesundheit. Das Präventionsgesetz ermöglicht mehr Ressourcen und eine größere Bereitschaft der Kassen, das Vorhaben voranzubringen. Mit diesem frischen Wind kommen wir hoffentlich weg vom bisherigen Klein-Klein, hin zu einer dauerhaft umgesetzten ressortübergreifenden Strategie.

Stefan Pospiech: Dem aktuellen GKV-Präventionsbericht kann man entnehmen, wie eindrucksvoll die Präventionsaktivitäten der Kassen gestiegen sind. Große Teile der Mittel werden jedoch weiterhin in den Lebenswelten Kita und Schule verausgabt. Wie kann hier umgesteuert werden, so dass mehr Kooperationen mit kommunalen Partnern initiiert und Sozialräume gefördert werden?

Rebecca Zeljar: Wir müssen den Setting-Ansatz in nichtbetrieblichen Lebenswelten weiterdenken.

Die Herausforderung besteht darin, über die relativ geschlossenen Lebenswelten wie Kita und Schule hinaus in die Kommunen und Kieze zu gehen.

Vereinzelte gibt es dafür schon sehr gute Beispiele. In Hinblick auf den GKV-Leitfaden Prävention stehen Akteurinnen und Akteure aber vor bürokratischen Hürden, weil viele gute Ansätze nicht förderfähig sind. Hier gilt es, Instrumente im Prozess weiterzuentwickeln, langfristig zu planen und zu denken. Bis dahin werden wir auch andere Gestaltungsmöglichkeiten mit den verschiedenen Ressorts in den Kommunen finden. Die Kassen sind offen für neue, gemeinsame Wege, aber brauchen auch einen aktiven Anstoß der Kommunen.

Zusammen wachsen – Kooperationsarbeit der Clearingstelle Gesundheit

Tina Hilbert, Clearingstelle Gesundheit für Quartiere der Sozialen Stadt



Die Clearingstelle Gesundheit für Quartiere der Sozialen Stadt wurde 2016 vor dem Hintergrund des Präventionsgesetzes initiiert. Ihre Kooperationsarbeit steht unter dem Leitmotiv „Zusammen wachsen“. Ziel der Clearingstelle ist es, Gesundheitsförderung auf der lokalen Ebene zu stärken. Daran arbeiten die beteiligten Partnerinnen und Partner gemeinsam. Dazu zählt die Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Wohnen, deren Anliegen es ist, mehr Mittel für Gesundheitsförderung in den Quartieren der Sozialen Stadt zu bündeln. Die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung verfolgt vor allem das Ziel, das Aktionsprogramm Gesundheit verstärkt in die Quartiere zu bringen und dort zu verankern. Und die Gesetzlichen Krankenversicherungen haben den Impuls aus dem Präventionsgesetz aufgenommen, sich vermehrt in den Lebenswelten zu engagieren, in diesem Fall im Setting Quartier.



Weitere Infos unter:
www.quartiersmanagement-berlin.de

Gesundheitsförderung im Quartier

Wie erfolgt nun die Umsetzung in den entsprechenden Settings? Die genannten Senatsverwaltungen finanzieren die Struktur der Clearingstelle, die wiederum bei der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleich-

heit angesiedelt ist. In den Quartieren werden Verbundprojekte mit gesundheitsförderlicher Ausrichtung gebildet. Sie bestehen aus einem Projekt der Sozialen Stadt und einem über die GKVen finanzierten Gesundheitsmodul, das leitfadenskonform und am Präventionsgesetz ausgerichtet ist. Die Mittel der GKVen werden an Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. als Träger der Clearingstelle übertragen und vom Verein an entsprechende Projekte weitergeleitet. Dabei reicht ein unkompliziertes Antrags- und Abrechnungsverfahren für das Gesundheitsmodul, um die Mittel für Maßnahmen vor Ort verausgaben zu können. Die Aufgaben der Clearingstelle sind vielfältig. Neben dem Aufbau von Kooperationen unterstützt sie bei der Bündelung der benötigten Ressourcen und der direkten Arbeit vor Ort. Hierzu zählen u. a. Hilfe bei Antragsstellungen und Unterstützung bei der Umsetzung der Gesundheitsmodule. Im Sinne von Transparenz und Orientierung werden begleitend zur Umsetzung der Verbundprojekte regelmäßig Werkstätten für die an der Clearingstelle beteiligten Quartiersmanagerinnen und Quartiersmanager, Projektträger sowie Koordinatorinnen und Koordinatoren für Gesundheitsförderung (QPKs) angeboten. Ziel dieser Qualifikationen ist die Entwicklung eines gemeinsamen Verständnisses für Gesundheitsförderung in den Quartieren.

Praktische Umsetzung am Beispiel QM Wohnviertel Ackerstraße

In einem Interessenbekundungsverfahren wurden zunächst zwölf Quartiere der Sozialen Stadt ausgewählt, die von der Clearingstelle Gesundheit begleitet werden. Seit Herbst 2017 werden die Gesundheitsmodule in Anknüpfung an Soziale Stadt-Projekte in den Quartieren umgesetzt. Allen gemein ist das Engagement, Gesundheitsförderung in die Lebenswelten der Berlinerinnen und Berliner zu integrieren.

Anhand eines praktischen Beispiels können folgende Fragen geklärt werden: Wie kommen die finanziellen Mittel in den Quartieren an? Wie wird Gesundheitsförderung in den Quartieren umgesetzt? Das Quartiersmanagement Brunnenviertel-Ackerstraße in Berlin Mitte verfügt über eine wertvolle Ressource, indem mithilfe einer Wohnungsbaugenossenschaft öffentliche und halböffentliche Freiflächen für die gesamte Bevölkerung zugänglich sind. Daneben agiert ein vor Ort ansässiger Sportverein sozialräumlich, d. h. Angebote zur Bewegungsförderung werden bereits in den Lebenswelten bereitgestellt. Nachdem das Quartier die vorhandenen Bedarfe ermittelt hat, wurden Bewegungsparcours im Setting Quartier entwickelt und zielgruppenübergreifend auch außerhalb der Räumlichkeiten des Sportvereins zur Verfügung gestellt. Im Zuge dieses Prozesses wurde ein erhöhter Bedarf an bewegungsförderlichen Angeboten in den Kitas festgestellt. Damit Bewegung im Quartier erfolgreich umgesetzt werden kann, sollten die Erzieherinnen und Erzieher entsprechend sensibilisiert und fortgebildet sowie Transparenz über mögliche Bewegungsorte geschaffen werden. An diesem Punkt setzt das bereits genannte, von den Mitteln der GKV finanzierte Gesundheitsmodul an und übernimmt die Umsetzung.

Herausforderungen

Gesundheitsförderung im Quartier sieht sich mit verschiedenen Herausforderungen konfrontiert. Aufgrund der diversen Kooperationspartnerinnen und -partner treffen miteinander unterschiedliche Logiken aufeinander. Zum Teil besteht ein Interessenskonflikt zwischen den Akteurinnen und Akteuren vor Ort und den klar geregelten Vorgaben des GKV-Leitfadens für Prävention. Die Clearingstelle positioniert sich hier als vermittelnde Stelle. Somit können verschiedene Sichtweisen, die einerseits in der Praxis vor Ort und andererseits im Rahmen der Förderkriterien auftreten, aufgegriffen und konstruktiv bearbeitet werden. Auch hierbei bedarf es Durchhaltevermögen

und Geduld, damit ein gemeinsamer Nenner zwischen den GKV, den Quartieren und Trägern vor Ort gefunden und die Umsetzung der Angebote realisiert werden kann. Der Grad an Planungssicherheit wird in den Quartieren als weitere Herausforderung angesehen. Die teils ungenügende Sicherheit, finanzielle Mittel strukturfördernd einsetzen zu können, erfordert einen langen Atem aller Beteiligten. Für die Zusammenarbeit ist die Transparenz über vorhandene Potentiale der kooperierenden Institutionen noch nicht hinreichend geschaffen.

Auf dem Weg zu einem gesunden Quartier

Die Clearingstelle sieht in den erwähnten Herausforderungen zukünftige gemeinsame Wege zur Verbesserung der Zusammenarbeit. Dabei wird der gemeinsame Dialog als grundlegende Methode einer erfolgreichen Kooperation betrachtet. Wirksame Kommunikationswege sollten allen Beteiligten die Chance zur Partizipation bieten. Erst wenn die Teilnehmenden an bestimmten Punkten die Sichtweise des Gegenübers einnehmen, von eigenen Vorstellungen ein Stück weit abrücken und aufeinander zugehen, kann ein Prozess gemeinsamen Lernens eintreten. Die Clearingstelle wirkt in diesem Prozess als eine Art Scharnier und unterstützt die Umsetzung der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung im Quartier. Hinzu kommt die Möglichkeit einer langfristigen Perspektive der Projekte in den Quartieren und die damit einhergehende Verstetigung der Angebote. Gegenwärtig sollte man sich der Frage stellen, wie eine Verankerung der Gesundheitsförderung in den Quartieren umgesetzt werden kann. Bereits vorhandene Strukturen und Verbindungen (z. B. Kita-Netzwerke, Bildungsnetzwerke und Nachbarschaftseinrichtungen) müssen genutzt werden, um letztlich wegweisende Angebote und Maßnahmen der Gesundheitsförderung in der Lebenswelt Quartier anzuwenden.



Weitere Infos unter:
www.brunnenviertel-ackerstrasse.de

Licht ins Dunkel – Förderstrukturen auf Basis des Präventionsgesetzes

Stefan Pospiech, Geschäftsführer Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.



Die Ziele des Präventionsgesetzes sind vielen Akteuren und Akteuren bekannt, doch wie gestaltet sich der Mittelfluss konkret? Zwei Euro pro versicherter Person sollen dem Gesetz zufolge für Gesundheitsförderung in betriebliche Lebenswelten investiert werden.

Der gleiche Betrag soll pro versicherter Person in nicht-betriebliche Lebenswelten fließen. Von diesem Betrag für die Lebenswelten außerhalb des Betriebs fließen je 0,45 Euro pro Person in das sogenannte GKV-Bündnis für Gesundheit, insgesamt ca. 32 Millionen Euro. Diesen Betrag entrichten die Gesetzlichen Krankenkassen an die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Die verbleibenden 1,55 Euro pro Person werden nach dem GKV-Leitfaden Prävention direkt für Angebote in den Lebenswelten verausgabt. Der Leitfaden ist die Förderrichtlinie für diese Mittel und erstreckt sich auf die Handlungsfelder Bewegungsgewohnheiten, Ernährung, Stressmanagement und Suchtmittelkonsum. Diese Richtlinie muss jeweils an die Bedingungen vor Ort angepasst werden. Was förderfähig ist, lässt sich nicht pauschal bestimmen. 2016 haben die Krankenkassen anhand des Leitfadens 116 Millionen investiert.

Die Krankenkassen mussten und haben ihren Mitteleinsatz erhöht, sind aber selbstverständlich nicht die einzigen Agierenden im Feld. Daneben stehen die Präventionsausgaben der öffentlichen Hand, die schwieriger zu beziffern sind. Viele Interventionen haben einen gesundheitsförderlichen Effekt, laufen aber nicht

unbedingt unter dem Titel Gesundheitsförderung. Das Land Berlin hat eine große Vielfalt an Förderprogrammen wie das Aktionsprogramm Gesundheit (APG), das Integrierte Gesundheitsprogramm (IGP), das Teilhabeprogramm der Sportförderung oder auch das Programm „Soziale Stadt“. Die Herausforderung wird sein, im Anschluss an die Landesrahmenvereinbarung aus dieser Vielfalt eine koordinierte Strategie zu schmieden.

Die Beauftragung der BZgA

Die BZgA-Beauftragung ist ordnungspolitisch kritisiert worden, da hier die Sozialversicherungsträger einer Bundesbehörde Gelder ihrer Versicherten überweisen. Die BZgA steht in einem Auftragsverhältnis zur GKV und hat aus diesen Geldern eine neue Abteilung „Unterstützung der Krankenkassen bei Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten“ aufgebaut. Dem Präventionsgesetz zufolge hat die BZgA den Auftrag, die Krankenkassen dabei zu unterstützen, ihre Maßnahmen besonders zum Abbau von gesundheitlicher Ungleichheit einzusetzen. Das bedeutet Konzeptentwicklung und Erprobung von Gesundheitsförderung für vulnerable Zielgruppen. Laut Bundesrahmenempfehlungen handelt es sich bei diesen Zielgruppen um Alleinerziehende, Menschen mit Behinderung, Kinder aus psychisch belasteten Familien sowie ältere Menschen. Zudem wurden Forschungsaufgaben an die BZgA übertragen, etwa Evaluationen für kassenarten-übergreifende Projekte. Obwohl der BZgA-Auftrag weit gefasst ist, ist der bisherige Mittelabfluss relativ gering. Dies hängt auch mit der Komplexität der Beauftragung sowie der Tatsache zusammen, dass zunächst ein Modus der Zusammenarbeit gefunden werden muss. Glücklicherweise verfallen die Mittel nicht, sondern werden ins Folgejahr übertragen, sodass mit Stand Dezember

2017 derzeit über 60 Millionen Euro für diesen Auftrag bei der BZgA bereitstehen.

Beispiele aus der Praxis

Zwei Projekte, die bereits aus den beschriebenen BZgA-Geldern finanziert werden, sollen im Folgenden skizziert werden. Zum einen wurden die in allen Bundesländern bestehenden Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) personell aufgestockt und verfügen nun über durchschnittlich zwei Vollzeitstellen. Auftrag der Koordinierungsstellen ist die Unterstützung integrierter kommunaler Strategien, der Aufbau von Kooperationen sowie die Herstellung von Transparenz und Orientierung. In Berlin wurden zu diesem Zweck zwischen der KGC und nahezu allen Bezirken Kooperationsvereinbarungen abgeschlossen. Darin wird geregelt, wie die KGC als vom GKV-System und dem Land geförderte Struktur die Bezirke zielorientiert unterstützen kann. Zudem hat die KGC eine Übersicht über Programme und Fördermöglichkeiten der Krankenkassen und Senatsverwaltungen erarbeitet.

Ebenfalls im Rahmen des GKV-Bündnisses wird ein Modellprojekt zur Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung, das die Krankenkassen mit den JobCentern initiiert haben, nun von der BZgA umgesetzt. Pro beteiligtem

JobCenter werden 50.000 Euro für die Koordination und die Umsetzung der Maßnahmen vergeben. Diese Aufgabe kann entweder von den Krankenkassen in Eigenregie umgesetzt werden oder es wird ein Partner beauftragt. In Berlin haben die Krankenkassen Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. beauftragt, das Projekt in den Bezirken Lichtenberg und Steglitz-Zehlendorf umzusetzen. Solche Maßnahmen können, da es in jeder Stadt oder jedem Landkreis ein oder mehrere JobCenter gibt, sehr gut flächendeckend ausgeweitet werden. Um den Zugang zu den Adressaten zu ermöglichen, müssen diese Projekte gut in die vorhandenen kommunalen Strategien eingebunden werden.

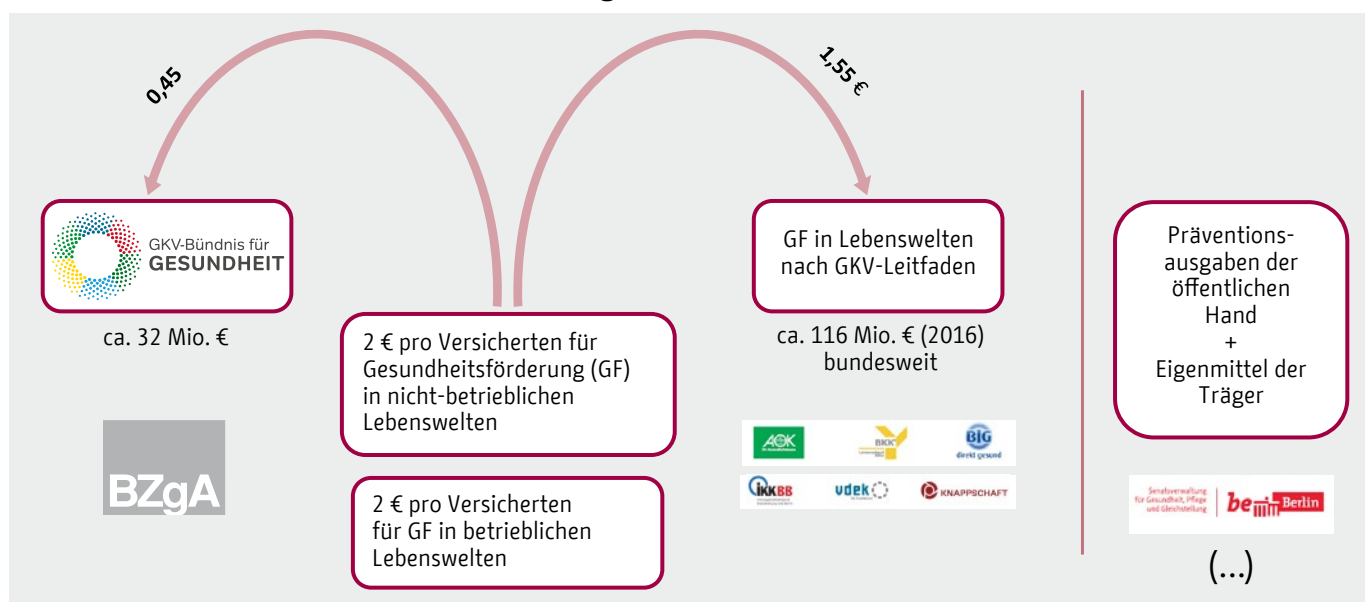
Deutlich wird: es gibt eine große Vielfalt an Unterstützungsmöglichkeiten im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung, die den Trägern aber nicht immer als transparent oder passgenau auf ihre Bedarfe begegnet. Die Herausforderung ist nun, eine abgestimmte Förderlandschaft zu entwickeln, sodass in den Bezirken und Lebenswelten systematisch Angebote umgesetzt werden können, die klaren Qualitätskriterien folgen. Zudem ist sicherzustellen, dass im Fokus der Maßnahmen steht, einen Beitrag zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten zu leisten – denn dies ist das klar formulierte Ziel des Gesetzes.



Die Übersicht der Fördermöglichkeiten ist online abrufbar unter www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/berlin

Präventionsgesetz – Mittelfluss

Gesundheitsförderung in nicht betrieblichen Lebenswelten



Quelle: eigene Darstellung

Gesund aufwachsen: Schnittstellen zwischen Präventionsgesetz und Gesundheitsziel

Fachforum 1

Das Fachforum widmete sich den Schnittstellen des Präventionsgesetzes mit dem Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen“. Insbesondere soll diskutiert werden, wie das Gesetz einen Beitrag zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten leisten kann. Zudem möchte das Fachforum herausarbeiten, welche Rolle hierbei der Ausbau von Kooperationen und Koordination einnimmt.



Zentrale Ergebnisse:

- Obwohl der Zugang und die besondere Situation um sozial benachteiligte Zielgruppen schon lange Themen in der Prävention und Gesundheitsförderung sind, hat sich an der Situation sozial benachteiligter Familien und ihren Kindern bisher wenig verändert.
- In allen Handlungsfeldern lässt sich ein klarer Zusammenhang zwischen Gesundheit und sozialer Lage feststellen (Besonderheit im Handlungsfeld Impfen: Menschen in mittlerer oder höherer sozialer Lage weisen oft eine stärkere „Impfmüdigkeit“ auf).
- Der Fokus auf die soziale Lage bei allen Aktivitäten ist entscheidend.

Abschließende Forderungen:

- Die Inanspruchnahme von Hilfen darf nicht stigmatisiert werden.
- Lotsenfunktionen bzw. aufsuchende Hilfsangebote müssen ausgebaut werden.
- Um das Hilfesystem zu unterstützen, sollten die finanziellen Mittel aufgestockt werden.
- Der Kompetenzaufbau bei Fachkräften soll gefördert werden.



Moderierende und Inputgebende an Thementischen:

Thementisch Sprache: Miriam Boger, Bezirksamt Lichtenberg von Berlin

Thementisch Impfen: Dr. Sonja Polz, Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung Berlin

Thementisch psychische Gesundheit: Rosmarie Weise, Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung Berlin

Thementisch Suchtprävention: Elke Schiemann, Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung Berlin & Anke Schmidt, Fachstelle für Suchtprävention (die Thementische Suchtprävention und psychische Gesundheit wurden zusammengelegt)

Thementisch Mund- und Zahngesundheit: Andreas Dietze, Landesarbeitsgemeinschaft Berlin

zur Verhütung von Zahnerkrankungen e.V. & Dr. Helmut Kesler, Zahnärztekammer Berlin

Thementisch Lebenskompetenzen: Dr. Elke Jäger-Roman und Dr. Ulrich Fegeler, Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte

Moderierende: Pia Block und Henrieke Franzen, Gesundheit Berlin Brandenburg e. V.

Inputbeitrag Werner Mall, AOK Nordost:

Kindergesundheit im Licht des Präventionsgesetzes

Welche Aspekte des Präventionsgesetzes sind wichtig, um das Thema Kindergesundheit voranzubringen? Werner Mall benennt in einem einleitenden Input vier wesentliche Punkte:

Kooperation

Das Präventionsgesetz möchte die Akteurinnen und Akteure der Prävention und Gesundheitsförderung zu mehr Zusammenarbeit motivieren. Auf welche Art und Weise zusammengearbeitet werden soll, wird auf Landesebene durch die zukünftige Landesrahmenvereinbarung geregelt. In Berlin wird schon an vielen Stellen gut und eng zusammengearbeitet. Dennoch müssen sich die Akteurinnen und Akteure in den jeweiligen Handlungsfeldern fragen, wie sie noch mehr, besser oder anders kooperieren können, als sie es bisher getan haben. Die Frage ist, welche Unterstützung die Fachkräfte und Entscheidungstragenden dafür brauchen.

Anknüpfen an bestehende Strukturen

Ein Aspekt von Kooperation ist es, bestehende Strukturen zu nutzen und miteinander zu vernetzen. Das Präventionsgesetz hat durch die Landesrahmenvereinbarungen in vielen Bundesländern das Thema Gesundheitsziele auf die Agenda gesetzt. Im Rahmen der nationalen Präventionskonferenz wurde sich darauf verständigt, Gesundheitsziele lebenslagenbezogen zu formulieren. Dieser Ansatz wird in Berlin mit den drei Gesundheitszielen „Gesund

aufwachsen“, „Gesund arbeiten“ und „Gesund altern“ bereits umgesetzt. Zusammen mit der Landesgesundheitskonferenz hat Berlin eine etablierte Struktur, an die sich anknüpfen lässt.

Qualität

Der GKV-Leitfaden Prävention enthält eine Reihe von Qualitätsvorgaben, die auf dem Evidenzgrad von Expertenstandards basieren. In vielen Bereichen gibt es jedoch keine empirisch gesicherten Erkenntnisse über Voraussetzungen von Qualität. In vielen Bereichen wissen wir nicht, was wirkt und was nicht. Das Thema Qualität spielt in den Landesrahmenvereinbarungen vieler Bundesländer eine große Rolle und hält die Akteurinnen und Akteure dazu an, Qualitätsentwicklung und -sicherung in ihre Aktivitäten einzubauen.

Nachhaltigkeit

Aktivitäten im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung sollen nachhaltig angelegt sein. Das gilt auch für die Strategien, nicht nur für die einzelnen Maßnahmen in den Handlungsfeldern. Eine nachhaltige Strategie ist dadurch gekennzeichnet, dass im Vorfeld Ziele gesteckt werden und die einzelnen Schritte und Optionen priorisiert werden.

Nach einem einführenden Input durch Werner Mall wurde an sechs Thementischen diskutiert. Die Thementische wurden moderiert durch Mitglieder der „AG Gesund aufwachsen“ der Landesgesundheitskonferenz Berlin. Ziel war es, zu bestehenden Handlungsfeldern innerhalb des Kindergesundheitszieleprozesses (Sprache) und neu in den Prozess aufzunehmenden Handlungsfeldern (Lebenskompetenzen, Mund- und Zahngesundheit, Impfen, psychische Gesundheit und Sucht) Impulse für die weitere Arbeit abzuleiten. Fokussiert wurde hierbei insbesondere auf Aspekte, die auch im Präventionsgesetz besonders hervorgehoben wurden: Kooperation und Koordination.

Diskussion an den Thementischen:

Thementisch Sprache:

- Die Bedeutung der Eltern-Kind-Bindung für die Sprachentwicklung wird unterstrichen.
- Die alleinige Verantwortung für Sprachförderung darf nicht bei Kitas liegen (Kooperation zwischen Kitas und z. B. Familienzentren ausbauen, Familienhebammen einbeziehen) und muss alltagsintegriert sein.
- Die Sprachförderung in Kitas umzusetzen gestaltet sich schwierig. Gründe dafür sind u. a. Personalmangel, Quereinsteigerinnen und Quereinsteiger oder die Qualität der Betreuung.
- Besonderes Hemmnis: Medien/Smartphonekonsum der Eltern, dadurch weniger direkter Kontakt mit den Kindern.
- Finanzielle Mittel für Kooperation und Koordination müssen gestärkt werden.

Thementisch Impfen:

- Früh damit beginnen, das Bewusstsein für das Impfen zu stärken und hierbei nicht nur auf „Impfverweigerer“ konzentrieren.
- Die Vielfalt innerhalb der Zielgruppe beachten: im Handlungsfeld Impfen besteht die Zielgruppe auch aus hauptsächlich nicht sozial benachteiligten Familien, Kindern und Jugendlichen. Insb. junge ungeimpfte Erwachsene wurden als Zielgruppe herausgestellt.
- Der öffentliche Gesundheitsdienst sollte gestärkt werden.
- Es ist entscheidend, neue Zugangswege zu erproben, z.B. Impfberatungen auch außerhalb des gewohnten Settings anzubieten.
- Fachübergreifende Impfungen
- Die Einführung eines „Erinnerungssystems“ wäre hilfreich.

- Das Impfbuch sollte verständlicher gestaltet werden (z. B. durch Spalte „wann muss ich zum Impfen“).
- Auch im Rahmen der Einschulungsuntersuchungen sollte geimpft werden.

Thementisch psychische Gesundheit und Suchtprävention:

- Zielgruppen in den Handlungsfeldern „Suchtprävention“ und „psychische Gesundheit“ sind Kinder und Jugendliche, Eltern sowie alle Erwachsenen, die in ihrer beruflichen Tätigkeit oder im privaten Umfeld mit Kindern und Jugendlichen zu tun haben.
- Ein besonderes Augenmerk muss auf besonders vulnerable Zielgruppen gelegt werden, wie z. B. Kinder von Eltern mit Sucht- und/oder psychiatrischen Erkrankungen, von Armut betroffene oder geflüchtete Familien.
- Eine stärkere Sensibilisierung für die Bedarfe dieser Zielgruppen ist notwendig.
- Unterstützungsbedarfe müssen früh erkannt und adäquate Hilfen bereitgestellt werden.
- Gesundheitslotsen in vulnerablen Settings, Elterncafés in Schulen, flächendeckende „Hausbesuche“ nach der Geburt etc. können helfen, mit den betroffenen Familien in Kontakt zu kommen.
- Die Beurteilung der psychischen Gesundheit von Kindern bei den Einschulungsuntersuchungen des KJGD würde dazu beitragen, Fehlentwicklungen früh entgegenwirken zu können (siehe Pilotprojekt Steglitz-Zehlendorf).
- Präventive Angebote müssen in Settings vorgehalten werden, in denen Kinder, Jugendliche und Familien anzutreffen sind: Familienzentren, Kitas, Schulen, Sport- und andere Freizeitangebote etc., und in die bezirklichen Präventionsketten integriert werden.

- Wichtig sind Kooperation und Vernetzung unter Beachtung des Datenschutzes; außer in Kinderschutzfällen ist der Informations- und Datenaustausch nur mit Einwilligung der Eltern möglich (siehe z. B. Rahmenvereinbarung sowie bezirkliche Kooperationsvereinbarungen zum Schutz von Kindern suchtkranker Eltern vor der Gefährdung des Kindeswohls).
- Neue Ansprechstrategien und Vermittlungsformate sind erforderlich.
- Folgende Forderungen an die Politik wurden am Thementisch „Suchtprävention und psychische Gesundheit“ formuliert:
 - Ausreichende Anzahl von Kita- und Hortplätzen
 - Einstellung einer bedarfsgerechten Zahl von gut ausgebildeten Erzieherinnen und Erziehern sowie Lehrerinnen und Lehrern
 - keine Projektitis, sondern Nachhaltigkeit; „Best Practice-Projekte“ in die Breite bringen
 - Wissen über Sucht, psychische Erkrankungen, Behinderung etc. sowie Methoden der Ansprache von Eltern zu schwierigen Themen wie Sucht und psychischen Erkrankungen müssen in der Aus- und Fortbildung von Erziehungspersonal, Hebammen etc. vermittelt werden
 - Ausbau von Patenschaftsprojekten für Kinder sucht- bzw. psychisch kranker Eltern
- Mehr Personal und eine bessere Vergütung wird gefordert.
- Stärkung des Themas in der Ausbildung von Erzieherinnen und Erziehern, Geburtshelfenden, Ärztinnen und Ärzten.

Thementisch Lebenskompetenzen:

- Verbesserung der Kooperationen zwischen Ärztinnen und Ärzten und sozialräumlichen Unterstützungssystem, um z. B. besser in Hilfsangebote vermitteln zu können.
- Ausgangsfrage: Wie erkennt man sozial benachteiligte Kinder? Die Inanspruchnahme von Hilfen darf nicht stigmatisiert werden.
- An wen vermittele ich Familien bei festgestelltem Unterstützungsbedarf? Wie stelle ich sicher, dass die Familie dort ankommt? „Begleitservice“
- Beratungsleistungen und die Erhebung des psychosozialen Hilfebedarfs sollten besser vergütet werden.
- Projekte werden häufig nur kurzfristig finanziert. Eine stabilere Finanzierung von Hilfesystemen ist wünschenswert.
- Ausbau von Lotsensystemen und Familienhebammen (es wurden sehr gute Erfahrungen mit den Babylotsen oder auch den Stadtteilmüttern gemacht. Solche guten Beispiele müssen flächendeckend installiert sein).
- Ein Bedarf an mehr Hausbesuchen wird deutlich: weniger projekthafte Herangehensweisen („Projektitis“).

Thementisch Mund- und Zahngesundheit:

- Die Einbindung und Beteiligung von Eltern ist sehr wichtig; erreichbar durch z. B. Einbindung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren/Netzwerken (z. B. Frühe Hilfen), Stärkung von Ersthausbesuchen. Dabei auch auf eine zielgruppengerechte Ansprache achten, um das Bildungsverhalten von Eltern positiv zu beeinflussen.

Gesund arbeiten – Erwerbsfähigkeit erhalten

Fachforum 2

Das Präventionsgesetz fördert Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in nicht-betrieblichen und betrieblichen Lebenswelten. Wie werden Prävention und Gesundheitsförderung im Setting Arbeitswelt/Betrieb durch das Gesetz gestärkt und insbesondere kleine und mittlere Unternehmen unterstützt? Und wie lassen sich Arbeits- und Gesundheitsförderung bei erwerbslosen Menschen gut miteinander verzahnen, um deren Gesundheit und damit Erwerbsfähigkeit zu verbessern bzw. zu erhalten?



Zentrale Ergebnisse:

- Qualitätskriterien unterstützen die Umsetzung von BGF insbesondere in kleinen und mittleren Unternehmen (KMU).
- Die Implementierung von präventiven und gesundheitsförderlichen Maßnahmen sollte partizipativ erfolgen.
- Qualitätssicherung und Zertifizierungen von Maßnahmen im Setting Arbeitswelt gewinnen durch das Präventionsgesetz an Bedeutung.
- Erwerbslose Menschen sind eine vulnerable Zielgruppe, die durch niedrigschwellige aufsuchende Angebote erreicht und unterstützt werden kann.
- Spezifischen Belastungen sollte mit zielgruppenspezifischen Angeboten begegnet werden. Das Präventionsgesetz unterstützt erwerbslose Menschen, indem es Kooperationsprojekte fördert, z. B. mit kommunalen Partnerinnen und Partnern.



Referierende

Detlef Kuhn, ZAGG GmbH, Sprecher AK Betriebliche Gesundheitsförderung bei Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

Paulin Fiedler, AOK Nordost

Rike Schulz und Monika Fränznick, Feministisches Frauen Gesundheits Zentrum e. V. Berlin (FFGZ)

Andrea Möllmann-Bardak, Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. und Katja Seidel, Jobcenter Berlin Lichtenberg

Moderierende: Ulrike Braeter, Berlin Partner für Wirtschaft und Technologie GmbH

Das Fachforum nimmt im ersten Teil die Bedeutung des Gesetzes hinsichtlich der Unterstützung von kleinen und mittleren Unternehmen bei der Umsetzung von gesundheitsförderlichen Aktivitäten im Setting Betrieb in den Blick. Im zweiten Teil wird die Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung zur Unterstützung erwerbsloser Menschen fokussiert.

Gesund arbeiten

Der Gesetzgeber fördert Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung in betrieblichen Lebenswelten über das Präventionsgesetz. Insbesondere KMU müssen verstärkt für das Thema Gesundheit im Betrieb sensibilisiert und darüber informiert werden. Ihnen fällt es besonders schwer, Aktivitäten in diesem Bereich zu entfalten, da sie weniger wirtschaftlich-ökonomischen Spielraum haben. Doch es lohnt sich, in die Gesundheit von Beschäftigten zu investieren.

Vor diesem Hintergrund stellte Detlef Kuhn vom Zentrum für angewandte Gesundheitsförderung und Gesundheitswissenschaften (ZAGG) und Sprecher des Arbeitskreises Betriebliche Gesundheitsförderung (AK BGF) bei Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. Qualitätskriterien für BGF vor. Diese wurden vom AK BGF entwickelt und vor Kurzem aktualisiert, um Unternehmen zum Thema BGF zu informieren und eine erste Orientierung bei der Maßnahmeninitiierung und/oder Nutzung eines externen Anbieters bereitzustellen. Die Kriterien können ein Maßstab für Dienstleistende sein und somit zur Transparenz vorhandener Angebote und Qualitätssicherung beitragen.

Betriebliche Gesundheitsförderung soll bestimmten Regeln folgen, damit Maßnahmen auch bei KMU greifen können. Wichtig ist, dass die vorhandenen Anbieter und Angebote den Betrieben bekannt sind. Bevor sich Unternehmen diese externe Expertise ins Boot holen, ist es ratsam, die innerbetrieblichen Bedarfe auszumachen. Die Qualitätskriterien helfen bei der Planung und Umsetzung von gesundheitsförderlichen und präventiven Maßnahmen. Eine transparente Regelung der Verantwortlichkeiten

5 QUALITÄTSKRITERIEN FÜR BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG:

1. Handeln nach Zielen: Wo wollen wir hin, was wollen wir erreichen?
2. Von Daten zu Taten: Wo stehen wir?
3. Konsens erreichen: Ziehen alle im BGF-Prozess am gleichen Strang?
4. BGF als Führungsaufgabe annehmen: Wird BGF für Führungskräfte und von Führungskräften unterstützt?
5. Wirkung überprüfen: Haben Sie Ihr Ziel erreicht?

ten und die Partizipation aller Mitarbeitenden kann zu einer erfolgreichen Implementierung beitragen.

Neben verhaltensorientierten Angeboten gilt es, die Verhältnisse gesundheitsförderlich zu gestalten. Dabei nehmen Führungskräfte eine besondere Rolle ein. Sie können Maßnahmen ergreifen, die Verhältnisse in Zusammenarbeit mit ihren Beschäftigten im Unternehmen gesünder zu gestalten. Durch eine strukturierte Verankerung in der Unternehmenskultur kann BGF mit ihren Maßnahmen im Betrieb verstetigt werden und ein Mehrwert für alle Beteiligten sein.

Regionale BGF-Koordinierungsstellen

Mit Inkrafttreten des Präventionsgesetzes wurden sogenannte regionale BGF-Koordinierungsstellen initiiert. Diese, von den Krankenkassen finanzierten Einrichtungen, bieten den Unternehmen unabhängige Beratung und Unterstützung an, so Paulin Fiedler, Expertin für betriebliche Gesundheitsförderung bei der AOK Nordost.

Eckpunkte:

- Start des Beratungs- und Informationsportals im Mai 2017
- niedrigschwelliger Zugang durch Internetplattform
- Kontaktaufnahme und kostenfreie Beratung interessierter Betriebe auf Grundlage des Präventionsleitfadens



Die BGF-Qualitätskriterien sind zum Download verfügbar unter www.berlin.gesundheitfoerdern.de



Infos zu den BGF-Koordinierungsstellen unter www.bgf-koordinierungsstelle.de/berlin

- Die Kunden können über die Plattform Anfragen an eine Krankenkasse ihrer Wahl oder eine zufällig ausgewählte Krankenkasse stellen – diese Anfragen gehen bei den Kassen per Mail ein und werden zügig bearbeitet.
- KMU (kleine und mittelständische Unternehmen) sind hierbei eine spezielle Zielgruppe.
- Angebotene Maßnahmen beziehen sich auf verhaltens- und verhältnispräventive Ansätze gemäß Leitfaden Prävention.

Mit dem Präventionsgesetz gewinnen die Themen Qualitätssicherung und Zertifizierungen im Kontext der betrieblichen Gesundheitsförderung an Bedeutung. Häufig halten externe Anbietende lediglich standardisierte Angebote bereit. Interne Lösungen und Strategien, besonders bei KMU, sollten daher verstärkt unterstützt werden. Bei diesem Vorhaben können die BGF-Koordinierungsstellen unterstützen.

Grundlage der Angebote betrieblicher Gesundheitsförderung bildet der Präventionsleitfaden. Indem die (Weiter-)Entwicklung des Leitfadens partizipativ gestaltet wird, kann man auf eine gesteigerte Akzeptanz seitens der Nutzenden hoffen, so ein Teilnehmer in der Diskussion. Ein Kritikpunkt sei jedoch, dass Angebote, die nicht an den Leitfaden angelehnt sind, in der Regel nicht förderfähig sind. Dies betreffe häufig auch erfahrene Dienstleister. Politische Entscheidungsträger sollten angeregt werden, den Leitfaden stärker an den Bedarfen der Praxis auszurichten.

Erwerbsfähigkeit erhalten

In den Bundesrahmenempfehlungen der nationalen Präventionskonferenz werden erwerbslose Menschen als besonders zu berücksichtigende Zielgruppe benannt.

Rike Schulz und Monika Fränznick vom Feministischen Frauen Gesundheits Zentrum e. V. Berlin (FFGZ) berichten über die Auswirkungen und Folgen der Erwerbslosigkeit oder prekären Beschäftigung von Frauen. Diese empfinden ihren Gesundheitszustand subjektiv deutlich schlechter und weisen mehr Krankheitstage sowie Klinikaufenthalte als die Allgemeinbe-

völkerung auf. Hinzu kommen psychische und psychosomatische Beschwerden wie Depressionen, Angstzustände und Erschöpfungssymptome. Der kostenlose Gesundheitskurs „Impulse“ des FFGZ bietet den Teilnehmerinnen die Möglichkeit, Gesundheit und Wohlbefinden zu stärken und sich als Expertinnen ihrer eigenen Situation wahrzunehmen. Neben dem Standard-Gesundheitskurs für erwerbslose Frauen, gibt es Kurse für spezielle Zielgruppen: u. a. junge, alleinerziehende Mütter, Geflüchtete, chronisch kranke und behinderte Frauen. Das Projekt setzt dabei auf die Stärkung der Selbstbestimmung und eigenen Verantwortung (Empowerment) der Betroffenen. So können sie Selbstwirksamkeit erleben, sich ernst genommen fühlen und Wertschätzung erfahren.

Wie können vulnerable Zielgruppen besser erreicht werden?

Das FFGZ verfolgt in der konzeptionellen Gestaltung und Umsetzung seiner Angebote unterschiedliche Strategien: der Standard-Gesundheitskurs für erwerbslose Frauen findet in den Räumen des FFGZ statt, denn so kommen die Teilnehmerinnen auch mit anderen gesundheitsfördernden Angeboten in Berührung. Ein aufsuchender Ansatz wird gewählt, wenn Frauen schwer zu erreichen sind (z. B. junge, alleinerziehende Mütter, Geflüchtete, chronisch kranke und behinderte Frauen). Den spezifischen Belastungen der Zielgruppe (Stressfolgeerkrankungen, finanzielle Notlagen, Sprachbarrieren oder Diskriminierung) wird mit entsprechend passgenauen Maßnahmen begegnet. Die Beteiligung (Partizipation) der Zielgruppe bei der Gestaltung der Gesundheitskurse ist ausdrücklich gewünscht und verstärkt die Akzeptanz des Angebots.

Handlungsbedarf hinsichtlich Arbeits- und Gesundheitsförderung bei vulnerablen Zielgruppen besteht an unterschiedlichen Stellen, so Rike Schulz und Monika Fränznick. Der Allgemeinbevölkerung sollte deutlich gemacht werden, dass Erwerbslosigkeit und prekäre Beschäftigungs- und Arbeitsverhältnisse gesundheitliche Belastungen darstellen. Ein Abbau der Stigmatisierungen und eine Sensibilisierung der Gesellschaft gilt als lohnenswerte Bemühung. Ein wichtiges Augenmerk stellt dabei der

niedrigschwellige Zugang zu den Angeboten dar. Als entscheidende Kriterien gelten:

- Sensibilisierung für die existentiellen Probleme, mit denen Frauen konfrontiert sind. Sie ergeben sich aus der geschlechtsspezifischen Lebenssituation (z. B. gender-care-gap, gender-pay-gap, Gewalt- und Diskriminierungserfahrungen von Frauen)
- familienfreundliche Angebotszeiten und Verständnis für die Doppelbelastung Alleinerziehender
- interkulturelle Gestaltung der Angebote
- unabhängige Informationszugänge für Frauen mit Beeinträchtigungen
- Implementierung weiterer spezifischer Angebote, z. B. für ältere Arbeitnehmerinnen

Zudem wird eine gelingende Vernetzung als wichtiges Instrument für eine erfolgreiche Kooperation und Koordination der Angebote betrachtet. Die Betroffenen sind dabei besonders auf die Zusammenarbeit mit relevanten Akteuren (z. B. JobCenter, gesetzliche Krankenkassen) angewiesen. Bereits vorhandene Strukturen gilt es aufrechtzuerhalten und im Sinne eines zielgruppenspezifischen Ansatzes auszubauen.

Arbeits- und Gesundheitsförderung bei arbeitslosen Menschen

Bei der Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung gilt der zielgruppenspezifische Ansatz als sinnvoll, da er einen Beitrag dazu leistet, die Gesundheit und Erwerbsfähigkeit erwerbsloser Menschen zu erhalten bzw. zu verbessern. Aus diesem Grund wird vor dem Hintergrund des bundesweiten Präventionsgesetzes auf kommunaler Ebene im Rahmen des Modellprojekts „Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen“ eine Kooperation zwischen Arbeitsagenturen, JobCentern, GKVn und weiteren regionalen Partnerinnen und Partnern angestrebt. Die Präventionsmittel der GKV werden im Rahmen von Zuwendungen von der Bundeszentrale

für Gesundheitliche Chancengleichheit bereitgestellt. Die Laufzeit des von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) initiierten Projekts beträgt zweieinhalb Jahre (06/2017 – 12/2019).

In Berlin und Brandenburg beteiligen sich die Kommunen Steglitz-Zehlendorf, Lichtenberg und der Landkreis Märkisch-Oderland an dem Modellprojekt. Von Seiten der GKV wurde der Träger Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. mit der Koordination des Modellprojekts in den beteiligten Kommunen beauftragt. Andrea Möllmann-Bardak, stellvertr. Geschäftsführerin von Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. und Katja Seidel, Mitarbeiterin im Jobcenter Lichtenberg, berichten von den ersten Schritten der Zusammenarbeit zwischen Jobcentern, gesetzlichen Krankenkassen und Krankenkassenverbänden, der bezirklichen Koordination für Gesundheitsförderung und weiteren regionalen Partnerinnen und Partnern. Ziel der Kooperation ist der Ausbau der bestehenden kommunalen Netzwerke und die Schaffung von bedarfsgerechten, gesundheitsfördernden Angeboten zur Gesundheitsförderung mit Erwerbslosen, so Andrea Möllmann-Bardak. Die Teilnahme an den Angeboten im Rahmen des Modellprojekts sind nicht an Leistungen des Jobcenters gekoppelt. Die Herausforderung für die beteiligten Institutionen und Einrichtungen ist es, die Zugänge zu bestehenden und/oder neuen Angeboten so zu gestalten, dass Erwerbslose diese in Anspruch nehmen bzw. Erwerbslose an der Gestaltung der Angebote aktiv zu beteiligen.

Der Zugang wird laut Katja Seidel durch geschulte und entsprechend sensibilisierte Mitarbeitende der Jobcenter unterstützt. Die teils jahrelangen Erfahrungen der Mitarbeitenden mit der Zielgruppe wirken sich positiv und motivierend auf die Betroffenen aus. Zudem bedarf es eines Ausbaus des Wiedereingliederungsmanagements, damit Menschen, die langzeiterkrank sind, ein erleichterter Wiedereinstieg in das Berufsleben ermöglicht wird.

Gesund altern: Bewegungsförderlich!?

Fachforum 3

Das Fachforum widmete sich den Schnittstellen des Präventionsgesetzes mit dem Gesundheitsziel „Bewegung im Alter“ und stellt Kooperationsmodelle zur Bewegungsförderung älterer Menschen dar. Von welchen Erfahrungen hinsichtlich Kooperationen können Akteurinnen und Akteure der Bewegungsförderung profitieren? Wie wird Bewegungsförderung in stationären Einrichtungen umgesetzt? Zudem werden bestehende Handlungsbedarfe verdeutlicht.



Zentrale Ergebnisse:

- Pflegebedürftige Menschen können und sollen in ihrer körperlichen Gesundheit gefördert werden.
- Das Präventionsgesetz ermöglicht pflegebedürftigen Menschen eine Unterstützung zur Förderung ihrer Gesundheit zu erhalten, wie z. B. die Steigerung der körperlichen Aktivität.
- Bewohnerinnen und Bewohner sollen an der Entwicklung von Maßnahmen mit ihren Fähigkeiten und Bedürfnissen aktiv beteiligt werden.
- Für lebensweltlich orientierte Angebote in und um Pflegeheime sollten verschiedene Fachleute und vorhandene Netzwerke eng zusammenarbeiten.



Referierende/Impulsgebende

Dana Kadach, AOK Nordost

Stefan Weigand, Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung

Markus Runge, Nachbarschaftshaus Urbanstraße

Ann-Kristin Krick und Rebecca Zeljar, Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) Landesvertretung Berlin/Brandenburg

Katja Dierich, Qualitätsverbund Netzwerk im Alter – Pankow (QVNIA) e. V.

Bernd Holm, Senatsverwaltung für Inneres und Sport

Dörte Maunge, St. Elisabeth-Stift Eberswalder Straße

Sabine Schweele, Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg

Katja Sotzmann, Landessportbund Berlin

Moderierende: Dr. Birgit Wolter, Institut für Gerontologische Forschung e. V.

Die Pflegeversicherung erhielt 2015 erstmalig vom Gesetzgeber einen Präventionsauftrag. Die Pflegekassen sollen Leistungen zur Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen für deren Bewohnende erbringen, indem sie unter Beteiligung der Pflegebedürftigen und der Pflegeeinrichtung Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation und zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten entwickeln sowie deren Umsetzung unterstützen. Dafür stehen in diesem Jahr pro versicherter Person 0,31 Euro zur Verfügung. Dana Kadach von der AOK Nordost stellt vor diesem Hintergrund den Leitfaden „Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen“ vor, der die Kriterien für die Leistungen der Pflegekassen festlegt. Die Pflegekassen sollen im Sinne des Präventionsgesetzes kooperieren und kassenübergreifende Leistungen zur Prävention erbringen. Darunter fallen beispielsweise Beratung, Moderation, Projektmanagement, die Entwicklung qualitätsgesicherter Konzepte sowie die Qualifizierung von Fachkräften, die die in den einzelnen Handlungsfeldern aufgeführten Maßnahmen durchführen.

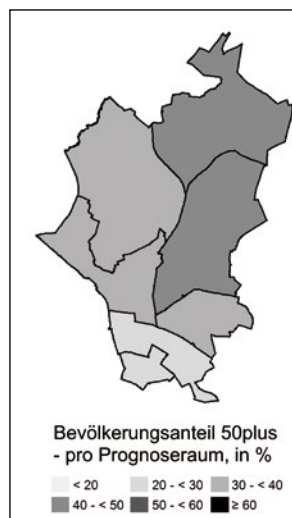
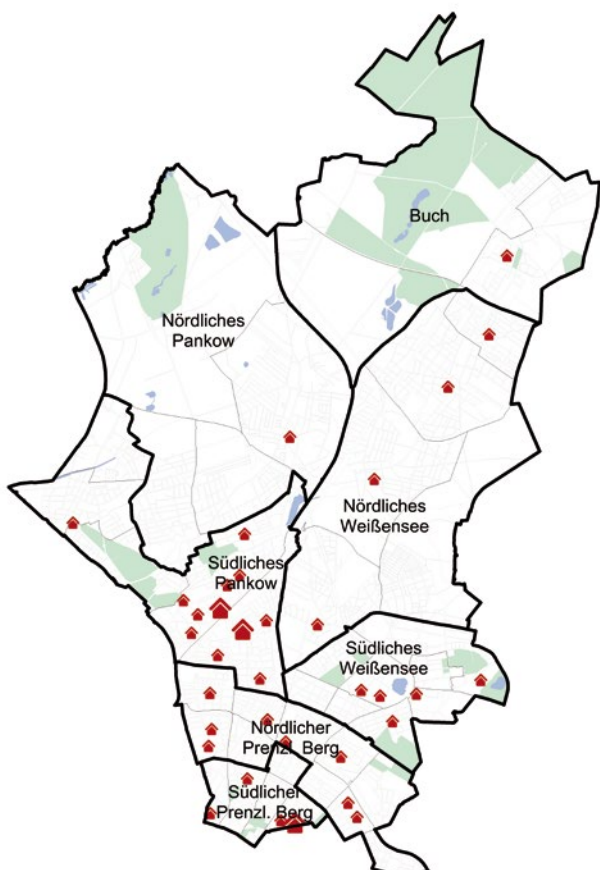
Ausgeschlossen sind beispielsweise Leistungen im Rahmen der aktivierenden Pflege sowie die Finanzierung von Baumaßnahmen und Einrichtungsgegenständen. Inhaltlich umfasst der Leitfaden die Handlungsfelder Ernährung, Körperliche Aktivität, Stärkung kognitiver Ressourcen, Psychosoziale Gesundheit sowie Prävention von Gewalt.

Die Vielzahl an bewegungsförderlichen Angeboten für ältere Menschen, die in Berlin bereits vorhanden ist, hat die 2016/2017 durchgeführte Interventionsberichterstattung (IBE) „Bewegung im Alter“ der LGK gezeigt: 1.408 Angebote der LGK-Mitglieder sowie ihrer Unterorganisationen – etwa der Sportvereine – und geförderten Einrichtungen – etwa der Stadtteilzentren – wurden im Rahmen der IBE erhoben und sozialräumlich ausgewertet. Als Vertreter der Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin stellte Stefan Weigand die Ergebnisse der IBE vor und wies darauf hin, dass bereits ein knappes Drittel der Angebote in Kooperation stattfinden. Die bestehenden Kooperationen sind relativ



Weitere Informationen unter www.gkv-spitzenverband.de

Interventionsberichterstattung (IBE) „Bewegung im Alter“ –
Bezirkliche Verteilung der Angebote am Bsp. Pankow



Pankow

- 1 bis 4 Angebote
- 5 und mehr Angebote

Quelle: IBE-Bericht 2016

divers, die Partnerinnen und Partner reichen von Quartiersmanagements über Seniorenheime und JobCenter hin zu Selbsthilfegruppen, Kliniken sowie Wohnungsbaugesellschaften. Für bestimmte Zielgruppen, z. B. Menschen mit Demenz oder Menschen mit Migrationshintergrund, bestehen noch wenige Kooperationen. Im Auswertungsbericht der IBE wird daher empfohlen, solche Kooperationen für spezifische Zielgruppen auszubauen, sowie systematisch Pflegeheime und Kliniken als Kooperationspartner für bewegungsförderliche Angebote in Betracht zu ziehen. Prävention in der stationären Pflege muss jedoch dem Ansatz der Gesundheitsförderung in Lebenswelten (Settings) folgen. Die Vorlage eines Konzepts, nach den Kriterien des Leitfadens, bildet hier die Grundlage für die Förderung durch die Pflegekassen.

Anhand von zwei Beispielen wurde dargelegt, wie Bewegungsangebote gemeinschaftlich in die Praxis umgesetzt werden können. Markus Runge vom Nachbarschaftshaus Urbanstraße e. V. stellte das Projekt „Bewegung, Mobilität und soziale Teilhabe älterer Menschen im Rahmen vernetzter Arbeit im Sozialraum fördern“ vor, an dem folgende Kooperationspartner beteiligt sind: AOK Nordost, Senatsverwaltung für Inneres und Sport, Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V., Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg, Nachbarschaftshaus Urbanstraße e. V. Das Projekt wird vom Netzwerk „Für mehr Teilhabe Älterer in Kreuzberg“ getragen, das Facheinrichtungen, aber auch Nachbarschaftsinitiativen sowie die FreiwilligenAgentur und die bezirkliche Seniorenvertretung umfasst. Ziel des Vorhabens ist es, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren einzubinden, die Nachbarschaft zu sensibilisieren, und ältere Menschen direkt anzusprechen. Zur Förderung der Bewegungskompetenzen älterer Menschen wurde eine Qualifizierungsreihe zum Thema Alltagsaktivierung initiiert, zu der auch ein Handbuch mit Bewegungsübungen und zusammenfassenden Informationen zu den anderen Modulhalten entwickelt wird. Mit gut besuchten Kiezspaziergängen werden die Menschen im doppelten Sinne in Bewegung gesetzt: die Thematisierung der Aufenthaltsqualität des öffentlichen Raums, etwa

hinsichtlich Barrierefreiheit, Verkehr und Toilettensituation, verschafft den Spaziergängen eine partizipative und aktivierende Dimension. Weitere Elemente wie eine Fahrradrickscha und ein geplantes Freiwilligenprojekt zur Förderung der Mobilität älterer Menschen runden die bewegungsförderliche Landschaft des Kreuzberger Netzwerkes ab.

Wie aus Sicht der Pflegekassen die Umsetzung des erwähnten Präventionsleitfadens in die Praxis gelingen kann, stellten Ann-Kristin Krick und Rebecca Zeljar vom vdek – Verband der Ersatzkassen Landesvertretung Berlin/Brandenburg vor. Die gesetzlichen Pflegekassen haben den Auftrag erhalten, den Einrichtungen entsprechende Beratungsangebote zur Gesundheitsförderung anzubieten und bei der Umsetzung von Maßnahmen zu unterstützen. Im Handlungsfeld körperliche Aktivität sollte folgende Frage im Fokus stehen: Welche Angebote und alltäglichen Übungen sind geeignet, damit pflegebedürftige Menschen möglichst lange beweglich bleiben können? Ziel ist, dass die Pflegeheime mithilfe der Beratung durch die Pflegekassen vorhandene Möglichkeiten zur Gesundheitsförderung von Bewohnerinnen und Bewohnern effektiv nutzen können. Ebenso spielt es eine große Rolle, wie sich die Organisation gesundheitsförderlich ausrichten kann. An der Maßnahmenentwicklung sollen die Bewohnerinnen und Bewohner mit ihren Fähigkeiten und Bedürfnissen aktiv beteiligt werden. Die Maßnahmen zielen auf den Ausbau von gesundheitsförderlichen Strukturen (Verhältnisprävention) ab und können auch Maßnahmen in den Handlungsfeldern beinhalten (Verhaltensprävention). Zur Unterstützung des Prozesses können zusätzlich Angehörige und das sonstige Umfeld einbezogen werden. Um diese Ziele zu erreichen wird empfohlen, eine Arbeitsgruppe zur Steuerung der Prozesse zu bilden oder bereits vorhandene Teamstrukturen und Partnerschaften zu nutzen. Für die Einführung der Gesundheitsförderung und Prävention in Pflegeheimen wird in Zusammenarbeit mit den Pflegekassen ein entsprechendes Konzept für die Einrichtung erstellt. Bei der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg besteht die Bereitschaft, Projekte nach dem Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen mit interessierten Pflege-

einrichtungen zu entwickeln.

Wie können sich Quartiere für stationäre Einrichtungen öffnen?

In den Statements des anschließenden Podiums, wie auch aus dem Publikum, wurde betont, wie wichtig ein erweiterter Gesundheitsbegriff ist, der gesellschaftliche Teilhabe immer mitdenkt. Bewegungsangebote sollten daher nicht isoliert für sich stehen, sondern stets die soziale Dimension mitdenken, etwa im Anschluss an die Übungen alle Teilnehmenden zum Kaffee einladen. Durch das Kennenlernen im lockeren Rahmen kann dann auch ein Interesse an weiteren Angeboten des Heimes – sei es Singen oder Stricken – entstehen und freundschaftliche Bande geknüpft werden. Generell sollten offene Türen in beide Richtungen signalisiert werden: sowohl bei der Öffnung der Angebote in Heimen für ältere Menschen aus dem umliegenden Quartier, als auch indem Heime mit ihren Angeboten ins Quartier selbst gehen. So können z. B. niedrigschwellige Bewegungsangebote im öffentlichen Raum mit Menschen aus dem Heim und dem Quartier gestaltet werden und damit nicht zuletzt vorherrschende normative Altersbilder produktiv irritiert werden. In diese Richtung geht auch das Förderprogramm „Sport im Park“ der Senatsverwaltung für Inneres und Sport, das nach einer Probephase nun 2018 in alle Bezirke ausgerollt werden soll.

Deutlich wurde: das Pflegeheim ist eine wichtige Lebenswelt für ältere Menschen, in der eine Vielzahl von Optionen für bewegungsförderliche Angebote besteht. Mit dem GKV-

WELCHE PARTNER BRAUCHT ES?

- Gesetzliche Krankenkassen/Pflegeversicherung
- Pflegeheime
- Bezirksämter
- Geriatriisch-Gerontopsychiatrische Verbände
- Pflegestützpunkte
- Mobilitätshilfedienste
- Seniorenvertretungen/Lotsen/Multiplikatorinnen und Multiplikatoren
- Senioren- und Stadtteilzentren
- Sport- und Gesundheitsvereine

Leitfaden ist eine nachhaltige Fördergrundlage vorhanden. Doch es ist noch nicht alles Gold, was glänzt: Ressourcen für Koordination und Durchführung der Angebote sind wichtig und müssten zukünftig einfacher verfügbar sein. Haftungsrechtliche Fragen sind gerade bei der Einbindung externer Teilnehmender zu klären, und auch die Qualität der Angebote ist aufgrund der bisher noch wenig evaluierten Erfahrungen noch ausbaufähig. Gerade um Zugang für sozial benachteiligte Ältere zu schaffen, sollten Vertrauenspersonen, etwa aus den Seniorenvertretungen und Heimbeiräten, einbezogen werden, welche die Angebote über persönliche Kontakte weiterempfehlen. Solche komplexen Herausforderungen gelingen am Besten in einem Netzwerk, in dem viele Partnerinnen und Partner kooperieren. Das Präventionsgesetz hat hierfür die Stoßrichtung und nicht zuletzt die finanziellen Rahmenbedingungen vorgezeichnet, die nun in der Praxis gestaltet werden können.

Kooperationen zwischen Pflegeeinrichtungen und Sportvereinen mit dem Ziel, mehr Bewegung für hochbetagte Menschen zu initiieren, bedürfen einer guten Abstimmung auf Augenhöhe. Kompetenzen und Ressourcen beider Partner sollen synergetisch genutzt werden.

Dabei spielen qualifizierte Trainerinnen und Trainer für die Umsetzung von Bewegungsangeboten für diese Zielgruppe eine zentrale Rolle, da unterschiedliche Krankheitsbilder im Alter immer präsenter werden.

(Katja Sotzmann, Landessportbund Berlin)

Gesund leben in der Kommune

Fachforum 4

Die Kommune ist ein besonders wichtiges Setting, um auch schwer erreichbare Zielgruppen zu erreichen. Krankenkassen fördern in diesem Zusammenhang insbesondere Leistungen auf Grundlage des GKV-Leitfadens Prävention. Die genauere Ausgestaltung der Lebenswelt Kommune auf Grundlage des Präventionsgesetzes ist jedoch noch offen. Wie können träger- und kassenübergreifende Kooperationen aufgebaut werden, damit kommunale Akteurinnen und Akteure bei der Umsetzung von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung unterstützt werden?



Zentrale Ergebnisse

- „Gesund leben in der Komme“ bedeutet: das „große Ganze“ und alle – vom Senat bis in die Quartiere – im Blick behalten. Eine „gesunde Kommune“ ist eine strategisch geplante, integrierte Strategie in kommunaler Hand.
- Bereits aufgebaute Strukturen (z. B. Gesundheitskonferenzen, Präventionsketten, Gesundheitszieleprozesse) für Prävention und Gesundheitsförderung in den Bezirken können gute Rahmenbedingungen und damit günstige Fördervoraussetzung für Krankenkassen im Rahmen des Präventionsgesetzes bieten.
- Bezirke und kommunale Agierende sind Expertinnen und Experten für lokale Bedarfe im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention.
- Die GKV kann und sollte über die Mitwirkung in bezirklichen Steuerungsrunden in Prozesse einbezogen werden.
- Bezirke und kommunale Agierende müssen stärker zu aktuellen Entwicklungen und Fördermöglichkeiten im Rahmen kommunaler Gesundheitsförderung informiert und einbezogen werden. Sie benötigen Unterstützung, Beratung und Begleitung.
- Bürgerinnen und Bürger müssen im Sinne einer „gesunden Stadt“ zu mehr Teilhabe, Mitgestaltung und Selbstbestimmung ermächtigt werden: durch Empowerment und Selbstbestimmung zum gesundheitsförderlichen Setting.



Referierende

Merle Wiegand und Dr. Volker Wanek, GKV-Spitzenverband

Dr. Sandra Born, Bezirksamt Lichtenberg von Berlin

Lisa Rösch, Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit

Tanja Götz-Arsenijevic, Bezirksamt Spandau von Berlin

Mario Nätke, Bezirksamt Treptow-Köpenick von Berlin

Michael Reese, Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung Berlin

Moderierende: Dr. Levke Quabeck, Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung Berlin und Dagmar Lettner, Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

Wie unterstützt das Präventionsgesetz bei der Koordination von Prävention und Gesundheitsförderung auf kommunaler Ebene? So die Leitfrage des Fachforums. Die Rolle des Settings Kommune ist im Präventionsgesetz bisher unklar definiert. Gleichzeitig beschreibt die Bundesrahmenempfehlung die Kommune als eine besonders wichtige Lebenswelt, um beispielsweise schwer erreichbare Zielgruppen zu erreichen (z. B. ältere und erwerbslose Menschen). Die bisher noch fehlenden Rahmenbedingungen (u. a. Konzept zum Setting Kommune der Nationalen Präventionskonferenz) zur Umsetzung von Aktivitäten im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung lassen noch viele Fragen bei engagierten Akteurinnen und Akteuren offen. Das Fachforum versuchte, diesen mit einem Beitrag des GKV-Spitzenverbands und einer beteiligungsorientierten Diskussionsrunde zu begegnen.

Engagement der Gesetzlichen Krankenversicherung in der kommunalen Prävention und Gesundheitsförderung

In ihrem Beitrag legen Merle Wiegand und Dr. Volker Wanek vom GKV-Spitzenverband den Fokus auf das Engagement der gesetzlichen Krankenversicherung in der kommunalen Gesundheitsförderung und Prävention. Im Zuge des Präventionsgesetzes verzeichnen die lebensweltbezogenen Präventions- und Gesundheitsförderungsleistungen im GKV-Leistungsspektrum einen deutlichen Aufschwung: 2016 ist die Zahl der von Krankenkassen unterstützten Lebenswelten um knapp die Hälfte, die Zahl der mit diesen Maßnahmen direkt erreichten Menschen um etwa ein Drittel gestiegen. Ein großer Teil dieser Maßnahmen kommt in Projekten mit kommunaler Verankerung und Koordination zur Geltung (vgl. Präventionsbericht 2017). In der kommunalen Gesundheitsförderung und Prävention durch Krankenkassen kann ein kassenübergreifendes Vorgehen sinnvoll sein, es ist jedoch nicht zwingend. Die gesamte Lebensweltprävention von Krankenkassen kann schon aus organisatorischen Gründen nicht in kassenübergreifender Form erbracht werden; wenn erst der Konsens aller 110 Krankenkassen eingeholt werden müsste, wären Schwerfälligkeit und Verzögerungen beim Eingehen auf akute Bedarfslagen die

Folge. Zudem ist durch die Regelungen des GKV-Leitfadens Prävention sichergestellt, dass Leistungen von einzelnen Krankenkassen in Lebenswelten immer allen dort anzutreffenden Menschen ohne Ansehen der Kassenzugehörigkeit zur Verfügung stehen. Im Rahmen der Beauftragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gem. § 20a Abs. 3 und 4 SGB V ist die Unterstützung von Kommunen ein Schwerpunkt. Insgesamt werden derzeit Maßnahmen zu neun verschiedenen Aufträgen im Rahmen des GKV-Bündnis für Gesundheit (Dachmarke für alle Maßnahmen der BZgA-Beauftragung nach § 20a Abs. 3 und 4 SGB V) bearbeitet. Dazu gehören die Unterstützung kommunaler Strukturen, u. a. über die Förderung der Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit in den Bundesländern und anwendungsorientierte Forschung in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung. Im Bereich der Gesundheitsförderung bei vulnerablen Gruppen werden Interventionen für Menschen mit Behinderungen, Menschen mit Migrationshintergrund, Alleinerziehende und ältere Menschen (weiter-)entwickelt. Einen besonderen Fokus erfährt die Verzahnung von Gesundheits- und Arbeitsförderung im Rahmen der bundesweiten Kooperation zwischen der GKV und Jobcentern bzw. Bundesagenturen für Arbeit (siehe S. 25). Für die Koordination und Steuerung all dieser Ansätze bieten aufgebaute Steuerungs- und Koordinationsstrukturen für Prävention und Gesundheitsförderung in den Bezirken gute Rahmenbedingungen. Trotz des verstärkten Engagements der GKV sollte nicht aus dem Blick geraten, dass Prävention und Gesund-



heitsförderung gesamtgesellschaftliche Aufgaben sind. Im Rahmen des Präventionsgesetzes sind daher sogenannte „Gleisanschlussstücke“ neben der GKV zu identifizieren, zu adressieren und in die Pflicht zu nehmen, da die GKV nicht alleiniger Förderer von entsprechenden Leistungen ist.

Herausforderungen und Gelingensfaktoren auf dem Weg zu einer „gesunden Kommune“

Im Rahmen einer Fishbowldiskussion diskutierten Dr. Levke Quabeck von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung und Dagmar Lettner von Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. mit unterschiedlichen Akteuren den Begriff und das Verständnis einer „gesunden Kommune“. Dabei wurde deutlich, dass „eine gesunde Kommune weit mehr ist,

als eine körperlich aktive, ernährungsbewusste oder „durchgeimpfte“ Kommune“¹. Sie sollte „nicht nur als Behälterraum, d. h. als Sammelbecken für alle möglichen Interventionen“² definiert werden, sondern als strategisch geplante, integrierte Strategie in kommunaler Hand (Stichwort: Präventionsketten).

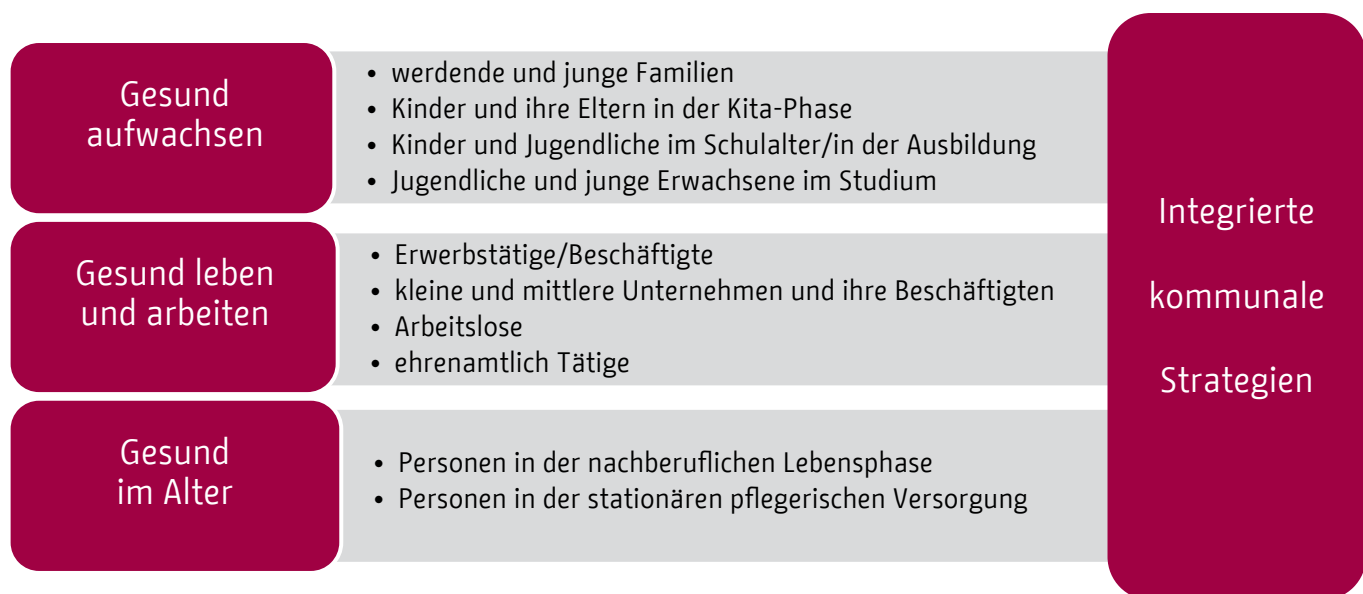
Die Fishbowldiskussion startete mit Impulsbeiträgen aus den einzelnen Bezirken, die über ihre Arbeit im Rahmen integrierter kommunaler Strategien berichteten und darüber, wie die GKV bisher einbezogen werden konnte. Als hilfreich hat sich hier u. a. die Einbindung von Vertretungen der GKV in bezirkliche Steuerungsrunden erwiesen. Um Angebote vor Ort bedarfsgerecht umsetzen zu können, ist es oft erforderlich, auch im Detail die Förderfähigkeit im Rahmen des Leitfadens Prävention

1 Schlicht, Zinsmeister 2015

2 Gesine Bär auf dem Präventionsforum 23.10.2017

Bundesrahmenempfehlungen

Ziele und Zielgruppen



➔ Schlüsselstellung der Kommunen für soziallyagenbezogene Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten

Quelle: GKV-Spitzenverband

auszuloten. Die „Clearingstelle Gesundheit für Quartiere der Sozialen Stadt“ zeigt modellhaft, wie solche Prozesse mit Lerneffekt aussehen können. In Teilen sollten neue, kreative Kooperationen eingegangen werden, die neue Blickwinkel für alle Beteiligten ermöglichen.

Weitere Diskussionsschwerpunkte:

- Kommunalen Akteuren stehen häufig nur geringe personelle Ressourcen für die Umsetzung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention im Bezirk/Quartier zur Verfügung. Jedoch sind Personalkosten zur Projektumsetzung häufig nicht leitfadenskonform.
- Von der Gesundheitsförderung im Setting hin zu einem gesundheitsförderlichen Setting. Das kann mit der Stärkung von Empowerment und Selbstbestimmung gelingen. Doch wer macht sich für diese Themen stark?

- Wie kann es gelingen, außerhalb von Strukturen und Projekten umfassend in Richtung „gesunde Stadt“ für alle zu denken und Bürgerinnen und Bürger zur Teilhabe, Mitgestaltung und Selbstbestimmung zu ermächtigen? Welche Rolle könnten/sollten bei der Gesundheitsförderung lebendige Prozesse wie „Community Organizing“ spielen, bei denen Partizipation und bedarfsgerechte Projekte entstehen? Die Einbindung von existierenden Vertretungsstrukturen, z. B. Eltern, Schülerinnen und Schüler, Seniorinnen und Senioren, kann hier ein Anfang sein. Die Fördermodalitäten folgen jedoch häufig nicht diesem Prozess. Hier braucht es einen aktiven Dialog.

Zum Ende der Veranstaltung wehte ein „Geist von Ottawa“ durch den Raum, der zur Mitgestaltung gesundheitsförderlicher Strukturen mit und für alle Bürgerinnen und Bürger einlud.





Abschlussdiskussion

Im Fokus der Podiumsdiskussion standen folgende Fragen: Welche Schwerpunkte werden bei der Umsetzung des Präventionsgesetzes in Berlin gesetzt? Welche Rolle spielen hierbei die Berliner Gesundheitsziele? Wie können neue und verbindliche Kooperationsformen vorgebracht werden? An welchen Punkten bedarf es einer Stärkung der Koordination von Prävention und Gesundheitsförderung in Berlin?



Boris Velter, Staatssekretär für Gesundheit Berlin

Die Landesrahmenvereinbarung und die weiteren Strukturen sind Instrumente, die dazu führen sollen, dass es am Ende des Tages möglichst vielen Menschen besser geht. In diesem Sinne ist meine Perspektive auf Prävention und Gesundheitsförderung eine sehr praxisorientierte: Wichtig ist, dass die Angebote wirken und etwas bei den Bürgerinnen und Bürgern ankommt.

In den Verhandlungen zur Landesrahmenvereinbarung haben wir daher intensiv um die Frage gerungen, wie wir möglichst koordiniert vorgehen können, und welche Steuerungsgremien es dafür braucht. Wir haben eine sehr partnerschaftliche und gute Lösung gefunden, um verbindlicher zu arbeiten. Die Umsetzung wird ein Prozess, der viele Beteiligte erfordert.



Susanne Hertzler, Leiterin Techniker Krankenkasse Berlin-Brandenburg

Die LGK ist ein Gremium, um das wir bundesweit beneidet werden. Hier Parallelstrukturen zu schaffen wäre nicht sinnvoll. Vor dem Hintergrund des Präventionsgesetzes und mit der Landesrahmenvereinbarung im Rücken werden wir uns noch stärker um Kooperationen bemühen. Damit haben wir in Berlin schon gute Erfahrungen gemacht, beispielsweise mit dem Landesprogramm „Kitas bewegen – für die gute gesunde Kita“. Die

Kitas dort zeigen sehr anschaulich, wie der Setting-Ansatz in der Praxis gelebt werden kann. Ein solcher Erfolg kann nur gelingen, wenn sich wie im Landesprogramm verschiedene Partnerinnen und Partner zusammenschließen und an einem Strang ziehen. Wenn nur die Senatsverwaltung und die Krankenkassen sich im stillen Kämmerlein abstimmen würden, hätten wir vielleicht schneller eine Prioritätensetzung – aber ob die auch sinnvoll wäre? Gesetze sollten nicht bloß auf dem Papier stehen, wir müssen ihnen Leben einhauchen und gemeinsam die Anliegen nach vorne bringen. Wir müssen es schaffen, dass sich alle miteinander an einen Tisch setzen, partnerschaftlich handeln und gemeinsam Prioritäten setzen.

Andrea Möllmann-Bardak, stellv. Geschäftsführerin Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

Ein stärker aufeinander abgestimmtes Handeln ist sehr zu begrüßen. Wichtig ist es, sich auf Ziele und Themen zu einigen sowie über Vorhaben abzustimmen, ohne aber die Vielfalt vor Ort zu vergessen. In den Bezirken herrschen sehr unterschiedliche Rahmenbedingungen. Man darf nicht davon ausgehen, dass aufgrund des Präventionsgesetzes „Gesundheit“ das Top-Thema in den Bezirken ist – dort laufen parallel noch zahlreiche andere Prozesse, z. B. im Bildungsbereich, im Bereich Stadtentwicklung, etc. Wichtig ist daher, es den Akteuren vor Ort ein Stück weit leichter zu machen, Maßnahmen umzusetzen, an Fördermittel, z. B. im Rahmen des Präventionsgesetzes zu kommen und Prozesse zu koordinieren. Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit unterstützt die Bezirke in diesem Sinne beim Aufbau von integrierten, kommunalen Strategien für Gesundheitsförderung, auch „Präventionsketten“ genannt. Sowohl wenn es darum geht, die Ressorts – von Jugend über Soziales bis Stadtentwicklung – mit an den Tisch zu holen, bei der Qualitätsentwicklung und -sicherung, aber auch dabei, Transparenz über Fördermöglichkeiten herzustellen.



Katrin Framke, Bezirksstadträtin für Gesundheit, Bezirk Lichtenberg



Lichtenberg ist ein Bezirk, der sehr schnell wächst. Wir haben in den letzten Jahren 25.000 neue Einwohnerinnen und Einwohner dazu gewonnen – also eine komplette Kleinstadt. Am stärksten gewachsen ist der Anteil der Kinder von 0 bis 6 Jahren sowie der älteren und hochaltrigen Menschen. Die Kommunen sind wesentlich daran beteiligt, die Lebenswelten der Bürgerinnen und Bürger zu gestalten. Eine wichtige Frage ist derzeit, wie wir

Grundstücke für neue Kitas und Schulen finden. Solche grundlegenden Herausforderungen beein-

flussen natürlich auch die Frage, was an präventiven Ansätzen umgesetzt werden kann. Gerade in einem Bezirk mit einer mitunter schwierigen Sozialstruktur ist es wichtig zu schauen, wie wir die Menschen erreichen. Dazu konzeptionieren wir gerade ein Lotsenprojekt in einer Gegend mit vielen Hochhäusern. Bisher hatten wir häufig das Problem, dass solche und ähnliche Programme nur kurzfristig finanziert wurden. Vom Präventionsgesetz erhoffen wir uns kontinuierliche Förderungen und damit eine Verlässlichkeit in der Planung, die nicht der Behörde, sondern der Bürgerschaft zu Gute kommen soll. Die Bürgerinnen und Bürger sollen sich darauf verlassen können, dass es bestimmte Angebote auch im nächsten Jahr noch gibt, und sie sich nicht permanent neu orientieren müssen.

Gabriele Schlimper, Geschäftsführerin Paritätischer Wohlfahrtsverband Berlin-Brandenburg/LIGA der Wohlfahrtsverbände

Der präventive Ansatz ist grundlegend sinnvoll, nicht zuletzt, weil Vorbeugen preiswerter ist als Versorgen. Wir müssen allerdings genau definieren, was mit Prävention gemeint ist. Gerade für ältere Menschen ist Einsamkeit ein hoher Risikofaktor für Krankheit und frühzeitige Mortalität. Ein fortgeschrittenes Verständnis von Prävention fragt danach, was getan werden kann, um diese Menschen aus der Vereinsamung rauszuholen. Hier muss man sich auch mit den älteren Menschen auseinandersetzen und ihnen zuhören. Dann werden Bedarfe geäußert, die erstmal gar nicht im Fokus von Projekten sind, z. B. mehr Parkbänke zu haben, um längere Strecken zu Fuß gehen zu können und damit überhaupt zum Präventionsangebot zu kommen. Das kleine Beispiel zeigt: man kann sich am grünen Tisch viel ausdenken – wenn jedoch niemand von den Maßnahmen erreicht wird, dann haben wir auch nichts von einem schönen Präventionsgesetz. Der größte Teil der Mittel, die durch das Präventionsgesetz bereitgestellt wurden, sollte für die operative Umsetzung eingesetzt werden. Die Parkbank ist für mich daher ein Synonym für sauberes Wirkungsmanagement von Beginn an. Und Wirkung kann nicht entfaltet werden, wenn die Zielgruppe nicht definiert und einbezogen wird. In der Community der Menschen mit Behinderung gibt es dafür den schönen Leitsatz „Nicht über uns – ohne uns“.







Rück- und Ausblick

Boris Velter, Staatssekretär für Gesundheit, Berlin

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Diskutantinnen und Diskutanten,

ich möchte noch einmal an die Triebfeder erinnern, die mich und wahrscheinlich auch viele von Ihnen umtreibt. Warum arbeiten wir so intensiv an den Themen Prävention und Gesundheitsförderung? Wir wissen, dass es einen Zusammenhang zwischen Bildungschancen und sozialer Herkunft gibt. Seit gut 15 Jahren belegen wissenschaftliche Studien zudem eine deutliche Korrelation zwischen der ökonomischen Potenz und den Gesundheitschancen. Diese Ressourcen sind in Berlin zum Teil extrem ungleich verteilt. Es gibt Bezirke, in denen

die Lebenserwartung zwei Jahre höher liegt als in anderen Bezirken. Sichtbar wird dies u. a. anhand von Zahlen zu Unfällen im Haushalt oder im Straßenverkehr sowie bei den Raten akuter und chronischer Erkrankungen. Diese Erkenntnisse sollten verstärkt in politische Entscheidungen, die Sozialversicherung betreffende Prozesse oder in andere Systeme einfließen. Neben der Kuration und Rehabilitation sollte sich auch die Prävention stärker an diesen Erkenntnissen ausrichten. Das gemeinsame Ziel von Gesetzen, Verordnungen und Projekten ist damit gesetzt: Abbau der gesundheitlichen Ungleichheit. Daneben soll-

te auch eine Veränderung der sozialräumlich zum Teil sehr unterschiedlichen Versorgungssituation angestrebt werden. Es reicht nicht, wenn die Apotheke in der Nähe ist, aber das Medikament nicht bei denjenigen landet, die es tatsächlich brauchen. Am Ende muss es uns um die Lebensrealität von Menschen und um die Verbesserung der Gesundheitschancen aller Berlinerinnen und Berliner gehen. Mithilfe von engagierten Bürgerinnen und Bürgern, Professionellen aus Lebenswelten wie Kita und Schule und sonstigen Verantwortlichen sind die Prozesse bereits nah an den Menschen dieser Stadt. Die Landesgesundheitskonferenz unterstützt die Akteurinnen und Akteure nicht zuletzt bei der Erhebung der bestehenden Bedarfe und vorhandenen Angebote. Damit

leistet die Landesgesundheitskonferenz einen wesentlichen Beitrag und kann als Plattform für weitere erfolgreiche Kooperationen dienen.

Die hier anwesenden Expertinnen und Experten arbeiten bereits sehr lange am Thema der Prävention gesundheitlicher Ungleichheit und sind heute in einen intensiven Austausch getreten. Eine solche lebendige und engagierte Diskussion wünsche ich mir auch weiterhin. Ich möchte diesen Tag gerne schließen mit einem ganz herzlichen Dank an Sie, die maßgeblich an der Umsetzung des Präventionsgesetzes beteiligt sind und sich tatkräftig für die inhaltliche Unterstützung einsetzen, sowie an alle Mitarbeitenden von Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. für die Organisation des heutigen Tages.

Projektmesse der 14. Landesgesundheitskonferenz

In diesem Jahr hatten interessierte Institutionen die Möglichkeit, Kooperationsmodelle und -vorhaben auf Berliner Bezirks- sowie Landesebene im Rahmen des Präventionsgesetzes zu präsentieren. Mithilfe zahlreicher Informationsmaterialien wurde der Austausch mit den Teilnehmenden gefördert.

Folgende Institutionen waren vertreten:

- AOK Nordost
- BARMER
- BGF-Koordinierungsstelle Berlin
- Cluster Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg HealthCapital
- Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH
- Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit | Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin | Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.
- Landessportbund Berlin e. V.
- SEKIS Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle/Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung
- Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie im Land Berlin





54 Referierende und Moderierende

4 parallele Fachforen

87% hat das Programm sehr gut oder gut gefallen

270 Teilnehmende

Die LGK und ihre Mitglieder



Die Landesgesundheitskonferenz besteht seit dem Jahr 2004 und wurde 2006 im Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienst-Gesetz) verankert. Sie stellt eine an Regeln gebundene Form der Zusammenarbeit der örtlichen Akteurinnen und Akteure aus dem Gesundheitswesen, der Politik, der Verwaltung, dem Bildungswesen und weiteren relevanten Bereichen dar. Diese stellen ihre Expertise und ihre Kompetenz gemeinsam in den Dienst der Ziele der Landesgesundheitskonferenz.

Zentrales Anliegen der LGK ist es, die gesundheitlichen Lebensbedingungen in Berlin, die gesundheitliche Versorgung und die gesundheitliche Lage der Berliner Bevölkerung zu verbessern. Dazu ermitteln und priorisieren die Mitglieder der LGK relevante Problemfelder der gesundheitlichen Versorgung in Berlin und formulieren Gesundheitsziele. Ziel dieser an die Regierung des Landes Berlin gerichteten gesundheitspolitischen Empfehlungen ist es, die sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen abzubauen. Die Umsetzung erfolgt im

Rahmen der Selbstverpflichtung ihrer Mitglieder. Die Mitglieder der Landesgesundheitskonferenz werden durch das für das Gesundheitswesen zuständige Mitglied des Senats berufen. Die Landesgesundheitskonferenz verständigt sich auf Basis freiwilliger Übereinkunft zu gemeinsamen Strategien für ein gesundes Berlin. 30 Berliner Institutionen und Verbände sind derzeit Mitglied der Landesgesundheitskonferenz.

Die Landesgesundheitskonferenz hat in ihrer Geschäftsordnung die Berücksichtigung von Gender Mainstreaming verankert. Für ihre Aktivitäten bedeutet dies, die Gesundheit aller in Berlin lebenden Menschen zu fördern, dabei jedoch bewusst die vielfältigen Lebenslagen von Frauen und Männern unterschiedlicher Herkunft, Menschen verschiedener sexueller Identität und Menschen mit unterschiedlichen Begabungen oder Behinderungen zu reflektieren und in ihren Entscheidungen und Angeboten zu berücksichtigen.

Die Mitglieder der Landesgesundheitskonferenz werden durch die Gesundheitsministerin/den Gesundheitsminister berufen. Die Landesgesundheitskonferenz tagt unter ihrem/seinem Vorsitz und verständigt sich auf Basis der freiwilligen Selbstverpflichtung zu gemeinsamen Strategien für ein gesundes Berlin. 30 Berliner Institutionen und Verbände sind derzeit Mitglied der Landesgesundheitskonferenz.

- Ärztekammer Berlin
- AOK Nordost – Die Gesundheitskasse
- Berlin School of Public Health
- Berliner Krankenhausgesellschaft e. V. (BKG)
- Bezirke (vier für Gesundheit zuständige Bezirksstadträte oder -stadträtinnen)
- BIG direkt gesund
- BKK-Landesverband Mitte
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung Landesverband Nordost
- Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg
- DGB Bezirk Berlin-Brandenburg
- Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.
- Handwerkskammer Berlin
- IKK Brandenburg und Berlin
- IHK Berlin
- Kassenärztliche Vereinigung Berlin
- Kassenzahnärztliche Vereinigung Berlin
- Knappschaft-Bahn-See Regionaldirektion Berlin
- Landessportbund Berlin e. V.
- LIGA der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in Berlin
- Patientenbeauftragte des Landes Berlin
- Psychotherapeutenkammer Berlin
- Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle (SEKIS)
- Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung
- Senatsverwaltung für Inneres und Sport
- Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales
- Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Wohnen
- Unternehmensverbände Berlin-Brandenburg
- vdek – Landesvertretung Berlin/Brandenburg
- Zahnärztekammer Berlin

Über die Fachstelle



Die Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung unterstützt die Landesgesundheitskonferenz Berlin in ihrer Arbeit. Die Fachstelle verknüpft die Arbeit der Landesgesundheitskonferenz mit den Aktivitäten vieler weiterer Akteurinnen und Akteure in Berlin und fördert so den gesundheitspolitischen Dialog. Ein Schwerpunkt dabei ist, durch Prävention und Gesundheitsförderung die Gesundheit und Lebensbedingungen der multikulturellen Berliner Bevölkerung zu verbessern. Dies gilt besonders für Menschen in schwierigen Lebenssituationen: Hier ist das Potenzial, durch Gesundheitsförderung und Prävention Gesundheitsgewinne zu erzielen, besonders groß. Dies kann nur gelingen, wenn bereichs- und ressortübergreifend zusammengearbeitet wird wie in der Landesgesundheitskonferenz Berlin. Eine der wesentlichen Aufgaben ist es, die Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung durch Qualifizierungsangebote und fachlichen Austausch zu fördern. Dazu bündelt die Fachstelle Informationen, Aktivitäten und gute Beispiele in und aus Berlin.

Aufgaben der Fachstelle

Seit 2008 übernimmt die Fachstelle eine Reihe von Aufgaben im Auftrag der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung.

Geschäftsstellenfunktion der Landesgesundheitskonferenz Berlin:

- fachliche Unterstützung der Arbeit der Landesgesundheitskonferenz, zum Beispiel bei der Erarbeitung, Umsetzung und Beobachtung der Gesundheitszielprozesse
- fachliche Vor- und Nachbereitung der Gremien der Landesgesundheitskonferenz Berlin, dies sind die Leitungsrunde, der Steuerungsausschuss sowie die Arbeitsgruppen der Landesgesundheitskonferenz
- Durchführung der jährlich stattfindenden öffentlichen Landesgesundheitskonferenz
- Konzeption und Durchführung thematischer Gesundheitsforen der Landesgesundheitskonferenz
- Information der Öffentlichkeit über die Arbeit der Landesgesundheitskonferenz und ihrer Schwerpunkte, so wird beispielsweise vierteljährlich der Newsletter „Gesundheitsförderung aktuell“ herausgegeben, der Informationen aus Land und Bezirken bündelt.

Gesundheitszielprozesse unterstützen

- Die Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung unterstützt die Gesundheitszielprozesse der Landesgesundheitskonferenz, indem sie gemeinsam mit den Mitgliedern sowie weiteren Akteurinnen und Akteuren Themen und Handlungsfelder auswählt, in denen Gesundheitsziele formuliert werden. Die Fachstelle berät dabei die Mitglieder der Landesgesundheitskonferenz fachlich und methodisch und sichert die Ergebnisse.
- Die Fachstelle begleitet die Umsetzung der Gesundheitsziele in Form eines Monitorings. Sie stellt dabei u. a. Informationen und Hinweise zu erfolgreichen Praxisbeispielen, zur Qualitätsentwicklung sowie zu bewährten Methoden der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements zur Verfügung.

Austausch, Verzahnung und Vernetzung

- Die Bezirke tragen entscheidend zur Umsetzung der Berliner Gesundheitsziele bei. Die Fachstelle führt daher einen regelmäßigen Austausch mit den bezirklichen Organisationseinheiten für Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination (QPK) und unterstützt die Bezirke bei Zielprozessen und bezirklichen Gesundheitskonferenzen.

- Aufgabe ist auch die Zusammenarbeit und Unterstützung anderer Gesundheitsförderungsinitiativen, beispielsweise des Regionalverbands des Gesunde Städte-Netzwerks, der Berliner Initiative für gesunde Arbeit (BIGA) oder des Masterplans Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg.
- Die Fachstelle führt des Weiteren zahlreiche Fachveranstaltungen, Gespräche mit Expertinnen und Experten sowie Workshops durch, um intersektorale und multiprofessionelle Kooperation zu fördern und Akteurinnen und Akteure zu qualifizieren.
- Wichtige Partner sind die Fachstelle für Suchtprävention Berlin, die in diesem Themenfeld zahlreiche Präventionsaktivitäten durchführt sowie das Kompetenz Zentrum Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe (kom•zen), angesichts der Zielsetzung, Menschen anderer Herkunftsländer mit Präventionsangeboten zu erreichen und die Akteurinnen und Akteure zu sensibilisieren.

Weitere Informationen unter:

www.berlin.gesundheitfoerdern.de

