



GESUNDHEIT UND GESELLSCHAFT

VIER JAHRE PRÄVENTIONSGESETZ

Gemeinsam mehr erreichen

+++ Eine Zwischenbilanz

SPEZIAL

STARTSCHUSS

Kooperation führt zum Ziel

von Detlef Scheele 3

ÜBERBLICK

Hand in Hand für mehr Gesundheit

von Kai Kolpatzik und Nicole Wacker 4

SETTING BETRIEB

»Wir wollen auch kleine Betriebe erreichen«

Im Gespräch mit Jochen Appt 7

Prävention gemeinsam gestalten

Projekte aus ganz Deutschland 8

REPORTAGE

Gesund bleiben in Oszach

von Annegret Himrich 10

SETTING PFLEGE

Wer rastet, der rostet

von Gerriet Schröder 12

SETTING SCHULE

Jeder kann Gesundheit lernen

von André Wegener 13

SETTING KOMMUNE

Bewegung im Stadtteil

von Katharina Leopold und Janina Barth 14

PRÄVENTIONSBERICHT

Ein echter Fortschritt

von Klaus Hurrelmann 15

STANDPUNKTE

Was macht Kooperationen erfolgreich? 16

Literatur

■ Triller, Bärbel

So stärkt die Pflege ihre Kräfte

In: *Gesundheit und Gesellschaft* 2/2019, Seite 30–31. Im G+G-Archiv unter www.gg-digital.de

■ AOK-Bundesverband

Gesunde Eltern, gesunde Kinder – Familien in Balance

G+G-Spezial 12/2018. Im G+G-Archiv unter www.gg-digital.de

■ „Der Settingansatz ist entscheidend“

Interview mit Alexander Woll in: *Gesundheit und Gesellschaft* 10/2018, Seite 40–41. Im G+G-Archiv unter www.gg-digital.de

■ Schlicht, Wolfgang

Grün macht gesund

In: *Gesundheit und Gesellschaft* 4/2018, Seite 32–36. Im G+G-Archiv unter www.gg-digital.de

Internet

■ www.aok-bv.de

Auf der Website des AOK-Bundesverbandes finden Sie unter → *Hintergrund* → *Dossiers* → *Prävention umfangreiche Hintergrundinfos zur Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention.*

■ www.aok.de

Die AOK bietet ihren Versicherten zahlreiche Gesundheitsprogramme und Präventionskurse an, die Sie unter → *Gesundes Leben* → *Vorsorge* finden.

■ www.arbeitsagentur.de

Im Modellprojekt „Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung in der kommunalen Lebenswelt“ kooperiert die Bundesagentur für Arbeit mit dem GKV-Bündnis für Gesundheit. Mehr Infos dazu unter → *Presse* → *Presseinfo Nr. 8*

■ www.das-saarland-lebt-gesund.de

Neun Kommunen im Saarland kooperieren mit Unterstützung der gesetzlichen Krankenversicherung, um Gesundheitsförderung und Prävention in den Kommunen zu intensivieren.

■ www.bug-nrw.de

Das Portal zum Landesprogramm NRW „Bildung und Gesundheit“. Unter → *Unterstützungsangebote* gibt es eine Suchmaschine, mit der Sie gefiltert nach Anbieter oder Schulform Präventionsangebote suchen können.

■ www.stuttgart.de

Das Gesundheitsamt Stuttgart bildet interessierte Bürger zu Gesundheitslotsen für Migranten aus. Mehr Infos zum Kooperationsprojekt unter → *Leben in Stuttgart* → *Gesundheit & Soziales* → *Gesundheit* → *Strategische Gesundheitsförderung und Kommunale Gesundheitskonferenz* → *Gesundheitslotsen*

■ www.gute-gesunde-kitas-in-berlin.de

Berliner Kooperationsprojekt in der Lebenswelt Kita

■ www.gkv-buendnis.de

Gemeinsame Initiative aller Krankenkassen zum Ausbau der Gesundheitsförderung und Prävention in den Lebenswelten

Kooperation führt zum Ziel

In einem gemeinsamen Präventionsprojekt sensibilisieren Krankenkassen und Arbeitsagenturen arbeitslose Menschen für ihre Gesundheit. **Detlef Scheele** erklärt, warum die Zusammenarbeit im „GKV-Bündnis für Gesundheit“ so wichtig ist, und nennt Erfolgsfaktoren für eine gute Kooperation.



Es gehört zu den Kernaufgaben der Arbeitsagenturen und Jobcenter, neben der Vermittlung in Arbeit und Weiterqualifizierung auch die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass die Menschen, die zu uns kommen, eine Arbeit oder Ausbildung aufnehmen oder eine Weiterbildung erfolgreich absolvieren können. Gesundheitliche Einschränkungen erschweren den beruflichen Wiedereinstieg und sind eine der häufigsten Ursachen dafür, dass Menschen langzeitarbeitslos sind. Gleichzeitig ist Arbeitslosigkeit für sich genommen ebenfalls ein erheblicher gesundheitlicher Risikofaktor.

Deshalb ist es für uns ein großer Gewinn, dass wir gemeinsam mit den gesetzlichen Krankenkassen als „GKV-Bündnis für Gesundheit“ eine intensive Kooperation eingegangen sind. Im Modellprojekt „Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung in der kommunalen Lebenswelt“ entwickeln wir gemeinsam präventive und gesundheitsförderliche Angebote, um die Gesundheit unserer Kundinnen und Kunden so weit zu stärken, dass sie prinzipiell beschäftigungsfähig sind. Unsere Aufgabe innerhalb der Kooperation ist es, arbeitslose Menschen im Beratungsgespräch zunächst für das Thema Gesundheit zu sensibilisieren. Anschließend versuchen wir sie zu motivieren, an den freiwilligen und speziell für sie ausgerichteten Präventions- und Gesundheitsförderungsangeboten teilzunehmen. Auch der Deutsche

Landkreistag und der Deutsche Städtetag beteiligen sich an dem Projekt – so sind alle wichtigen Partner eingebunden.

Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass unsere Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote im Projekt gut angenommen werden. Voraussetzung dafür ist, dass unsere Kundinnen und Kunden die Angebote gut erreichen können. Ein weiteres Kriterium ist, dass möglichst wenig Zeit zwischen unserer Beratung und dem Beginn der Gesundheitsförderungsmaßnahme vergeht.

Die präventiven Angebote schärfen das Bewusstsein der Menschen für ihre physische und psychische Gesunderhaltung als Teil ihrer Integration in Arbeit und Ausbildung. Gemeinsam mit unseren Kooperationspartnern werden wir das Angebot deshalb in diesem Jahr ausbauen. Dabei ist eins ganz klar: Entscheidend für den weiteren Erfolg der Angebote vor Ort sind das gemeinsame Engagement und der Wille zur Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure.

Detlef Scheele

ist Vorstandsvorsitzender der Bundesagentur für Arbeit.

Hand in Hand für mehr Gesundheit

Die Kooperationen ausbauen, die Ausgaben steigern: Das Präventionsgesetz hat die gesetzliche Krankenversicherung zu mehr Gesundheitsförderung verpflichtet. Die Krankenkassen haben ihre Hausaufgaben gemacht – nun ist die Politik am Zug. Von [Kai Kolpatzik](#) und [Nicole Wacker](#)

Krankheiten vermeiden, bevor sie entstehen – unter diesem Leitmotiv hat die Große Koalition vor fast vier Jahren das Präventionsgesetz auf den Weg gebracht. Ziel war es, Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland weiter auszubauen. Vor allem für den forcierten Ausbau der Präventionsangebote, die in sogenannten Settings – also Lebenswelten wie Kita, Schule, Kommune oder Betrieb – stattfinden, gab es im Gesetzgebungsverfahren eine breite Unterstützung. Doch das Gesetz hat auch seine Schwachstellen. So kritisiert die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) insbesondere das mangelnde Engagement von Ländern und Kommunen in den Settings. Die gesetzlichen Krankenkassen betrachten die schwerpunktmäßige Verankerung im Fünften Sozialgesetzbuch als einen zentralen Konstruktionsfehler des Gesetzes, in dessen Folge sie mehr oder weniger allein in die finanzielle Verantwortung genommen wurden. Bund, Länder und Kommunen dürfen sich in die Präventionsstrategie mit einbringen, obwohl ihnen im Sozialgesetzbuch lediglich eine angemessene Beteiligung zugeschrieben wurde. Dabei ist die Gestaltung gesunder Lebensverhältnisse ohne Frage eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Vor allem Ländern und Kommunen kommt im Rahmen ihrer Daseinsvorsorge eine besondere Rolle zu. Hinzu kommt: Mit dem Präventionsgesetz hat der Gesetzgeber Aufgaben der Kassen an die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) übertragen, die von der Sozialversicherung finanziert werden. Ein ordnungspolitischer Fehler – denn die BZgA ist eine unmittelbare Behörde des Bundes. Will dieser die BZgA bei der Gesundheitsförderung enger einbinden, sollte er seine gesundheitliche Verantwortung auch mit entsprechenden Finanzmitteln herausstellen.

Mit Partnern mehr Menschen erreichen. Sinnvoll ist hingegen die mit dem Präventionsgesetz geschaffene Möglichkeit, die Kooperationen verschiedener Sozialversicherungsträger untereinander sowie mit Landes- und kommunalen Institutionen auszubauen. Mit der Einrichtung einer „Nationalen Präventionskonferenz“ (NPK) schaffte das Gesetz dafür den formalen Rahmen. Als übergreifende Ziele legte die NPK „Gesund aufwachsen“, „Gesund leben und arbeiten“ und „Gesund im Alter“ fest. Durch diese Orientierung am Lebenslauf sollen grundsätz-



Gesundes Frühstück in der Kita – mit ihren Präventionsangeboten in den Lebenswelten erreichen die gesetzlichen Kassen immer mehr Menschen.

lich alle Menschen durch lebensweltbezogene Prävention und Gesundheitsförderung erreicht werden. In der NPK entwickeln die Sozialversicherungsträger nun gemeinsam mit Bund, Ländern, Kommunen, der Bundesagentur für Arbeit und den Sozialpartnern eine nationale Präventionsstrategie und beschließen die Bundesrahmenempfehlungen (BRE). Diese legen Ziele, Handlungsfelder und Verfahrensgrundsätze für die trägerübergreifende Zusammenarbeit in der Gesundheitsförderung bundesweit fest. Auf ihrer Grundlage schließen die Sozialversicherungsträger dann auch in den Ländern Landesrahmenvereinbarungen (LRV) mit den zuständigen Ministerien.

Um die vorgegebenen Ziele der Bundesrahmenempfehlungen zu erreichen, haben die gesetzlichen Krankenkassen das „GKV-Bündnis für Gesundheit“ gegründet. Ziel ist es, im Rahmen dieser gemeinsamen Initiative aller Kassen die Gesundheitsförderung und Prävention in den Lebenswelten weiterzuentwickeln. So fördert das Bündnis nicht nur eine evidenzbasierte Grund-

lage und nötige Vernetzungsprozesse. Es entwickelt und erprobt auch gesundheitsfördernde Konzepte insbesondere für sozial und gesundheitlich benachteiligte Zielgruppen sowie Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur wissenschaftlichen Evaluation. Der GKV-Spitzenverband hat, wie es das Gesetz verlangt, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung damit beauftragt, die Aufgaben des GKV-Bündnisses für Gesundheit mit Mitteln der Krankenkassen umzusetzen. Schwerpunkte der Arbeit im Bündnis sind die kommunale Gesundheitsförderung und die Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung. Um etwa die Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit arbeitsloser Menschen zu erhalten oder zu verbessern, arbeiten in ganz Deutschland 129 Arbeitsagenturen und Jobcenter mit verschiedenen Krankenkassen zusammen (siehe Vorwort Seite 3). Über das GKV-Gesundheitsbündnis steht den Krankenkassen für ihre Präventionsarbeit zudem eine Vielzahl internationaler Forschungsergebnisse zur Verfügung, etwa zur zielgruppengerechten Prävention für Menschen mit Migrationshintergrund oder einer Behinderung sowie von alleinerziehenden oder älteren Menschen. Entsprechende Materialien stellt das GKV-Bündnis auf seinem Portal zum Download bereit.

Für Chancengleichheit sorgen. Das GKV-Bündnis für Gesundheit hat zudem Ende 2016 beschlossen, die Arbeit der bereits bestehenden Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) in allen Bundesländern zu stärken. Mit einer personellen Aufstockung auf durchschnittlich zwei Personalstellen pro Bundesland stellt das GKV-Bündnis sicher, dass in ganz Deutschland zuverlässige Strukturen für eine lebensweltbezogene Gesundheitsförderung und Prävention bestehen und die Arbeit in den KGC weiterentwickelt werden kann.

Ein weiterer wichtiger Ansatz des Präventionsgesetzes ist der Ausbau der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF). Hierfür hat die gesetzliche Krankenversicherung in ganz Deutschland regionale BGF-Koordinierungsstellen eingerichtet, an denen sich alle gesetzlichen Krankenkassen gemeinsam beteiligen. Ziel der Koordinierungsstellen ist es, insbesondere kleine und mittlere Unternehmen über die BGF-Angebote zu informieren und sie für eine Teilnahme zu gewinnen. Im Mittelpunkt steht eine individuelle, kassenneutrale Erstberatung, die nach Anfrage durch einen regionalen BGF-Experten innerhalb von zwei Werktagen durchgeführt wird. Erste Auswertungen zeigen, dass das Konzept aufgeht: Knapp 70 Prozent der anfragenden Unternehmen waren kleine oder mittelgroße Betriebe mit maximal 249 Mitarbeitern. Damit hat die GKV auch diesen Auftrag aus dem Präventionsgesetz erfolgreich umgesetzt.



„Probleme verlagern ist keine Lösung“

Volker Hansen ist

alternierender Vorsitzender des Aufsichtsrates des AOK-Bundesverbandes (Vertreter der Arbeitgeber).

Prävention und Gesundheitsförderung können einen Beitrag zu einer besseren Gesundheit der Bevölkerung leisten. Gute Ergebnisse sind aber nur zu erreichen, wenn sich alle Akteure aktiv beteiligen und finanzielle Verantwortung übernehmen. Das Präventionsgesetz hat mit der Errichtung der Nationalen Präventionskonferenz und vor allem über die Vereinbarungen auf der Landesebene Strukturen auf den Weg gebracht, die nun genutzt werden sollten, um Prävention und Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe auszugestalten. Der Regierungskoalition wird es allerdings auch mit der geplanten Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes nicht gelingen, eine solch umfassende Herausforderung zu meistern. Vielmehr besteht die Gefahr, dass bestehende Probleme weiterhin ausschließlich in die Sozialversicherungssysteme verlagert werden. Der Ruf nach Health in All Policies muss jetzt Gehör finden, Gesundheit muss in allen Politikressorts eine Rolle spielen. Dazu müssten jedoch Partei- und Ressortgrenzen überwunden werden. ■



„Mit den Ursachen auseinandersetzen“

Knut Lambertin ist

alternierender Vorsitzender des Aufsichtsrates des AOK-Bundesverbandes (Vertreter der Versicherten).

Wir haben in Deutschland nach wie vor ungleich verteilte Gesundheitsbelastungen und Gesundheitschancen. Menschen mit geringer formaler Bildung, geringem beruflichem Status sowie geringem Einkommen sind Gruppen, die eine zielgenaue Unterstützung benötigen. Dies sind neben Kindern und Jugendlichen auch Arbeitslose, Geringverdienerinnen und Geringverdiener, Alleinerziehende, Ältere und Menschen mit Migrationshintergrund. Ziel ist es, diese Gruppen direkt in ihren Lebenswelten zu erreichen. Hierzu gibt es in Deutschland bereits viele gute Beispiele. Diese gilt es zu übertragen und zu den Menschen zu bringen. Zudem müssen wir uns mehr mit den sozialen und politischen Ursachen von ungleichen Gesundheitschancen auseinandersetzen. Ein Blick über den Tellerrand zeigt: International geschieht dies längst! ■

Engagement massiv ausgeweitet. Ob in Betrieben, in Settings oder mit individuellen Präventionskursen – das Gesetz hat bereits Wirkung entfaltet. In den vergangenen Jahren hat die gesetzliche Krankenversicherung ihr Engagement in der Gesundheitsförderung massiv ausgebaut und die Ausgaben deutlich gesteigert. Im Jahr 2017 erreichten die Krankenkassen mit ihren präventiven und gesundheitsförderlichen Maßnahmen mit rund 8,1 Millionen Menschen mehr als je zuvor. Insgesamt gaben die Kassen für Projekte in Lebenswelten sowie für individuelle Präventionskurse und Angebote der Betrieblichen Gesundheitsförderung rund 520 Millionen Euro aus. Damit haben sich die Präventionsausgaben gegenüber dem Jahr 2013 fast verdoppelt (siehe Grafik).

Den größten Zuwachs gab es dabei für Maßnahmen in Lebenswelten. Solche Angebote gelten als besonders erfolgversprechend, weil hier auch Menschen erreicht werden, die selbst keine Präventionsangebote aufsuchen würden. Mit ihren Set-

tingangeboten erreichte die GKV 4,5 Millionen Menschen in 40.000 Projekten – beispielsweise mit Maßnahmen zur gesunden Ernährung in der Schule, zur Sturzprävention im Altenheim oder mit stadtteilbezogenen Bewegungsangeboten (siehe Praxisbeispiele ab Seite 12). Auch in der Betrieblichen Gesundheitsförderung haben die Krankenkassen ihr Engagement noch einmal deutlich ausgebaut. Die Ausgaben dafür beliefen sich 2017 auf

158 Millionen Euro, fast dreimal so viel wie vier Jahre zuvor (55 Millionen Euro). In 18.000 Betrieben konnten die Präventionsexperten der Kassen rund 1,9 Millionen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit be-

trieblichen Gesundheitsangeboten erreichen. Mit überbetrieblichen Netzwerkaktivitäten und Kooperationen erreichten die Krankenkassen zudem weitere 15.000 kleinere Betriebe.

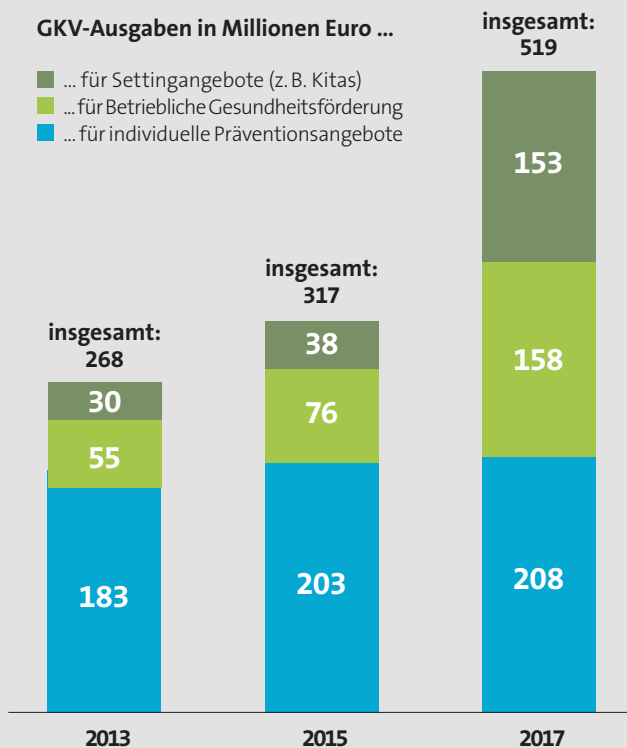
Anders als die Lebensweltsansätze oder die Betriebliche Gesundheitsförderung richten sich individuelle Präventionsangebote direkt an die Menschen und deren jeweiliges Gesundheitsverhalten. Ziel dabei ist, Risikofaktoren durch Fehl- oder Mangelernährung, Bewegungsmangel, Rauchen oder übermäßigen Alkoholkonsum zu reduzieren. Die gesetzlichen Krankenkassen bieten ihren Versicherten dafür vielfältige Präventionskurse an, mit denen sie im Jahr 2017 rund 1,7 Millionen Menschen erreichten.

Die gesetzliche Krankenversicherung hat die Vorgaben des Präventionsgesetzes erfolgreich umgesetzt.

Ausgaben binnen fünf Jahren verdoppelt

GKV-Ausgaben in Millionen Euro ...

- ... für Settingangebote (z. B. Kitas)
- ... für Betriebliche Gesundheitsförderung
- ... für individuelle Präventionsangebote



Die gesetzlichen Krankenkassen haben für die Prävention deutlich mehr Geld ausgegeben. Allein die Finanzmittel für Settingangebote haben sich zwischen 2015 und 2017 vervierfacht.

Quelle: BMG/KJ 1

Prävention auf alle politischen Ressorts ausweiten. Die gesetzliche Krankenversicherung hat die Vorgaben des Gesetzes in den verschiedenen Bereichen der Prävention erfolgreich umgesetzt. Mehr als sieben Euro geben die Krankenkassen mittlerweile pro Versichertem für die Gesundheitsförderung aus. Doch es gibt noch Potenzial, mehr zu erreichen: Prävention und Gesundheitsförderung müssen dafür künftig in allen politischen Ressorts – wie zum Beispiel Bildung, Familie, Stadtentwicklung, Landwirtschaft, Ernährung, Verbraucherschutz – eine Rolle spielen. Entscheidend für den Erfolg der Gesundheitsförderung und Prävention wird es sein, einen solchen Health-in-All-Policies-Ansatz der Weltgesundheitsorganisation fest in der Politik zu verankern. Es gibt schon viele gute Initiativen auf den unterschiedlichsten Politikfeldern. Eine wichtige Aufgabe sollte künftig darin bestehen, die unterschiedlichen Verantwortungsträger noch besser miteinander zu vernetzen. Die Aufgaben von Bund, Ländern, Kommunen, Krankenkassen und Leistungserbringern sollten miteinander verschränkt werden, damit Health in All Policies mit Leben gefüllt werden kann. Das wäre die Chance auf einen echten gesamtgesellschaftlichen Prozess, der dringend erforderlich ist, um die Gesundheitsförderung und Prävention in Deutschland nachhaltig zu stärken. ■

Dr. med. Kai Kolpatzik, MPH, EMPH, leitet die Abteilung Prävention beim AOK-Bundesverband; Nicole Wacker, MPH, ist Referentin für Prävention in dieser Abteilung.

Dr. Jochen Appt leitet die Abteilung Sicherheit und Gesundheit in der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV).



»Wir wollen auch kleine Betriebe erreichen«

Mehr Gesundheitsangebote direkt am Arbeitsplatz machen – das ist eine der Vorgaben des Präventionsgesetzes. **Jochen Appt** erklärt, wie die Unfallversicherung dieses Ziel durch Partnerschaften erreicht und dabei über Netzwerkarbeit auch die kleinsten Betriebe integriert.

Mit dem Präventionsgesetz stärkt die Politik den Settingansatz. Welche Chancen bietet das für die Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz?

Im Kern des Gesetzes geht es darum, möglichst viele Menschen in ihren Lebenswelten zu erreichen. Das ist genau der richtige Ansatz. In den Betrieben gute Präventionsangebote zu machen, gehört schon lange zu unseren zentralen Aufgaben als gesetzliche Unfallversicherung. Das Präventionsgesetz ermöglicht uns eine strukturiertere Zusammenarbeit mit anderen Sozialversicherungsträgern. Die Betriebe profitieren davon, dass wir die Angebote zur Prävention und Gesundheitsförderung jetzt deutlich besser verzahnen können.

Kann man mit der betrieblichen Prävention und Gesundheitsförderung denn wirklich alle Arbeitnehmer erreichen?

Unser gemeinsames Ziel ist es, alle Beschäftigten zu erreichen. Trotzdem hat eine Studie gezeigt, dass die Betriebsgröße immer noch einen Unterschied macht. So haben immerhin 61,8 Prozent der Großunternehmen mit mehr als 500 Beschäftigten mindestens eine Person angestellt, die für Gesundheitsförderung im Betrieb zuständig ist. Bei kleinen und mittleren Unternehmen mit weniger als 500 Beschäftigten ist das nur bei 19,4 Prozent der Fall. Gerade die ganz kleinen Firmen haben oft einfach nicht die nötigen Ressourcen. Doch wir wollen auch an diese Betriebe herankommen. Was kleine und Kleinstunternehmen angeht, haben wir festgestellt: Sie sind über Netzwerkprojekte gut zu erreichen. Da schließen sich zum Beispiel Unternehmen in der Nachbarschaft zusammen und machen ihren Be-

schäftigten gemeinsame Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention. Das können auch die kleinsten Betriebe noch gut leisten.

Mit der Nationalen Präventionsstrategie sollten Kooperationsprojekte leichter möglich werden.

Ist das Konzept aufgegangen?

Ich denke, wir sind auf einem guten Weg. Die Nationale Präventionskonferenz hat im August 2018 die weiterentwickelten Bundesrahmenempfehlungen beschlossen. Sie sind ein gutes Fundament für die weitere Kooperation, denn darin ist sehr deut-

» Im Kern des Gesetzes geht es darum, möglichst viele Menschen in ihren Lebenswelten zu erreichen. «

lich herausgearbeitet, welche Sozialversicherungsträger welche Leistungen erbringen. Um für Transparenz zu sorgen, beschreiben die Empfehlungen auch detailliert, wie die Betriebe bestimmte Leistungen anfordern können. Wie sich das auf Landesebene umsetzen lässt, müssen die Landesrahmenvereinbarungen noch weiter konkretisieren.

In welchen Kooperationsprojekten engagiert sich denn die Unfallversicherung zurzeit?

Ein gutes Beispiel ist die „MusterKita“, ein gemeinsames Projekt der Unfallkasse Rheinland-Pfalz, des Instituts für Arbeitsschutz der DGUV, der Stadt Neuwied als

kommunaler Trägerin und der Gemeindlichen Siedlungs-Gesellschaft Neuwied. Ziel ist es, Standards für ein sicheres und gesundes Umfeld für Erzieherinnen, Erzieher und Kinder zu schaffen. Da gibt es inzwischen sehr interessante Ergebnisse und Empfehlungen. Eins möchte ich in diesem Zusammenhang aber noch betonen: Bei der Nationalen Präventionsstrategie geht es nicht allein um Kooperationsprojekte. Im Fokus steht vielmehr, dass die Ziele des Präventionsgesetzes von allen Beraterinnen und Beratern der Sozialleistungsträger in die Fläche getragen werden. Das bedeutet für uns, wir müssen unsere Aufsichtspersonen und Präventionsfachkräfte in den Betrieben entsprechend qualifizieren, damit sie auch auf ergänzende Leistungen der anderen Träger hinweisen können. So nehmen wir auch unsere Lotsenfunktion im Betrieb wahr.

Was sind die Erfolgsfaktoren für gelungene Gemeinschaftsprojekte?

Die gesetzliche Unfallversicherung hat viel Erfahrung in der Zusammenarbeit mit verschiedenen Partnern. Ein Beispiel ist die 2002 gegründete Kooperation mit drei Dachverbänden der Krankenkassen in der „Initiative Gesundheit und Arbeit“ – kurz iga – ein anderes natürlich die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie. Auch wenn es nicht das eine Erfolgsrezept gibt, einige Voraussetzungen für eine gute Zusammenarbeit lassen sich benennen: Die verschiedenen gesetzlichen Aufträge und Leistungen der Partner sollten klar sein. Und es sollte einen regelmäßigen Informationsaustausch und Wissenstransfer geben sowie ein abgestimmtes Vorgehen auf dem gemeinsamen Weg. ■

PRÄVENTION GEMEINSAM GESTALTEN

SCHLESWIG-HOLSTEIN

Mit dem Projekt **Im Alter is(s)t man anders** will die **AOK NordWest** in Kooperation mit weiteren Kassen und dem Landessozialministerium die Ernährung älterer Menschen verbessern. Ob Einkaufstraining, gemeinsames Kochen oder Ernährungskurse mit krankheitsbezogenen Themen – in sechs kommunalen Quartieren des Landes sollen vor allem allein lebende ältere Menschen für gemeinsame Tätigkeiten begeistert und für eine gesunde Ernährung sensibilisiert werden.

HAMBURG

Im Modellprojekt **Gesund in Eimsbüttel** kooperiert die **AOK Rheinland/Hamburg** mit anderen gesetzlichen Krankenkassen, dem Bezirksamt Eimsbüttel, der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz. Ziel des Projekts ist es, die gesundheitliche Chancengleichheit sozial benachteiligter Menschen zu verbessern. Die Johann Daniel Lawaetz-Stiftung als Vernetzungsstelle ermittelt dazu mit den Akteuren und Bürgern vor Ort lokale Präventionsbedarfe und setzt diese um.

BREMEN

Gemeinsam mit dem Land Bremen und den anderen gesetzlichen Krankenkassen finanziert die **AOK Bremen/Bremerhaven** gesundheitsförderliche Angebote für Grundschulen in sozial benachteiligten Stadtteilen. Die Maßnahmen sollen die **Gesundheitskompetenz der Schüler** stärken und sie für einen gesunderhaltenden und -fördernden Lebensstil sensibilisieren. Dafür sollen die Schulen unter anderem auch für gesundheitsbezogene Angebote im Stadtteil geöffnet werden und es sollen inner- und außerschulische Netzwerke aufgebaut werden.

NIEDERSACHSEN

In der Behindertenwerkstatt „Heilpädagogische Hilfen Bersenbrück“ wollen die Projektträger Gesundheitsressourcen von Menschen mit geistiger Behinderung fördern. Das Projekt fördert die **AOK Niedersachsen** gemeinsam mit anderen Kassen. So sollen gesundheitsförderliche Strukturen in der Werkstatt etabliert und die Mitarbeiter für die **Gestaltung gesunder Lebensweisen** sensibilisiert werden. Die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin begleitet die Umsetzung des Projekts.

NORDRHEIN-WESTFALEN

Im Projekt **Gesund alt werden in der stationären Pflege – gesaPflege** haben die Pflegekassen in NRW zusammen mit der **AOK NordWest** und der **AOK Rheinland/Hamburg** als Projektfederführer in zunächst acht Pflegeeinrichtungen einen Gesundheitsförderungsprozess angestoßen. Bewohnergesundheit und Betriebliche Gesundheitsförderung werden im Projekt als Gesamtkonstrukt betrachtet. Ziel ist es, einen praxisnahen Handlungsleitfaden zur Prävention und Gesundheitsförderung in Pflegeeinrichtungen zu erstellen.

RHEINLAND-PFALZ

Die **AOK Rheinland-Pfalz/Saarland** kooperiert mit weiteren Krankenkassen, der Deutschen Rentenversicherung Rheinland-Pfalz und der Berufsgenossenschaft Holz und Metall: Die Projektträger wollen die Rückengesundheit im Holzhandwerk fördern und Muskel-Skelett-Erkrankungen minimieren. Geringere Ausfallkosten, eine bessere Gesundheitsquote, ein erfolgreiches betriebliches Wiedereingliederungsmanagement und eine längere Arbeitsfähigkeit sind weitere Ziele des Projekts.

SAARLAND

Mit pfiffigen Ideen, Projekten und Informationsveranstaltungen macht die Kampagne **Das Saarland lebt gesund!** Prävention und Gesundheitsförderung in allen kommunalen Lebensbereichen zum Thema. Schulen und Kitas, Vereine und Verbände, Dienstleister aus dem Gesundheitsbereich und der örtliche Einzelhandel beteiligen sich an dem Projekt, das die **AOK Rheinland-Pfalz/Saarland** mit weiteren Kassen gemeinsam finanziert. Eine gemeinsame Internetplattform bündelt alle Angebote und Informationen.

BADEN-WÜRTTEMBERG

In Kooperation mit der Stadt Stuttgart, der Unfallkasse Baden-Württemberg und weiteren Partnern will die **AOK Baden-Württemberg** im Projekt **Gesundheitslotse** die Gesundheitskompetenz von Migrantinnen und Migranten und deren Selbstständigkeit im Gesundheitssystem verbessern. Das Projekt zielt darauf ab, gut integrierte Migranten zu Gesundheitslotsen auszubilden. Diese vermitteln dann als Multiplikatoren Gesundheitsinfos in Form von Vorträgen, Workshops oder ähnlichen Veranstaltungen.

SETTING

KOMMUNE

SCHULE

STATIONÄRE PFLEGE

BETRIEB

KITA

MECKLENBURG-VORPOMMERN

Im Landesprogramm **Gute gesunde Schule** will die AOK Nordost in Mecklenburg-Vorpommern mit vielen weiteren Partnern Bildung und schulische Gesundheitsförderung stärker miteinander verzahnen. Themen sind etwa gesunde Schulmahlzeiten, Bewegungsförderung im Unterricht oder die psychische Gesundheit der Kinder. Vor allem aber soll die Entwicklung und Organisation des Unterrichts selbst entscheidend zur Gesundheit von Schülern und Lehrern beitragen.

BERLIN

Das Berliner Landesprogramm **Kitas bewegen – für die gute gesunde Kita** soll die Bildungs- und Gesundheitschancen von Kindern nachhaltig verbessern. Gesundheitsthemen werden in die täglichen Lern-, Spiel- und Arbeitsprozesse eingebunden. Das Programm unterstützt die Kitas so dabei, Gesundheit als Querschnittsaufgabe in allen Bereichen der Kita langfristig zu verankern. Die AOK Nordost finanziert das Programm gemeinsam mit weiteren Krankenkassen, der Unfallkasse Berlin, der Ärztekammer Berlin und dem Land Berlin.

SACHSEN-ANHALT

Das Netzwerk **Zukunft Pflege** ist eine Initiative der AOK Sachsen-Anhalt und der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. Die Träger unterstützen Pflegeeinrichtungen dabei, gesundheitsgerechte Arbeitsbedingungen zu gestalten und das Gesundheitsverhalten der Pflegekräfte zu verbessern. Themen für überbetriebliche Netzwerkveranstaltungen – etwa rückenschonendes Arbeiten – entwickeln die Pflegeeinrichtungen dabei gemeinsam mit den Projektträgern in einem Netzwerkbeirat.

BRANDENBURG

Ziel des Projekts **Lange mobil und sicher zu Hause** ist es, allein zu Hause lebende, hochbetagte Senioren mit starken gesundheitlichen Einschränkungen durch eine niedrigschwellige Betreuung und Bewegung zu erreichen. Die AOK Nordost fördert das Projekt in Kooperation mit dem Landessozialministerium. Ehrenamtler werden qualifiziert, beim Besuch Hochbetagter Bewegungsförderung und Sturzprävention mit Kontaktpflege, Aktivierung und Unterstützung bei Alltagsfragen zu verbinden.

SACHSEN

Die „Koordinierungsstelle kommunale Gesundheit“ der Stadt Leipzig steuert Gesundheitsinterventionen, die die AOK PLUS gemeinschaftlich mit fünf weiteren Kassen finanziert. Die Koordinierungsstelle hat die Aufgabe, Partnerschaften und **Netzwerke für gesunde Leipziger Stadtteile** mit Vereinen, Kindertagesstätten, Schulen, Seniorenbüros oder Stadtteilinitiativen aufzubauen. Zudem soll sie das Handlungsfeld Gesundheit in Stadtteilentwicklungskonzepten integrieren.

THÜRINGEN

Das Programm **Bewegte Kinder = Gesundere Kinder** will den aktuellen Stand der motorischen Fähigkeiten von Drittklässlern in Thüringen erfassen. Es soll Kinder und Eltern zu mehr Bewegung und einer gesunden Lebensweise motivieren. Die AOK PLUS finanziert das Projekt des Landessportbunds Thüringen mit anderen Kassen und der Unfallkasse Thüringen. Die im Programm gewonnenen Erkenntnisse sollen in den Sportunterricht oder den Vereinssport transferiert werden. Rund 9.000 Drittklässler haben bislang teilgenommen.

HESSEN

Eine **gesündere Ernährung** für die Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen in Hessen – darum geht es in der Kooperation der Pflegekassen der AOK Hessen und der Bahn BKK. Ziel ist es, die Mitarbeiter von Pflegeeinrichtungen im Rahmen des Projekts zu verschiedenen Ernährungsthemen zu qualifizieren. Anschließend setzen die Einrichtungen die neuen Erkenntnisse beispielsweise zu Flüssigkeitsmangel im Alter oder zu Ernährung bei Diabetes in einem eigenen Ernährungskonzept um.

BAYERN

Das Projekt **Stark durch Bewegung** wendet sich an sozial benachteiligte Frauen, die zum Beispiel alleinerziehend oder arbeitslos sind. Gemeinsam mit der Stadt Augsburg und anderen Krankenkassen will die AOK Bayern diesen Frauen niedrigschwellige gesundheitsförderliche Angebote machen. Vor allem Bewegungsaktivitäten sollen im Projekt geplant und umgesetzt werden. Langfristig geht es darum, die Präventionsangebote mit bestehenden lokalen Strukturen zu vernetzen.



Im Projekt „Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung in der kommunalen Lebenswelt“ arbeiten Jobcenter und gesetzliche Krankenkassen Hand in Hand.

Gesund bleiben in Oschatz

Arbeitslosigkeit belastet die Seele und kann sogar krank machen – das erschwert den beruflichen Wiedereinstieg. Im sächsischen Oschatz bieten Arbeitsagentur und AOK deshalb speziell für Arbeitslose ein passendes Präventionsangebot. **Annegret Himrich** hat das Projekt besucht.

Wer Arbeit hat, kann für seinen Lebensunterhalt sorgen. Er hat eine Aufgabe, die ihn täglich fordert, und muss sich weniger Sorgen um die Zukunft machen. Das Selbstwertgefühl ist ebenso mit dem Beruf verbunden wie das gesellschaftliche Ansehen: Wer Arbeit hat, gehört dazu. Wer dagegen anhaltend arbeitslos ist, muss nicht nur Tag für Tag auf vieles verzichten – den Urlaub, den Kinobesuch oder ein Hobby. Wer keine Arbeit hat, verliert oft auch den Kontakt zu anderen Menschen, zieht sich zurück, wird einsam oder gar depressiv. Kaum jemand weiß das besser als Anja König, Arbeitsvermittlerin beim Jobcenter Nordsachsen: „Einerseits sind es oft gesundheitliche Probleme, die den beruflichen Wiedereinstieg erschweren. Andererseits“, so König, „ist aber auch die Arbeitslosigkeit selbst ein Risikofaktor.“ Arbeitslose Menschen benötigen deshalb Präventionsprogramme, die sich an ihrer besonderen Lebenslage orientieren.

Leicht zugängliche Angebote. Hier setzt das Präventionsgesetz an, das 2015 in Kraft trat und die gesundheitlichen Auswirkungen sozialer Benachteiligung, wie etwa langer Arbeitslosigkeit, mildern soll. Es erleichtert Sozialversicherungsträgern, Ländern und Kommunen die Zusammenarbeit bei der Prävention. Gesetzliche Krankenkassen können ihre Angebote damit stärker auf Menschen in besonderen Lebenslagen ausrichten – etwa mit dem Modellprojekt „Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung in der kommunalen Lebenswelt“, das arbeitssuchenden Menschen leicht zugängliche Präventionskurse anbietet, etwa in den Bereichen Bewegung, Ernährung oder Stressreduktion. Es ist Bestandteil des GKV-Bündnisses für Gesundheit, einer gemeinsamen Initiative der gesetzlichen Krankenkassen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten. Auch das Jobcenter Nordsachsen, die Agentur für Arbeit Oschatz und – federführend für die gesetzlichen Krankenkassen der Region – die AOK PLUS nehmen daran teil. Im September 2018 schlossen sie eine Kooperationsvereinbarung, kurz darauf startete in Oschatz der Kurs „Mit uns. Fit werden! Gesund leben!“ Die Inhalte haben die Partner gemeinsam entwickelt, die Umsetzung treibt ein gemeinsamer Steuerungskreis voran. Die Federführung für das Projekt liegt bei der AOK PLUS, genauer gesagt in den Händen von Heike Jentsch und Micaela

Kretzschmar. „Wir waren uns schnell einig, dass wir in den Bereich Bewegung gehen möchten“, so Kretzschmar. Mit ihrer Kollegin stellte sie auch den Kontakt zu Fitnessstudios, Physiotherapiepraxen und anderen Anbietern her, bei denen der Kurs jetzt stattfindet. „Die Kolleginnen sind auf kurzem Draht immer erreichbar und versuchen auf unsere Wünsche einzugehen“, so Annett Stamm vom Jobcenter Nordsachsen. Gemeinsam mit Mark Gäbelein, ebenfalls Jobcenter Nordsachsen, und Thomas Stamm von der Arbeitsagentur Oschatz vervollständigt sie den

» Auch die Arbeitslosigkeit selbst ist ein gesundheitlicher Risikofaktor. «



Anja König ist Integrationsfachkraft beim Jobcenter Nordsachsen.

Steuerungskreis. Nordsachsen ist ein dünn besiedelter Landkreis. Damit der Kurs, den das GKV-Bündnis für Gesundheit bezahlt, gut erreichbar ist, gibt es ihn an mehreren Orten.

Sensibel kommunizieren. „Die gesetzlichen Krankenkassen halten viele Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention bereit. Allerdings sind diese oft nicht bekannt, erst recht nicht unter Arbeitssuchenden“, so Arbeitsvermittlerin König. Das Modellprojekt sieht deshalb vor, diese Informationen systematisch in die Beratungs- und Vermittlungsprozesse der Jobcenter einzubeziehen. Für König heißt das, dass sie ihre Kunden auf solche Angebote aufmerksam macht und zur Teilnahme motiviert. Um



Neues ausprobieren: Physiotherapeutin Anja Horbas und Marion Eichler.

für diese Aufgabe gerüstet zu sein, besuchte sie mit anderen Integrationsfachkräften und Arbeitsvermittlern Schulungen zur Beratungskommunikation. Denn um sensible Themen der körperlichen und seelischen Gesundheit wie etwa Übergewicht oder Depressionen anzusprechen, erfordert es Fingerspitzengefühl. „Es geht auch darum, Vertrauen zu schaffen und den Angesprochenen genau zu erklären, was für ein Angebot das ist, wie es ihnen nutzen kann und dass die Teilnahme an keine Bedingung oder Voraussetzung geknüpft ist“, sagt König. Für ihre Kunden war das eine ganz neue Erfahrung: „Sie waren positiv überrascht, dass es mal nicht um die Arbeitssuche oder begleitende Maßnahmen geht, sondern um ihr Wohlbefinden.“

So ging es auch Marion Eichler: „Ich war gleich begeistert, als Frau König mir vom Sportkurs erzählte.“ Sie ist seit längerer Zeit arbeitslos und leidet unter Depressionen. Sie macht gerne Sport und der wöchentliche Kurs tut auch ihrer Seele gut. „Ich komme hier auf andere Gedanken und treffe Menschen. Nach dem Sport fühle ich mich gut, ich bin froh und optimistischer. Die dunklen Stunden kommen zwar wieder, aber es gibt den Kurs am Montag, auf den ich mich freue.“ Dass ihre Krankenkasse auch außerhalb des Projekts zweimal im Jahr den Großteil der Kosten für ein Präventionsangebot trägt, wusste Marion Eichler nicht. Davon will sie künftig Gebrauch machen.

Die eigenen Ressourcen stärken. Der Kurs „Mit uns. Fit werden! Gesund leben!“ umfasst zehn Termine. Am Anfang stehen zwei Gesprächsrunden. Angeleitet von der Diplom-Psychologin Anett Walter geht die Gruppe von maximal zehn Teilnehmern körperlichen wie seelischen Belastungen auf die Spur. „Der Stress, den arbeitslose Menschen haben, ist kein klassischer Stress, wie ihn Menschen erleben, die im Arbeitsleben stehen“, so Walter. Ihr Stress entstehe aus dem Gefühl, nicht gebraucht zu werden, aus immer wiederkehrenden Misserfolgen bei der Arbeitssuche und aus Resignation, die schnell zu einer Depression



Thomas Stamm und Anett Stamm (rechts) gehören zum Projektteam aus AOK PLUS, Jobcenter Nordsachsen und Arbeitsagentur Oschatz.

führen könne, wenn der Glaube an sich selbst verloren gehe. Deshalb möchte sie die Teilnehmer dafür sensibilisieren, dass solche Gefühle und Symptome krank machen können. Schon beim Reden über diese Belastungen stelle sich Erleichterung ein. Im nächsten Schritt lernen die Teilnehmer, was Stress mit dem Körper macht: Er beeinflusst den Blutdruck, die Atmung, die Verdauung. Anett Walter erklärt ihnen: „Manch ein Problem oder eine Belastung sind nicht ohne Weiteres lösbar, zum Beispiel die Betreuung der Kinder oder die Pflege eines Angehörigen. In so einer Situation ist es umso wichtiger, die eigenen Ressourcen zu stärken, um gesund zu bleiben – und damit die Chancen auf den Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt zu erhöhen.“

Was könnte mir guttun? Montag, 10:30 Uhr, in der Physiotherapiepraxis Schurig in Oschatz. Fünf Frauen und ein Mann folgen den Anweisungen der Kursleiterin Anja Horbas. Stehend, liegend und im Vierfüßlerstand probiert die Gruppe mit elastischen Bändern und Bällen verschiedene Übungen aus. Die Stimmung ist gelöst, gelingt eine Übung nicht, wird gelacht. „Luft holen nicht vergessen!“, erinnert Anja Horbas.

» Nach dem Sport fühle ich mich gut, ich bin froh und optimistischer.«



Marion Eichler macht der wöchentliche Kurs viel Freude.

Die letzte Kursstunde ist eine Feedbackrunde. Dabei geht es vor allem um die Frage: „Was könnte mir weiter guttun?“ Bei diesem Abschlussgespräch ist auch der Kursanbieter dabei und informiert darüber, welche Angebote der Krankenkassen es gibt. „Am besten ist es, an Ort und Stelle einen Termin zu vereinbaren“, so Anett Walter. „Ist man erst wieder zu Hause, fehlt oft die Motivation, um aktiv zu werden.“ Der Kurs in der Nachbarstadt Grimma hat seine ganz eigene Wirkung entfaltet. Die Gruppe dort versteht sich so gut, dass sie gemeinsam einen weiteren Präventionskurs belegen will. ■

Annegret Himrich ist Redakteurin im KomPart-Verlag.

Wer rastet, der rostet

Mehr Bewegung, weniger Stürze – gemeinsam mit sechs weiteren Pflegekassen engagiert sich die AOK Sachsen-Anhalt im Projekt „Pflegebedürftige aktiv fördern“. Ziel ist es, die Mobilität von Menschen in Pflegeeinrichtungen zu verbessern. Von **Gerriet Schröder**

Menschen, die in einer Pflegeeinrichtung leben, bewegen sich häufig zu wenig. Einer der Gründe: Das Pflegepersonal übernimmt für sie die meisten Aufgaben des täglichen Lebens. Doch dieser Service hat auch eine Schattenseite: Die Bewohner geraten durch den Bewegungsmangel in eine Abwärtsspirale, ihre Muskelmasse nimmt immer weiter ab und sie werden immer gebrechlicher. Das Programm „PAF – Pflegebedürftige aktiv fördern“ soll diesen Abwärtstrend stoppen. Das Bewegungsförderungsprogramm verbessert die Mobilität von Pflegeheimbewohnern, indem es sie beim Muskelaufbau unterstützt und so dabei hilft, Stürze und Knochenbrüche zu vermeiden. Seit dem Projektstart im



Im Alter mobil bleiben – das Bewegungsförderungsprogramm PAF hilft dabei und soll Stürze verhindern.

Jahr 2017 haben bereits 330 stationäre Pflegeeinrichtungen in Sachsen-Anhalt am Programm teilgenommen. Neben der AOK Sachsen-Anhalt, die das Programm entwickelt hat, beteiligen sich die IKK gesund plus und fünf weitere Pflegekassen an der Finanzierung dieses erfolgreichen Kooperationsprojekts. „In einer Partnerschaft können wir für die Pflegeheimbewohner flächendeckender und wirkungsvoller präventiv agieren“, betont Gunnar Mollenhauer, Pressesprecher der IKK gesund plus.

Mitarbeiter als Bewegungscoaches. Das PAF-Bewegungsprogramm vermittelt Betreuungskräften sowie Ergo- und Physiotherapeuten einer Pflegeeinrichtung zunächst in einer eintägigen Fortbildung unter Anleitung von Experten das nötige theoretische und praktische Wissen. Entsprechend ge-

rüftet bieten diese nun in ihrer jeweiligen Einrichtung selbst Kraft- und Balancetrainings nach dem PAF-Trainingskonzept an. Zwei Monate später begutachten PAF-Experten in einem Praxis-Coaching, wie die Kurse vor Ort umgesetzt werden, und geben Feedback, was verbessert werden kann. Im letzten Schritt erfahren dann auch alle übrigen Mitarbeiter des Pflegeheims, welche zusätzlichen Möglichkeiten zur Prävention es noch gibt und wie sich diese umsetzen lassen.

Um die Prävention in der stationären Pflege im Sinne des Präventionsgesetzes weiter auf- und auszubauen, haben die Kooperationspartner mittlerweile auch das weiterführende Präventionsprogramm PAF II entwickelt, das nicht nur die körperliche, sondern vor allem auch die geistige Leistungsfähigkeit verbessern soll. Gezieltes präventives Training verbessert bei PAF II die motorischen und kognitiven Fähigkeiten und reduziert altersbedingte Funktionseinbußen. Ein spezielles Gedächtnistraining in Kombination mit Bewegung bietet die Chance, nicht nur das physische und psychische Wohlbefinden, sondern auch das Sturzrisiko bei Pflegebedürftigen zu verringern. Diese „Dual-Tasking-Methode“ kann zur Verzögerung von Demenzerkrankungen beitragen.

Transparente Kommunikation. Um die Projektorganisation noch effizienter zu gestalten, haben die Kooperationspartner als neues Element eine digitale und interaktive PAF-Plattform eingerichtet. Diese dient dazu, die Kommunikation zwischen dem Projektträger und der Einrichtung effektiver, transparenter zu gestalten. Hierzu gehören etwa die digitale Steuerung der Terminplanung, die Bereitstellung von Videos und Informationsmaterialien zur Angehörigenberatung oder weiterführende Literatur für die Mitarbeiterqualifizierung. Darüber hinaus soll die Plattform genutzt werden, um den Austausch der im PAF-II-Projekt involvierten Einrichtungen mit den Pflegekassen und den Kooperationspartnern zu fördern und zu intensivieren. Mit dem Folgeprojekt leisten die Pflegekassen einen weiteren innovativen Beitrag auf der Grundlage des Präventionsgesetzes, um die Mobilität von Pflegebedürftigen und ihre kognitiven Ressourcen zu verbessern. ■

Gerriet Schröder leitet die Abteilung Prävention bei der AOK Sachsen-Anhalt.

Je früher, desto besser
– Schüler lernen im
NRW-Landesprogramm
Bildung und Gesundheit
gesundheitsförderliches
Verhalten.



Jeder kann Gesundheit lernen

Gemeinsam mit zwei Landesministerien und weiteren Krankenkassen beteiligt sich die AOK am NRW-Landesprogramm Bildung und Gesundheit. Die Kooperationspartner wollen so die Gesundheitsförderung stärker in die Schulentwicklung einbinden. Von **André Wegener**

Mehr als 280 Schulen in ganz NRW machen bereits mit – sie wollen die Themen Bildung und Gesundheit im Schulalltag besser miteinander verknüpfen. Damit erreicht das Landesprogramm Bildung und Gesundheit NRW (BuG) in gut fünf Prozent aller nordrhein-westfälischen Schulen bereits mehr als 216.000 Schülerinnen und Schüler sowie rund 16.000 Lehrerinnen und Lehrer.

Die Grundlage für das Landesprogramm bildet die nationale Präventionsstrategie NRW. Träger des Programms sind neben dem Schul- und Arbeitsministerium auch die Unfallkasse NRW sowie alle gesetzlichen Krankenkassen, die das Landesprogramm bis mindestens 2022 gestalten und steuern. Unter anderem sind die AOK Rheinland/Hamburg und die AOK NORDWEST von Beginn an dabei. Ob Grund- oder weiterführende Schule – mitmachen können alle Schulen des Landes NRW. Teilnehmende Schulen erhalten eine umfassende Beratung. Um die dann geplanten strukturellen Veränderungen und Maßnahmen zu finanzieren, stehen entsprechende Fördergelder zur Verfügung. Speziell fortgebildete Lehrkräfte in den verschiedenen Regierungsbezirken unterstützen die Schulen als BuG-Koordinatoren bei der Arbeit vor Ort.

AOKs machen Präventionsangebote.

Ziel des BuG-Programms ist es unter anderem, bei den Schülern Kompetenzen und Haltungen zu fördern, die ihre Bereitschaft zum lebenslangen Lernen stärken und sie befähigen, in einer sich verändernden Gesellschaft ein erfolgreiches und gesundes Leben zu führen. Dazu

verändern die Schulen nicht nur die gesundheitsrelevanten Rahmenbedingungen, sondern machen den Schülern und Lehrern auch konkrete Präventionsangebote. So bieten die beiden am Landesprogramm BuG beteiligten AOKs verschiedene Programme etwa zur Ge-

arbeiten Schüler und Lehrkräfte auf Augenhöhe zusammen. Beide Seiten bringen sich aktiv in den Prozess zur guten und gesunden Schulentwicklung ein. Die ersten Ergebnisse aus diesen Teams sind vielversprechend. Das B-Team-Angebot wird daher nun auch außerhalb des Lan-



» Wir arbeiten mit unseren Partnern gemeinsam daran, dass sich Schulen zu guten gesunden Bildungseinrichtungen entwickeln können. «

Dr. Gerrit Schnabel leitet die Abteilung Schulen bei der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen.

sundheitsförderung an. Zur Suchtprävention gibt es das Programm „Immer On?“, das sich mit den Risiken eines ausufernden Medienkonsums auseinandersetzt. Die Programme „Be Smart – Don't Start“ oder „Power statt Promille“ thematisieren den Verzicht auf Zigaretten und Alkohol und wenden sich eher an Jugendliche, während sich das ganzheitlich angelegte Angebot „Gesund macht Schule“ gezielt an Grundschulen wendet. Weitere Themen sind mehr Bewegung in Schule und Freizeit („Fit durch die Schule“) oder Ernährungsbildung in der fünften und sechsten Klasse („SchmExperten“).

Schüler und Lehrer auf Augenhöhe.

Das BuG bietet den Schulen auch die Möglichkeit, Schüler in schulinterne Entscheidungsprozesse mit einzubeziehen. In beteiligungsorientierten Gesundheitsteams, den sogenannten B-Teams,

desprogramms ausgeweitet: Alle Schulen in NRW können seit Anfang 2019 bei den gesetzlichen Krankenkassen die Förderung einer B-Team-Ausbildung beantragen.

Bereits vor zwei Jahren haben die Träger die Zusammenarbeit bis ins Jahr 2022 verlängert. Vonseiten der Schulen ist weiterhin mit einer großen Nachfrage zu rechnen, da die Anforderungen an sie durch Inklusion, Digitalisierung, zunehmenden Ganztags sowie die Integration von geflüchteten Kindern und Jugendlichen weiter steigen werden. Umso wichtiger ist es, dass das Programm Grund- und weiterführende Schulen weiterhin auf dem Weg zu einer guten und vor allem gesunden Schule unterstützt. ■

André Wegener ist Referent im Unternehmensbereich Gesundheitsförderung der AOK Rheinland/Hamburg.

Bewegung im Stadtteil

Mehr gesundheitliche Lebensqualität – dieses Ziel hat das Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“. Unterstützt von der AOK Bayern entwickelt das Gesundheitsamt der Stadt Nürnberg in vier Stadtgebieten Präventionsangebote für sozial Benachteiligte. Von **Katharina Leopold** und **Janina Barth**

Bayerische Gemeinden, Städte und Landkreise können im Rahmen der Projektförderung „Gesunde Kommune“ bis zu 48 Monate lang gesundheitsförderliche Projekte verwirklichen – finanziell unterstützt von der AOK Bayern. Ziel ist es, dass die jeweilige Kommune gesundheitsfördernde Maßnahmen plant und umsetzt, Strukturen sowie Netzwerke aufbaut und das Thema Gesundheitsförderung in ihr kommunales Leitbild aufnimmt. Die Gesundheitskasse hat in Bayern bereits mehr als 50 Projekte realisiert, viele davon laufen noch. Das Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ des Gesundheitsamtes der Stadt Nürnberg ist eins davon. Hier will die Stadt in vier Stadtteilen die gesundheitliche Situation von Menschen in sozial schwierigen Lebenslagen verbessern. Insgesamt sechs städtische Gesundheitskoordinatorinnen sind seit Mai 2017 in den vier Quartieren aktiv. Mit ihrem Projekt will die Stadt vor allem solche Bürgerinnen und Bürger erreichen, die von sich aus klassische Präventionskurse der Krankenkassen nicht aufsuchen würden – etwa mit kostenlosen Präventionsangeboten vor Ort.

Doppelstrukturen vermeiden. Ein wesentlicher Grundsatz des Projekts ist es, keine Parallelstrukturen mit im Stadtteil bereits vorhandenen Angeboten aufzubauen, sondern an bestehende Strukturen anzuknüpfen und diese bedarfsgerecht zu ergänzen. Deshalb galt es bei Projektbeginn zunächst, die Ausgangssituation in den Stadtteilen zu analysieren, um die für das jeweilige Wohnquartier passenden Präventionsmaßnahmen zu finden: In



Bewegung tut gut – die Kommunen müssen nur die richtigen Angebote machen.

Experteninterviews mit sozialen Einrichtungen vor Ort und im direkten Austausch mit den Bürgern ermittelten die von der Stadt eingesetzten Gesundheitskoordinatoren den lokalen Bedarf. Mit Akteuren, die ebenfalls koordinierende Aufgaben in den jeweiligen Stadtteilen übernehmen – etwa kommunalen Stadtteilkoordinatoren oder Seniorennetzwerken –, besteht zudem ein permanenter Dialog. Erst nachdem vorhandene Angebote und bestehende Bedarfslücken in den jeweiligen Stadtteilen identifiziert waren, entwickelte die Stadt auf dieser Basis neue Maßnahmen zur Gesundheitsförderung.

Lebensbedingungen verbessern. Dies sind zum einen verhaltensbezogene Angebote, beispielsweise in den Bereichen Ernährung, Bewegung, Entspannung oder Stressbewältigung. Zum anderen geht es aber auch darum, dass die Stadt die Rahmenbedingungen für die Lebensverhältnisse im Stadtteil verbessert. Hier gilt es, die Arbeit verschiedener städtischer Ämter, die im Bereich Umwelt, Stadtpla-

nung, Verkehr oder Grünflächen tätig sind, einzubeziehen, um auch die räumlich-umweltbezogenen Aspekte von Gesundheit zu berücksichtigen. Denn auch diese üben einen Einfluss auf ein gesundheitsförderliches Verhalten der Bewohnerinnen und Bewohner aus – etwa, wenn die alltäglichen Wegstrecken fußgängerfreundlich gestaltet sind oder öffentliche Grünflächen durch kostenlose Bewegungsangebote, kombiniert mit verschiedenen Gesundheitsinformationen, belebt werden.

Die finanzielle Projektförderung „Gesunde Kommune“ versteht sich als Hilfe zur Selbsthilfe und folgt den Kriterien des Leitfadens Prävention. Die Kommunen sind mit Eigenmitteln beteiligt und stellen sicher, dass sie die aufgebauten Strukturen und Angebote mit dem Auslaufen der Projektphase eigenverantwortlich weiterführen können. ■

Katharina Leopold ist Fachbereichsleiterin Lebenswelten in der AOK Bayern;

Janina Barth ist Gesundheitskoordinatorin im Gesundheitsamt der Stadt Nürnberg.

Erfolgreiches Konzept:
Prävention dort anbieten,
wo Menschen sich
jeden Tag aufhalten –
etwa im Betrieb



Ein echter Fortschritt

Der in Kürze erscheinende erste Nationale Präventionsbericht zeigt: Die gesetzlichen Krankenkassen haben ihre Angebote in Lebenswelten wie Schulen oder Betrieben ausgebaut. Trotzdem findet **Klaus Hurrelmann**, dass das Präventionsgesetz nachgebessert werden sollte.

Das Präventionsgesetz sieht zwei neue Säulen der künftigen Präventionsstrategie vor. So sind im Paragraf 20 des fünften Sozialgesetzbuches zum einen die Bundesrahmenempfehlungen fixiert, mit deren Hilfe sich die Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention sichern und weiterentwickeln lassen. Zum anderen soll künftig der Präventionsbericht der Nationalen Präventionskonferenz dazu dienen, Präventionsangebote zu dokumentieren, zu evaluieren und somit ihren Erfolg zu kontrollieren. Der erste Nationale Präventionsbericht, dessen Entstehen ich als Mitglied des wissenschaftlichen Beirates begleiten konnte, wird in Kürze vorliegen. Was bringt er und was sagt er über die Wirksamkeit des Präventionsgesetzes aus? Zunächst bietet der Präventionsbericht eine umfassende Bestandsaufnahme aller bisherigen Aktivitäten. Die Ergebnisse sind durchaus imposant. Zum ersten Mal wird trägerübergreifend dargestellt, was die Sozialversicherungsträger – also gesetzliche Kranken-, Renten- und Unfallversicherung sowie soziale Pflegeversicherung – zur Prävention, Gesundheitsförderung sowie Sicherheits- und Teilhabeförderung auf der Basis ihrer jeweiligen rechtlichen Grundlagen leisten. Sie haben in den vergangenen vier Jahren als Vertreter der Nationalen Präventionskonferenz zusammen mit der privaten Krankenversicherung viele beeindruckende Aktivitäten umgesetzt.

Anspruchsvolle Kooperationsprojekte. Mehr noch, die Bestandsaufnahme zeigt, dass die Akteure, allen voran die gesetzlichen Krankenkassen, vielfältige und oft sehr anspruchsvolle Kooperationsprojekte eingeleitet und umgesetzt haben. Dadurch wurden Millionen von Menschen dort erreicht, wo sie sich täglich aufhalten. Dieser im Präventionsgesetz geforderte Lebensweltansatz wird offensichtlich von allen Akteuren befürwortet und verfolgt. Die Kooperationspartner fühlen sich dem Konzept verpflichtet, verhältnisbezogene und verhaltensbezogene Ansätze miteinander zu verbinden – ein echter Fortschritt. Doch der Präventionsbericht weist ohne Frage auch auf empfindliche Defizite hin. Da der Bericht eine bloße Bestandsaufnahme ist, kann er etwa nicht erfassen, ob die vielen Aktivitäten

wirken, ob also die Gesundheitsprobleme in der Bevölkerung durch die dokumentierten Präventionsangebote tatsächlich verringert wurden. Der Bericht empfiehlt, in Zukunft für einzelne Schwerpunkte gemeinsam formulierte Ziele auf einer Outcome-Ebene zu überprüfen, also Methoden der Wirksamkeitsprüfung anzuwenden.

Prävention nicht nur auf Krankenkassen begrenzen. Als ein weiteres Defizit zeigt sich nun, dass sich das Präventionsgesetz zu sehr auf die Sozialversicherungsträger konzentriert, insbesondere auf die gesetzliche Krankenversicherung. Es wird deutlich, dass es mit der jetzigen Konstruktion des Gesetzes nicht gelingt, Prävention und Gesundheitsförderung zu einem integralen Bestandteil des Versorgungssystems zu machen. Präventionsmaßnahmen sind in die Box der kassenfinanzierten Ansätze gemäß Paragraf 20 des fünften Sozialgesetzbuches

eingesperrt. Die Krankenkassen können natürlich nur einen kleinen Teil der verschiedenen Aktionen zur Prävention und Gesundheitsförderung und zur Sicherung der Teilnahmeförderung schultern. Prävention und Gesundheitsförderung sind eine

gesamtgesellschaftliche Aufgabe, in die sämtliche Träger von gesundheitlichen und gesundheitsrelevanten Leistungen einbezogen werden müssen. Dazu gehören etwa Einrichtungen der Bildung, der Kommunen, der Arbeitswelt und der Freizeitgestaltung. Hier bleibt noch viel zu tun.

Aktionsplan Gesundheitskompetenz berücksichtigen. Auch die Förderung der Gesundheitskompetenz stand bislang zu wenig im Fokus. „Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Souveränität der Patientinnen und Patienten stärken“ ist ausdrücklich als ein Gesundheitsziel im Präventionsgesetz festgehalten. Inzwischen liegt ein Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz vor, der 15 konkrete Empfehlungen enthält. Diese sollten in Zukunft bei der Evaluation und Berichterstattung berücksichtigt werden. ■

Professor Dr. Klaus Hurrelmann lehrt Public Health and Education an der Hertie School of Governance.

Was macht Kooperationen erfolgreich?



An vorderster Stelle stehen bei Präventionskooperationen ein gemeinsames Ziel, eine gemeinsame Aufgabe und ein gemeinsames Verständnis der Arbeit. Die Akteure sollten im Vorfeld auch differierende Interessen sowie die spezifischen rechtlichen und politischen Handlungsbedingungen miteinander abstimmen. Neben einer Information über die jeweiligen Leistungsangebote sollten sie darüber hinaus das gemeinsame Qualitätsverständnis klären und geeignete Methoden festlegen. Ein fester Arbeitsplan mit geklärten Verantwortlichkeiten und eine inhaltlich und methodisch kompetente Moderation sind hilfreich. Nicht aus dem Auge zu verlieren sind die eigentlichen Adressaten der Kooperation: Leitfragen zur Beurteilung der gemeinsam erarbeiteten Angebote sollten daher immer sein: Verbessert es die Situation der Betroffenen? Wird die Qualität der Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote inhaltlich verbessert? ■

Professor Dr. Antje Ducki lehrt Arbeits- und Organisationspsychologie an der Beuth Hochschule Berlin.



Das Präventionsgesetz eröffnet vielfältige Möglichkeiten für mehr Gesundheitsförderung. Voraussetzung ist eine enge Zusammenarbeit aller Akteure. Für die Deutsche Rentenversicherung (DRV) Nord heißt es vor allem, mit Kranken- und Unfallversicherungen Strategien im beruflichen Umfeld zu entwickeln, um die Gesundheit von Arbeitnehmern zu fördern. Derzeit wird ein trägerübergreifendes Beratungsangebot für kleine und mittelständische Unternehmen zum Thema „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ aufgebaut und modellhaft erprobt. Die Unternehmen erhalten einen einheitlichen Ansprechpartner, der trägerübergreifend berät. Wichtiger Erfolgsfaktor ist die Entstehung eines Netzwerks zwischen den Beratern aller beteiligten Sozialleistungsträger, welches die gegenseitige Information über die Angebote des anderen Trägers fördert und die Optimierung der Schnittstellen unterstützt. ■

Dr. Ingrid Künzler ist Geschäftsführerin der Deutschen Rentenversicherung Nord.



Die Grundlagen für ein gesundes Aufwachsen werden in Städten und Gemeinden gelegt. Kommunen nehmen Gesundheitsförderung und Prävention immer mehr auch als eigene Aufgaben wahr – die Krankenkassen sind dabei notwendige Partner. Elementarer Baustein ist die Vernetzung der Anbieter von Gesundheitsaktivitäten und deren Verknüpfung mit der Gemeindepolitik. Eine seit 2013 bestehende Empfehlung zur Zusammenarbeit im Bereich Primärprävention und Gesundheitsförderung in der Kommune bietet hierfür viele Anregungen. Erschwert wird die Arbeit vor Ort allerdings, wenn Krankenkassen Einzelmaßnahmen fördern, die nicht in die Gesamtstrategie einer Kommune integriert sind. Um Doppelstrukturen zu vermeiden, müssen Kommunen und Krankenkassen an einem Strang ziehen – einschließlich einer Absprache bei der kassengetragenen Finanzierung von Präventionsmaßnahmen in den Kommunen. ■

Dr. Gerd Landsberg ist Hauptgeschäftsführer des Deutschen Städte- und Gemeindebundes.



Erfolgsfaktoren für Kooperationen in der Prävention sind unter anderem gemeinsame Ziele, Dialog auf Augenhöhe und verbindliche Zusammenarbeit der Kooperationspartner. Ebenso trägt die Orientierung an Gesundheitsdeterminanten wesentlich zum Erfolg bei. Auch der Einsatz evidenzbasierter Präventionsstrategien sowie die Evaluation mit Rückkopplungsschleifen in die Praxis sind wichtige Erfolgsfaktoren. Für erfolgreiche Kooperationen gibt es viele gute Beispiele wie das Interventionsprogramm zur Verzahnung der Arbeits- und Gesundheitsförderung oder den Kooperationsverbund „Gesundheitliche Chancengleichheit“. Dass Kooperationsprojekten die Zukunft gehört, zeigt das Förderprogramm des GKV-Bündnisses für Gesundheit mit Unterstützung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Es eröffnet neue Möglichkeiten, Strukturen zu schaffen, um gute Kooperationsprojekte weiter voranzubringen. ■

Dr. Heidrun Thais leitet die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).