



DOKUMENTATION

1. SÄCHSISCHE FACHKONFERENZ PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG – GESUNDHEIT LEBT VOM MITGESTALTEN –

18. OKTOBER 2017 | 10 BIS 16 UHR
DGUV AKADEMIE DRESDEN



**LEBENSWELT
KOMMUNE**



**LEBENSWELT
KITA**



**LEBENSWELT
SCHULE**



**LEBENSWELT
BETRIEB**



GESUND IM ALTER



INHALT

BEGRÜSSUNG UND ERÖFFNUNG.....	3
DAS PRÄVENTIONSGESETZ: PERSPEKTIVEN AUF DIE LANDESRAHMENVEREINBARUNG FÜR DEN FREISTAAT SACHSEN.....	6
FACHVORTRAG GESUNDHEITSFÖRDERUNG IN SACHSEN – KONZEPTE UND PRAXISBEISPIELE.....	8
PARALLELE FACHFOREN – GESETZ TRIFFT PRAXIS.....	9
FACHFORUM LEBENSWELT KOMMUNE.....	9
FACHFORUM LEBENSWELT KITA.....	11
FACHFORUM LEBENSWELT SCHULE.....	13
FACHFORUM LEBENSWELT BETRIEB.....	15
ABSCHLUSSPLENUM.....	18
IMPRESSUM.....	20

Am 18. Oktober 2017 fand in Dresden die **1. Sächsische Fachkonferenz „Prävention und Gesundheitsförderung“** des Steuerungsgremiums zur Landesrahmenvereinbarung (LRV) statt. Dort wurde zu Inhalten und dem Umsetzungstand der LRV in Sachsen berichtet.

Mehr als 180 Teilnehmerinnen und Teilnehmer kamen zur Veranstaltung, vorwiegend Vertreterinnen und Vertreter der Lebenswelten, der Krankenkassen und der kommunalen Verwaltung, Mitarbeitende von Arbeitsagenturen und Jobcentern, Menschen mit Querschnittaufgaben, wie z. B. Gesundheitsförderung und Prävention, aber auch Akteure aus Politik und Wissenschaft.



v.l.n.r. Dr. Frank Lehmann (BZgA), Diana Hart (BMG), Dr. Uwe Drechsel (LRA Vogtlandkreis), Barbara Klepsch (Sächsische Staatsministerin), Stefan Brangs (Staatssekretär, SMWA), Heiko Kotte (AOK PLUS u. alternierender Vorsitzender d. Steuerungsgremium LRV PräVG) und Sven Hutt (IKK classic)

Dies war die erste Fachkonferenz des Steuerungsgremiums auf Basis der Landesrahmenvereinbarung (LRV) für den Freistaat Sachsen. Im Auftrag des Steuerungsgremiums organisierte die Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e. V. die Konferenz.

Die Journalistin Dr. Susanne Kailitz moderierte die Veranstaltung.

BEGRÜSSUNG UND ERÖFFNUNG



Hanka Jarisch von der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege begrüßte die Teilnehmenden der 1. Sächsischen Fachkonferenz „Prävention und Gesundheitsförderung“ im Kongresszentrum der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung in Dresden. Sie betonte die jahrzehntelange Erfahrung der Unfallversicherungsträger im Bereich Prävention und Rehabilitation in den verschiedensten Branchen und

wies auf die große Chance einer vernetzen und abgestimmten Präventionsarbeit aller Akteure der LRV Sachsen hin.



Barbara Klepsch, Sächsische Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz, sagte in ihrer Eröffnungsrede „Die eigene Gesundheit fördern kann jeder jeden Tag auf vielfältige Weise. Von der Fachkonferenz geht das Signal aus, dass Kommunen, Sozialversicherungsträger, Projekte und Initiativen alle zusammen an einem Strang ziehen. Denn Prävention und Gesundheitsförderung sind Querschnittsthemen,

wo wir gemeinsam handeln müssen“.

Eröffnungsrede anlässlich der 1. Fachkonferenz Prävention am 18.10.2017 in Dresden

Es gilt das gesprochene Wort.

Sehr geehrte Damen und Herren,

herzlich willkommen zu unserer ersten Fachkonferenz für Prävention und Gesundheitsförderung. Eine Konferenz, die vor allem eines soll: Das Thema noch stärker in den Fokus der Öffentlichkeit rücken. Aber auch in den Blick der Kommunen und Rathäuser. Denn wir alle wissen: Jeden Tag gibt es unzählige Möglichkeiten für unsere Gesundheit. Ich weiß, es gibt Städte und Kommunen, die sich bereits auf den Weg gemacht haben – sei es im Gesunde-Städte-Netzwerk wie Leipzig, Dresden oder Chemnitz. Oder sei es, dass sie – wie zum Beispiel die Stadt Reichenbach – den direkten Kontakt mit meinem Haus gesucht haben. So gehen wir gemeinsam den richtigen Weg. Wir reden heute übers Mitgestalten. Und ich wünsche mir, dass wir in einem Jahr über gute Beispiele der Umsetzung vor Ort berichten können. Dass wir das schaffen, davon bin ich überzeugt. Das haben wir schon in der Umsetzung des Präventionsgesetzes und der Landesrahmenvereinbarung (LRV) bewiesen. Als drittes Bundesland hatten wir die LRV unterschriftsreif. Und wir haben zudem nicht nur eine formale LRV, sondern auch eine Rahmenvereinbarung mit Inhalten für die Zielbereiche »Gesund aufwachsen«, »Gesund leben und arbeiten«, »Gesundheitsförderung von Erwerbslosen« und »Gesund im Alter«. Hier unterscheidet sich die sächsische Rahmenvereinbarung zum Teil deutlich von denen anderer Bundesländer. Denn wir haben auch Mut bewiesen und intern strukturelle Entscheidungen getroffen bevor wir die Rahmenvereinbarung erstellt haben. Dafür gab es nicht nur Applaus. Aber ich stehe zu dieser Entscheidung. Und die Diskussion in anderen Ländern bestätigt im Nachhinein unser Vorgehen: Mit der Integration des sächsischen Gesundheitszieleprozesses in die LRV haben wir vor allem eines: inhaltliche und gremienbezogene Doppelstrukturen vermieden. Wir schließen damit aus, dass identische Akteure zu identischen Themen in parallelen Strukturen agieren. Denn das würde bedeuten, kostbare Zeit doppelt einzusetzen und Informationen von A nach B und umgekehrt zu transportieren, womöglich mit Verlusten oder sogar konkurrierenden Beschlüssen.

Verehrte Vertreter der GKV, Renten- und Unfallversicherung, Sie sind diesen nicht immer leichten Verhandlungsweg mitgegangen. Dafür noch einmal meinen herzlichen Dank. Denn jetzt können wir alle uns voll und ganz auf die Landesrahmenvereinbarung konzentrieren. Dreh- und Angelpunkt nach Abschluss der Vereinbarung im Juni 2016 war und ist das Steuerungsgremium. Es setzt sich natürlich zusammen aus den Beteiligten der LRV. Aber ebenfalls vertreten sind gleichberechtigt die Bundesagentur für Arbeit mit ihrer Regionaldirektion Chemnitz, die beiden kommunalen Spitzenverbände sowie die Ministerien



des Innern, Kultus und Wirtschaft. Das ist wichtig und richtig, denn Prävention und Gesundheitsförderung sind Querschnittsthemen, bei denen über die Grenzen gedacht und gehandelt werden muss. Ich freue mich, dass wir in Sachsen sagen können, dass die Kassen und andere Beteiligte ein gutes und konstruktives Miteinander pflegen. Damit ist das Steuerungsgremium sowohl vertikal auf föderaler Ebene als auch horizontal im Land eine zentrale Struktureinheit. Es wird im nächsten Jahr die sächsische LRV weiter kontinuierlich und verantwortungsvoll umsetzen, indem die Reichweite von Prävention und Gesundheitsförderung erhöht wird, indem bedarfsbezogen und damit gezielter agiert wird, ich denke hier insbesondere an die Verminderung ungleich verteilter Chancen, und indem immer wieder die Maxime Nachhaltigkeit geprüft wird. Mit dieser Richtschnur können wir in einigen Jahren sagen: Wir haben effizient und effektiv gehandelt.

Meine Damen und Herren,

eine Konferenz in einem Dokument zu verankern ist das eine; sie finanziell und organisatorisch zu ermöglichen ist das andere. Allen, die daran mitgewirkt haben, möchte ich danken. Ihnen, verehrte Teilnehmerinnen und Teilnehmer, wünsche ich nun einen informativen Vormittag bei der Gesprächsrunde und dem Fachvortrag sowie einen konstruktiven Austausch in den Fachforen am Nachmittag. Sie wissen, Ihre Ergebnisse werden in den weiteren Strategieprozess einfließen, so dass Sie hier und heute ganz nach dem gegebenen Motto mitgestalten können. Damit das Engagement für Prävention, für Gesundheit in Sachsen weiter hoch bleibt. Vielen Dank.

DAS PRÄVENTIONSGESETZ: PERSPEKTIVEN AUF DIE LANDESRAHMENVEREINBARUNG FÜR DEN FREISTAAT SACHSEN

In der Gesprächsrunde am Vormittag diskutierten Vertreterinnen und Vertreter der Bundes-, Landes- und kommunalen Ebene ihre Perspektiven auf die Umsetzung der Landesrahmenvereinbarung.



Diana Hart vom Bundesministerium für Gesundheit berichtete vom Bund-Länderkongress mit Vertretern der Nationalen Präventionskonferenz. In allen Ländern sind die ausgehandelten Landesrahmenvereinbarungen (LRV) Ausgangspunkt und eine gute Grundlage zur Umsetzung des Präventionsgesetzes. Der Konkretisierungsgrad der Landesrahmenvereinbarungen ist dabei sehr unterschiedlich. In der sächsischen LRV sind

Zielbereiche und Zielgruppen konkret beschrieben sowie der zuvor bestehende Gesundheitszieleprozess nun integriert. Sie betonte, dass es sich bei der Etablierung der neuen Strukturen um einen längeren Prozess handelt, der Zeit und Geduld erfordert.



Dr. Frank Lehmann von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung sprach von der fachlichen Unterstützung durch die Gesetzlichen Krankenkassen, vor allem um die kommunale Ebene als Lebenswelt und Menschen in schwierigen Lebenslagen zu erreichen. Er verwies auf den bestehenden Unterschied bei der Lebenserwartung: Männern in sozial schwierigen Lagen sterben elf und Frauen acht Jahre früher als die durchschnittliche Lebenserwartung

erwarten lässt. Zwei Koordinierungsstellen zur Realisierung gesundheitlicher Chancengleichheit (KGC) wurden im Schnitt je Bundesland geschaffen. Sie unterstützen vor allem den Strukturaufbau.



Heiko Kotte, AOK PLUS und alternierender Vorsitzender des Steuerungsgremiums, stellte den aktuellen Stand der Strukturen zur Umsetzung der LRV in Sachsen vor. In einem fortlaufenden Prozess arbeitet die Arbeitsgruppe Strategie an der Erstellung eines Strategiekonzeptes für Sachsen. Dieser Prozess wird durch Unterarbeitsgruppen (Kita, Schule, Gesund im Alter, Kommune) mit externem Sachverstand und die Arbeitsgruppe Betriebliche Gesundheitsförderung

gestaltet. In einem nächsten Schritt verabschiedet das Steuerungsgremium das Strategiekonzept. Das Gremium LRV tagte seit seiner Konstituierung im Juli 2016 vier Mal und die Zusammenarbeit ist sehr konstruktiv.



Für das Sächsische Staatsministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr rückte Staatssekretär Stefan Brangs die Frage des Fachkräftebedarfs und der betrieblichen Gesundheitsförderung in den Fokus. „Wir sind der festen Überzeugung, dass wenn der Markt geringer wird und wir alle im Markt nach qualifizierten Fachleuten fischen, dann müssen wir auch etwas für die Rahmenbedingungen tun. Dann sind wir bei der Frage, was wir zu guten Arbeitsbedingungen beitragen

können. [...] Es ist dringend notwendig, sich darüber Gedanken zu machen, weil wir wissen, dass wir Menschen länger in Arbeit halten und bestimmte Erkrankungen in bestimmten Berufen besonders häufig auftreten. Deshalb ist es erforderlich, dass wir als Arbeitsministerium unseren Anteil leisten. Am Ende müssen die Zielgruppen, für die es gedacht ist, etwas davon haben.“



„Wenn wir erfolgreich vor allem in der Fläche das Präventionsgesetz umsetzen wollen, müssen wir die Lebensweltverantwortlichen in geeigneter Form abholen. Ich denke, hier stehen wir vor der Herausforderung Projekte zu initiieren, die in die Fläche getragen werden können. Das ist in der Kita und der Schule, sicher auch in Unternehmen machbar, aber für die älter werdende Generation im ländlichen Raum stehen wir vor einer besonderen Herausforderung“, so

Dr. Uwe Drechsel, Dezernent des Landratsamtes Vogtlandkreis. „Es muss gelingen, bewährte Projekte in der Fläche umzusetzen, dafür Träger zu gewinnen und die Menschen vor Ort abzuholen. Dann kann eine relativ große Breitenwirkung erzielt werden.“



FACHVORTRAG GESUNDHEITSFÖRDERUNG IN SACHSEN – KONZEPTE UND PRAXISBEISPIELE

Prof. Dr. Gesine Grande, Rektorin der Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur Leipzig



Prof. Dr. Gesine Grande betonte in ihrem Vortrag, dass die Lebensverhältnisse die Lebensweise von Menschen stark beeinflussen und daher ihr gesundheitlicher Status unterschiedlich ist und ihre Chancen ungleich verteilt sind. Ziel ist es, diese sozial und gesellschaftlich bedingte Benachteiligung zu verringern. „Für die gesundheitsförderliche Gestaltung von Lebensbedingungen unter Berücksichtigung der Lebensbereiche müssen Strukturen verbessert und

geschaffen werden“, so Frau Professor Grande in ihrem Plädoyer für Verhältnisprävention.

*„Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umgebung geschaffen und gelebt: dort wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in der Lage ist, selbst Entscheidungen zu fällen und Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, dass die Gesellschaft in der man lebt, Bedingungen herstellt, die allen ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen.“
(WHO 1986)*

Moderne Konzepte der Prävention und Gesundheitsförderung zielen deshalb auf die Veränderung von Lebens- und Arbeitsbedingungen in Kita, Schule, Betrieb und Kommune.

Gesundheitsförderung soll den Einfluss sozialer Benachteiligung auf Gesundheit mindern und gesundheitliche Chancengerechtigkeit fördern. Denn wir wissen, dass Personen mit dem höchsten Risiko (sozial benachteiligte Personengruppen) am schlechtesten erreicht werden und am wenigsten von traditionellen personenbezogenen Präventionsmaßnahmen profitieren (vgl. Hillier-Brown et al. 2014).

In Sachsen gibt es bereits eine Reihe von Best-Practice-Projekten mit einem settingbezogenen Ansatz. Voraussetzung für die Entwicklung einer spezifischen, Zielgruppen- und bedarfsgerechten Gesundheitsförderungsstrategie in Sachsen sowie bundesweit ist jedoch eine deutliche Investition in die Wirksamkeitsforschung. Die zukünftigen Herausforderungen in Sachsen und auch in anderen Bundesländern liegen ihrer Ansicht nach in der systematischen Erfassung und Evaluation vorhandener Aktivitäten, in der langfristigen Finanzierung von Projekten, in der Weiterentwicklung nachhaltiger Strukturen der Gesundheitsförderung, in der Koordination der Regionalen Arbeitsgemeinschaften und der Arbeitsstruktur zur Umsetzung der Landesrahmenvereinbarung, Arbeitsfelder integrieren statt abgrenzen sowie in der Kommunikation, im Erfahrungsaustausch und der Implementierung von Standards in Intervention und Evaluation.

Noch immer fehlen, auch international, empirische Daten über die Langzeiteffekte komplexer Interventionsprogramme in der Gesundheitsförderung.

PARALLELE FACHFOREN – GESETZ TRIFFT PRAXIS

Am Nachmittag lag der Fokus auf den Lebenswelten Kommune, Kita, Schule, Betrieb und Gesund im Alter. Die Teilnehmenden tauschten sich in fünf Fachforen mit Blick auf das gemeinsame Gestalten aus. Folgende Leitfragen standen in den Foren im Fokus: Was brauchen Akteure, um ihre Lebenswelt gesundheitsförderlich auszurichten? Und welche Schritte sind dafür notwendig? Die von den Teilnehmenden der Fachforen formulierten Kernbotschaften und Zielvorstellungen im Sinne von Handlungsbedarfen fließen in die aktuelle Arbeit der Unterarbeitsgruppen und den Strategieprozess zur Umsetzung der Landesrahmenvereinbarung ein.

FACHFORUM LEBENSWELT KOMMUNE

Moderation: Denis Spatzier, Geschäftsstelle Landesrahmenvereinbarung bei der SLfG
Dr. Reinhild Benterbusch, Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz



Der einführende Impulsvortrag im Fachforum führte zunächst die verschiedenen Anknüpfungspunkte für die Lebenswelt Kommune auf, die sich im Präventionsgesetz, in den Bundesrahmenempfehlungen und in der Landesrahmenvereinbarung (LRV) Sachsen explizit wiederfinden. Darüber hinaus wurde den Teilnehmenden das Strategiekonzept zur LRV und die derzeitigen Strukturen in den Kreisfreien Städten und Landkreisen vorgestellt.

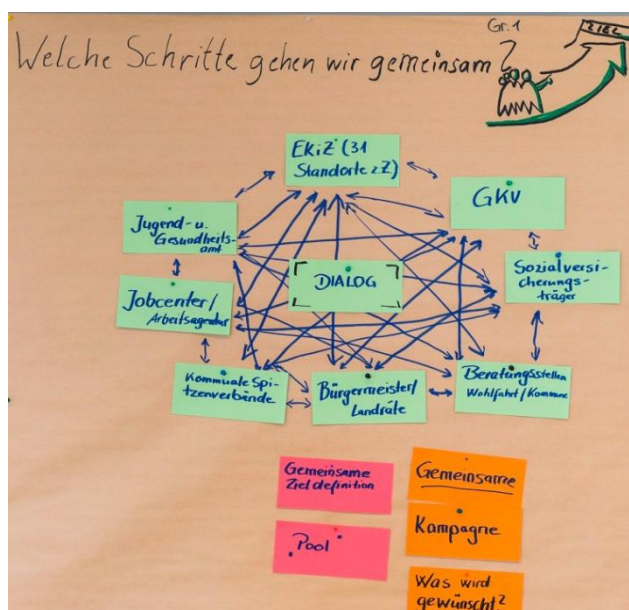
Dr. Reinhild Benterbusch wies darauf hin, dass es für eine nachhaltige gesundheitsförderliche Kommunalentwicklung entscheidend ist, Gesundheitsförderung und Prävention als Querschnittsaufgabe zu denken, die in allen Ressorts bei der Planung und Umsetzung von Maßnahmen mit bedacht werden sollte. Ein entscheidendes Kriterium für die nachhaltige Entwicklung ist dabei die Teilhabe der Menschen, die man erreichen möchte. Die Lebenswelt Kommune kann als „Dach-Setting“ verstanden werden, das mit den darin verorteten Lebenswelten wie Kita, Schule, Betriebe und Pflegeeinrichtungen in Wechselbeziehungen steht. Zudem bietet die Kommune die Möglichkeit, schwer erreichbare Zielgruppen wie beispielsweise Langzeitarbeitslose oder Menschen mit Migrationshintergrund zu erreichen.

In der anschließenden Arbeitsphase tauschten sich die Teilnehmenden in vier Gruppen zunächst zu folgenden Fragen aus: Was braucht die kommunale Praxis? Wo sehen Sie Bedarfe und Handlungslücken?

Identifizierte Bedarfe und Lücken	
• Stabsstelle • Gesundheitsförderung für Arbeitslose • Einbindung in Kommune • stärkere Wahrnehmung in der Kommune • spezielle Absprachen • politischer Wille, Strukturen schaffen • Verantwortlichkeiten benennen	• Personelle, zeitliche und finanzielle Ressourcen auf allen Arbeitsebenen • klare Rollenverteilung in der Gesundheitsförderung (konkreter Auftrag) • stärkere Einbindung und Vereinheitlichung der Regionalen Arbeitsgemeinschaften in den Prozess der LRV

Identifizierte Bedarfe und Lücken	
• mehr Power • sozialraumorientierte Angebote • kommunale Strategien • Orientierung • Kommunikation der Netzwerke fördern • Netzwerke • integrierte Planung • Bewusstseinsbildung in der Verwaltung • Verbindlichkeiten schaffen und einfordern • multimediale Vernetzung • Transparenz • Räume • gewachsene Strukturen berücksichtigen • gemeinsamen Verständnis zu Gesundheitsförderung • koordiniertes Vorgehen • Akzeptanz des Themas in der Kommune • Netzwerke ausbauen und stärken • Einbeziehen der Entscheidungsebene • Berücksichtigung regionaler Bedarfe • Kommunikation untereinander verbessern • Legitimation zum Handeln • Gesundheit als Querschnittsthema • Was hat jede Verwaltungseinheit in der Kommune mit Gesundheit zu tun?	• Bündelung von Netzwerken • Wertschätzung • Evaluationen von kleinteiligen Projekten durch „zentrale Stelle“ (ev. Universität) • permanente Angebote statt ständig wechselnder Projekte • Schulungen und Unterstützung bei Antragstellung • stärkere Beachtung der Bedingungen in den Landkreisen im Gegensatz zu den kreisfreien Städten • konkrete, transparente Vorgehensweise bei Förderungen/Initiativen • Möglichkeiten der Bürgerbeteiligung (Zielgruppenorientierung) • Konzeptentwicklung, Übertragung/ Informationsbündelung, „Gesunder Landkreis“ • Berücksichtigung konkreter Zugangshindernisse (Mobilität/Erreichbarkeit) • nicht Anerkennung der Qualifikation der Kursleiter im GKV-Leitfaden • Perspektivwechsel • Kommune mit Lotsenfunktion für Projekte/Ideen • Gestaltung der Lebenswelt (Verhältnisse) • Kreisentwickler im Landkreis

In der zweiten Arbeitsphase diskutierten die Teilnehmenden die Frage: Welche Schritte gehen wir gemeinsam? Sie benannten Akteure und berücksichtigen u. a. nachfolgende Aspekte: Sozialraumorientierung und soziale Lage, Nachhaltigkeit, Partizipation, Verhalten und Verhältnisse. Die Beantwortung dieser Frage war für einige Teilnehmende schwierig, da sie zunächst die inhaltlichen Schnittmengen diskutierten und es in der Kürze der Zeit nicht möglich war, konkrete Schritte zu formulieren. Dies gilt es bei der Planung von Maßnahmen im weiteren Prozess zu berücksichtigen.



FACHFORUM LEBENSWELT KITA

Moderation: Silke Meyer, Geschäftsstelle Landesrahmenvereinbarung bei der SLfG
Maria Groß, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Landesverband Sachsen e. V.

Das Fachforum Kita startete mit einer kurzen Vorstellungsrunde, in der sich die Teilnehmenden mit ihrer Institution vorstellten. Deutlich wurde die Vielfalt der Professionen. So waren neben pädagogischen Fachkräften, Mediziner und Medizinerinnen sowie Mitarbeiterinnen aus Gesundheits- und Jugendämtern auch Vertreter und Vertreterinnen von Beratungsstellen und Landesverbänden anwesend.



Zu Beginn des Forums zeigte Silke Meyer anhand eines Impulsvortrages das Anliegen des Präventionsgesetzes und die Ergebnisse der KiGGS-Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Zusammenhang mit den Armutsrisiken für Kinder aus sozial benachteiligten Familien auf.



In der anschließenden Gruppenarbeitsphase stand die Lebenswelt Kita mit folgenden Fragen im Mittelpunkt:
Was ist Ihnen konkret an Gesundheitsförderungsprojekten in der Kita begegnet und was brauchen Kitas aus Ihrer Sicht darüber hinaus, um die Gesundheit der Kinder und Beschäftigten zu fördern?



Nachfolgende Tabelle fasst die Ergebnisse zusammen:

Was ist Ihnen konkret an Gesundheitsförderungsprojekten in der Kita begegnet?	
Was ist Ihnen begegnet?	Was braucht es darüber hinaus?
• Zahngesundheit/Gruppenprophylaxe • Bewegung, Ernährung, Entspannung • Erzieherinnengesundheit • diverse Fortbildungen/Projektangebote • Lebenskompetenzförderung • Sprachliche Bildung/Förderung • Maßnahmen und Projekte die nebeneinander stehen • viel Verhaltens- wenig Verhältnisebene • Beratungsangebote durch Kinderärzte • Projekte wie: GELKI, FREUNDE, Papillo, Kita-Garten-Wettbewerb, Schatzsuche • ... • Angebote für Kitaorganisationsentwicklung für Gesundheitsförderung • Audit „Gesunde KiTa“ • Entwicklungsdokumentation	• niedrigschwellige Familienbildungsangebote • Projektkoordination mit spezifischen Wissen zur Zielgruppe • Finanzielle und personelle Ressourcen • Weiterbildungskontingente, gute Fortbildungen • technische Ausstattung • Qualitätsentwicklung und -begleitung, verbindliche Qualitätsstandards • Qualität der Essensversorgung • Pausen für pädagogische Fachkräfte • wertschätzende Grundhaltung gegenüber pädagogischen Fachkräften • Supervision • Elternbeteiligung/Kinderbeteiligung • ganzheitliche Trägerkonzepte • bedarfsbezogener Personalschlüssel • Förderung aller Sinne • Kinder brauchen Strukturen • Rahmenbedingungen, die gesundes Aufwachsen fördern (WHO) • Ausbildung verbessern, Gesundheitsförderung integrieren • Räume in Kitas für Bewegungsangebote • eigene Küche für „Kochen mit Kindern“ und qualitatives Mittagessen • Zeit (Vor- und Nachbereitung, Elternkommunikation, Teamberatung) • Multiprofessionelle Teams
Was brauchen Kitas darüber hinaus, um die Gesundheit der Kinder und Beschäftigten zu fördern?	
• Gesundheitspaten? • Alltagskompetenz (Hygiene, Körperpflege ...) • Fachdienste in der Kita	

Gemeinsam formulierten die Teilnehmenden nächste notwendige Schritte:

- Qualifizierung von Fachberatung
- Prävention und Gesundheitsförderung in die Ausbildung
- Multiplikatoren/-innen im Prozess begleiten
- Psychohygiene (Supervision etc.)
- Kommunikation mit Eltern
- mittelbare Zeit
- Fokus auf Verhältnisprävention
- Prüfung Beratung durch das Landesjugendamt zu Prävention/Gesundheitsförderung in der Kita
- Qualitätsanforderungen für Ernährung in Kitas: Teilhabe aller Kinder an der Mittagsversorgung, „Mitessen“ der Fachkräfte, Kita-eigene Küchen.

FACHFORUM LEBENSWELT SCHULE

Moderation: Annekathrin Weber, Geschäftsstelle Landesrahmenvereinbarung bei der SLfG
Jürgen Hegewald, Sächsisches Staatsministerium für Kultus

Zunächst wurde den Teilnehmenden der Arbeitsstand der UAG Schule und der Status quo gesundheitsfördernder Strukturen in der Lebenswelt Schule in Sachsen dargestellt.

Es gibt:

- Angebote, Programme und Projekte der Krankenkassen
- Unterstützungsangebote der Sächsischen Bildungsagentur (SBA - Mittelvergabe für Maßnahmen zur schulischen Gesfö/Präv)
- Online-Portale zur Förderung von Lebenskompetenz, Ernährungs- und Verbraucherkompetenz sowie Förderung von Bewegung, Sport und Spiel (www.lernportal-sachsen-lebenskompetenz.de)
- Regionale Steuergruppen zur Umsetzung des interministeriellen Konzepts Gesfö/Präv in Kita/Schule (RStG) gemäß Arbeitsprinzip „Prävention im Team“ (PiT)
- Regionale Arbeitsgemeinschaften für Gesundheitsförderung in den LK/Kreisfreien Städten (RAG)
- Zahngesundheitserziehung und Gruppenprophylaxe (Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnspflege des Freistaates Sachsen e. V. - LAGZ)
- Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung Sachsen
- Geschäftsstelle LRV und Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC)



Verhaltens- und Verhältnisprävention im Kontext Schule ist gesetzlich verankert:

- Schulische Gesundheitsförderung und Prävention (§ 1 SchulG)
- Aufgabe von Schulleitung (SL-Aufgaben gemäß § 42 SchulG, Unternehmerpflichten des SL gemäß § 13 ArbSchG) und Kommune (Schulträger-Aufgaben gemäß § 23 SchulG)
- Schulentwicklung (eigenes pädagogisches Konzept auf Lehrplan-Grundlage, Schulprogramm, Schulporträt, Qualitätskriterien)
- Empfehlungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule (Kultusministerkonferenz-Beschluss 15.11.2012)

Gemeinsam mit den Teilnehmenden und ihrem Erfahrungswissen wurden wichtige Schnittstellen, Aspekte und Zielstellungen erarbeitet, die in die Weiterarbeit der UAG Schule einfließen werden:

Mögliche Schnittstellen:

- Kinder- und Jugendärztlicher Dienst sowie Kinder- und Jugendzahnärztlicher Dienst bzw. Zahnärzte
- Umsetzung Kultusministerkonferenz - Empfehlung in Regionen (PiT-Ansatz)
- Schulsozialarbeit
- „Drei Säulen“ der kommunalen Gesundheitsförderung: Regionale PiT-Kooperationen zwischen SBA-Regionalstellen, Polizeidirektionen und



Landratsämtern/Kreisfreien Städten, Regionale Arbeitsgemeinschaften, Suchtkoordinatoren

- Ressourcen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im Rahmen der LRV
- Koordinatoren des Landesamtes für Schule und Bildung

Mögliche Zielstellungen zur Umsetzung der LRV Sachsen:

- Oberziel: In Sachsen ist ein landesweites System zur Unterstützung bei der Entwicklung von nachhaltigen, bedarfsbezogenen und qualitätsgesicherten Strukturen, Prozessen und Angeboten in der Lebenswelt Schule zur Prävention und Gesundheitsförderung unter Berücksichtigung der Chancengleichheit geschaffen.

Vorschläge und Ideen für Unterziele wurden in Kleingruppen herausgearbeitet und im Anschluss präsentiert und diskutiert.



FACHFORUM LEBENSWELT BETRIEB

Moderation: Dr. Attiya Khan, Sächsisches Staatsministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr
Tim Vockert, AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen

Im Fachforum Betrieb tauschten sich Vertreterinnen und Vertreter von Krankenkassen, Unfallversicherungsträgern, Jobcentern, Kammern, Rentenversicherung, Betriebsärzterverbänden, Arbeitsschutzverwaltung und freien Anbietern über die Verbesserung der Gesundheitsförderung im Betrieb aus. „Gastgeber“ waren die Mitglieder der Arbeitsgruppe Betriebliche Gesundheitsförderung bestehend aus Herr Carius (Techniker Krankenkasse), Herr Krüger (BARMER), Frau Medack (Verwaltungs-Berufsgenossenschaft gesetzliche Unfallversicherung), Frau Reinke (KNAPPSCHAFT), Frau Schubert (IKK classic) und Herr Trommer (Deutsche Rentenversicherung Bund). Durch das Programm führten Frau Dr. Khan (SMWA) und Herr Vockert (AOK PLUS).



Zunächst wurde über die wesentlichen Inhalte der Landesrahmenvereinbarung (LRV) mit Bezug zur Lebenswelt Betrieb informiert. Unter dem Motto „Gesetz trifft Praxis“ wurden konkrete Ableitungen für die Lebenswelt Betrieb vorgestellt. Ein Auftrag stellt dabei die Zusammenarbeit der verschiedenen Institutionen in Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz dar. Darüber hinaus sollen die gesundheitsfördernden Strukturen in Betrieben unterstützt und die Rahmenbedingungen für insbesondere kleine und mittlere Unternehmen (KMU) verbessert werden. In Hinblick auf dieses Ziel, bieten die Krankenkassen den Unternehmen in gemeinsamen regionalen Koordinierungsstellen Beratung und Unterstützung an und beteiligen lokale Unternehmensorganisationen. Eine enge Verknüpfung zwischen betrieblicher Gesundheitsförderung und dem Arbeitsschutz wird forciert.

Da vor allem kleine und mittlere Unternehmen wenig Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durchführen, diskutierten die Teilnehmenden in Kleingruppen folgende Kernfrage: Wie können die „inaktiven“ Betriebe besser erreicht werden, um die Arbeitsbedingungen zu verbessern und die Gesundheit der Beschäftigten zu fördern?



Vor diesem Hintergrund wurde an drei konkreten Teilfragen gearbeitet: Wo klemmt die Säge? Was läuft gut? Was brauchen Sie von wem?

Nach intensiver Diskussion der Fragen und anschließender Vorstellung der Ergebnisse der Kleingruppenarbeit, formulierten die Teilnehmenden des Forums drei Kernbotschaften. Im Folgenden sind diese zusammenfassend untersetzt.

Die Bedarfe und Angebote müssen koordiniert und die Anbieter miteinander vernetzt sein.

Die Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger und Arbeitsschutzverwaltung ist dafür notwendig (bilden strukturellen Rahmen).

Für KMU sind die Zuständigkeiten der genannten Institutionen nicht verstehbar, daher bedarf es einer zentralen, persönlichen und koordinierenden Anlaufstelle.

Mögliche Lösungsschritte, um die Ziele zu erreichen:

- Krankenkassen, Unfallversicherungsträger, Rentenversicherungsträger und Behörden wissen um die Zuständigkeiten und verweisen bedarfsgerecht aufeinander.
- Die Zuständigkeiten sollten zentral dargestellt werden. (bspw. über die BGF-Koordinierungsstelle der GKV)

Betriebliches Gesundheitsmanagement muss attraktiv, bekannt, evaluiert und im Arbeitsschutz fundiert sein.

Gesundheit ist eine Querschnittsaufgabe in allen betrieblichen Abläufen und eng mit dem Unternehmenserfolg verbunden.

Gesundheitsmanagement sollte möglichst evidenzbasierte Angebote nutzen und sich in erster Linie an die Organisation richten. Dazu bedarf es der Stärkung der Eigenverantwortung aller Beteiligten im Betrieb.

Mögliche Lösungsschritte, um die Ziele zu erreichen:

- Zielgruppen bedürfen einer niedrigschwelligen Ansprache.
- Die Angebote sollten zielgruppengerecht ausgerichtet und kommuniziert werden.

Betriebliches Gesundheitsmanagement muss die Sprache der klein- und mittelständischen Unternehmen (KMU) sprechen und die Führungskräfte erreichen.

Angebote der Gesundheitsförderung müssen sich an den Strukturen und Bedarfen des Betriebes orientieren.

Die überbetrieblichen Akteure (Kammern, Innungen, Branchenverbände, Steuerberater) sind wichtige Multiplikatoren für Gesundheitsförderung und ermöglichen einen Zugang zu KMU.

Mögliche Lösungsschritte, um die Ziele zu erreichen:

- Der Unternehmer erkennt den Mehrwert von betrieblichem Gesundheitsmanagement für sein Unternehmen.
- Die Kommunikation sollte über betriebsnahe Kanäle erfolgen und den wirtschaftlichen Aspekt (ROI = Return on Investment, Fachkräftemangel) berücksichtigen.

FACHFORUM GESUND IM ALTER

Moderation: Johann Große, Geschäftsstelle Landesrahmenvereinbarung bei der SLfG

Prävention und Gesundheitsförderung haben eine hohe Bedeutung für die Personengruppe der älteren Menschen. Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung gilt es, sich der Herausforderung zu stellen, für Prävention und Gesundheitsförderung zu sensibilisieren und zu motivieren. Die Landesrahmenvereinbarung für den Freistaat Sachsen hat dieses Ziel festgeschrieben. Zahlreiche Handlungsfelder und Akteure stehen hierbei im Fokus.



Im Rahmen des Fachforums „Gesund im Alter“ kamen verschiedenste Interessenvertreter zusammen, um sich den Leitfragen anzunehmen: „Was braucht die Praxis und wo sind Lücken?“ und „Welche Schritte gehen wir gemeinsam?“. Die Teilnehmenden diskutierten angeregt und konstruktiv über existierende strukturelle Herausforderungen und Probleme. Ferner galt es, Akteure und Unterstützer zu identifizieren, die den Prozess der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter maßgeblich mitgestalten. Die enorme Heterogenität der Lebenswelt im Alter, welche in der nachberuflichen Lebensphase und im Setting der stationären Pflege vorherrscht, stellte die Forumsteilnehmenden, bei der Beantwortung der Leitfragen, vor eine große Aufgabe.

Was braucht die Praxis und wo sind Lücken?	
Herausforderungen und Probleme	Schwerpunkte
• Partizipation • Die existierende Angebotsstruktur ist zu intransparent. Ferner bestehen zu viele parallele Ansprechpartner, wobei der Zugang gerade bei den Pflegekassen erschwert ist. • Großer Personenkreis, welcher durch eine starke Heterogenität geprägt ist. • Infrastruktur des ländlichen Raumes • gesetzliche Vorgaben • Aufrechterhaltung bestehender Kommunikation	• Netzwerke schaffen auf Basis der Setting übergreifenden Kommunikation. Die Akteure werden zu Multiplikatoren. • Arbeitszeitmodelle schaffen • Infrastruktur verbessern • Mundhygiene
Welche Schritte gehen wir gemeinsam?	
Welche Schritte sind das?	Wer sind die Akteure?
• Setting übergreifende Prozessabläufe gestalten • zielgruppenorientierte Arbeit fokussieren	• GKV • Kommune • Wohlfahrtsverbände • Ärzte (Sächsische Landesärztekammer - SLÄK, Landeszahnärztekammer Sachsen - LZKS) • Wohnungsbaugenossenschaften • regionale Unternehmen

Die zahlreichen Fachexpertisen, welche in diesem Forum anzutreffen waren, ließen es zu, drei wegweisende Kernbotschaften zu definieren. Diese Kernbotschaften und vielfältige andere Informationen dienen nun als Arbeitsgrundlage für die Unterarbeitsgruppe „Gesund im Alter“.

ABSCHLUSSPLENUM

Folgende Kernbotschaften wurden in den Foren formuliert und im Plenum vorgestellt:

Forum Kommune: Kommunale Gesundheitsförderung braucht Koordination, Netzwerke und Dialog. Eine gute und ausbaufähige Basis hierfür sind die Regionalen Arbeitsgemeinschaften für Gesundheitsförderung in den Landkreisen bzw. ähnliche Arbeitsformate in den kreisfreien Städten. Die divergierenden regionalen Erfordernisse zeigen, dass es für kommunale Gesundheitsförderung unterschiedliche Geschwindigkeiten gibt. Daher braucht es ein jeweils spezifisches Portfolio an Zeit, Ressourcen und Entscheidern wie z. B. Bürgermeister und Dezernenten, die das Thema mittragen und für viele Fach- und Lebensbereiche mitdenken.

Forum Kita: Kinder lernen in ihrer Lebenswelt Kita u. a. Demokratie, Gesundheit, Kommunikation – alles was wir an Lebenskompetenzen brauchen. Sie kommen fast zu 100 Prozent in die Einrichtungen. Es braucht Qualitätsstandards für gesundheitsfördernde Kitas sowie Nachhaltigkeit und Kontinuität und damit den Fokus auf Verhältnisprävention. Eltern, Angestellte, Kinder und Vernetzungspartner im Sozialraum der Kita sollen mitgenommen werden. Keine Projektitis!

Forum Schule: Wenn man wirklich den Wert Gesundheitsförderung und Prävention unter dem Aspekt der Entwicklung der Lebenswelt Schule im Sinne von Verhältnis- und Verhaltensprävention auf den Weg bringen möchte, ist dies eine hochkomplexe Sache. Es gibt vieles, was im Kontext Schule an Gutem vorhanden ist, aber Initiativen und Akteure wissen oft nicht voneinander. Es braucht einen Kümmerer, der vor Ort unterstützt. Der externe Kümmerer sollte die Vernetzung im kommunalen Umfeld der Schule vorantreiben, so dass die Schule mit der erforderlichen Gewissheit ihre Schwerpunkte bestimmt. Die Umsetzung kann dann in der Schulkonferenz und mit dem Schulprogramm erfolgen.

Forum Betrieb: Betriebliches Gesundheitsmanagement muss attraktiv, bekannt, evaluiert und im Arbeitsschutz fundiert sein. Die Bedarfe und Angebote müssen koordiniert und die Anbieter miteinander vernetzt sein. Betriebliches Gesundheitsmanagement muss die Sprache der klein- und mittelständischen Unternehmen (KMU) sprechen und die Führungskräfte erreichen.

Forum Gesund im Alter: Die Informationen zu bestehenden Angeboten müssen besser kommuniziert und die Kommunikation zwischen den Akteuren und den Betroffenen gestärkt werden. Der ländliche Raum muss in den Fokus rücken und die Synergien zur Unterarbeitsgruppe Kommune besser verzahnt werden.



Bis zur nächsten Konferenz haben sich die Mitglieder des Steuerungsgremiums viel vorgenommen. Im Frühjahr 2018 werden die Zielvorschläge der Unterarbeitsgruppen priorisiert und mit einem Beschluss des Steuerungsgremiums verabschiedet. Die Handlungsschwerpunkte bilden dann die Grundlage für das gemeinsame Arbeiten.

Abschließend resümierte Heiko Kotte, AOK PLUS und alternierender Vorsitzender des Steuerungsgremiums: „Gesundheitsförderung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Durch eine dauerhafte Etablierung dieses Dialoges, z. B. über weitere derartige Fachveranstaltungen und Austauschformate in Sachsen, können wir eine neue Kultur des gemeinsamen Handelns im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention entwickeln. Ziel ist es, die Abstimmung und Zusammenarbeit der maßgeblichen Akteure in diesem Bereich zu verbessern und in einem kontinuierlichen Prozess am Bedarf auszurichten.“

Das Steuerungsgremium LRV Sachsen ist ein Zusammenschluss zur Umsetzung des Präventionsgesetzes nach § 20f SGB V im Freistaat Sachsen.



IMPRESSUM

Herausgeber: Geschäftsstelle Landesrahmenvereinbarung (LRV)
c/o Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e. V.
Könneritzstraße 5
01067 Dresden

Unter dem Dach der Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention im Freistaat Sachsen wird die Geschäftsstelle LRV durch das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz und die Gesetzlichen Krankenkassen gefördert.

Redaktion: Susann Larraß
Denis Spatzier
Ines Borchert

Bildnachweis: Deckblatt Bild 1 @soundsnaps/Can Stock Photo, Bild 2 @SLfG, Bild 3 @monkeybusiness/Can Stock Photo, Bild 4 @kadmy/Can Stock Photo, Bild 5 @rjcpphoto/Can Stock Photo
Bilder von der Veranstaltung und von den Charts der Fachforen:
©André Wirsig im Auftrag der SLfG
Bild Seite 14 ©Jürgen Hegewald, SMK

Kontakt: Susann Larraß
Telefon: 0351 501936-51
E-Mail: gs.lrv@slfg.de

www.slfg.de/geschaeftsstelle-lrv/

Stand: 12/2017



Gefördert durch die BZgA im Auftrag und mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V

