



Prävention und Gesundheitsförderung vor Ort – Gestaltungsspielräume erkennen und nutzen



KONGRESSDOKUMENTATION

8. gemeinsamer Präventionskongress des Bundesministeriums für Gesundheit
und der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG)

20. November 2018 | Berlin
Tagungswerk Jerusalemkirche

Prävention und Gesundheitsförderung vor Ort – Gestaltungsspielräume erkennen und nutzen

8. gemeinsamer Präventionskongress des Bundesministeriums für Gesundheit und der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.

20. November 2018 | Berlin | Tagungswerk Jerusalemkirche



Grußwort 4
Sabine Weiss | Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesministerium für Gesundheit

Grußwort 5
Ute Bertram | Präsidentin der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.

Kommunale Prävention und Gesundheitsförderung: New Public Health-Verständnis, rechtliche Grundlagen und Governance 6
Prof. Dr. Katharina Böhm | Ruhr-Universität Bochum

Impulsforum: Kommunen den Weg bereiten

Präventionsstrategien für Kommunen: Unterstützung durch die Bundesebene 8
Dr. Heidrun Thaiss | Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Unterstützung der Kommunen auf Länderebene 9
Ulrich Lensing | Gesundheitsministerkonferenz der Länder

Prävention und Gesundheitsförderung vor Ort: Der Beitrag der Kommunen 10
Stefan Hahn | Deutscher Städtetag

Auf dem Weg zu einer gesunden Kommune: Unterstützung durch die Kassen 11
Gernot Kiefer | GKV-Spitzenverband

Workshops zu ausgewählten Handlungsfeldern kommunaler Prävention und Gesundheitsförderung

Workshop 1 | Netzworfbildung vor Ort (I) 12

Gesund und aktiv in Dresden
Dr. Peggy Looks | Landeshauptstadt Dresden

Grünau bewegt sich – Strategien für einen gesundheitsförderlichen Stadtteil
Ruth Gausche | Universitätsklinikum Leipzig
Ulrike Igel | Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur Leipzig

Moderation: Klaus-Peter Stender | Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, Hamburg

Workshop 2 | Netzworfbildung vor Ort (II) 14

Das Saarburger Modell, ein System zur Aktivierung von Quartieren und Kommunen
Bernd Gard | Bürgermeister und Dorfentwickler

Gesundheitsförderung vor Ort – Entscheidungen in der Region treffen
 Prof. Dr. Wolfgang H. Caselmann | Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

Moderation: Dr. Ellis Huber | Berufsverband der Präventologen e.V.

Workshop 3 | Integrierte kommunale Strategien (I) 16

Integrierte Ansätze in Nordrhein-Westfalen
 Manfred Dickersbach | Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen

Herne als »First Mover« für mehr Lebensqualität
 Dr. Katrin Linthorst und Marie Meinhardt | Stadt Herne

Moderation: Eva Bruns | Gesunde Städte-Netzwerk

Workshop 4 | Integrierte kommunale Strategien (II) 18

Präventionsketten in Niedersachsen: Eine landesweite Umsetzung
 Dr. Antje Richter-Kornweitz | Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.

Mittendrin: Im Leben – Das Dormagener Modell
 Martina Hermann-Biert | Stadt Dormagen

Moderation: Stefan Pospiech | Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit

Workshop 5 | Kommunale Gesundheitsplanung – Modelle und Instrumente 20

Leitfaden Gesunde Stadt und Fachplan Gesundheit
 Dr. Thomas Claßen | Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen

Gesundheitsplanung: Strategieentwicklung im kommunalen Kontext

Dr. Ulrike Freundlieb | Stadt Mannheim

Moderation: Dr. Ute Teichert | Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen

Workshop 6 | Evaluation kommunaler Aktivitäten 22

Forschungsverbund PartKommPlus: Qualitätsentwicklung und Evaluation kommunaler Gesundheitsförderung. Erfahrungen aus dem Verbund und den Teilprojekten KEG, Age4Health und EIfE
 Prof. Dr. Gesine Bär und Christina Kühnemund | PartKommPlus

Forschungsverbund »Gesund Aufwachsen«: Qualitätsentwicklung und Evaluation in der vernetzten kommunalen Gesundheitsförderung für Kinder
 Regine Rehaag | Forschungsverbund »Gesund Aufwachsen«

Moderation: Susanne Jordan | Robert Koch-Institut

Fazit 24

Teilnehmende Organisationen 26

Impressum 27

Gesamtmoderation: Dr. Beate Grossmann | Geschäftsführerin der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.





Sehr geehrte Damen und Herren,

ob in Kita oder Schule, beim Seniorentreff oder im Kegelverein – Gesundheitsförderung in den Lebenswelten muss stärker werden! Die Lebenswelt »Kommune« – also das Stadtviertel, das Dorf, der Ort, wo die Menschen zu Hause sind und einen Großteil ihrer Zeit verbringen – bietet ideale Voraussetzungen für eine wirksame Prävention und Gesundheitsförderung. Dort werden die Grundlagen für ein gesundes Aufwachsen und Älterwerden sowie ein harmonisches Zusammenleben gelegt.

Die Prävention besitzt eine Schlüsselrolle für die Frage, wie sich unsere Gesundheit in Zukunft entwickeln wird – insbesondere vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und der Zunahme von Erkrankungen, die durch Lebensgewohnheiten begünstigt werden. Ein Nachhaltigkeitsziel der Vereinten Nationen lautet daher, bis 2030 die vorzeitige Sterblichkeit weltweit aufgrund von nicht-übertragbaren Krankheiten durch Prävention und Behandlung um ein Drittel zu senken. Neben einer älter werdenden Bevölkerung trägt vor allem der westliche Lebensstil mit Risikofaktoren wie übermäßigem Alkoholkonsum, Rauchen, Bewegungsmangel und ungesunder Ernährung zur Krankheitslast bei.

Die gute Nachricht ist, dass wir solchen Risikofaktoren nicht hilflos ausgeliefert sind. Wir müssen den eigenen Einfluss auf unsere Gesundheit aber noch mehr vermitteln. Hier spielen Eigenwahrnehmung und Selbsterkenntnis eine wichtige Rolle; zentral ist aber auch ein gesundheitsförderliches Umfeld.

Durch niedrigschwellige Angebote können »ohne erhobenen Zeigefinger« gesundheitsförderliche Lebensbedingungen geschaffen werden, z.B. durch ein sicheres Radwegenetz oder Grünanlagen, die zu einer »bewegten« Pause einladen. Ich wünsche mir, dass noch mehr Kommunen entdecken, dass sich durch Schaffung gesundheitsförderlicher Strukturen die Lebensqualität ihrer Gemeinde verbessern lässt.

Es gibt hierzulande schon seit vielen Jahren gute Strukturen – beispielsweise unter dem Dach des »Kooperationsverbunds Gesundheitliche Chancengleichheit«. Dieser wurde von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) initiiert und existiert bereits seit dem Jahr 2003. Der kommunale Partnerprozess »Gesundheit für alle« stellt eine zentrale Aktivität des Kooperationsverbundes dar. Er unterstützt und begleitet Kommunen im Auf- und Ausbau von kommunalen Strategien zur Gesundheitsförderung, den so genannten »Präventionsketten«. Die hier



Sabine Weiss, Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

eingebundenen »Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit« wurden im Zuge der Umsetzung des Präventionsgesetzes personell aufgestockt. Sie beraten Kommunen, bauen Netzwerke auf und verbreiten auf diese Weise Beispiele guter Praxis. Darüber hinaus unterstützt die BZgA das »GKV-Bündnis für Gesundheit«. Unter diesem Dach wurde bei der BZgA ein Förderprogramm entwickelt, um die soziallagenbezogene Gesundheitsförderung und Prävention in den Kommunen zu stärken. Kommunen müssen also Prävention nicht neu erfinden! Sie können sich Anregungen, Ideen und Unterstützung holen.

Außerdem müssen wir noch mehr diejenigen erreichen, bei denen – auch wegen der Lebensumstände – das Bewusstsein für den eigenen Beitrag zur Gesundheit bisher eine unzureichende Rolle spielt. Weil diese Lebensumstände gerade für Kinder und Jugendliche fatale Auswirkungen für das ganze weitere Leben haben können, wollen wir beispielsweise Übergewicht bei Kindern in den Blick nehmen. Das Bundesministerium für Gesundheit hat darum den Förderschwerpunkt »Prävention von Kinderübergewicht« ins Leben gerufen. Auch bei dem gemeinsam mit dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) getragenen Aktionsplan IN FORM ist uns das gesunde Aufwachsen mit ausreichender Bewegung und gesunder Ernährung von Kindern ein zentrales Anliegen. Mitte 2019 liegt der erste Präventionsbericht vor – auf dieser Grundlage werden wir weitere Schritte gehen. Das funktioniert aber nicht alleine, sondern nur mit den Akteuren vor Ort. Auf diese Arbeit mit Ihnen freue ich mich!

Vielen Dank.

Sabine Weiss

**Parlamentarische Staatssekretärin im
Bundesministerium für Gesundheit (BMG)**



Bundesvereinigung
Prävention und
Gesundheitsförderung e.V.

Sehr geehrte Damen und Herren,

zum 8. Mal seit 2008 richten das Bundesministerium für Gesundheit und die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. einen gemeinsamen Präventionskongress aus.

Mit der Ausgestaltung dieses Kongresses trägt die BVPg dem »Potenzial Gesundheit 2020« Rechnung, innovative Perspektiven von Gesundheitsförderung auf kommunaler Ebene zu erörtern und einem Fachpublikum aus Forschung und Praxis sichtbar zu machen. Zudem hat das zweite Präventionsforum der Nationalen Präventionskonferenz aufgezeigt, dass für den Bereich »kommunale Prävention und Gesundheitsförderung« weiterhin Diskussionsbedarf besteht.

Unter dem Titel »Prävention und Gesundheitsförderung vor Ort – Gestaltungsspielräume erkennen und nutzen« steht bei diesem 8. gemeinsamen Präventionskongress die große Bedeutung der Kommune im Mittelpunkt. Vor Ort, in der Kommune, werden die Grundlagen für ein gesundes Aufwachsen, ein harmonisches Zusammenleben und ein selbstbestimmtes Altern gelegt. Übergreifend über alle Settings hinweg werden die Menschen dort erreicht und Präventionsketten können systematisch strategisch aufgebaut und verankert werden.

Der 8. gemeinsame Präventionskongress greift dieses Potenzial auf und stellt folgende Leitfragen in den Fokus:

- Welche Unterstützungsangebote stehen Städten und Gemeinden durch die Bundes- und Landesebene und durch die Kassen zur Umsetzung nachhaltiger kommunaler Prävention und Gesundheitsförderung zur Verfügung?
- Welche konkreten evidenzbasierten Beispiele und Erfahrungen gibt es, die als Anregungen dienen können? Was sind förderliche und hemmende Faktoren kommunaler Prävention und Gesundheitsförderung?
- Wie können kommunale Prävention und Gesundheitsförderung nachhaltig sichergestellt und ausgebaut werden? Wie können die Erkenntnisse in die Breite getragen werden? Wie lassen sich Akteurinnen und Akteure zur Mitwirkung an Vorhaben kommunaler Prävention und Gesundheitsförderung gewinnen?

Der Kongress gibt einen Überblick über die Rahmenbedingungen, Möglichkeiten und Gestaltungsspielräume kommunaler Prävention und Gesundheitsförderung und darüber, was die Kommunen in



Ute Bertram, Präsidentin der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.

ihrer Steuerungsrolle zu einem Gelingen von Prävention und Gesundheitsförderung beitragen können. Die Vortragenden von Bund, Ländern und Kassen zeigen auf, was bereits getan wurde und in Zukunft getan wird, um Kommunen bei der Prävention und Gesundheitsförderung wirksam zu unterstützen. Die Themen der sechs praxisorientierten Workshops tragen der hohen Varianz der Umsetzung im Feld der kommunalen Prävention und Gesundheitsförderung Rechnung und bieten Einblicke in die Handlungsfelder »Netzwerkbildung vor Ort«, »Integrierte kommunale Strategien«, »Kommunale Gesundheitsplanung« und »Evaluation kommunaler Aktivitäten«.

Ein weiteres wichtiges Ziel des Präventionskongresses ist es, Interessierten aus Forschung und Praxis die Gelegenheit zu geben, sich auszutauschen, miteinander zu diskutieren und sich zu vernetzen. Die hohe Zahl der Teilnehmenden spricht für das große Interesse der Fachöffentlichkeit, kommunale Prävention und Gesundheitsförderung gemeinsam voranzubringen.

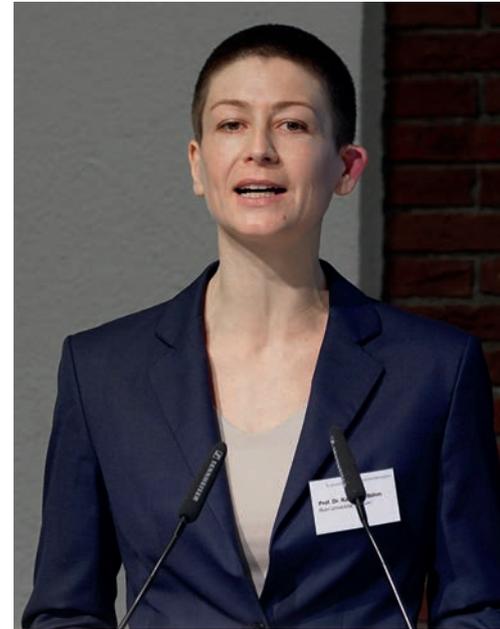
Ich freue mich, wenn der 8. gemeinsame Präventionskongress dazu beiträgt, dass noch mehr Kommunen ihrer Steuerungsrolle nachkommen und mit Hilfe von Unterstützungsangeboten Prävention und Gesundheitsförderung in den Lebenswelten ihrer Bewohnerinnen und Bewohner verankern.

Ute Bertram

**Präsidentin der Bundesvereinigung
Prävention und Gesundheitsförderung e.V.**

Kommunale Prävention und Gesundheitsförderung: New Public Health-Verständnis, rechtliche Grundlagen und Governance

»Die Kommune ist der zentrale Steuerungsakteur auf der lokalen Ebene. Einige Kommunen haben diese Steuerungsrolle mit hohem Engagement bereits angenommen und nutzen die vielfältigen Unterstützungsangebote und den Rückenwind durch das Präventionsgesetz. Jedoch nicht alle Kommunen kommen bislang ihrer Steuerungsrolle nach.«



Prof. Dr. Katharina Böhm

Prof. Dr. Katharina Böhm | Ruhr-Universität Bochum

1 | Kommunale Gesundheitsförderung und Prävention – New Public Health-Verständnis

Aus einer New Public Health-Perspektive umfasst die kommunale Gesundheitsförderung und Prävention sowohl strukturelle als auch verhaltensbezogene Maßnahmen, ist partizipativ ausgerichtet und zielt darauf, die gesundheitliche Chancengleichheit zu verbessern.

Dieses Verständnis ist historisch kontingent und entspricht zurzeit eher einem normativen Leitideal als der realen Praxis kommunaler Gesundheitsförderung und Prävention (GFP).

Mit dieser Definition versteht sich die kommunale GFP als Querschnittsaufgabe aller Verantwortlichen (öffentliche, gesellschaftliche und private Akteure) auf kommunaler Ebene und erfordert deshalb eine intersektorale Zusammenarbeit.

RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM

1. Kommunale Gesundheitsförderung und Prävention

RUB

New Public Health-Verständnis
Kommunale Gesundheitsförderung und Prävention ...

- basiert auf einem mehrdimensionalen und positiven Gesundheitsverständnis
- berücksichtigt gesellschaftliche Einflussfaktoren auf Gesundheit
- umfasst verhaltens- und verhältnisbezogene Maßnahmen
- ist im Gesundheitsdezernat und in allen anderen Dezernaten verankert (Healthy Public Policy)
- bindet alle für GFP relevanten Akteure (öffentl., gesell., privat) ein
- zielt auf gesundheitliche Chancengleichheit
- verwirklicht Partizipation als Querschnittsprinzip

Böhm | Präventionskongress 2018 | Berlin, 20.11.2018

2 | Zuständigkeiten und rechtlicher Rahmen

Als kleinste politisch-geographische Verwaltungseinheit entscheiden Kommunen über viele gesundheitsrelevante Lebensbedingungen wie Freizeitmöglichkeiten, Wohnumfeld, soziale und wirtschaftliche Infrastruktur.

Zudem sind sie in vielfältiger Weise mit Aufgaben betraut, die direkt oder indirekt einen Einfluss auf die Gesundheit der Bevölkerung haben (z.B. Kinder- und Jugendhilfe, Sozialhilfe) und können deshalb GFP als Querschnittspolitik umsetzen. Da sie für viele Settings (mit-)verantwortlich sind, können sie zudem die Übergänge zwischen den Einzelsettings moderieren.

RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM

2. Zuständigkeiten und rechtlicher Rahmen

RUB

Bund	<ul style="list-style-type: none"> • Zuständig für „Maßnahmen gegen gemeingefährliche und übertragbare Krankheiten“ (Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG) • Zuständig für Sozialversicherungen: GFP als Leistung der GKV, GUV, GRV, SPV*
Länder	<ul style="list-style-type: none"> • Gesetzgebungskompetenz für GFP
Kommunen	<ul style="list-style-type: none"> • Übertragung von Aufgaben durch das Land • Freiwillige Selbstverwaltungsaufgabe

Böhm | Präventionskongress 2018 | Berlin, 20.11.2018

* gesetzliche Krankenversicherung (GKV), gesetzliche Unfallversicherung (GUV), gesetzliche Rentenversicherung (GRV), soziale Pflegeversicherung (SPV)

3 | Governance

Die kommunale GFP ist durch eine große Akteursvielfalt gekennzeichnet. Um die vielfältigen Angebote ziel- und bedarfsorientiert aufeinander abzustimmen, bedarf es der Koordination. Diese stellt die Kommunen vor Herausforderungen.

Die Koordinierung der GFP-Akteure erfolgt meist über das Gesundheitsamt, manchmal auch durch andere Dezernate wie beispielsweise das Jugendamt.

Ergebnisse des Forschungsprojektes »Krankenkassen als Partner der kommunalen Gesundheitsförderung und Prävention« in Nordrhein-Westfalen (NRW) zeigen, dass bislang nur wenig Koordination der Angebote besteht; außerdem existiert eine große Varianz zwischen den Kommunen. Die verwaltungsinterne, sektorübergreifende Zusammenarbeit gestaltet sich oft aufwendig. Bei den Kreisen besteht das Problem der unterschiedlichen Zuständigkeiten.

3. Governance: Einblick in die Praxis			
Ergebnisse des Forschungsprojekts „Krankenkassen als Partner der kommunalen Gesundheitsförderung und Prävention“ in NRW			
GFP auf kommunaler Ebene	n = 32 (entspricht 60,4%)		
Bedeutung der GFP in der kommunalen Gesundheitskonferenz (KGK) (n = 31)	Gering: 23%	Gleichauf mit anderen Themen: 42%	zentral: 35%
Überblick über Maßnahmen	Ja: 3%	Einzelne Settings: 44%	Nein: 53%
Koordinierung von Maßnahmen	Ja: 16%	Versuch/ Ansatz: 28%	Nein: 56%

Unterstützungsstrukturen

- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit
- Gesunde Städte-Netzwerk
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen
- Unterstützung auf Landesebene (Unterstützung durch die Landesministerien, Landesvereinigungen für Gesundheit, Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit)
- Aus-,Fort-und Weiterbildungseinrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD)
- Hochschulen vor Ort

4. Förderliche Faktoren: Einblick in die Praxis			
Ergebnisse des Forschungsprojekts „Krankenkassen als Partner der kommunalen Gesundheitsförderung und Prävention“ in NRW			
	n = 32 (entspricht 60,4%)		
Interesse/Unterstützung seitens des/der Landrats/Landrätin bzw. Bürgermeister_in	kein Interesse: 12%	grundsätzliche Unterstützung: 43%	wichtiger Partner: 37%
Anerkennung des Themas innerhalb des öffentlichen Gesundheitsdienstes/Dezernats	wenig: 31%	mittel: 25%	Stark: 40%
Gesundheitsziele definiert	Ja: 16%		Nein: 84%

Prof. Dr. Katharina Böhm | Seit 2015 Juniorprofessorin für Gesundheitspolitik an der Fakultät für Sozialwissenschaft der Ruhr-Universität Bochum. Forschungsschwerpunkte: kommunale Gesundheitspolitik, Prävention und Gesundheitsförderung, Priorisierung und Rationierung von Gesundheitsleistungen sowie Gesundheitssystemvergleich.

Weitere Informationen: www.sowi.rub.de/gespol/

4 | Förderliche Faktoren

Förderliche Faktoren*

- Unterstützung durch die politische Ebene
- Unterstützung durch die Verwaltung (Dezernats- und Amtsleitung)
- Institutionalisierte Strukturen wie Steuerungsgruppe, Koordinierungsstelle
- Definition von Zielen
- Gesundheits-/ Sozialplanung
- Ausreichend Personalressourcen
- Langfristige Finanzierung
- Transparente Kommunikation und klare Abgrenzung der Verantwortlichkeiten



* Quellen: Bogumil/Seuberlich 2015; Böhm/Klennert/ Weidtmann 2018; Böhme/Reimann 2018

Präventionsstrategien für Kommunen: Unterstützung durch die Bundesebene

»Die Achse trägt: Gemeinsam können Bund, Länder und Kommunen die Präventionsstrategien und Strukturen in den Lebenswelten stärken und qualitätsgesichert weiterentwickeln.«

Dr. Heidrun M. Thaiss |
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung



Dr. Heidrun M. Thaiss

Gesellschaftlicher und sozialer Wandel, demographische Entwicklung und der Wechsel der Morbiditäten, welche Gesundheitsförderung und Prävention beeinflussen, bilden den Kontext für die Institutionen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene, die sich mit Konzeption, Etablierung, Qualitätssicherung und Evaluation präventiver Maßnahmen und Programmen beschäftigen. Hierzu zählt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Behörde im Geschäftsbereich zweier Ministerien (BMG und BMFSFJ*) und im Rahmen des Präventionsgesetzes Unterstützerin der gesetzlichen Krankenkassen bei der Etablierung qualitätsgesicherter und nachhaltiger gesundheitsförderlicher Strukturen in kommunalen Lebenswelten.

Wie aber kann die Bundesebene Aktivitäten entfalten, die auf kommunaler Ebene wirken? Nach Artikel 28 Grundgesetz kommt den Gemeinden zunächst das Recht der Selbstverwaltung zu, nach dem sie alle Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft in eigener Verantwortung regeln. Dies betrifft Fragen des kommunalen Gesundheitsschutzes, aber auch die Präventions- und Gesundheitsnetzwerke, die regionalen Gesundheitskonferenzen oder die Präventionsbeauftragten, mit denen zahlreiche »Gesunde Kommunen« bereits effektive Strukturen zur Gesundheitsförderung etabliert haben. Einige Kommunen beginnen, ihre singulären Angebote zu systematisieren, andere haben dafür bislang weder finanzielle noch personelle Ressourcen.

Hier kann die Bundesebene wirksam unterstützen: Bei der Strukturbildung geschieht dies bereits flächendeckend, z.B. in den »Frühen Hilfen«, deren verbindliche Netzwerke und qualifizierende Maßnahmen seit 2007 finanziell (51 Mill. Euro p.a.) und fachlich unterstützt werden. Die Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancenleichheit, gestärkt durch das Präventionsgesetz, oder das Gesunde Städte-Netzwerk bieten koordinative und fachliche Hilfen. »Gut Drauf« fördert seit 25 Jahren kommunale Akteure.

In Regionalkonferenzen, in Fachveranstaltungen für Partnerkommunen oder bei kommunalen Wettbewerben sind regionale Akteure wie Landesvereinigungen für Gesundheit, kommunale Verwaltungen, Mediziner, Krankenkassen, Fachberatungsstellen,

Schulen, private Anbieter und weitere Fachkräfte in Kooperation mit der Bundesebene. Auf Plattformen wie inforo oder in Webinaren, in Schulungen vor Ort unterstützt die BZgA die Multiplikatoren, genauso wie bei der Identifikation von Good Practice-Beispielen.

Konkrete weitere Hilfen sind in Form von Anschubfinanzierungen zur Strukturförderung denkbar, durch Materialien (Schulungsvideos, Webcontent, Printmaterial) oder durch anteilige finanzielle Unterstützung regionaler Präventionsbeauftragter für kommunal gesteuerte Umsetzungsstrategien.

Fachliche Expertise zur Qualitätssicherung und Nachhaltigkeit kann die Bundesebene selbst bereitstellen (Förderprogramm Soziale Stadt des Bundesinnenministeriums, Good Practice Kriterien wie im Integrierten kommunalen Handlungskonzept, im kommunalen Partnerprozess »Gesundheit für alle«, Eckpunkte Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen der Bundesagentur für Arbeit oder durch Vermittlung von zusätzlicher wissenschaftlicher oder praktischer Kompetenz). Zusätzlich begleitet die Bundesebene die Gremien der Gesundheits- und der Kultusministerkonferenz sowie der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden als wichtige Partner in gemeinsamen Statuskonferenzen und unterstützt die Umsetzung der Nationalen Gesundheitsziele oder weiterer Bundesprogramme, mit denen die Brücke in die Kommunen und deren Lebenswelten geschlagen wird.

Dr. med. Heidrun Thaiss | Seit 2015 Leiterin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Köln; zuvor Leiterin der Leitstelle Prävention und Gesundheitsförderung im Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein; klinische und wissenschaftliche Tätigkeit an der Universitäts-Kinderklinik Freiburg; Stationen im Öffentlichen Gesundheitsdienst mehrerer Bundesländer; Kinder- und Jugendärztin, Sozialpädiaterin.

* Bundesministerium für Gesundheit
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Unterstützung der Kommunen auf Länderebene

»Gelingende Gesundheitsförderung und Prävention braucht engagierte Menschen in kommunalen Settings, die auf die Unterstützung der Länder und aller Sozialversicherungsträger bauen können.«

Ulrich Lensing |
Gesundheitsministerkonferenz der Länder



Ulrich Lensing

Zu einem besseren Gelingen der Gesundheitsförderung und Prävention vor Ort muss der kommunale Sachverstand in Sachen Prävention weiter unterstützt werden. Programme statt der Notwendigkeit, einzelne Projektanträge entwickeln zu müssen, erleichtern den Kommunen den Einstieg in die Gesundheitsförderung und Prävention. Gleichzeitig sollte der präventive Blick von vorhandenem pädagogischem Personal weiter geschärft und geschult werden und damit ein gesundes Aufwachsen verbessert werden.

Das Wissen über Gesundheitsförderung und Prävention in den Kommunen ist vielfältig. Hier treffen die Blicke der Kinder- und Jugendhilfe auf den öffentlichen Gesundheitsdienst, die Sozialämter mit ihrem Blick auf die Armutsbekämpfung und Seniorenhilfe. Gleichzeitig sind viele Stadtplaner um ein attraktives Stadtbild, Wohn- und Lebensumfeld mit Bewegungsmöglichkeiten bemüht und die Wirtschaftsförderer haben ein großes Interesse an gesunden florierenden Unternehmen. Diese teilpräventiven Blicke gilt es stärker zu vernetzen, um daraus weitreichende Präventionsprojekte in kommunalen Settings zu entwickeln.

Zur Unterstützung und Beratung der Kommunen hat das Land Nordrhein-Westfalen (NRW) die drei von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) finanzierten Stellen der Koordinierungsstelle für Gesundheitliche Chancengleichheit beim Landeszentrum für Gesundheit in NRW paritätisch mit Personal aus Landesmitteln aufgestockt. Auftrag neben der Gewinnung neuer Kommunen durch Veranstaltungen ist insbesondere die Begleitung und Beratung, damit die Zahl der förderfähigen Anträge weiter erhöht werden kann.

Modulare Programme statt mühsam konzipierte Einzelprojekte können einen wertvollen Beitrag leisten, um mehr Kommunen auf den Weg der Gesundheitsförderung und Prävention zu leiten und zu begleiten. Denn dann müssen interessierte Kommunen nicht einen Großteil der konzeptionellen Arbeit leisten, sondern lediglich die Rahmenbedingungen einer Programmlinie auf die örtlichen Gegebenheiten anpassen.

Das pädagogische Fachpersonal in Kitas und Schulen trägt zu einem guten Heranwachsen in Sachen Bildung und Gesundheit bei.

Oftmals haben Gesundheitskompetenz und Gesundheitsförderung in ihrer Ausbildung nur eine geringe Rolle gespielt. Hier können vorhandene pädagogische Blicke erweitert werden. Eine große Krankenversicherung in NRW hat sich die gesundheitsförderliche Weiterbildung von Erzieherinnen und Erziehern auf die Fahne geschrieben und so in mittlerweile 20jähriger Arbeit mehrere tausende Kitas im Bereich der Gesundheitskompetenz fortgebildet. Eine gesunde Kindheit und ein gesundes Aufwachsen und Leben enden nicht im Kindergarten. Das Präventionsgesetz bietet gute Grundlagen dafür, mehr solcher Ansätze zu entwickeln, um die Gesundheitskompetenz von vorhandenem Personal in kommunalen Settings zu stärken. So könnten früh verstärkt gesundheitsförderliche Handlungsbedarfe bei Kindern erkannt und entsprechende Maßnahmen angegangen werden, um spätere lebensstilbedingte Erkrankungen zu vermeiden.

Ulrich Lensing | Seit 2018 Referatsleiter für Prävention im Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. Zuvor dort Referatsleiter für Betriebliche Gesundheitsförderung; bis 2011 Leitung eines Fraktionsvorsitzendenbüros im Landtag von Nordrhein-Westfalen; bis 2010 Leitung der Gruppe Ministerbüros für die Referate »Presse«, »Ministerbüro« und »Öffentlichkeitsarbeit«.

Prävention und Gesundheitsförderung vor Ort: Der Beitrag der Kommunen

»Die finanzielle Förderung der Etablierung von Präventionsverantwortlichen vor Ort durch Mittel des Präventionsgesetzes ist ein wichtiger Baustein für das Gelingen von Prävention und Gesundheitsförderung in den Kommunen.«

Stefan Hahn |
Deutscher Städtetag

Unsere gemeinsame Aufgabe ist es, durch die Umsetzung des Präventionsgesetzes die Lebenssituation der Menschen vor Ort zu verbessern. Wie groß sind hier die Fortschritte der vergangenen Jahre? Die Erfolgsbilanz der letzten Jahre ist eher ernüchternd. Derzeit ist vor allem zu beobachten, dass Konzepte, Vorgaben, gute Ideen, Strukturen auf Bundes-, Landes- und jedenfalls überörtlicher Ebene in einer ganz besonderen Vielzahl erstellt und verbreitet werden. Dabei entsteht häufig der Eindruck, dass jetzt hier reflektiert, erklärt und möglichst auch geregelt werden soll, wie, was und für wen auf kommunaler Ebene nun passiert. Von der Intention her gut gemeint und oft auch vom Inhalt her beachtenswert, ist mittlerweile jedoch ein Zustand erreicht, in dem ein Weniger an Konzepten einen Mehrwert hätte. Wo Bedarfe liegen, was getan werden könnte und auch was derzeit schon getan wird und was besser unterstützt werden sollte, ist vor Ort am besten und hinreichend bekannt.

Der größte Bedarf besteht nicht an neuen Konzepten. Nach Ansicht der Kommunen sind für das Gelingen von Prävention und Gesundheitsförderung vor Ort der Aufbau und die Etablierung von Präventionsverantwortlichen in den Rathäusern der nächste wichtige und notwendige Schritt. Sie haben die Aufgabe, die Gesundheitsakteure vor Ort mit den Akteuren der Jugendhilfe, der Altenhilfe und der Quartiersarbeit usw. zusammen zu bringen. Nur hierdurch werden die zahlreichen Angebote und Konzepte zu den Menschen kommen. Leider sind gerade die Kommunen mit dem größten Anteil an vulnerablen Zielgruppen diejenigen, die nicht aus eigener Kraft dazu in der Lage sind, Präventionsverantwortliche zu finanzieren.

Es ist daher dringend notwendig, mit Hilfe der Präventionsmillionen die kommunalen Präventionsverantwortlichen zu finanzieren und damit den Aufbau der kommunalen Präventionsstrukturen zu initiieren. Hierdurch könnte das Zusammenbringen verschiedenster Bemühungen und Maßnahmen unterschiedlicher Akteure und Fachbereiche unterstützt werden. Wichtig wäre in dem Zusammenhang auch, dass nicht nur hierfür, sondern auch für konkrete Maßnahmen vor Ort entsprechende Ressourcen aus dem Präventionsgesetz zur Verfügung stehen.



Stefan Hahn

Für die gelingende örtliche Präventionsarbeit im Rahmen des Präventionsgesetzes ist zudem die gute Zusammenarbeit mit den Krankenkassen wichtig. Die kommunalen Verantwortlichen benötigen Klarheit über die Ansprechpartner der Krankenkassen vor Ort. Auch im ländlichen Raum bedarf es mindestens eines Kassenvertreters pro Kommune. Im Ballungsraum benötigt man möglicherweise einen Koordinator für die Vielzahl von Kassen, die vor Ort präsent sind.

Die vorgenannten Maßnahmen können als Beispiele dafür gesehen werden, wie auch bei einem nicht perfekten Präventionsgesetz die potentielle Rolle der lebensweltnächsten Institution, nämlich der Kommune, stärker und besser zum Tragen kommt. Für die Sozialversicherungsträger wird so eine effiziente Mittelverwendung gefördert. Für die Kommunen würden die durch das Präventionsgesetz zur Verfügung gestellten Mittel auf breiter Basis nutzbar gemacht.

Auch wenn noch vieles getan werden muss, lässt sich sagen: Wir sind auf einem guten Weg.

Stefan Hahn | Beigeordneter des Dezernats Arbeit, Jugend, Gesundheit und Soziales beim Deutschen Städtetag; zuvor Beigeordneter der Stadt Neuss und der Gemeinde Wachtberg; Dozent für Staats- und Verfassungsrecht beim Kommunalen Studieninstitut in Aachen und für Staatsrecht an der Fachhochschule für öffentliche Verwaltung in Köln; Rechtsanwalt.

Auf dem Weg zu einer gesunden Kommune: Unterstützung durch die Kassen

»Ab 2019 nehmen wir gezielt benachteiligte Kommunen in den Fokus: Ein kommunales Förderprogramm soll die soziallagenbezogene Gesundheitsförderung und Prävention stärken.«

Gernot Kiefer |
GKV-Spitzenverband



Gernot Kiefer

Die Krankenkassen haben ihr Engagement in der Gesundheitsförderung und Prävention in den letzten Jahren deutlich ausgeweitet. Die Ausgaben für die Gesundheitsförderung in Lebenswelten nach § 20a SGB V wurden 2017 um 30% gegenüber dem Vorjahr erhöht und betragen 2,12 € je Versicherten.

Im Rahmen des GKV-Bündnisses für Gesundheit – einer gemeinsamen Initiative der gesetzlichen Krankenkassen zur Weiterentwicklung und Umsetzung von Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten – ist in den letzten Jahren vieles zur Unterstützung der Kommunen durch die gesetzlichen Krankenkassen initiiert und umgesetzt worden: Einen wichtigen Beitrag zur kommunalen Gesundheitsförderung in den Bundesländern leisten die Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit, deren Fachpersonal auf insgesamt 32 GKV-geförderte Personalstellen aufgestockt wurde. Sie unterstützen die Kommunen durch Beratung, Netzwerkaktivitäten und Verbreitung von »Good Practice«. Die Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung ist ein weiterer wichtiger Schwerpunkt des GKV-Bündnisses. Aktuell besteht an 129 Standorten eine Zusammenarbeit mit Jobcentern und Agenturen für Arbeit, um gemeinsam die gesundheitliche Lage von arbeitslosen Menschen zu verbessern.

Ein zentrales Anliegen der nationalen Präventionsstrategie ist es, Gesundheitsförderung und Prävention in den Lebenswelten zu stärken und das Handlungsfeld auf kommunaler Ebene flächendeckend zu institutionalisieren. Es wurde ein übergreifendes gemeinsames Struktur- und Prozessziel in die Bundesrahmenempfehlungen aufgenommen, welches den Gedanken kommunaler Steuerung stärkt. In den neuen Präventions- und Gesundheitsförderungszielen der GKV, die ab 2019 bis 2024 gelten, wurde dieses Ziel operationalisiert.

Das kommunale Förderprogramm des GKV-Bündnisses für Gesundheit, das wir gemeinsam mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) auf den Weg gebracht haben, startet im Januar 2019 mit einer Gesamtlaufzeit von fünf Jahren. Unser Ziel ist es, die soziallagenbezogene Gesundheitsförderung und

Prävention in Kommunen zu stärken. Ein erstes Förderangebot unterstützt benachteiligte Kommunen, die auf Basis des »German Index of Socioeconomic Deprivation« des Robert Koch-Instituts ausgewählt wurden, u. a. mit einer Förderung von Personalkapazitäten beim Aufbau von Steuerungsstrukturen für Gesundheitsförderung.

Durch weitere Förderangebote sollen insbesondere vulnerable Zielgruppen, u. a. Menschen mit Behinderungen, Alleinerziehende, Kinder aus suchtbelasteten oder psychisch belasteten Familien, stärker als bisher von gesundheitsförderlichen und primärpräventiven Maßnahmen profitieren. Das Förderprogramm wird wissenschaftlich begleitet und evaluiert.

Weitere Informationen zum Förderprogramm:

www.gkv-buendnis.de/foerderprogramm/foerderangebote/

Gernot Kiefer | Seit 2010 Vorstand GKV-Spitzenverband; zuvor BITMARCK HOLDING, Sprecher der Geschäftsführung; IKK-Bundesverband, stellvertretender Vorstandsvorsitzender.

Netzwerkbildung vor Ort (I)

Eröffnet wurde der Workshop durch einen Vortrag von Ruth Gausche, Universitätsklinikum Leipzig, und Ulrike Igel, Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur Leipzig. Im Anschluss daran referierte Dr. Peggy Looks, Landeshauptstadt Dresden. Die Referentinnen stellten die »Netzwerkbildung vor Ort« an den Beispielen der Städte Grünau und Dresden vor.

GRÜNAU BEWEGT sich – Strategien für einen gesundheitsförderlichen Stadtteil

Ruth Gausche | Universitätsklinikum Leipzig

Ulrike Igel | Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur Leipzig

»GRÜNAU BEWEGT sich« ist ein gemeinwesenorientiertes Projekt zur **Gesundheitsförderung und Adipositasprävention für Kinder** in einem sozial benachteiligten Gebiet. Entsprechend der Bedarfe und Wünsche aus dem Quartier werden in Trägerschaft der Stadt Leipzig (Gesundheitsamt) gemeinsam mit lokalen Akteur/innen, Partner/innen aus Wissenschaft und dem Gesundheitssektor sowie in Kooperation mit verschiedenen Krankenkassen systematisch Interventionen zur Gesundheitsförderung und Adipositasprävention entwickelt und umgesetzt. Diese adressieren vornehmlich die Verhältnisse, in denen Kinder aufwachsen, wie Kitas, Schulen und den öffentlichen Raum.

Eine zentrale Rolle im Projekt kommt einer Sozialarbeiterin mit dem Schwerpunkt Gemeinwesenarbeit zu. Sie fungiert als Kontaktperson für Kindergesundheit im Quartier, eruiert und bündelt Bedarfe, lotet Unterstützungs-, Kooperations- und Fördermöglichkeiten aus und sensibilisiert bzw. aktiviert lokale Partner/innen für das Thema Gesundheitsförderung. 2015 wurde das quartiersbezogene Gesundheitsnetzwerk Grünau gegründet, in dem Vertreter/innen aus Bildungseinrichtungen, Sportvereinen, der Gesundheitsförderung und dem Quartiersmanagement aktuelle Bedarfe diskutieren, Ressourcen austauschen und Projektideen entwickeln und umsetzen. So wurden seit 2016 u.a. der jährliche Kita- und Hort-Fußball-Pokal, Fortbildungen und verschiedene Aktionstage durchgeführt sowie Schulwege farbig gestaltet.

Durch die gute Unterstützung seitens des Gesundheitsamtes (Verfügungsfonds Gesundheit, Integriertes Stadtteilentwicklungskonzept) konnten zahlreiche einrichtungsbezogene Mikroprojekte mit lokalen Partner/innen umgesetzt werden. Kindergesundheit wird von lokalen Akteur/innen zunehmend thematisiert und diskutiert. Durch Formate wie das Grünauer Gesundheitsnetzwerk oder Fortbildungsveranstaltungen werden der Austausch und die Kooperationsbeziehungen zwischen verschiedenen Grünauer Einrichtungen intensiviert. Trotz erfolgreicher Umsetzung sind strukturelle Barrieren und psychosoziale Problemlagen im Rah-



Ulrike Igel (links), Ruth Gausche (rechts)

men zeitlich, finanziell und inhaltlich begrenzter Gesundheitsförderungsprojekte nicht lösbar. Dazu braucht es das Interesse und Mitwirken sektorenübergreifender kommunaler und gesamtgesellschaftlicher Akteure.

Ruth Gausche | Projektkoordinatorin mit wissenschaftlichen Aufgaben am Universitätsklinikum Leipzig. Seit 1998 befasst sie sich mit Datenerhebungen zur körperlichen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen sowie mit der Früherkennung und Prävention von Störungen des Wachstums und der Gewichtsentwicklung.

Ulrike Igel | Seit 2015 im Projekt »GRÜNAU BEWEGT sich« für die wissenschaftliche Begleitung zuständig. Ulrike Igel studierte Sozialwesen an der Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur Leipzig und promoviert derzeit an der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig zu sozialen und umweltbezogenen Einflussfaktoren kindlicher Adipositas.

Gesund und aktiv in Dresden

Dr. Peggy Looks | Landeshauptstadt Dresden, Beauftragte WHO-Projekt »Gesunde Städte«

Die Landeshauptstadt Dresden als Mitglied im Europäischen Netzwerk »Gesunde Städte« der Weltgesundheitsorganisation hat sich die Förderung der körperlichen Aktivität in der Bevölkerung zum Schwerpunkt gesetzt. Grundlage der Arbeit bildet eine gesamtstädtische Strategie zur Bewegungsförderung, die sich in den verschiedenen Fachplänen wie der Sportentwicklungsplanung, dem Aktionsplan für gesundes und aktives Altern sowie dem Integrierten Stadtentwicklungskonzept niederschlägt.

Zentrales Anliegen ist die Schaffung von Bedingungen, die die Möglichkeit zur alltäglichen, wohnortnahen und kostenfreien Bewegung bieten. Im Fokus stehen dabei vor allem Bevölkerungsgruppen, die sich bislang wenig bewegt haben. Vorgestellt wurde eine Auswahl von kommunalen Maßnahmen:



Dr. Peggy Looks

1. **»Walking People«** beinhaltet die Etablierung von Lauf- und Bewegungsstrecken im öffentlichen Raum unter Nutzung vorhandener Wegepotenziale.
2. **»Fit im Park«** hält kostenfreie Sport- und Bewegungsangebote auf öffentlichen Grünflächen im Sommerzeitraum für die breite Bevölkerung inklusive für Kinder und Jugendliche sowie für Menschen mit Behinderung bereit.
3. **»Bewegung im Stadtteil«** ist ein Angebot speziell für ältere Menschen. Partizipativ werden gemeinsam mit Senior/innen Broschüren zu Stadtteilstadteilspaziergängen erarbeitet und publiziert.
4. **»Senior-Fit-Dresden«**, ein neunwöchiges Bewegungsangebot für Senior/innen, das zugleich auch Anregungen für den Alltag beinhaltet.
5. **»Multimobil – Für Dich. Für Dresden«** – eine Kampagne, welche die Dresdner Bevölkerung sensibilisieren soll, nicht nur das Auto für alltägliche Wege zu nutzen, sondern auf alternative Fortbewegungsmöglichkeiten zu setzen.

Die Resonanz der Bevölkerung zu den Projekten ist überwiegend positiv. Gerade der Mix unterschiedlicher Angebote für unterschiedliche Zielgruppen in unterschiedlichen Stadtteilen scheint ein Erfolgsfaktor zu sein und spricht für ein gesamtstädtisches Vorgehen, welches die kooperative Umsetzung verschiedener Ämter erfordert.

Dr. Peggy Looks | Seit 2011 WHO-Beauftragte für das Projekt »Gesunde Städte« der Landeshauptstadt Dresden; Betreuung zahlreicher Qualifikationsarbeiten auf dem Gebiet der Gesundheitswissenschaften für Student/innen unterschiedlicher Hochschulen; Vorträge u.a. an der TU Dresden und der Alice Salomon Hochschule Berlin; Vorträge auf nationalen/internationalen Fachkongressen.

Diskussion

Die anschließende Diskussion wurde von dem Moderator Klaus-Peter Stender, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz in Hamburg, geleitet. Dr. Peggy Looks erläuterte, dass für die Nach-

haltigkeit von Projekten zur kommunalen Prävention und Gesundheitsförderung eine eindeutige Unterstützung durch die Verantwortlichen in der Stadt notwendig sei. Andernfalls hätten es selbst gute Projekte schwer, sich zu verstetigen. In Dresden gelinge dies durch die jahrelange Mitgliedschaft im Gesunde Städte-Netzwerk und die dadurch inzwischen selbstverständliche interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Stadtverwaltung. Des Weiteren betonte Frau Dr. Looks, dass eine gute Öffentlichkeitsarbeit für die Wahrnehmung der erfolgreich umgesetzten Projekte von Bedeutung sei und dass diese zugleich auch ein Imagegewinn für die Stadt bzw. die Stadtteile sein kann.

Darüber hinaus widmeten sich die Teilnehmenden der Frage, wie sich die Durchsetzung von Projekten erhöhen lasse. Übereinstimmung herrschte bei dem Punkt, dass es vor allem engagierter Persönlichkeiten bedarf, damit ein Projekt die notwendige Durchschlagskraft bekommt. Dabei sei darauf zu achten, dass nicht nur eine Person alleine die Verantwortung trage, damit im Falle eines Ausscheidens die Arbeit professionell fortgeführt werden könne. Außerdem sei eine enge Zusammenarbeit mit den Einrichtungen, die einen wesentlichen Einfluss auf die Lebensumstände von Menschen haben, wichtig (z.B. Verantwortliche bei der Stadtgestaltung, Bildungseinrichtungen, Jobcenter). Dr. Looks berichtete von kostenfreien Multiplikator-Schulungen beim Dresdner-Projekt »Bewegung im Stadtteil«. Ergänzt wurde seitens der Teilnehmenden, dass es manchmal hilfreich sei, Projekte oder Projektanteile an Vereine anzubinden, da dort häufig viele ehrenamtlich tätige und engagierte Akteur/innen zu finden sind.

Die Referentinnen empfahlen den Teilnehmenden, Fachveranstaltungen/Foren mit dem Schwerpunkt »kommunale Prävention und Gesundheitsförderung« zu besuchen, um Kenntnis über erfolgreich etablierte Projekte zu erhalten. In Dresden wurden beispielsweise Konzepte aus anderen Städten übernommen: »Fit im Park« stammt aus Stuttgart und »Bewegung im Stadtteil« aus Köln.

Moderation

Klaus-Peter Stender | Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt Hamburg, Leiter der Fachabteilung Prävention, Gesundheitsförderung und Öffentlicher Gesundheitsdienst. Koordinator des Gesunde Städte-Netzwerkes von 1989 bis 2004.

Netzwerkbildung vor Ort (II)

Die Referenten des Workshops 2, Bernd Gard, Bürgermeister und Dorfentwickler in Mannebach, und Prof. Dr. Wolfgang H. Caselmann, Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, stellten in ihren Vorträgen Instrumente zur »Netzwerkbildung vor Ort« dar.

Dorfaktivierung nach dem Saarburger Modell

Bernd Gard | Bürgermeister und Dorfentwickler Mannebach

Das »**Saarburger Modell**« ist ein strukturiertes Werkzeug zur Förderung der Selbstorganisation der Bürgerschaft mit dem Ziel, die Kommune sozial, ökologisch und ökonomisch neu auszurichten und eine aktive, sorgende Gemeinschaft zu schaffen, welche die Grundsätze der Gemeinwohlökonomie anstrebt. Das Saarburger Modell beruht auf den Grundlagen: Strukturaufbau und Wissensvermittlung.

Zum Strukturaufbau gehört, dass insbesondere Bürgermeister/innen für Prävention und Gesundheitsförderung sensibilisiert werden und aktiv einen Veränderungsprozess anregen, der ein »Füreinander« in der Dorfgemeinschaft fördert. So sollen professionelle Strukturen im Ehrenamt entstehen, die einen Gesundheitsförderungsprozess in der Dorfgemeinschaft voranbringen (»Gesundheitsgenossenschaft«). Der Prozess zur Dorfaktivierung beginnt in Form einer Ideenwerkstatt. Anschließend werden Projektgruppen gebildet, um die gesammelten Ideen umzusetzen. Zudem ist eine Wissensvermittlung notwendig, die auch die Bürger/innen erreicht. Im Saarburger Modell ist hierfür eine Wissensinfothek vorgesehen, Expert/innen werden für Vorträge eingeladen und Filmabende zu relevanten Themen organisiert.

Zur Verbesserung der individuellen Lebensqualität und zur Stärkung der dörflichen Gemeinschaft ist in Mannebach beispielsweise ein Dorffiterraum entstanden, wo generationenübergreifend zusammen trainiert wird. E-Bikes stehen zum Verleih bereit und eine WhatsApp-Gruppe wurde für Nachbarschaftshilfe entwickelt. Die lokalen Erfolge des Saarburger Modells in Mannebach wurden konsequent in der Presse veröffentlicht und von anderen Gemeinden übernommen.

Auf Grundlage der flexiblen Methodik des Saarburger Modells können sowohl die Ergebnisse des 7. Altenberichts der Bundesregierung als auch die Vorgaben des Präventionsgesetzes beispielhaft umgesetzt werden.



Bernd Gard

Bernd Gard | Seit 2009 Ortsbürgermeister und Dorfentwickler in Mannebach (Landkreis Trier-Saarburg, Rheinland-Pfalz); Präventologe h.c. Berufsverband der Präventologen; Entwickler des Mannebacher Mobilitätsmodells und des Saarburger Modells; zuvor Berater für behinderte Menschen und 1. Fachkraft für Rehabilitation (Teamleiter) bei der Agentur für Arbeit; Dipl.-Verwaltungswirt.

Gesundheitsförderung vor Ort – Entscheidungen in der Region treffen

Prof. Dr. Wolfgang H. Caselmann | Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

Der unter Einbeziehung aller Ressorts und nach Diskussion mit den Partnern der Bürgergesellschaft erstellte **Bayerische Präventionsplan** setzt den Rahmen für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in Bayern. Er bildet eine Grundlage für die Umsetzung des Präventionsgesetzes auf Landesebene und nutzt vorhandene Strukturen, wie z.B. das Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung am Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, die regionalen Präventionsmanager/innen sowie die Gesundheitsregionen ^{plus}.

Die vier zentralen Handlungsfelder des Präventionsplans sind »Gesundes Aufwachsen in Familie, Kindertageseinrichtungen und in der Schule«, »Gesundheitskompetenz in der Arbeitswelt und betriebliche Präventionskultur«, »Gesundes Altern im selbstbestimmten Lebensumfeld« sowie »Gesundheitliche Chancengleichheit« als Querschnittsthema. Diese werden mit Hilfe des Bündnisses für Prävention umgesetzt, in dem sich bisher insgesamt 124 Präventionsakteure im Freistaat zur freiwilligen Mitarbeit bekannt haben.

Die regionalen Besonderheiten und Bedürfnisse für die gesundheitliche Prävention und Versorgung können am besten vor Ort beurteilt werden. 2015 wurde auf Ebene der bayerischen Landkreise mit dem Aufbau eines Förderinstruments **Gesundheitsregionen ^{plus}** begonnen, das Handlungsfelder für Gesundheitsförderung und Prävention sowie für die gesundheitliche Versorgung auf Basis



Prof. Dr. med. Wolfgang H. Caselmann

regionaler Bedarfsanalysen bestimmt. Eine Zuwendung zum Aufbau regionaler Geschäftsstellen wird als Anteilfinanzierung in Höhe von bis zu 70 % der förderfähigen Ausgaben – höchstens in Höhe von 50.000 Euro jährlich – für 5 Jahre gewährt. Zusätzlich können Mittel für Projekte und die Öffentlichkeitsarbeit beantragt werden. Derzeit werden 41 Gesundheitsregionenplus gefördert, dies entspricht 52 kreisfreien Städten und Landkreisen. Ziel ist es, eine Flächendeckung der Gesundheitsregionen^{plus} zu erreichen.

Prof. Dr. med. Wolfgang H. Caselmann | Seit 2018 stellvertretender Leiter der Abteilung Prävention und Gesundheitsschutz im Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP); beratendes Mitglied der Nationalen Präventionskonferenz und Mitglied des Verwaltungsrats des Instituts für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP); seit 2003 Referatsleiter verschiedener medizinischer Fach- bzw. Grundsatzreferate im StMGP.

die Bearbeitung von Versorgungs- und Präventionsthemen jedoch verpflichtend sei. Für die Einstellung einer Geschäftsstellenleitung stehen bis zu 50.000 Euro im Jahr zur Verfügung. Ob davon Vollzeit- oder Teilzeitkräfte angestellt werden und welche Qualifikation diese haben, werde nach dem regionalen Bedarf entschieden. Bei den Gesundheitsregionen^{plus} sind die Geschäftsstellen in der Regel in den Gesundheitsämtern angesiedelt.

Auf Rückfrage aus dem Plenum weist Bernd Gard auf seine Schulungsseminare hin. Prof. Caselmann macht die Teilnehmenden auf die Möglichkeit eines Praktikums im Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege aufmerksam.

Moderation

Dr. Ellis Huber | Seit 2004 Mitglied im Vorstand des Berufsverbandes Deutscher Präventologen e.V. und seit 2007 dessen Vorsitzender; Vorstandsmitglied des Paritätischen, Landesverband Berlin e.V.; Geschäftsführer der St. Leonhards Akademie gGmbH; zuvor Vorstand der SECURVITA BKK; Präsident der Ärztekammer Berlin; Gesundheitsstadtrat von Berlin-Wilmersdorf und -Kreuzberg.

Diskussion

Die Workshopteilnehmer/innen diskutierten unter Leitung des Moderators Dr. Ellis Huber, Vorsitzender des Berufsverbandes der Präventologen e.V., die unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen der beiden Ansätze.

Bernd Gard erläuterte, dass beim »Saarburger Modell« der aktiven Bürgerbeteiligung bei der Gestaltung von Präventions- und Gesundheitsförderungsprozessen eine hohe Bedeutung zukomme. Das »Saarburger Modell« arbeitet mit dem Leitsatz »Mit Menschen gestalten, nicht für sie« – ein Plädoyer für einen respektvollen Dialog. In diesem Zusammenhang empfahl der Moderator Dr. Ellis Huber den Workshop-Teilnehmer/innen die Fachliteratur: »Reinventing Organizations visuell: Ein illustrierter Leitfaden sinnstiftender Formen der Zusammenarbeit« von Frederic Laloux (2016).

Prof. Wolfgang H. Caselmann führte aus, dass beim Bayerischen Präventionsplan mit den Gesundheitsregionen^{plus} der Netzerkstrukturaufbau zwischen der Kommunalpolitik und allen, die vor Ort bei der gesundheitlichen Versorgung und Prävention eine entscheidende Rolle spielen, im Fokus stehe. Er ergänzte, dass die Handlungsfelder der Gesundheitsregionen^{plus} unterschiedlich sind,



Integrierte kommunale Strategien (I)

Workshop 3 »Integrierte kommunale Strategien (I)« eröffneten Manfred Dickersbach, Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen, sowie Dr. Katrin Linthorst und Marie Meinhardt, Stadt Herne.

Integrierte Ansätze in Nordrhein-Westfalen

Manfred Dickersbach | Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen

Integrierte Ansätze sind für die Prävention und Gesundheitsförderung gleichermaßen bedeutende Chance und erhebliche Herausforderung. Über die Möglichkeit des Setting-Ansatzes hinaus zielen sie auf die breite Mobilisierung kommunaler Potentiale.

Voraussetzung für Partnergewinnung und gemeinsame Strategieentwicklung ist ein konsentiertes Begriffsverständnis. In der Kommunikation mit den kommunalen Akteuren in Nordrhein-Westfalen stellt das Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) drei Dimensionen integrierter Ansätze in den Vordergrund:

- lebensphasenübergreifend (z.B. biographische Präventionsketten)
- settingübergreifend (z.B. Ansätze gesundheitsförderlicher Quartiersentwicklung, orientiert an alltagsbezogenen Berührungspunkten)
- politikfelderübergreifend (z.B. umfassende Stadtentwicklungskonzepte mit gesundheitsförderlicher Ausrichtung)

Für die Umsetzung in die Praxis und die Ansprache kommunaler Partner ist eine flexible Strategie erforderlich, die die spezifischen kommunalen Rahmenbedingungen berücksichtigt und auf den Aufbau von Kompetenzen und Strukturen vor Ort abzielt. Hilfreich dafür sind diese Ansätze:

- Ansprache der kommunalen Partner auf verschiedenen Ebenen (z.B. Quartiersentwickler, Geschäftsstellenleitungen der Kommunalen Gesundheitskonferenzen, Behördenleitungen, Beigeordnete), Kombination von bottom up- und top down-Strategien.
- Andockung an bestehende Ansätze (z.B. zur Entwicklung von Präventionsketten oder zur Quartiersentwicklung) mit Ergänzung um gesundheitsförderliche Elemente; Aufbau einer breiten Partnerlandschaft.
- Fokussierung auf den kommunalen Raum im Rahmen der Umsetzung des Präventionsgesetzes, mit der Möglichkeit, projektbezogene Koordinierung auch für integrierte Ansätze zu fördern.



Manfred Dickersbach

- Förderung integrierter Strategien durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) in initiierender und koordinierender Rolle; dies setzt einen breiten Kompetenzaufbau (Methoden und Qualität der Gesundheitsförderung) und eine Bereitschaft zur Übernahme dieser Rolle beim ÖGD voraus.
- Arbeitsteilige Kooperation zwischen Kreisen (z.B. fachlich-methodische Zuständigkeit beim ÖGD) und kreisangehörigen Gemeinden (z.B. administrative Zuständigkeit bei Bürgermeister/in bzw. Stabsstelle).
- Nachhaltige Verankerung über Einbindung in Stadt- bzw. Kreisentwicklung und langfristige kommunale Planungen. Hier liegen wahrscheinlich auf lange Sicht die größten Potentiale für umfassende integrierte Strategien.

Manfred Dickersbach | Seit 2011 Leitung der Fachgruppe »Prävention und Gesundheitsförderung« am Landeszentrum Gesundheit (LZG.NRW); verantwortlich für die am LZG.NRW angesiedelte Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit NRW; seit 1991 beim LZG.NRW bzw. Vorgängereinrichtungen in verschiedenen Funktionen im Themenfeld der kommunalen Gesundheitsförderung und kommunalen Gesundheitsberichterstattung tätig.

Herne als »First Mover« für mehr Lebensqualität

Dr. Katrin Linthorst und **Marie Meinhardt** | Stadt Herne

Eingebettet in die gesamtstädtische Präventionsstrategie erfolgt seit Beginn des Jahres 2018 eine Umsetzung des vom Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen geförderten Projekts »Herne als »First Mover« für mehr Lebensqualität in Wanne-Süd«. Ziel ist es, die Gesundheitsförderung und Prävention gemeinsam mit allen relevanten Akteuren vor Ort zu optimieren. Prävention soll so als kommunale Querschnittsaufgabe, interdisziplinär und fachbereichsübergreifend (»Health in all Policies«) etabliert und bedarfsgerechte Intervention ermöglicht werden. Aufgrund der Heterogenität im Quartier und Kumulation von Armutsrisikofaktoren



Marie Meinhardt (links), Dr. Katrin Linthorst (rechts)

sind sowohl eine Niedrigschwelligkeit der Angebote als auch Vielseitigkeit der Maßnahmen zu gewährleisten. Neben der Gewinnung kommunaler und lokaler Partner/innen sowie dem Aufbau partizipativer Strukturen, ist die Finanzierung von Angeboten und Maßnahmen in Wanne-Süd über das Präventionsgesetz ein formuliertes Ziel. Im Anschluss an das dreijährige Modellprojekt sollen Strukturen und Instrumente verstetigt und die Möglichkeit der Übertragbarkeit auf das gesamte Stadtgebiet geprüft werden.

Ausgangspunkt der Projektförderung ist die im Jahr 2016 beschlossene Präventionsstrategie. Damit einhergehend wurde eine neue Koordinationsstruktur innerhalb der Stadtverwaltung geschaffen. Die verwaltungsinterne »Koordinationsgruppe Prävention« dient als Grundlage der Zusammenarbeit zwischen Stadtplanung, Stadtentwicklung, Gesundheitsplanung, Bildungsbüro, dem Fachbereich Soziales und der Koordinierungsstelle Präventionsketten. Die Arbeit auf Quartiersebene und eine Rückkopplung mit der »Kommunalen Präventions- und Gesundheitskonferenz« ist ebenfalls Teil der neuen Strukturen.

Dr. Katrin Linthorst | Seit 2013 Leitung der Abteilung Gesundheitsförderung und -planung der Stadt Herne; seit 2017 verantwortlich für das Betriebliche Gesundheitsmanagement der Stadt Herne; wissenschaftliche Tätigkeiten an der Universität Duisburg-Essen und der Fachhochschule Südwestfalen mit Schwerpunkten u.a. auf gesundheitlichen Ungleichheiten und Themen der Netzwerk- und Schnittstellenarbeit im Sozial-, Bildungs- und Gesundheitswesen.

Marie Meinhardt | Seit 2018 Leitung der Koordinierungsstelle des First Mover-Projektes in der Abteilung Gesundheitsförderung und -planung bei der Stadt Herne, zuvor Masterstudiengang Urbane Kultur, Gesellschaft und Raum an der Universität Duisburg-Essen; Forschungsinteressen: Ungleichheitsforschung, Stadtsoziologie und nachhaltige (Stadt-)Entwicklung.

Diskussion

Die anschließende Diskussion wurde von Eva Bruns, Gesunde Städte-Netzwerk, als Moderatorin geleitet. Die Teilnehmenden thematisierten die folgenden relevanten Erfolgsfaktoren für ein Gelingen von integrierten kommunalen Strategien:

In der Kommune muss der politische Wille vorhanden sein und »Kümmerer/innen« müssen die Prozesse steuern.

Die verschiedenen Akteure (insbesondere die der Bürger/innen) müssen an den Prozessen aktiv beteiligt werden. Dabei ist zu beachten, dass es für die Partizipation keine generalisierbaren Lösungen gibt, sondern dass diese jeweils vor Ort neu entwickelt bzw. adaptiert werden müssen.

Unter dem Begriff »Lebensqualität« lässt sich meist eine bessere Identifikation erzielen als unter dem Begriff »Gesundheit«.

Die Referierenden betonten zudem, dass sich längere Förderzeiträume (5-jährige besser als 3-jährige Förderung) als hilfreich erwiesen haben, um das integrierte Denken zu verankern und um Nachhaltigkeit zu erzielen.

Moderation

Eva Bruns | Seit 2014 Mitglied im Sprecher/innenrat des Gesunde Städte-Netzwerks. Mitarbeit bei MAGs - Münchner Aktionswerkstatt Gesundheit, Schwerpunkt Stadtteilgesundheitsförderung. Eva Bruns betreibt seit 2000 das »Büro für Soziale Stadtentwicklung«; Tätigkeitsschwerpunkte: Moderation und Konzeptionierung von Workshops und Veranstaltungen, Durchführung von Bürgerbeteiligungsverfahren, Projektentwicklung, Quartiersmanagement.



Integrierte kommunale Strategien (II)

Der Workshop 4 »Integrierte kommunale Strategien (II)« wurde durch die beiden Vorträge von Dr. Antje Richter-Kornweitz, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V., und Martina Hermann-Biert, Stadt Dormagen, eröffnet.

Präventionsketten in Niedersachsen: Eine landesweite Umsetzung

Dr. Antje Richter-Kornweitz | Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.

»Gesund aufwachsen für alle Kinder!« ist das übergeordnete Ziel des Programms Präventionsketten Niedersachsen, das fachliche und finanzielle Unterstützung beim Aufbau integrierter kommunaler Strategien zur Gesundheitsförderung und Prävention für niedersächsische Kommunen anbietet.

Landkreise, Städte und Gemeinden erarbeiten mit fachlicher Begleitung durch die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. ein **lebensphasenorientiertes Handlungskonzept zur Förderung 0-10-jähriger Kinder**, das u.a. die verschiedenen Übergänge in diesem Lebensabschnitt in den Blick nimmt. Explizites Programmziel ist, das »Aufwachsen im Wohlergehen« für alle Kinder zu fördern – insbesondere aber für diejenigen, die in prekären Lebenslagen aufwachsen.

Am Programm, mit dem ab 2017 die ersten Kommunen gestartet sind und das bis Ende 2022 läuft, beteiligen sich zur Zeit 15 niedersächsische Landkreise und kreisfreie Städte. Finanziert wird **»Präventionsketten Niedersachsen: Gesund aufwachsen für alle Kinder!«** durch die Auridis gGmbH. Schirmfrau ist die niedersächsische Ministerin für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, Dr. Carola Reimann.

Zu den ersten Schritten gehört es, sich einen aktuellen Überblick über bestehende Gremien und Netzwerke zu verschaffen. Darauf aufbauend werden Strukturen zur Steuerung, Planung und zur Koordination des Prozesses im kommunalen System entwickelt oder auch gestärkt, welche die inhaltliche Abstimmung innerhalb der Verwaltung begünstigen. Ergänzend werden externe Institutionen bzw. Akteure in beratende Gremien als wichtige Vertretung der Interessen von Kindern und Familien eingebunden.

Die bestehende Angebotslandschaft wird ebenso analysiert. Anhand einer Bestandserhebung und -analyse werden je nach Lebensalter Lücken im Unterstützungssystem identifiziert und passende Maßnahmen zur ressourcenorientierten Förderung der Kinder und ihrer Familien entwickelt, wobei es sowohl um die bedarfsbezogene Angebotsentwicklung geht, als auch um die Entwicklung der



Dr. Antje Richter-Kornweitz

passenden Strategie für die Kommune und die Bildung einer nachhaltig verankerten Struktur.

Dr. Antje Richter-Kornweitz | Leiterin des Programms »Präventionsketten Niedersachsen: Gesund aufwachsen für alle Kinder!«; seit 2001 in Beratung, Forschung und Projektmanagement bei der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. im Arbeitsbereich »Soziale Lage und Gesundheit« tätig; Dipl.-Pädagogin und approbierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin.

Mittendrin: Im Leben – Das Dormagener Modell

Martina Hermann-Biert | Stadt Dormagen

Das Programm **»Netzwerk für Familien«** wurde 2005 vom Jugendhilfeausschuss und dem Stadtrat der Stadt Dormagen (65.000 Einwohner) beschlossen. Die Zielsetzungen wurden innerhalb der Kommune in verschiedenen Beteiligungsverfahren erarbeitet:

- Minderung der Folgen von Kinder- und Familienarmut
- gesundes Aufwachsen für Familien in Dormagen
- Chancengleichheit in der Bildung und Ausbildung
- Sicherstellung von Teilhabe, Integration, Bildung und Gesundheit
- Soziale Konflikte und Notlagen erkennen und konkrete Hilfe leisten
- Lebensbedingungen der Familien durch Stärkung der Eigenkräfte der Familie verändern



Martina Hermann-Biert

Meilensteine und Maßnahmen

- Es entwickelte sich eine enge Kooperation mit dem zuständigen Gesundheitsamt im Rhein-Kreis Neuss.
- Erarbeitung eines gemeinsamen Qualitätskataloges in der Jugendhilfe in Kooperation mit freien Trägern.
- Aktive Teilnahme an Gesundheitskonferenzen, Steuerungsgruppen, Netzwerken.
- Partizipation:
 - Das Kinderparlament wurde 1992 gegründet und tagt zweimal jährlich. Das Jugendparlament befindet sich im Aufbau.
 - Eltern werden in Netzwerkaktivitäten eingebunden und nehmen auch an kommunalen Qualitätsentwicklungswerkstätten teil.

Dokumentation, Evaluation und Wirkungen

- Analysen von Kinder- und Jugendärztlichen Diensten
- detaillierte Auswertung der gewährten Erziehungshilfen
- Befragung der Eltern über unabhängige Institute
- Wirkungen:
 - geringer Anstieg der stationären Hilfen
 - sinkende Ausgaben zur Hilfe zur Erziehung
 - Zunahme der frühen und präventiven Hilfen
 - starker Rückgang der Inobhutnahmen bei Kindern unter sechs Jahren sowie der Sorgerechtsentzüge
 - signifikant niedrigere Ausgaben zur Hilfe zur Erziehung pro Einwohner/in im interkommunalen Vergleich
 - starke Steigerung der Teilnahme an Elternbildungsangeboten und Elternkompetenztrainings
 - über 99 Prozent der Eltern nehmen den Willkommensbesuch in Anspruch
 - hohe Arbeitszufriedenheit, geringer Krankenstand und geringe Fluktuation bei den Mitarbeitenden des Jugendamtes

Gelingensfaktoren

- Politisches Mandat aller Parteien
- strategische Programmentwicklung
- Bereitstellung von Ressourcen (Zeit, Raum, Finanzen, Personal)

Publikation

- Dormagener Qualitätskatalog der Kinder- und Jugendhilfe – Ein Modell kooperativer Qualitätsentwicklung. Verlag Barbara Budrich.

Martina Hermann-Biert | Seit 2014 Jugendamts- und Fachbereichsleiterin für den Fachbereich Kinder, Jugend, Familie, Schule und Soziales der Stadt Dormagen; seit 33 Jahren in unterschiedlichen Bereichen für die Stadt Dormagen tätig (offene Jugendarbeit, Bezirkssozialarbeit, Leitung der Sozialen Dienste, Gleichstellungsbeauftragte); Mitautorin des Dormagener Qualitätskataloges; Dipl.-Sozialpädagogin.

Diskussion

Die anschließende Diskussion wurde von Stefan Pospiech, Kooperationsverbund »Gesundheitliche Chancengleichheit«, geleitet. Sie widmete sich der Frage, wie Präventionsketten professionell aufgebaut werden können.

Dr. Antje Richter-Kornweitz erläuterte, dass die Koordination einer Präventionskette eine zentrale Position einnimmt. Die Leitung der Koordinierungsstelle muss den Prozess kompetent führen, die verschiedenen Gremien verlässlich unterstützen und den Aufbau ressortübergreifender Netzwerke gezielt begleiten. Voraussetzung dafür seien entsprechende fachliche Qualifikationen und die Unterstützung durch eine engagierte Führungskraft. Frau Dr. Richter-Kornweitz appellierte an Verantwortliche und Politik, dafür zu sorgen, dass ausgebildete Fachkräfte das Thema »Prävention und Gesundheitsförderung« bearbeiten.

Moderation

Stefan Pospiech | Seit 2012 Geschäftsführer von Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.; Projektleitungen (Auswahl): Kongress Armut und Gesundheit 2007-2009 – Der Public Health Kongress in Deutschland; Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin; Dipl.-Politologe, examinierter Kranken- und Gesundheitspfleger.

Kommunale Gesundheitsplanung – Modelle und Instrumente

Der Workshop 5 zur »Kommunalen Gesundheitsplanung« wurde eingeleitet durch die Vorträge von Dr. Thomas Claßen, Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen, und Dr. Ulrike Freundlieb, Stadt Mannheim.



Dr. Thomas Claßen

Fachplan Gesundheit und Leitfaden Gesunde Stadt

Dr. Thomas Claßen | Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen

Das Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) unterstützt den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) als Akteur einer raumwirksamen gesundheitsorientierten kommunalen Planung.

Seit 2009 wird ein Konzept zur Einführung des lokalen **Fachplans Gesundheit** erarbeitet. Dieser versteht sich als Instrument des ÖGD im kommunalen Steuerungs- und Planungszyklus und soll als Motor von der Problemanalyse und Bedarfsermittlung hin zur Maßnahmenplanung und -umsetzung wirken. Zum Fachplan Gesundheit wurden zwischenzeitlich u.a. zwei »fiktionale Fachpläne« für **einen Kreis und eine kreisfreie Stadt** entwickelt. Das Konzept zum Fachplan Gesundheit zeigte in mehreren Erprobungsvorhaben vielfältige Potenziale auf, gerade auch im Hinblick auf das kommunale Gestaltungspotenzial, den Mehrwert integrierter Verfahrensweisen im kommunalen Verwaltungs- und Planungshandeln und letztlich eine gesundheitsförderliche Kommunalentwicklung. Jedoch wurden auch rechtlich-administrative ebenso wie ressourcenbezogene Grenzen des bisherigen Fachplankonzepts ersichtlich.

Basierend auf der Australischen Healthy Urban Development (HUD) Checklist wurde der **Leitfaden Gesunde Stadt** entwickelt. Dieser soll die Gesundheitsämter darin unterstützen, eine aktive Rolle bei kommunalen Planungs- und Entwicklungsvorhaben einzunehmen. Zudem soll er die bereichsübergreifende Zusammenarbeit in der kommunalen Verwaltung stärken. In unabhängig voneinander nutzbaren Kapiteln werden Informationen zu gesundheitsrelevanten Aspekten aufbereitet, z.B. Mobilität, öffentliche Freiräume, Arbeitsbedingungen, Zugang zu gesunden Lebensmitteln, sozialer Zusammenhalt, soziale Infrastruktur. Der Leitfaden gibt über einen umfangreichen Katalog an Schlüssel- und Detailfragen konkrete Anhaltspunkte und Empfehlungen, um gesundheitsrelevante Aspekte und mögliche Defizite im Hinblick auf eine stärker gesundheitsorientierte Planung zu erkennen, zu bewerten und zu berücksichtigen. Erste Rückmeldungen zum Einsatz weisen darauf hin, dass der Leitfaden den sektorübergreifenden Dialog exzellent fördern kann, und dies auch allein schon innerhalb von Gesundheitsämtern.

Die bisherigen Erfahrungen zeigen, wie bedeutsam integrierte Ansätze für eine nachhaltige und gesundheitsförderliche Kommunalentwicklung sind und dass eine weitere Sensibilisierung und Qualifizierung für das Thema »Gesundheitsorientierte Planung« erforderlich ist. Ende 2017 wurde die AG »Gesundheit in der Planung für den ÖGD in NRW« ins Leben gerufen, um diese Herausforderungen konsequent anzugehen.

- **Fachplan Gesundheit:**
www.lzg.nrw.de/versorgung/ges_plan/fachplan_gesundheit/
- **Leitfaden Gesunde Stadt:**
www.lzg.nrw.de/versorgung/ges_plan/gesunde_stadt/

Dr. Thomas Claßen | Seit 2015 Mitglied der Arbeitsgruppe gesundheitsfördernde Gemeinde- und Stadtentwicklung (AGGSE) und berufenes Mitglied in verschiedenen Gremien der Akademie für Raumforschung und Landesplanung (ARL); Referent für Gesundheitsorientierte Planung mit besonderem Fokus auf die kommunale Ebene (z.B. mittels »Fachplan Gesundheit« und »Leitfaden Gesunde Stadt«) am Landeszentrum Gesundheit (LZG.NRW); Dipl.-Geograph.

Gesundheitsplanung: Strategieentwicklung im kommunalen Kontext

Dr. Ulrike Freundlieb | Stadt Mannheim

Seit Jahren wird in der Stadt Mannheim zur Planung und Bewertung der Bedarfslagen in den Stadtteilen ein System der Sozialraumtypologie gepflegt. Im gesundheitsförderlichen Bereich wird dieses System zusätzlich über die Bedarfsanalyse nach dem Public Health Action Cycle erweitert.

Gesundheitsplanung spielt in der strategischen Entwicklung kommunaler Gesundheitsförderung eine sehr wichtige Rolle, gerade in Bezug auf die sozialräumliche Orientierung.

Gesundheitsplanung umfasst Gesundheitsförderung und Prävention, Gesundheitsberichterstattung sowie die Geschäftsstelle



Dr. Ulrike Freundlieb

»Kommunale Gesundheitskonferenz und Gesundheitsnetzwerke«. Zu diesen Netzwerken gehören neben der Kommunalen Gesundheitskonferenz (KGK) auch das Gesunde Städte-Netzwerk und das Kommunale Suchthilfenetzwerk.

Unter Beteiligung der Handelnden vor Ort werden somit für alle Bereiche entsprechend maßgeschneiderte Lösungen entwickelt und umgesetzt. Im Besonderen geht es um Bedarfe aber auch Probleme, die durch die Zusammenarbeit mehrerer Institutionen festgestellt und gelöst werden können.

Für die Koordination dieser unterschiedlichen Leistungen und Aufgaben sowie als Planungsgrundlage bei der Lösung von aktuellen und künftigen gesundheitlichen Problem- und Bedarfslagen ist ein möglichst umfangreicher Überblick über die gesundheitsbezogenen Angebote und deren Anbieter eine unverzichtbare Voraussetzung.

Die Stadt Mannheim nimmt die führende Rolle im Planungsprozess ein. Sie hat die Aufgabe der gesamtstädtischen Koordinationsfunktion und arbeitet somit übergreifend im gesamten Stadtgebiet.

Über solche Prozesse mit Bürgerbeteiligung gelingt es, Gesundheit als Thema in die Bürgerschaft zu bringen. Diese Prozesse werden von der Kommune sowie Partnern aus dem Stadtteil oder dem Quartier initiiert, gelingen können sie aber nur durch die Partizipation der Bürger/innen selbst.

Solche Bürgerbeteiligungsverfahren werden in Zukunft für die Stadt als auch die Stadtteile eine wichtige Funktion für Entscheidungsprozesse der Stadt und des Gemeinderates einnehmen. Um diesen Prozess zu verstetigen, richtete die Stadt Mannheim im Jahr 2017 beim Fachbereich Gesundheit – mit Förderung des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg – eine »Kordinierungsstelle Gesundheit« ein.

Diese Stelle fungiert als Anlauf- und Informationsstelle zu allen Partner/innen und Akteur/innen mit gesundheitsrelevantem Bezug. Sie initiiert, begleitet und unterstützt die örtlichen Akteur/innen bei der Planung und Umsetzung von »Stadtteil-Gesundheitskonferenzen« und Gesundheitsdialogen.

Dr. Ulrike Freundlieb | Seit 2011 Bürgermeisterin für Bildung, Jugend und Gesundheit der Stadt Mannheim; zuvor Geschäftsführerin der BIOTOPIA Arbeitsförderungsbetriebe Mannheim gGmbH; Leiterin des Weiterbildungszentrums Nordhausen/Thüringen des VHS Bildungswerkes.

Diskussion

Dr. Ute Teichert, Direktorin der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen, leitete die anschließende Diskussion zu der Frage: »Wie lassen sich Akteurinnen und Akteure zur Mitwirkung an Vorhaben kommunaler Prävention und Gesundheitsförderung gewinnen?« Dr. Ulrike Freundlieb, von der Stadt Mannheim (320.000 Einwohner, 24 Stadtteile, 170 Nationen), gab Einblick in ihre Erfahrungen: Um das Ressortdenken innerhalb der Stadtverwaltung aufzulösen, wurde in Mannheim ein übergeordneter, motivierender Leitgedanke entwickelt. Unter diesem Leitgedanken wurden acht strategische Ziele definiert, deren Inhalte für eine umfassende Öffentlichkeitsarbeit über alle Projekte hinweg genutzt wurden. Gleichzeitig wurden Prozesse mit Bürgerbeteiligung initiiert. Zur Verbesserung der Zusammenarbeit und Stärkung von Synergien fusionieren 2019 die beiden Fachbereiche Gesundheits- und Jugendamt in Mannheim.

Darüber hinaus diskutierten die Teilnehmenden des Workshops die Frage, mit welchen (innovativen) Maßnahmen vulnerable Zielgruppen erreicht werden können. Frau Dr. Freundlieb erläuterte den neuen Ansatz der Stadt Mannheim: Vulnerable Zielgruppen seien dort am besten zu kontaktieren, wo bereits ein vertrauensvolles Verhältnis vorhanden ist. In relevanten Mannheimer Kitas werden Eltern über zusätzliches Personal direkt angesprochen und begleitet (Projekt: »Familien im Zentrum«). Ein weiteres Beispiel wurde seitens der Teilnehmenden genannt: In einer Brennpunkt-Schule wurde eine sozialmedizinische Sprechstunde eingerichtet, die sehr häufig aufgesucht wird.

Im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) findet derzeit ein Paradigmenwechsel statt. Der Aufgabenbereich des ÖGD hat sich um die Zuständigkeit »gesundheitsförderliche Lebensbedingungen« erweitert. Während der Workshop-Diskussion ermutigten Mitarbeitende des ÖGD anwesende Studierende des Bereiches »Gesundheitsförderung«, auch ohne Stellenausschreibung eine Initiativbewerbung zu versenden.

Moderation

Dr. med. Ute Teichert | Seit 2014 Direktorin der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf; zuvor Leitung der Ableitung »Gesundheit und Pharmazie« im Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung, Rheinland-Pfalz und Leiterin des Gesundheitsamtes Ahrweiler. Seit 1998 im Öffentlichen Gesundheitsdienst tätig; Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen, Master of Public Health.

Evaluation kommunaler Aktivitäten

Der Workshop 6 wurde durch die Vorträge von Prof. Dr. Gesine Bär und Christina Kühnemund, beide Forschungsverbund »PartKommPlus«, sowie von Regine Rehaag, Forschungsverbund »Gesund Aufwachsen« zu dem Thema »Evaluation kommunaler Aktivitäten« eröffnet.

Forschungsverbund PartKommPlus: Qualitätsentwicklung und Evaluation kommunaler Gesundheitsförderung. Erfahrungen aus dem Verbund und den Teilprojekten KEG, Age4Health und EIfE

Prof. Dr. Gesine Bär und **Christina Kühnemund** |
Forschungsverbund PartKommPlus

Der **Forschungsverbund für gesunde Kommunen (PartKommPlus)** untersucht, wie integrierte kommunale Strategien der Gesundheitsförderung erfolgreich entwickelt und nachhaltig umgesetzt werden können. Dabei kommen in fünf Bundesländern bei sieben Teilprojekten verschiedene partizipative Ansätze zum Einsatz. Der Anspruch dieser Forschungsansätze ist es, dass soziale und gesundheitliche Ungleichheit thematisiert und wirksam bearbeitet werden können. Das bedeutet, dass einerseits der Erkenntnisgewinn und andererseits das Potenzial, Verbesserungen für den untersuchten Kontext und die Beteiligten zu entwickeln und nachhaltig umzusetzen, im Fokus stehen.

Partizipation stellt ein zentrales Qualitätselement der kommunalen Gesundheitsförderung dar und trägt wesentlich dazu bei, gesundheitliche Chancengleichheit wirksam bearbeiten zu können. In Bezug auf eine entsprechend systematische Qualitätsentwicklung wurden strukturelle und prozessbezogene Einflussfaktoren aus drei Teilprojekten des Verbundes vorgestellt. Resümierend kann festgehalten werden, dass eine Partizipation der professionellen Praxispartner/innen und der Bevölkerung bzw. ausgewählter Adressat/innen nur dann gelingen kann, wenn sie sowohl strukturell im Projektaufbau berücksichtigt, als auch im Prozessverlauf regelmäßig überprüft und angepasst wird.

Die konkreten Beispiele aus der ersten Förderphase (2015-2018) der Projekte **KEG**, **Age4Health** und **EIfE** verdeutlichen dieses Ergebnis und verweisen auf die damit verbundenen Herausforderungen für die begleitende Qualitätsentwicklung:

Zu den förderlichen Faktoren zählen u. a. der Aufbau und die vertrauensvolle Zusammenarbeit im Rahmen von Wissenschafts-Praxis-Partnerschaften. Hierbei ist die Klärung der Rollen aller



Christina Kühnemund (links), Prof. Dr. Gesine Bär (rechts)

Beteiligten für die Qualitätsentwicklung relevant. Auch ein gemeinsames Verständnis des jeweiligen lokalen Nutzens der Forschung gilt es zu erarbeiten, vor allem hinsichtlich der gesundheitlichen Chancengleichheit der beteiligten Gruppen.

Um im Verbund von Bewohnerschaft, Fachkräften, zivilgesellschaftlichen und institutionellen Akteuren, z.B. Verbänden und Sozialversicherungen, Wissenschaft, Politik und Verwaltung, mehr Chancengleichheit ermöglichen zu können, bedarf es eines gezielten methodischen Kompetenzaufbaus auf allen föderalen Ebenen. Hierbei ist eine passgerechte Unterstützung durch die öffentliche Hand einerseits und die Mittel des Präventionsgesetzes andererseits förderlich.

Prof. Dr. Gesine Bär | Professorin für »Partizipative Ansätze in Sozial- und Gesundheitswissenschaften« an der Alice Salomon Hochschule Berlin (ASH); seit 2015 leitet sie im BMBF*-geförderten Forschungsverbund »PartKommPlus« das Teilprojekt »EIfE – Eltern fragen Eltern«; seit 2010 lehrt und forscht sie an der ASH an den Schnittstellen von Public Health und Sozialwissenschaften mit den Schwerpunkten soziale und gesundheitliche Ungleichheiten sowie kommunale Gesundheitsförderung und soziale Stadt(teil)entwicklung.

Christina Kühnemund | Seit 2015 wissenschaftliche Mitarbeiterin im Teilprojekt »Age4Health – Gesunde Stadtteile für Ältere« des Forschungsverbundes »PartKommPlus« an der Hochschule Fulda, Fachbereich Pflege und Gesundheit; davor wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Kassel und am Deutschen Zentrum für Altersfragen; Dipl.-Sozialarbeiterin/-pädagogin.

* Bundesministerium für Bildung und Forschung



Regine Rehaag

Forschungsverbund »Gesund Aufwachsen« – Qualitätsentwicklung und Evaluation in der vernetzten kommunalen Gesundheitsförderung für Kinder

Regine Rehaag | Forschungsverbund »Gesund Aufwachsen«

Gesamtansätze kommunaler Gesundheitsförderung und Prävention, in der Praxis »Präventionsketten« genannt, sind eine recht junge soziale Innovation in Deutschland. Der vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte **Forschungsverbund »Vernetzte kommunale Gesundheitsförderung für Kinder« – Wirkungsorientierte Qualitätssicherung und Verbesserung der Zugangschancen vulnerabler Zielgruppen (www.gesundaufwachsen.net)** untersucht seit 2015 integrierte kommunale Strategien der Gesundheitsförderung für Kinder in zwei Modellkommunen in Nordrhein-Westfalen.

Dazu wurden in einer partizipativen Bestandsaufnahme in semi-strukturierten, leitfadengestützten Experteninterviews Einschätzungen zum Status quo des Implementierungsprozesses bei kommunalen Schlüsselakteuren aus Bildungs-, Gesundheits- und Sozialwesen und Leitungskräften aus Kindertagesstätten, Familienzentren und Grundschulen erhoben.

Qualitätsentwicklung und Evaluation in Initiativen kommunaler Gesundheitsförderung und Prävention sind nach wie vor nicht selbstverständlich und das Feld insgesamt, aber vor allem in diesem Bereich, ist von knappen Ressourcen geprägt. Die kommunalen Praxispartner machen im Einzelnen deutlich, dass

- Qualitätsentwicklung und Evaluation angesichts der sowie schon schlechten Ressourcenausstattung kommunaler Gesundheitsförderung kaum auf finanzielle und personelle Ressourcen zurückgreifen kann;
- selbst Kommunen, respektive Einrichtungen in Kommunen, die seit einigen Jahren einen Gesamtansatz verfolgen,
 - qualitätssichernde Maßnahmen noch nicht systematisch etabliert haben,
 - die Wirksamkeit von Maßnahmen auf der Ebene von Kindern mit den vorhandenen Ressourcen nicht überprüfen können und

- nicht unbedingt über die erforderliche Datenbasis (beispielsweise ein Sozialmonitoring) verfügen;
- gemeinsam von den kommunalen Akteuren entwickelte Ansätze die stärkste Resonanz haben;
- Partnerschaften mit Wissenschaft und Experten sinnvolle Allianzen darstellen, um ein Capacity Building auf Seiten der Praxis auf den Weg zu bringen.

Regine Rehaag | Leiterin des Arbeitsbereichs Gesundheits- und Ernährungsforschung und wissenschaftlicher Vorstand des KATALYSE Instituts; verantwortlich für die Koordination des Forschungsverbunds »Gesund Aufwachsen« und für die Evaluation der Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit sowie für ein Scoping Review zur Identifikation von Strategien der Erreichbarkeit vulnerabler Zielgruppen.

Diskussion

In der anschließenden Diskussion, die von Susanne Jordan, Robert Koch-Institut, moderiert wurde, stand die Bedeutung von Qualitätsentwicklung und Evaluation im Vordergrund. Die Referentinnen wiesen darauf hin, dass es wichtig sei, die Qualitätsentwicklung und Evaluation in Initiativen kommunaler Gesundheitsförderung und Prävention von Anfang an zu berücksichtigen und sie als Prozess zu betrachten.

Um Qualitätsentwicklung und Evaluation erfolgreich gestalten zu können, müssen bestimmte Voraussetzungen und Rahmenbedingungen erfüllt sein. Die Teilnehmenden hielten folgende Diskussionspunkte fest: Die wissenschaftlichen Anforderungen müssen an die lokale(n) Situation(en) angepasst werden, d.h. es muss eine Flexibilität im methodischen Vorgehen gegeben sein. Ergänzt wurde, dass die Erhebungsinstrumente praxisnah formuliert werden sollen. Es ist darauf zu achten, dass Praktiker/innen »nutzerfreundliche« Empfehlungen auf Basis wissenschaftlicher Untersuchungen erhalten. Darüber hinaus ist die Einbindung verschiedener Stakeholder und die Berücksichtigung ihrer Interessen ist von Bedeutung. Bestehende Netzwerke gilt es zu nutzen. Oft ist es von Vorteil, auch Hochschulen mit einzubeziehen (»Wissenschaft-Praxis-Partnerschaften«). Modelle guter Praxis sollten über Öffentlichkeitsarbeit bekannt gemacht werden.

Moderation

Susanne Jordan | Stellvertretende Leiterin des Fachgebiets 27 »Gesundheitsverhalten« am Robert Koch-Institut (RKI); Forschungsschwerpunkte: Gesundheitskompetenz, Inanspruchnahme von präventiven Leistungen, Gesundheitsförderung und partizipative Gesundheitsforschung; Dipl.-Sozialwirtin, Master of Public Health.



Bundesministerium
für Gesundheit

Prävention und Gesundheitsförderung vor Ort – Gestaltungsspielräume erkennen und nutzen

Seit 2008 richten das Bundesministerium für Gesundheit und die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. gemeinsam Präventionskongresse aus, um relevante Themen für die Fachöffentlichkeit sichtbar zu machen, ihre Umsetzung in der Praxis zu stärken sowie den Erfahrungsaustausch und die Vernetzung zu fördern.

Der 8. gemeinsame Präventionskongress »Prävention und Gesundheitsförderung vor Ort – Gestaltungsspielräume erkennen und nutzen« stellte die besondere Bedeutung der Kommunen für die Umsetzung des Präventionsgesetzes in den Mittelpunkt. Städte und Gemeinden haben einen großen Einfluss darauf, Prävention und Gesundheitsförderung in den Lebenswelten ihrer Bewohnerinnen und Bewohner zu initiieren und zu verankern. Somit kommt der Kommune als »Dach-Setting« eine wichtige Schlüsselfunktion zu: Sie kann Gesundheitsförderung zielgruppenadäquat und bedarfsgerecht vor Ort gestalten.

Der Präventionskongress hat aufgezeigt, dass Bund, Länder und gesetzliche Krankenkassen vielfältige Unterstützungsangebote bereitstellen, die kontinuierlich weiterentwickelt werden. Die Ankündigung eines neuen Förderprogramms für benachteiligte Kommunen, das Gernot Kiefer, Vorstand des GKV-Spitzenverbandes, erstmals auf dem Präventionskongress vorstellte, hat bei den Vertreter/innen der Kommunen für hohes Interesse gesorgt. Das kommunale Förderprogramm des GKV-Bündnisses für Gesundheit soll die Kommunen beim Auf- und Ausbau gesundheitsförderlicher Steuerungsstrukturen finanziell und beratend unterstützen. Ab 2019 wird das Programm für fünf Jahre gefördert und wissenschaftlich begleitet. Außerdem sind weitere Förderangebote für vulnerable Zielgruppen geplant.

Allerdings hat der Präventionskongress auch deutlich gemacht, dass in vielen Kommunen eine geringe Transparenz über Maßnahmen und deren Koordination besteht, wie ein aktuelles Forschungsprojekt der Ruhr-Universität Bochum zeigt (»Krankenkassen als Partner der kommunalen Gesundheitsförderung und Prävention in Nordrhein-Westfalen«). Unbestritten ist, dass eine (kommunal-)politische Unterstützung und Anerkennung des Themas zu den starken förderlichen Faktoren zählen.

Die sechs Kongress-Workshops haben aufgezeigt: Etablierte und oft auch evidenzbasierte Beispiele von lebensphasenübergreifenden Gesundheitsstrategien (»Präventionsketten«), die erfolgreich in den Kommunen eingeführt wurden, gibt es bereits. Obgleich die Umsetzung von Prävention und Gesundheitsförderung von Kommune zu Kommune unterschiedlich ist, sind bewährte Konzepte von anderen Kommunen übernommen worden – und können in Zukunft übernommen werden. Auch die in den letzten Jahren erarbeiteten Modelle und Instrumente zur kommunalen Gesundheitsplanung stehen den Kommunen bundesweit zur Verfügung. Ferner liegen im Bereich der Qualitätsentwicklung und Evaluation von kommunalen Aktivitäten bereits erprobte Beispiele vor.

Bei Vorträgen und Workshops, dem Austausch zwischen Forschung und Praxis und den interdisziplinären Diskussionen wurde vor allem eines deutlich: Prävention und Gesundheitsförderung gelingen am besten, wenn eine enge und kooperative Zusammenarbeit zwischen den Akteuren besteht.

Vernetzung und Austausch sind zentrale Bausteine, um Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland voranzubringen. Dass dem Präventionskongress dabei eine wichtige Rolle zukommt, zeigt das hohe Interesse der Fachöffentlichkeit und ist für die BVPBG ein wichtiger Indikator, mit weiteren Präventionskongressen die aktuellen Themen der Prävention und Gesundheitsförderung fortzuschreiben.



- Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen
- AMEOS Klinikum Aschersleben
- Amt der Steiermärkischen Landesregierung
- AOK Bayern
- AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen
- Ärztekammer Westfalen-Lippe
- AWO Bundesverband e.V.
- Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege
- Bayerisches Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
- Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt Hamburg
- Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft
- Berufsverband der Präventologen e.V.
- Betriebssportverband Hamburg e.V.
- Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf von Berlin
- Bezirksamt Mitte von Berlin
- Bezirksamt Treptow-Köpenick von Berlin
- Bildungszentrum der Stadt Nürnberg
- BKK Landesverband Mitte
- BKK Mobil Oil
- Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V.
- Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft
- Bundesministerium für Gesundheit
- Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e.V.
- Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- Bundeszentrum für Ernährung
- Büro des Bundestagsabgeordneten Rudolf Henke
- Der Paritätische Wohlfahrtsverband – Landesverband Berlin e.V.
- Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Psychologie e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V.
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V.
- Deutsche Hochschule für Prävention und Gesundheitsmanagement GmbH
- Deutsche Rentenversicherung Bund
- Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg
- Deutsche Sporthochschule Köln
- Deutscher Heilbäderverband e.V.
- Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.
- Deutscher Städtetag
- Deutscher Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie e.V.
- Deutscher Wanderverband e.V.
- Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien Hansestadt Bremen
- Evangelisches Waldkrankenhaus Spandau, Berlin
- Fachstelle Altern und Pflege im Quartier im Land Brandenburg
- FOM Hochschule
- Forschungsverbund »Gesund Aufwachsen«
- Freie Gesundheitsberufe e.V.
- Freie Hansestadt Bremen
- Freie und Hansestadt Hamburg
- Gesunde Städte-Netzwerk
- GesundheitsAkademie e.V.
- Gesundheitsamt Region Kassel
- Gesundheitsladen München e.V.
- Gesundheitsregion KölnBonn e.V.
- GKV-Spitzenverband
- Haus der Gesundheit Trier/Trier-Saarburg e.V.
- Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur Leipzig
- Hochschule Fulda
- IKK classic
- IKK e.V.
- Kooperationsverbund «Gesundheitliche Chancengleichheit«
- Kreis Schleswig-Flensburg
- Kreis Segeberg
- Landeshauptstadt Dresden
- Landeshauptstadt München
- Landessportbund Niedersachsen e.V.
- Landessportbund Nordrhein-Westfalen e.V.
- Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V.
- Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.
- Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e.V.
- Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V.

- Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.
- Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen
- Landkreis Gifhorn
- Landkreis Mansfeld-Südharz
- Landkreis Märkisch-Oderland
- Landkreis Mecklenburgische Seenplatte
- Landkreis Oberhavel
- Landkreis Tübingen
- Landkreis Vorpommern-Greifswald
- Landkreis Wittenberg
- Landratsamt Ebersberg
- Landratsamt Görlitz
- Landratsamt Saalfeld-Rudolstadt
- Landratsamt Tübingen
- Main-Kinzig-Kreis
- Medizinische Hochschule Hannover
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
- Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Saarlandes
- Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein
- Nationales Qualitätszentrum für Ernährung in Kita und Schule im Bundeszentrum für Ernährung
- Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
- Ortsgemeinde Mannebach
- Papilio e.V.
- PartKommPlus - Forschungsverbund für gesunde Kommunen
- Regionaldirektion Nordrhein-Westfalen der Bundesagentur für Arbeit
- Robert Koch-Institut
- Ruhr-Universität Bochum
- Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V.
- Sarah Wiener Stiftung
- Schildkröte GmbH
- Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG
- Special Olympics Deutschland e.V.
- Special Olympics Deutschland in Berlin/Brandenburg e.V.
- Springer Medizin Verlag GmbH
- Staatskanzlei des Landes Nordrhein-Westfalen
- Stadt Dormagen
- Stadt Erlangen
- Stadt Herne
- Stadt Leipzig
- Stadt Mannheim
- Stadt Weimar
- Stadtverwaltung Cottbus
- Stadtverwaltung Erfurt
- symbioun e.V.
- THE SHITSHOW - Präventionsformat zum Thema Depression und Angststörungen unter jungen Menschen
- Thüringer Institut für Lehrerfortbildung, Lehrplanentwicklung und Medien
- Universität Bielefeld
- Universitätsklinikum Leipzig
- Verband der Ersatzkassen e.V. - Landesvertretung Berlin/Brandenburg
- Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.
- Volkshochschule Dortmund
- WEG DER MITTE e.V.
- Zentrum für angewandte Gesundheitsförderung und Gesundheitswissenschaften GmbH
- Zentrum für Sozialforschung Halle e.V.

Impressum

Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPg)

Heilsbachstraße 30 | 53123 Bonn
 Telefon 0228 - 9 87 27-0 | Fax 0228 - 6 42 00 24

✉ info@bvpraevention.de
 🐦 @bvpraevention

Erstellung der Kongressdokumentation: Ulrike Meyer-Funke
 Gestaltung: diller.corporate communications
 Fotografie: Stefan Zeitz, Marius Schwarz
 Fotos auf den Seiten 2,3,17,24,25: Impressionen des Kongresses

© 2019 Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPg)

V.i.S.d.P.: Dr. Beate Grossmann

Die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. wird aufgrund eines Beschlusses des Bundestages vom Bundesministerium für Gesundheit institutionell gefördert.



klimaneutral
gedruckt

www.klima-druck.de
ID-Nr. 1978000





MIX
Papier aus verantwortungsvollen Quellen
FSC® C051149

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Informationen

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter:
www.praeventionskongress.de

Veranstaltungsort

Tagungswerk Jerusalemkirche
Lindenstraße 85 | 10969 Berlin
www.besondere-orte.com

Organisation

Bundesvereinigung Prävention und
Gesundheitsförderung e.V. (BVPG)

Heilsbachstraße 30 | 53123 Bonn
Telefon 0228 – 9 87 27-0 | Fax 0228 – 6 42 00 24

✉ info@praeventionskongress.de

🐦 [@bvpraevention](https://twitter.com/bvpraevention)

www.bvpraevention.de
www.praeventionskongress.de