

Workshop „Lebenslagenbezogene Prävention gemeinsam gestalten“

21.10.2021



Inhaltsverzeichnis	Seite
Einleitung: Lebenslagenbezogene Prävention gemeinsam gestalten	3
Prävention und Gesundheitsförderung mit älteren Menschen: Durch Quartiersentwicklung gesundheitsförderliche Strukturen	8
auf- und ausbauen	
Prävention und Gesundheitsförderung mit älteren Menschen: Lebenslagenbezogene Prävention für ältere Menschen im Sozialraum	14
Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt fördern	18
Breakout Session Protokolle:	
• Prävention und Gesundheitsförderung mit älteren Menschen	29
• Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt fördern	32
Präventionspolitische Perspektiven	35
Programm des Workshops	41

Einleitung: Lebenslagenbezogene Prävention gemeinsam gestalten

Mit dem (digitalen) Workshop der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) am 21.10.21 unter dem Titel „Lebenslagenbezogene Prävention gemeinsam gestalten“ wurden - moderiert von Dr. Bartmann, Diakonie Deutschland – gleich mehrfache Anliegen verfolgt, die Frau Brigitte Döcker (Vorsitzende der Sozialkommission I der BAGFW und Mitglied im Bundesvorstand der AWO) in ihrer Einleitung und Begrüßung ausführte:

Die BAGFW hatte schon die (jahrelange) Diskussion zum Präventionsgesetz intensiv begleitet; die in ihr kooperierenden Verbände sind Träger von vielen hundert Diensten und Einrichtungen; sie sind sozialräumlich verankert; in ihrer Arbeit betreuen sie Menschen in schwierigen Lebenslagen und Personen, die besonders vulnerabel sind; für viele Dienste und Einrichtungen ist der Bezug auf diese Lebenslagen konstitutiv; aus diesen Gründen haben die Einrichtungen und Dienste der Wohlfahrtsverbände nicht nur Zugang zu vulnerablen Gruppen, in vielerlei Hinsicht arbeiten sie mit ihnen zusammen, um mehr Teilhabe und Selbstbestimmung zu verwirklichen. Zugleich sind die Wohlfahrtsverbände in vielen Bereichen Partnerinnen der Kranken- und Pflegekassen. Das Fachgespräch dient auch dem Austausch mit den Krankenkassen, wie die Zusammenarbeit intensiviert werden kann. Deshalb wurde auch Freude darüber ausgedrückt, dass die Teilnehmenden des Fachgesprächs sich ungefähr hälftig aus Personen der Krankenkassen und aus denen der Wohlfahrtsverbände zusammensetzen.

Prof. Rolf Rosenbrock (Präsident des Paritätischen Gesamtverbandes) verband in seinem Beitrag eine durchaus kritische Bilanz der Umsetzung des Präventionsgesetzes und seiner rechtlichen Konstruktion mit politischen Vorschlägen zur Weiterentwicklung. Prof. Rosenbrock führte aus, dass die lebensweltbezogene Prävention vorwiegend kompensatorischen Charakter hat, denn sie setzt an den gesellschaftlich bedingten

Gesundheitseinschränkungen an. Während verhaltenspräventive Interventionen häufig wenig erfolgreich und nachhaltig sind und zudem oftmals das Präventionsdilemma erzeugen, kombiniert die lebensweltbezogene Prävention verhaltens- und verhältnisbezogene Interventionen. Sie zielt auf mehr gesundheitliche Ressourcen und ist auch deshalb unbedingt partizipativ zu gestalten.

In dieser Public Health-Perspektive ist nicht Gesundheit, schon gar nicht Rauchen oder Essen, der erste Zugang. Es sei ein Schritt zurück zu gehen um Bedingungen und Anreize herzustellen, damit Gesundheit thematisiert werden könne: Das Gefühl, in der Welt überhaupt wichtig zu sein müsse gestärkt werden.

Die Freie Wohlfahrtspflege stehe dem Public Health-Paradigma freundlich gegenüber, auch im Hinblick auf die Zuwendung zu sozial benachteiligten Gruppen, aufgrund ihrer konzeptionellen Nähe zu lebensweltbasierter Gesundheitsförderung und sozialer Arbeit und als Träger von zigtausenden von Lebenswelten. Ziele, Methoden, Motivation und institutionelle Voraussetzungen seien auf Seiten der Wohlfahrtspflege passend.

Konzeption und Umsetzung des Präventionsgesetzes wurden von Prof. Rosenbrock kritisch beurteilt: Als besonders problematisch wird die wettbewerbliche Ausrichtung der Krankenkassen im Feld der Prävention beurteilt, die nicht nur dazu führt, dass die präventiven Leistungen fragmentiert bleiben, sondern auch, dass die Ausrichtung auf das Ziel der Verringerung gesundheitlicher Ungleichheit geschwächt wird. Zudem seien die präventionsrechtlichen Regelungen fast ausschließlich auf die GKV als Akteurin bezogen; Zivilgesellschaft und Wissenschaft seien kaum beteiligt; Qualitätssicherung und Berichterstattung seien nicht so aufgestellt, dass ein gemeinsamer Lernprozess der Akteure stattfindet.

Reformvorstellungen für die nächste Legislaturperiode sollten sich auf folgende Punkte richten:

- Lebenswelt Interventionen kassen- und kassenarten- übergreifend organisieren, die Soll-Vorschrift wirkt nicht
- Nationale Präventionskonferenz umorganisieren: Staat, Sozialversicherung, Zivilgesellschaft und Wissenschaft gehören dazu
- Stärkere staatliche Beteiligung an der Finanzierung und Durchführung
- Kommunale Ebene: Beteiligung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD), Koordination, Qualitätssicherung und Durchführung
- Überarbeitung des Leitfadens Prävention mit einer Ausrichtung auf Lebenswelten

- Die ÖGD- Reform wird als wichtige Schnittstelle für Prävention und Gesundheitsförderung bewertet

In der Diskussion wurden die Diagnose und die präventionspolitischen Vorschläge kontrovers diskutiert. Stichworte hierzu sind u.a. die Grenzen der Zusammenarbeit der Krankenkassen, der Anstoß von Aktivitäten mit den Kommunen, der Vorwurf der „Projektitis“.

Anschließend ging es über zum ersten themenspezifischen Fokus: Drei Beiträge aus den Reihen von AWO, DRK und vdek beschäftigten sich mit Fragen der Prävention und Gesundheitsförderung mit ältere Menschen.

Sebastian Gottschall, (AWO) stellte Erfahrungen aus einem gemeinsamen Projekt mit dem vdek „Gesund Altern und Pflegen im Quartier“ vor, das sich u.a. durch seinen starken Sozialraumbezug auszeichnet. In dem Projekt sollen gesundheitsfördernde Strukturen für ältere Menschen und pflegende Angehörige aufgebaut werden, um die Rahmenbedingungen für ein gesundes Leben und Altern im Quartier zu verbessern. Markus Breit, (DRK) stellte Erfahrungen mit Projekt „Fit im Alter – mobil im Sozialraum“ vor. Dabei wurde auch das Konzept eines aktivierenden Hausbesuches erörtert. Ulrike Pernack (vdek) präsentiert verschiedene Aktivitäten des Verbands der Ersatzkassen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention mit älteren Menschen. Als ein Ergebnis stellt sie den Praxisleitfaden zum Aufbau gesundheitsfördernder Strukturen im Quartier vor, welcher aus einem gemeinsamen Projekt mit dem AWO Bundesverband hervorging.

Zum zweiten thematischen Schwerpunkt informierte Frau Dr. Anke Siebeneich, (BKK Dachverband) über die Förderung der psychischen Gesundheit in der Arbeitswelt und Unterstützungsmöglichkeiten der gesetzlichen Krankenkassen.

Vor dem Hintergrund der Tatsache, dass psychische Störungen die zweithäufigste Ursache der gemeldeten AU-Tage sind, erörterte Fr. Dr. Siebeneich verhaltens- und verhältnisbezogene Strategien der Stressreduktion. In der betrieblichen Gesundheitsförderung ginge es um die Reduktion von arbeitsbedingten Risikofaktoren bei gleichzeitiger Stärkung arbeitsspezifischer Schutzfaktoren. Die Krankenkassen bieten Unterstützung für interessierte Unternehmen bei Planung und Umsetzung der betrieblichen Gesundheitsförderung. Sie verwies auf die BGF-Koordinierungsstellen, die Unternehmen eine niedrighschwellige Kontaktaufnahmemöglichkeit zu den

Krankenkassen anbieten. Um die Zahl der BGF-aktiven Unternehmen zu erhöhen und um das Information- und Beratungsangebot regional und bei den Unternehmen bekannt zu machen, arbeiten die regionalen BGF-Koordinierungsstellen mit den Unternehmensorganisationen vor Ort sowie anderen regionalen Akteuren zusammen und fördern darüber die regionale Vernetzung.

In zwei Breakout Sessions wurden die beiden Fokusthemen anhand von Leitfragen (zu den Hürden, aber auch zu einer Kooperationsperspektive) erörtert.

In der Break Out-Session zur Prävention und Gesundheitsförderung mit älteren Menschen wurde u.a. herausgearbeitet, dass für ein Gelingen von Kooperation ein gemeinsames Verständnis der Handlungslogik von Krankenkassen und Einrichtungen der Wohlfahrtspflege zu erarbeiten ist. Teilnehmende aus der Wohlfahrtspflege betonten, dass ihr Präventionsverständnis in vielerlei Hinsicht weit über das SGB V hinausgeht, insofern Lebensbedingungen thematisiert werden, die außerhalb der Reichweite des Gesundheitssystems liegen. Aber auch seitens der Teilnehmenden aus den Reihen der Krankenkassen wurde betont, dass – etwa in der Pflege - Gesundheit in Einrichtungen als Organisationsentwicklung zu denken und weniger auf der individuellen Betreuung von Pflegebedürftigen auszurichten sei.

In der Gruppe, die sich mit der Förderung der psychischen Gesundheit in der Arbeitswelt beschäftigte, wurden vor allem die Hürden für mehr betriebliche Gesundheitsförderung angesprochen und diskutiert; zu nennen sind ökonomische Restriktionen, Zeitknappheit, aber auch Wissensdefizite und problematische Führungsstile. Als Chance wurde die in den letzten Jahren erfolgte Aufstellung der BGF-Koordinierungsstellen in den Ländern bewertet.

Gegen Ende der Tagung formulierten Drs. Elisabeth Fix (DCV) und Tomas Steffens (Diakonie Deutschland) einige präventionspolitische Perspektiven. Ausgehend von "Lehren aus der Pandemie" – zu nennen ist z.B. die Bedeutung sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit, die Bedeutung der sozialstaatlichen Infrastruktur, einschließlich eines funktionsfähigen Öffentlichen Gesundheitsdienstes und die Bedeutung von Lebenslagen auch für die Verhaltensprävention – und dem Hinweis auf strukturelle Probleme der bisherigen Prävention und des Präventionsrechts wurden

schließlich Reformvorschläge genannt. Inhaltlich schloss sich ein Kreis zum Input von Prof. Rosenbrock, denn es wurde deutlich, dass in einer Public Health-Perspektive die Kooperation aller Leistungsträger und der Zivilgesellschaft nötig ist, um die Prävention auf Lebenslagen auszurichten.

Dr. Tomas Steffens

Diakonie Deutschland – Evangelisches Werk
für Diakonie und Entwicklung e. V.



Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen

Durch Quartiersentwicklung gesundheitsfördernde
Strukturen auf- und ausbauen

Gesellschaftlichen und sozialen Herausforderungen präventiv begegnen

- 2030: Jeder vierte Mensch in Deutschland über 65 Jahre
- Mit zunehmendem Alter → erhöhte Wahrscheinlichkeit für
 - Multimorbidität
 - chronische Erkrankungen
 - körperliche und kognitive Einschränkungen
- Gesamtgesellschaftlicher Hilfe- und Unterstützungsbedarf:
 - Ältere Menschen müssen **frühzeitig** in den Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention treten
 - Ziel: Gestaltung gesundheitsfördernder Lebens- und Wohnbedingungen

In der Lebenswelt der Menschen ansetzen: Im Quartier

- Ansatz der **Quartiersentwicklung**, um Herausforderungen innovativ begegnen zu können
- Verbandsweit starke Ausrichtung der Einrichtungen und Dienste auf das Quartier hin
- Bundesweit über 100 Standorte mit sozialräumlichen Versorgungskonzepten befasst
- Ziel: Quartiere entsprechend der jeweils **vor Ort gegebenen Bedarfe, Strukturen und Ressourcen** so weiterzuentwickeln, dass die Lebensqualität und die Gesundheit der Menschen gesichert und gesteigert werden

Gesundheitsfördernde Strukturen im ländlichen Raum auf- und ausbauen



Projekt: „Gesund Altern und Pflegen im Quartier“ (01/2021-12/2023)

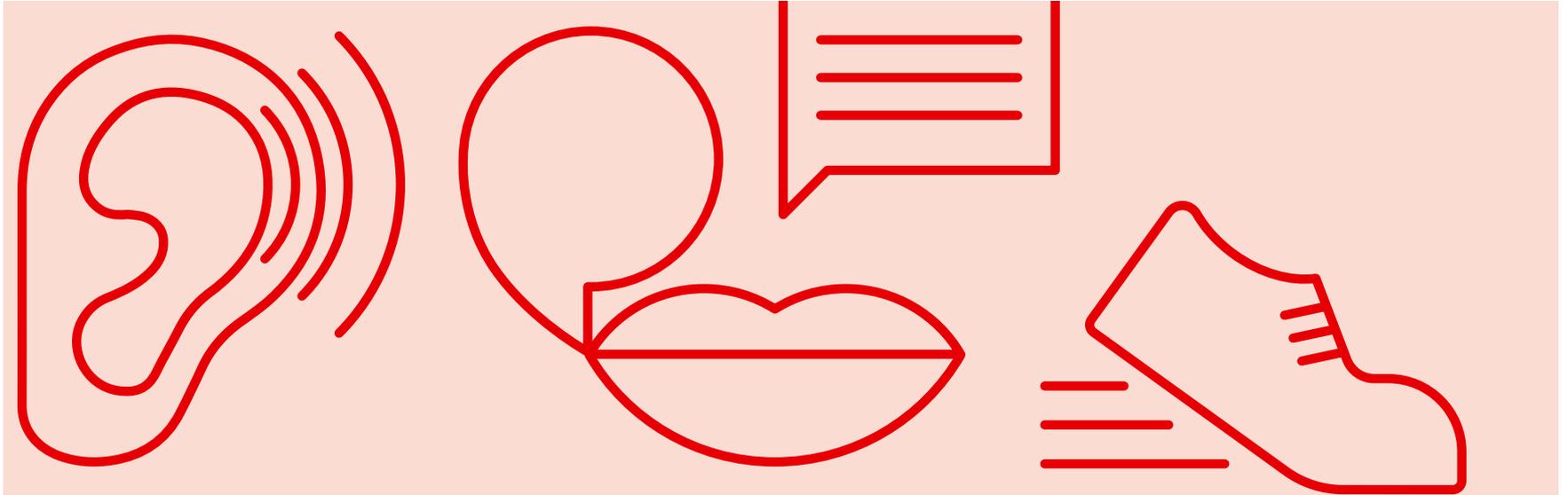
- Förderung der Gesundheit von Menschen ab 65 Jahren und von pflegenden Angehörigen
- Aufbau gesundheitsfördernder Strukturen, die sich am **Bedarf der Menschen vor Ort** orientieren
- Präventionsprojekt nach §20a SGB V, gefördert durch den Verband der Ersatzkassen e. V.

Erfahrungen für die Zukunft aufgreifen

- Wirksame Strategien der Gesundheitsförderung und Prävention müssen mit den Menschen **gemeinsam** entwickelt und umgesetzt werden
- Durch den Aufbau sozialraumorientierter Arbeit:
 - **Hilfe zur Selbsthilfe**
 - **Befähigung von Menschen**, ihre Potentiale zu nutzen und sich zu beteiligen
 - **Schaffung von Voraussetzungen**, damit Menschen ihre gesundheitlichen Belange wahrnehmen und mitgestalten können



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!



Lebenslagenbezogene Prävention für ältere Menschen im Sozialraum

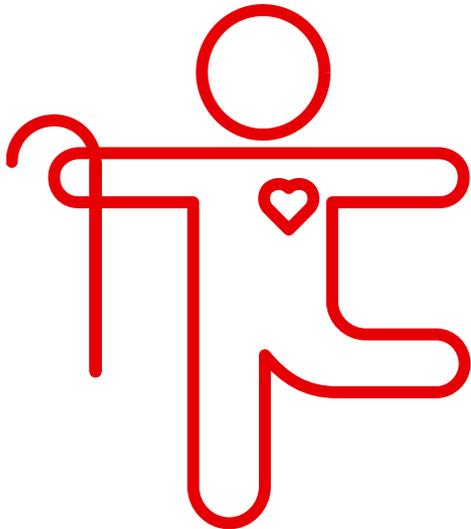
Prävention durch Förderung der körperlichen Aktivierung

am Beispiel – Aktivierender Hausbesuch

- Bundesweites Angebot als Schnittstelle zur aktiven Altenhilfe. Im Mittelpunkt stehen u.a. Förderung der Mobilität und Teilhabe, Entlastung von Angehörigen
- Ausgebildete ehrenamtliche Active Coaches besuchen ältere Menschen mit und ohne Pflegebedarf. Der Besuch dauert 1 Stunde und ist aufgeteilt in einen Gesprächs- und Bewegungsteil
- Projekt: FAMoS „Fit im Alter – Mobil im Sozialraum“ im Saarland (07/2021 - 06/2024), Förderung nach §20a Abs.3 SGB V, durch das GKV - Bündnis für Gesundheit



Erfahrungen & Chancen



Erfahrungen aus den letzten Monaten

Gesundheitsförderung und Prävention werden in der zukünftigen Gesundheitspolitik einen deutlich höheren Stellenwert einnehmen (müssen)

Chancen für die Zukunft

- Die große Vielfalt von gesundheitsförderlichen Angeboten in der Wohlfahrtspflege die die Zielgruppen in der Lebenswelt ältere Menschen erreicht
- Das starkes ehrenamtliches Engagement in fordernden Zeiten, gestützt durch hauptamtliche Unterstützungsstrukturen
- Eine gute Vernetzung in kommunalen Strukturen und mit Sozialraumprojekten

**Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!**

Markus Breit

+49 3085404298

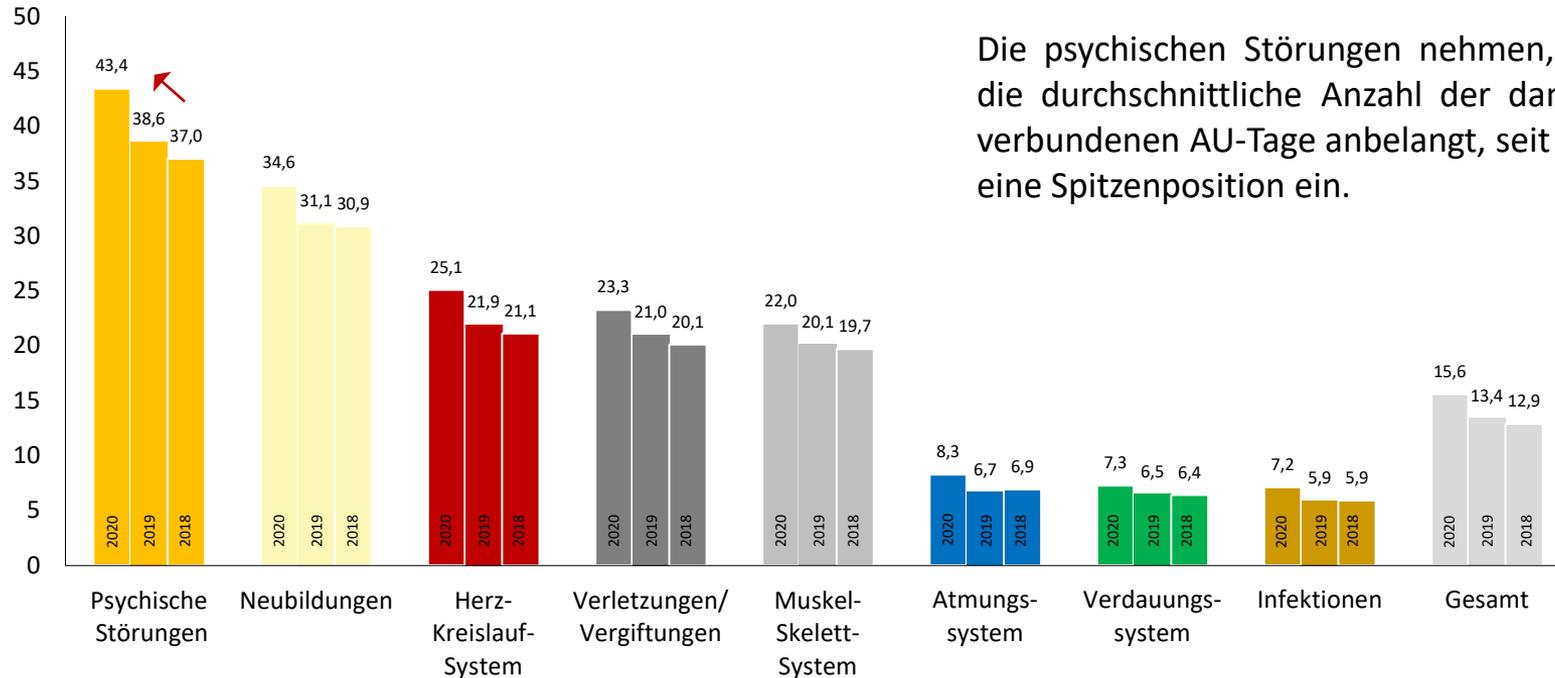
m.breit@drk.de

www.drk-wohlfahrt.de

Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt fördern

Dr. Anke Siebeneich, BKK Dachverband e.V.

Arbeitsunfähigkeit - AU-Tage je Fall der beschäftigten BKK-Mitglieder nach ausgewählten Diagnosehauptgruppen



Die psychischen Störungen nehmen, was die durchschnittliche Anzahl der damit verbundenen AU-Tage anbelangt, seit Jahren eine Spitzenposition ein.

Nationale Präventionsstrategie 2019-2024

Teilziel: Schutz und Stärkung der psychischen Gesundheit in der Arbeitswelt

Zielgruppe: Erwerbstätige

Begründung:

Bei Erwerbstätigen stellen psychische und Verhaltensstörungen wesentliche Ursachen für Arbeitsunfähigkeit, vorzeitige Berentung sowie medizinische Behandlung dar. Zu diesen Erkrankungen, die in der Regel multifaktoriell bedingt sind, können auch arbeitsbedingte Belastungen beitragen. Präventive und gesundheitsförderliche Interventionen am Arbeitsplatz sollen

- arbeitsbedingte Risikofaktoren reduzieren,
- damit die Auftretenswahrscheinlichkeit und/oder Chronifizierungsrate dieser Erkrankungen senken sowie
- soziale und personale Schutzfaktoren stärken.

Das Ziel soll möglichst trägerübergreifend in abgestimmter und koordinierter Form verfolgt werden.

Die Nationale Präventionskonferenz



Zusammenhänge mit Arbeitsstress (Auszug)



Unterstützung durch die Gesetzliche Krankenversicherung

- § 20b SGB V: Betriebliche Gesundheitsförderung
 - dient insbesondere dem „Aufbau und Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen“
 - hierzu:
 - Erhebung der gesundheitlichen Situation einschließlich ihrer Risiken und Potenziale
 - Entwicklung von Vorschlägen zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation sowie zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten
 - Unterstützung von deren Umsetzung
 - alle Prozessschritte: unter Beteiligung der Versicherten und der Verantwortlichen für den Betrieb sowie der Betriebsärzte und der Fachkräfte für Arbeitssicherheit
- Finanzielles Budget von 3,33 Euro pro Versicherten (davon 1,06 Euro für Beschäftigte in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen) -> ca. 250 Mio. Euro für das Jahr 2022
- GKV-Leitfaden Prävention: verbindliche untergesetzliche Umsetzungsnorm

Verhältnisbezogene Stressprävention

Ziele:

- Gesundheitsgerechte Führung, -kultur im Unternehmen
- Führungsverhalten: Kompetenz „Gesundheit“ ausbauen
- Persönliches Gesundheitsverhalten und Vorbildfunktion

Inhalt:

- Systemisch: Gestaltung von Rahmenbedingungen (z.B. Mitarbeiteranzahl im Verantwortungsbereich, Zeitressourcen für Führungsaufgaben, Weiterbildung) zur Ermöglichung eines gesundheitsgerechten Führungsverhaltens
- Befähigung zur gesundheitsgerechten Gestaltung von Arbeit (z.B. Vermeidung von Störungen und Unterbrechungen, Abbau von starkem Termin- und Zeitdruck und die Verminderung von gleichzeitiger Betreuung verschiedenartiger Aufgaben, Gewährung ausreichender Handlungsspielraum, ...) und zu einer wertschätzenden Kommunikation mit Beschäftigte
- Sensibilisierung der Führungskräfte für Zusammenhänge zwischen ihrem Verhalten und dem Wohlbefinden, den psychophysischen Belastungen, den Ressourcen und der Gesundheit der Mitarbeitenden
- Stärkung gesundheitsfördernder Ressourcen bei den Führungskräften



Verhaltensbezogene Stressbewältigung und Ressourcenstärkung

Ziel

- negative Folgen für die körperliche und psychische Gesundheit reduzieren, vermeiden
- Ressourcen stärken
- Wissen und Handlungskompetenz im Umgang mit negativen Stress auf- und ausbauen

Inhalt:

In Kombination mit verhältnisbezogenen Maßnahmen kommen verhaltenspräventive Maßnahmen der Stressbewältigung und Ressourcenstärkung in Betracht:

- Vermittlung und praktische Einübung von Selbstmanagement-Kompetenzen in Bereichen wie systematisches Problemlösen, Zeitmanagement und persönliche Arbeitsorganisation
- Vermittlung von Methoden zur Ressourcenstärkung, insbesondere kognitive Umstrukturierung zur Einstellungsänderung, positive Selbstinstruktion, Stärkung der Achtsamkeit, Resilienz, Balance von Berufs- und Privatleben sowie deren praktische Einübung
- Vermittlung und praktische Einübung von Entspannungsverfahren wie Autogenes Training und Progressive Relaxation, Hatha Yoga, Tai-Chi und Qigong
- Vermittlung von Selbstbehauptungs- und sozialkommunikativen Kompetenzen
- Anleitungen für Übungen außerhalb der Trainingssitzungen



BGF-Koordinierungsstelle

www.bgf-koordinierungsstelle.de



KMU besser erreichen



Unternehmen unterstützen



Individuelle Beratung



Niedrigschwelliger Zugang



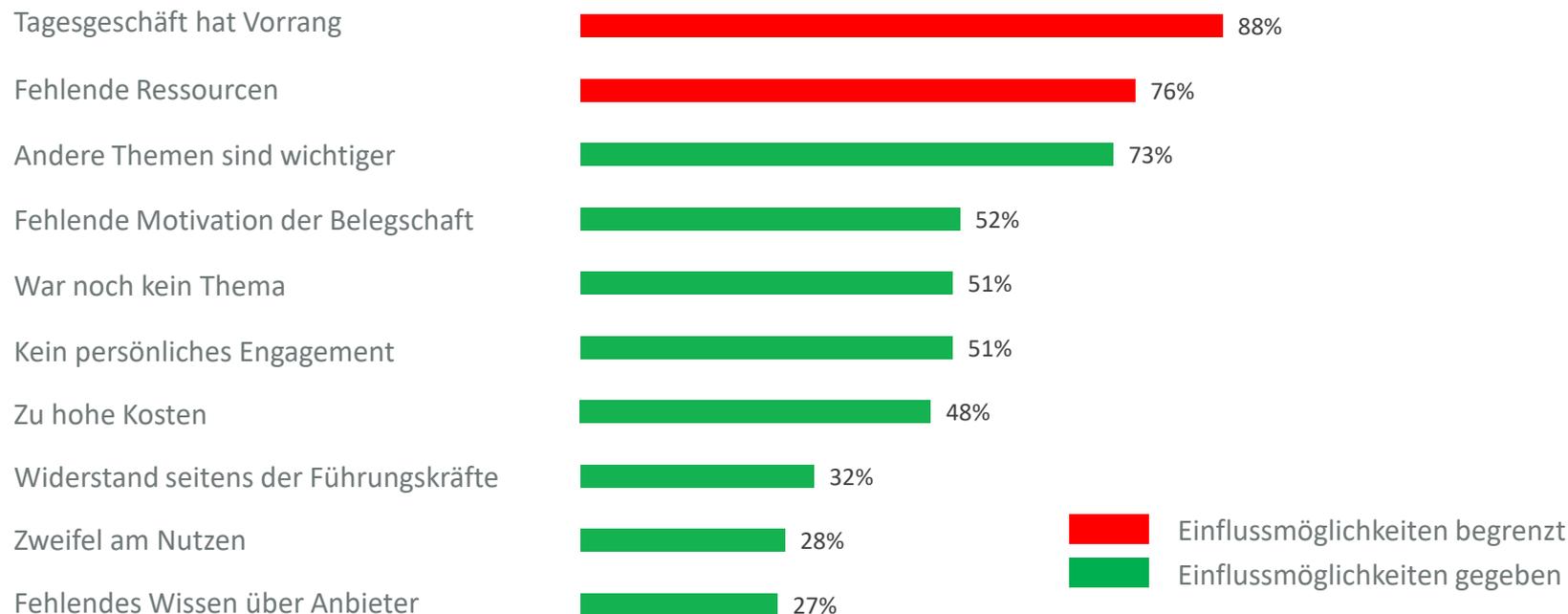
BGF relevante Informationen



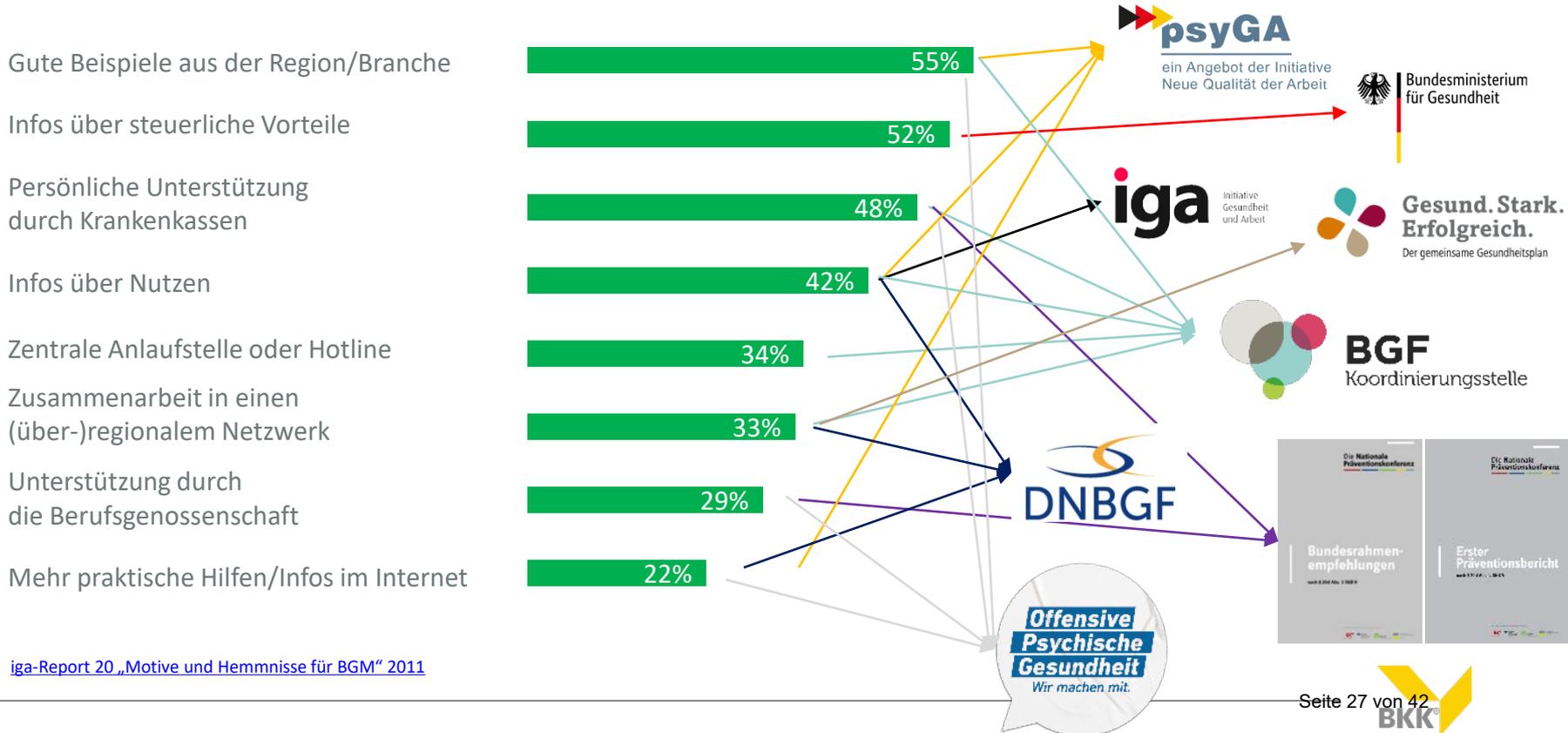
Regionale Vernetzung



Was hat Betriebe davon abgehalten, BGM einzuführen?



Erwünschte Hilfestellung für die Einführung von BGM (Betriebe ohne BGM)



[iga-Report 20 „Motive und Hemmnisse für BGM“ 2011](#)

BKK Dachverband

E: Gesundheitsfoerderung@bkk-dv.de

🔗 www.bkk-dachverband.de

BGF-Koordinierungsstelle

E: info@bfg-koordinierungsstelle.de

🔗 www.bfg-koordinierungsstelle.de

Break-Out Session: Prävention und Gesundheitsförderung mit älteren Menschen

<p>1. Was gelingt gut in der Kooperation zwischen den Krankenkassen und der Freien Wohlfahrtspflege und ihren Einrichtungen und Diensten?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Gemeinsame Zielformulierung und den Willen auch ein Feld zu beschreiten das neu ist• Es besteht viel Lust und Interesse Gesundheitsthemen gemeinsam anzugehen• Wenn Krankenkassen und Freie Wohlfahrtspflege in einer bestehenden Kooperation sind, dann ist starke gegenseitige Unterstützung spürbar, man ist bemüht Hürden und Stolpersteine gemeinsam aus dem Weg zu räumen, man arbeitet sehr zielstrebig und effizient miteinander.
<p>2. Welche Rahmenbedingungen / Aspekte sind für diese gute Kooperation ausschlaggebend? Welche fördernden und welche hemmenden Faktoren lassen sich ggf. identifizieren?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Wenn eine Kooperation besteht, stellt sich auch die Frage, wie weitere Partner und Netzwerkstrukturen hinzugewonnen werden können, um den Bedarfen der Zielstellung und Zielgruppe gerecht zu werden. Ein Faktor für gutes Gelingen der Kooperation ist ein gemeinsames Verständnis der Handlungslogik beider Seiten, und Berücksichtigung von bestehenden Restriktionen und Voraussetzungen (Prävention und Gesundheitsförderung ist ein sehr generalistisches Thema und man kann hier sehr viel und unterschiedlich auslegen)• Das Präventionsverständnis der Freien Wohlfahrtspflege geht in vielerlei Hinsicht weit über das SGB V hinaus• Aus Sicht der Krankenkassen: Gesundheit in Einrichtungen als Organisationsentwicklung denken und weniger auf der individuellen Betreuung von Pflegebedürftigen (wie kann Gesundheitsförderung ganzheitlich in der Einrichtung etabliert werden, großer Benefit, wenn Einrichtungen für Pflegebedürftige auch Maßnahmen für die Pflegekräfte selbst miteinander verbinden)

<p>2.2 Welche fördernden und welche hemmenden Faktoren lassen sich ggf. identifizieren?</p>	<p>Fördernde Faktoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gegenseitiges Verständnis der Handlungslogik beider Seiten • Verständnis des Leitfadens zur Prävention und der gegebenen Rahmenbedingungen ist aus Krankenkassen-Sicht absolut notwendig • Gesundheit als Organisationsentwicklung zu denken, weniger als Ebene des Pflegebedürftigen, Wie können wir Gesundheitsförderung ganzheitlich in der Einrichtung/Dienst denken • Miteinbeziehung der Kommune • Aus dem Projekt in Regelstrukturen • Ein stärkerer Evaluationscharakter, um Evidenz zu schaffen 	<p>Hemmende Faktoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pakt ÖGD – Freie Wohlfahrtspflege wurde nicht mitgedacht, obwohl wichtiger Stakeholder • Strukturen in den Kommunen • Problem der Nachhaltigkeit zu sichern (Regelfinanzierung) ggf. Mixfinanzierung • Verständnisunterschiede, Prävention, Gesundheitsförderung, aktive Pflege (Krankenkassen vs. Freie Wohlfahrtspflege)
<p>3. Welche Ideen gibt es zur Weiterentwicklung einer verbesserten Kooperation? Wie sieht der erste Schritt zur Umsetzung dieser Ideen aus? Und wie der zweite?</p>	<p>Im Setting Pflegeeinrichtung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aus Sicht der Freien Wohlfahrtspflege Schwierigkeiten Projekte umzusetzen, wenn es nicht in die Regelversorgung verankert werden kann • Bsp: Frau Döcker zu einem Präventionsprojekt: es wurde ein Beitrag eingereicht und die Kommune miteinbezogen → kann als Modellvorhaben gesehen werden, um Kommune miteinzubeziehen und Kooperationen zu festigen • Für die Krankenkasse ist die Strukturausbildung wichtig → Betriebsführung muss z.B. hinter der Einführung Gesundheitsfördernder Maßnahmen stehen und dafür auch Ressourcen freigeben • Stärkerer Evaluationscharakter, um Evidenz zu schaffen 	

Blick ins Jahr 2026: Was zeichnet eine gute Kooperation zwischen Krankenkassen und Freier Wohlfahrt in fünf Jahren aus? Woran kann sie gemessen werden? Was haben wir in fünf Jahren erreicht?

- Eine gute Kooperation kann an der Verstetigung von Projekten zur Prävention und Gesundheitsförderung gemessen werden
- **Auf Basis eines besseren gemeinsamen Verständnisses der Handlungslogik beider Seiten**, sowie der Berücksichtigung von bestehenden Restriktionen gezielte Aktionspunkte setzen
- Den Dialog zwischen Krankenkassen und Freier Wohlfahrtspflege weiter umsetzen ggf. forcieren, ebenso auf Landesebene

Breakout-Session „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt fördern“

Rückfragen/ Rückmeldungen an Fr. Dr. Anke Siebeneich (BKK Dachverband):

Viele Betriebe werden nicht erreicht, obwohl Unterstützungsangebote, auch finanzieller Natur, vorhanden sind. Es besteht für die Unternehmen keine Pflicht für die Umsetzung von Betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF).

Dennoch, die Bereitschaft auf Seiten der Unternehmen, mit den Beschäftigten gemeinsam die Hürden und Potenziale der psychischen Gesundheit im Betrieb zu erarbeiten, muss erhöht werden. Die Führungskräfte haben einen großen Einfluss auf das Thema, sind Initiatoren und Multiplikatoren, teilweise selbst Betroffene. Auf der oberen und mittleren Führungsebene sollte es ein Commitment zu dem Thema geben. Psychische Fehlbelastungen (Stressreaktionen, Überlastungsreaktionen etc.) und Krankheiten sind in Betrieben ein durchaus sensibles Thema. Je nach Ausgangslage ist ggf. eine Bypass-Strategie erforderlich, um das Thema beispielsweise über alternative Einstiege wie Beschwerden im Bereich der Muskel-Skelett-Erkrankungen, deren auslösenden Faktoren auch im psychosozialen Bereich zu suchen sind, zu adressieren.

Es gibt sehr gute Praxisbeispiele, die BGF-Maßnahmen bedarfsorientiert und professionell umsetzen, dokumentieren und evaluieren. Die Ergebnisse werden zur internen Weiterentwicklung genutzt und nicht publiziert. Es mangelt nicht an wissenschaftlich fundierten Interventionen.

Vonseiten der Betriebe muss es eine Bereitschaft geben, sich verbindlich mit dem Thema auseinanderzusetzen und personelle und zeitliche Ressourcen in die Entwicklung einer gesundheitsorientierten Unternehmenskultur sowie in die partizipative Erarbeitung und Umsetzung von Maßnahmen zur Entstigmatisierung/Förderung der Psychischen Gesundheit zu investieren.

Leitfragen:

1. Was gelingt gut in der Kooperation zwischen den Krankenkassen und der Freien Wohlfahrtspflege und ihren Einrichtungen und Diensten?
 - Beispiel AOK: Verzahnte BGF in (Pflege-)Einrichtungen als Gesamtorganisation → daraus ergeben sich Synergien zwischen BGF für Mitarbeitende und der Gesundheitsförderung bzw. Prävention für Klient*innen
2. Welche Rahmenbedingungen/ Aspekte sind für diese gute Kooperation ausschlaggebend? Welche fördernden und welche hemmenden Faktoren lassen sich ggf. identifizieren?

Fördernde Faktoren:

- Der Wille, etwas gemeinsam voranzubringen
- Sich aufeinander einlassen/ einstellen/ die jeweiligen Strukturen und Wirkungslogiken des Gegenübers annehmen

- Gegenseitiger Austausch, Transparenz, Partnerschaftlichkeit, Konstruktivität
- Zur Verfügung stellen von Arbeitszeit für Maßnahmen der BGF

Hemmende Faktoren:

- Forderung konkreter (zahlenbasierter) Wirkungsevaluationen der Betriebe macht es oft schwierig (Argumente der Wirtschaftlichkeit) Mangelnde Transparenz → Hürde, dass viele (regionale) Akteur*innen wenig voneinander wissen (Netzwerke, Projekte etc.)
- Fehlender Kontrollmechanismus auf gesetzgeberischer Seite: Wer kontrolliert z. B. die Umsetzung psychischer Gefährdungsbeurteilungen in Betrieben?
- Aspekte einer Unternehmenskultur, wenn mit Beschwerden und Kritik nicht konstruktiv umgegangen wird.
- Auch die Bereitschaft Arbeitszeit der Beschäftigten „zur Verfügung zu stellen“ kann ein Konfliktthema sein.
- Das Thema psychische Gesundheit kann ein Konfliktpotenzial innerhalb eines Unternehmens darstellen, wenn psychische Belastungen der Beschäftigten von einer Einrichtungsleitung geleugnet oder Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung unterbleiben, wenn sie nicht als mit der Unternehmenspolitik/ -struktur/ -kultur vereinbar gesehen werden.

3. Welche Ideen gibt es zur Weiterentwicklung einer verbesserten Kooperation? Wie sieht der erste Schritt zur Umsetzung dieser Ideen aus?

- Die regionalen BGF-Koordinierungsstellen nutzen um die Möglichkeiten der Kooperation auszuloten und die regionale Vernetzung zu fördern.

Als Fazit schälte sich heraus: Es besteht die Notwendigkeit, durch Maßnahmen der lebensweltorientierten und der betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention partizipativ und systemisch auch und insbesondere durch verhältnisgestützte Ansätze/ verhältnisgestützte Verhaltensprävention die protektiven Faktoren

- Selbstwert,
- Selbstwirksamkeit,
- soziales Unterstützungsnetzwerk,
- Sinnerleben

zu stärken und dadurch

- die Eintrittswahrscheinlichkeit chronisch-degenerativer wie auch psychischer Erkrankungen zu senken
- die Eintrittszeitpunkte nach hinten zu verschieben und
- die sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen reduzieren

Im betrieblichen Kontext geht es einerseits um die Finanzierung und das Anbieten von Informationen, Unterstützungsleistungen, (Projekt-)Maßnahmen zur BGF.

Andererseits muss auch die Bereitschaft und Offenheit auf Seiten der Unternehmen vorhanden sein, einen selbstkritischen Blick auf die Unternehmenspolitik/ -struktur/ -kultur zu werfen, Missständen gegenzusteuern und bei Bedarf aktiv die unterstützenden Angebote der Sozialversicherungsträger nachzufragen bzw. zu nutzen:

→ Viele Unternehmen sollten von BGF überzeugt werden – auch durch die Förderung des Bewusstseins darüber, dass die Gesundheit(sförderung) der Mitarbeitenden und der Unternehmenserfolg eng miteinander zusammenhängen

→ Probleme der psychischen Gesundheit sind oft stigmatisiert/ tabuisiert → Enttabuisierung/ Entstigmatisierung ist ein wichtiger erster Schritt

→ Transparente regionale Vernetzungen und Kooperationen müssen sich anschließen, und zwar sektoren- und trägerübergreifend (Kommunen, Leistungserbringer, Krankenkassen, Zivilgesellschaft, betriebsinterne Akteur*innen etc.)

Präventionspolitische Perspektiven

21.10.2021

Dr. Elisabeth Fix, Deutscher Caritasverband

Dr. Tomas Steffens, Diakonie Deutschland



Deutscher
Caritasverband

Diakonie 
Deutschland

Lehren aus der Pandemie

- Wichtigkeit des Zugangs zu vulnerablen Gruppen und Personen in schwierigen Lebensverhältnissen / Fokus für die Wohlfahrtspflege
- Soziale und gesundheitliche Ungleichheit als großes Thema (ebenfalls im Fokus des Präventionsgesetzes)
- Präventionspolitik und Praxis muss eingebettet sein in eine übergreifende Politik von „Health in all Policies“ zur Verbesserung der Lebenslagen
- Public Health als vernachlässigtes Politikfeld in Deutschland
- Prävention hat „hat viel mehr“ Leistungsträger als nur die GKV; das wussten wir, aber nun ist es augenscheinlich

Lehren aus der Pandemie

- Die Einrichtungen und Dienste der Freien Wohlfahrtspflege sind ein wesentlicher Teil der sozialen Infrastruktur; sie sind in der Lebenswelt und im Sozialraum präsent; sie haben niedrigschwellige Angebote. Das ermöglicht eine Stärkung der Verhältnisprävention, lebenslagenorientierte Verhaltensprävention und Verstetigung guter Praxis statt Projektitis.
- Auch Verhaltensprävention ist auf Lebenslagen auszurichten (in Dahlem muss man wohl anders argumentieren als in der Thermometersiedlung); Förderung von Gesundheitskompetenz ist mehr als Infos weitergeben.
- Abgestimmtes Vorgehen der unterschiedlichen Akteure macht Sinn.
- Der ÖGD ist eine wichtige Säule des Gesundheitswesens; dem ÖGD kann eine Koordinierungsaufgabe bei der Prävention im Sozialraum zu kommen!

Strukturelle Probleme der Prävention bzw. des Präventionsrechts

- Faktische Begrenzung auf die Sozialversicherungszweige, vor allem auf die GKV statt „Health in all Policies“
- Sehr abstrakte Empfehlungen auf Bundes- bzw. teilweise auf Landesebene statt sektorenübergreifender Vereinbarungen
- „Projektitis“ statt Verstetigung guter Praxis
- Geringe Beteiligung der Zivilgesellschaft
- Nach dem BSG – Urteil: Rolle der BzGA unklar
- Reformbedarf auch vor dem Hintergrund der Stellungnahme der Bundesregierung zum Präventionsbericht von vielen Akteuren erkannt

Reform des Präventionsrechts

- Neudefinition der Rolle der BzGA nach dem BSG-Urteil
- Einbezug der Zivilgesellschaft in die NPK und Formulierung und Vereinbarung konkreter Präventionsmaßnahmen statt Simulation von Kooperation: Nationale Präventionskonferenz als zentrales Gremium weiterentwickeln
- Entwicklung des Präventionsforums zu einer arbeitsfähigen zivilgesellschaftlichen Plattform des Austausches zu Präventionspolitik und präventiver Praxis
- Verbindlicher Einbezug der Kommunen und der Zivilgesellschaft in die Landesrahmenverträge nach § 20f SGB V und Verpflichtung zu gemeinsamem Handeln der Leistungsträger (und dessen Finanzierung)
- Stärkung des ÖGD als Koordinator der Prävention und Gesundheitsförderung auf Landes- oder kommunaler Ebene
- Betriebliche Prävention: sozialversicherungsträgerübergreifende Lotsenfunktion für die Beschäftigten
- Pflege: Präventiver Hausbesuch und Finanzierung der Leistungen der betrieblichen Prävention und Gesundheitsförderung in den stationären und ambulanten Diensten und Einrichtungen, Verankerung der betrieblichen Gesundheitsförderung in den Personalschlüsseln

Vielen Dank!

elisabeth.fix@caritas.de

tomas.steffens@diakonie.de

Workshop

„Lebenslagenbezogene Prävention gemeinsam gestalten“

Donnerstag, 21. Oktober 2021, 13:00 bis 16:00 Uhr, Online

Mit dem Präventionsgesetz wurden Prävention und Gesundheitsförderung nicht nur auf neue rechtliche und finanzielle Grundlagen gestellt, sondern auch der präventiven Praxis neue Impulse gegeben. Die in der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege kooperierenden Verbände haben den politischen Prozess intensiv begleitet und erbringen in der Praxis in verschiedenen Handlungsfeldern – oft in Kooperation mit den Krankenkassen – präventive Leistungen.

Im Mittelpunkt stehen in der Regel komplexe Interventionen zur Gestaltung von Lebenslagen unter Einbeziehung der betroffenen Menschen.

Prävention und Gesundheitsförderung sind „gesamtgesellschaftliche Aufgaben“. Im Rahmen eines Fachgesprächs soll ein wichtiger Ausschnitt von Prävention thematisiert werden: Anhand ausgewählter Handlungsfelder soll erörtert werden, wie die Kooperation mit den Krankenkassen gelingt und wie Stolpersteine überwunden werden können. Vor dem Hintergrund der Stellungnahme der Bundesregierung zum Präventionsbericht sollen schließlich Reformperspektiven diskutiert werden.

Die Veranstaltung wendet sich an interessierte Personen aus den Fachausschüssen und Sozialkommissionen der BAGFW, aus den in ihr kooperierenden Bundesverbänden sowie aus den Bundesverbänden der gesetzlichen Krankenversicherung. Der Workshop findet im online-Format statt.

Programmablauf

Zeit	Moderation: Dr. Peter Bartmann (Diakonie Deutschland)
13:00	Begrüßung und Einführung Brigitte Döcker (BAGFW, AWO)
13:15	Impuls und Diskussion: Lebenslagenorientierte Prävention gemeinsam gestalten Prof. Dr. Rolf Rosenbrock (Der Paritätische)
	<i>Schwerpunkte</i>
13:40	Impuls: Prävention und Gesundheitsförderung mit älteren Menschen Sebastian Gottschall (AWO) Markus Breit (DRK) Ulrike Pernack (vdek)

- 14:00 Impuls:
Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt fördern
Dr. Anke Siebeneich (BKK Dachverband)
- 14:15 – 15:00 **Breakout-Sessions** zu den beiden Schwerpunktthemen
- 15:00 – 15:15 **Pause**
- 15:15 Aus den Sessions: **Impulse für die Prävention**
- 15:30 **Präventionspolitische Perspektiven**
Dr. Tomas Steffens (Diakonie Deutschland)
Dr. Elisabeth Fix (DCV)
- 15:45 **Diskussion und Ausblick**
- Ende der Veranstaltung gegen 16.00 Uhr