Die **Nationale Präventionskonferenz**

Bundesrahmen-empfehlungen

nach § 20d Abs. 3 SGB V

Die Träger der Nationalen Präventionskonferenz (NPK):

GKV Spitzenverband · DGUV Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung Spitzenverband · SVLFG sicher & gesund aus einer Hand · Deutsche Rentenversicherung Bund

Impressum

Herausgeber

Die Träger der Nationalen Präventionskonferenz (NPK):

GKV-Spitzenverband
Reinhardtstraße 28
10117 Berlin
Telefon: 030 206288-0
E-Mail: kontakt@gkv-spitzenverband.de
Internet: www.gkv-spitzenverband.de

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung Spitzenverband
Glinkastraße 40
10117 Berlin
Telefon: 030 13001-0
E-Mail: info@dguv.de
Internet: www.dguv.de

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
Weißensteinstraße 70–72
34131 Kassel
Telefon: 0561 785-0
E-Mail: poststelle@svlfg.de
Internet: www.svlfg.de

Deutsche Rentenversicherung Bund
Ruhrstraße 2
10709 Berlin
Telefon: 030 865-0
E-Mail: drv@drv-bund.de
Internet: www.deutsche-rentenversicherung.de

sowie als stimmberechtigtes NPK-Mitglied:

Verband der Privaten Krankenversicherung
Glinkastraße 40
10117 Berlin
Telefon: 030 204589-0
E-Mail: kontakt@pkv.de
Internet: www.pkv.de

PKV
Verband der Privaten Krankenversicherung

Erste weiterentwickelte Fassung vom 29. August 2018

Gestaltung:
BBGK Berliner Botschaft
Gesellschaft für Kommunikation mbH

Die Nationale Präventionskonferenz (NPK) wurde mit dem am 25.07.2015 in Kraft getretenen Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz) eingeführt. Ihre Aufgabe ist es, eine nationale Präventionsstrategie zu entwickeln und fortzuschreiben (§§ 20d und 20e SGB V). Träger der NPK sind die gesetzliche Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung sowie die soziale Pflegeversicherung, vertreten durch ihre Spitzenorganisationen:
GKV-Spitzenverband als Spitzenverband Bund der Kranken- und Pflegekassen, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau sowie Deutsche Rentenversicherung Bund. Sie bilden die NPK als Arbeitsgemeinschaft nach
§ 94 Absatz 1a SGB X.

Die **Nationale Präventionskonferenz**

Bundesrahmen-empfehlungen

nach § 20d Abs. 3 SGB V

Die Träger der Nationalen Präventionskonferenz (NPK):

GKV Spitzenverband · DGUV Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung Spitzenverband · SVLFG sicher & gesund aus einer Hand · Deutsche Rentenversicherung Bund

Die Nationale Präventionskonferenz als Arbeitsgemeinschaft der Spitzenorganisationen von gesetzlicher Krankenversicherung (GKV), sozialer Pflegeversicherung (SPV), gesetzlicher Unfallversicherung (GUV) und gesetzlicher Rentenversicherung (GRV) besteht aus folgenden Mitgliedern:

Mitglieder mit Stimmrecht:
- Gesetzliche Krankenversicherung:
  GKV-Spitzenverband als Spitzenverband Bund der Krankenkassen
  (zwei Sitze)
- Soziale Pflegeversicherung:
  GKV-Spitzenverband als Spitzenverband Bund der Pflegekassen
  (zwei Sitze)
- Gesetzliche Unfallversicherung:
  Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung und Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
  (jeweils ein Sitz)
- Gesetzliche Rentenversicherung:
  Deutsche Rentenversicherung Bund
  (zwei Sitze)
- Private Krankenversicherung:
  Verband der Privaten Krankenversicherung
  (ein Sitz)

Mitglieder mit beratender Stimme:
- Bundesministerien (vier Sitze)
- Landesministerien (vier Sitze)
- Deutscher Städtetag (ein Sitz)
- Deutscher Landkreistag (ein Sitz)
- Deutscher Städte- und Gemeindebund (ein Sitz)
- Bundesagentur für Arbeit (ein Sitz)
- Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (ein Sitz)
- Deutscher Gewerkschaftsbund (ein Sitz)
- Patientenvertretung nach § 140f SGB V (zwei Sitze)
- Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V. (als Vertretung des Präventionsforums mit einem Sitz)

An der Vorbereitung der Bundesrahmenempfehlungen waren beteiligt:
- Bundesagentur für Arbeit
- Kommunale Träger der Grundsicherung für Arbeitssuchende über ihre Spitzenverbände auf Bundesebene
- die für den Arbeitsschutz zuständigen obersten Landesbehörden
- die Träger der öffentlichen Jugendhilfe über die obersten Landesjugendbehörden

Zu diesen Bundesrahmenempfehlungen wurde das Benehmen mit folgenden Partnern hergestellt:
- Bundesministerium für Gesundheit
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales
- Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
- Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat
- Baden-Württemberg
- Bayern
- Berlin
- Brandenburg
- Bremen
- Hamburg
- Hessen
- Mecklenburg-Vorpommern
- Niedersachsen
- Nordrhein-Westfalen
- Rheinland-Pfalz
- Saarland
- Sachsen
- Sachsen-Anhalt
- Schleswig-Holstein
- Thüringen

Inhalt

1. Präambel 6

2. Grundsätze 7

3. Gemeinsame Ziele, Zielgruppen, Handlungsfelder und Vorgehensweise 12

3.1 Ziel Gesund aufwachsen 17
3.1.1 Zielgruppen: Werdende und junge Familien, Kinder, Jugendliche, Auszubildende und Studierende 17

3.2 Ziel Gesund leben und arbeiten 20
3.2.1 Zielgruppe: Personen im erwerbsfähigen Alter – Erwerbstätige 20
3.2.2 Zielgruppe: Personen im erwerbsfähigen Alter – Arbeitslose Menschen 29
3.2.3 Zielgruppe: Ehrenamtlich tätige Personen 30

3.3 Ziel Gesund im Alter 32
3.3.1 Zielgruppe: Personen nach der Erwerbsphase in der Kommune 32
3.3.2 Zielgruppe: Bewohnerinnen/Bewohner von stationären Pflegeeinrichtungen 33

3.4 Anwendungsbeispiele zur gesamtgesellschaftlichen Zusammenarbeit 35
3.4.1 Qualitätsorientierte Gemeinschaftsverpflegung in Lebenswelten 35
3.4.2 Qualitätsorientierte Bewegungsförderung in Lebenswelten 38

4. Dokumentations- und Berichtspflichten 41

5. Schlussbestimmungen 42

Anhang 43

1. Präambel

Die Nationale Präventionskonferenz (NPK) hat im Interesse einer wirksamen und zielgerichteten Gesundheitsförderung und Prävention die folgenden bundeseinheitlichen trägerübergreifenden Rahmenempfehlungen (Bundesrahmenempfehlungen) beschlossen. Die Rahmenempfehlungen dienen der Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention sowie der Zusammenarbeit der für die Erbringung von Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten und in Betrieben zuständigen Träger und Stellen insbesondere durch Festlegung gemeinsamer Ziele, vorrangiger Handlungsfelder und Zielgruppen, zu beteiligender Organisationen und Einrichtungen sowie zu Dokumentations- und Berichtspflichten. Die Bundesrahmenempfehlungen sollen dazu beitragen, die Zusammenarbeit von gesetzlicher Kranken-, Unfall-, Renten- sowie sozialer Pflegeversicherung auf der Grundlage gemeinsamer Ziele[1] untereinander und mit den Zuständigen für die jeweiligen Lebenswelten in Bund, Ländern, Kommunen und weiteren Sozialversicherungsträgern zu stärken. Die Landesrahmenvereinbarungen zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie berücksichtigen und konkretisieren diese Bundesrahmenempfehlungen entsprechend den jeweiligen landesspezifischen Bedarfen.

1 Hierbei werden die im Präventionsgesetz genannten Ziele berücksichtigt.

2. Grundsätze

Die Träger der gesetzlichen Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung sowie sozialen Pflegeversicherung unterstützen Lebensweltverantwortliche und Betriebe bei ihren Aktivitäten zur Umsetzung von gesundheitsförderlichen und präventiven Interventionen sowie bei der Erfüllung ihrer gesetzlichen Verpflichtungen zum Arbeitsschutz und zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement. Ziel ist es, Strukturen aufzubauen bzw. zu stärken, welche einen Beitrag zu gesundheitsförderlichen Lebens- und Arbeitsbedingungen leisten, die Gesundheitskompetenz[2] der Menschen zu verbessern und sie dabei zu unterstützen, ihre Ressourcen für ein gesundes Leben voll auszuschöpfen.

Die alltäglichen Lebens-, Lern- und Arbeitsbedingungen sind von erheblicher Bedeutung für ein gesundes Leben. Sie werden maßgeblich in den Lebenswelten der Menschen gestaltet. Lebenswelten sind für die Gesundheit bedeutsame, abgrenzbare soziale Systeme insbesondere des Wohnens, des Lernens, des Studierens, des Arbeitens, der medizinischen und pflegerischen Versorgung, der Freizeitgestaltung und des Sports. Dazu zählen insbesondere:

- Kommunen[3]
- Kindertagesstätten
- Sonstige Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Freizeitgestaltung
- Allgemeinbildende und berufliche Schulen
- Hochschulen
- Betriebe[4]
- Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen
- Einrichtungen der ambulanten und stationären pflegerischen Versorgung

Die Kommune ist eine Lebenswelt von besonderer Bedeutung, weil sie die anderen in der Aufzählung genannten Lebenswelten umgreift. In der Lebenswelt Kommune werden auch Zielgruppen erreicht, die nicht über eine der anderen genannten Lebenswelten erreicht werden können (z. B. werdende und junge Familien, allein lebende Ältere, arbeitslose Menschen, Selbstständige, Freiberufler, Hausfrauen/-männer, Erwerbsgeminderte). Darüber hinaus besitzen Kommunen – zusätzlich zu und auch unabhängig von ihrer Trägerverantwortung für einzelne weitere Lebenswelten wie Kindertagesstätten und Schulen – politische Gestaltungskompetenz auch für die Schaffung und Weiterentwicklung gesundheitsförderlicher und präventiver Rahmenbedingungen für ihr Gebiet. Aufgrund ihres verfassungsmäßigen Selbstverwaltungsrechts (Art. 28 Abs. 2 Satz 1 und 2 Grundgesetz) und dem damit einhergehenden kommunalen Auftrag zur Daseinsvorsorge kommt ihnen für die kommunale Gesundheitsförderung eine steuernde Funktion zu.

Lebensweltbezogene Prävention sowie Gesundheits-, Sicherheits- und Teilhabeförderung sind ein Beitrag zu größerer gesundheitlicher Chancengleichheit. Hierzu ist u. a. eine Konzentration von Aktivitäten auf solche Lebenswelten erforderlich, in denen insbesondere auch Menschen mit sozial bedingt ungünstigeren Gesundheitschancen (Indikatoren z. B.: niedriger Bildungsstand, niedrige berufliche Stellung, Erwerbslosigkeit, geringes Einkommen) ohne Stigmatisierung erreicht werden können. Dies gelingt z. B. in Kommunen mit niedrigem durchschnittlichem Pro-Kopf-Einkommen bzw. hohem Anteil an arbeits-

2 Gesundheitskompetenz umfasst Wissen, Motivation und Fähigkeiten, für die Gesundheit relevante Informationen aufzufinden, diese zu verstehen, zu bewerten und anzuwenden, um im Alltag angemessene Entscheidungen für die Gesundheit (Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und -bewältigung) treffen zu können. Gesundheitskompetenz umfasst auch Ernährungskompetenz sowie die Fähigkeit zur Erkennung und Vermeidung von Unfallrisiken.

3 Innerhalb von Kommunen (Städte, Landkreise und Gemeinden) können weitere Differenzierungen, z. B. nach Stadt-/Ortsteilen bzw. Quartieren oder nach speziellen Einrichtungen, z. B. für Jugendliche, Alleinerziehende, Seniorinnen und Senioren, arbeitslose Menschen oder Generationen übergreifende Einrichtungen, sinnvoll sein. Gemeindeübergreifende Ansätze bieten sich z. B. im ländlichen Raum an.

4 Der Begriff „Betrieb“ schließt mit Blick auf die Zielgruppe Beschäftigte u. a. auch Bildungseinrichtungen (Kindertagesstätten, Schulen, Hochschulen etc.), Einrichtungen der Behindertenhilfe und Werkstätten für behinderte Menschen, andere Leistungsanbieter gemäß § 60 SGB IX, Pflegeeinrichtungen sowie öffentliche Betriebe und Verwaltungen ein.

losen Menschen, Empfängerinnen und Empfängern von Grundsicherung nach SGB II oder Migrantinnen und Migranten, Fördergebieten des Städtebauförderungsprogramms Soziale Stadt sowie Kommunen bzw. Einrichtungen im ländlichen Raum, in Gebieten mit schlechter Infrastruktur und einem hohen Anteil älterer Menschen. Leistungen sind auf Basis der in der jeweiligen Lebenswelt ermittelten Bedarfe zu erbringen. Hierbei sollten auch die im Rahmen der Gesundheits- und Sozialberichterstattung erhobenen Daten der Länder (und ggf. Kommunen) sowie die Daten der Träger der gesetzlichen Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung berücksichtigt werden. Auch Aufklärungsmaßnahmen zu gesetzlichen Leistungsansprüchen im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung dienen der Stärkung der gesundheitlichen Chancengleichheit.

Zwischen Frauen und Männern existieren Unterschiede in Mortalität, Morbidität und Gesundheitsverhalten (z. B. in Bezug auf Ernährung, Bewegung, Suchtmittelkonsum). Sowohl bei der Bedarfsermittlung als auch bei der Planung und Erbringung von Präventions- und Gesundheitsförderungsleistungen sind daher geschlechtsbezogene Aspekte zu berücksichtigen. Zugleich gewinnen in einer pluralistischen Gesellschaft Aspekte von Diversitäts- und Kultursensibilität an Bedeutung. Eine lebensweltbezogene Prävention, Gesundheits-, Sicherheits- und Teilhabeförderung, die diese Aspekte berücksichtigt, stärkt nicht nur die gesundheitliche Chancengleichheit, sondern unterstützt auch die Integration und Teilhabe aller in Deutschland lebenden Menschen.

Der Schutz vor Krankheiten und Unfällen und die Förderung von Gesundheit, Sicherheit[5] und gesellschaftlicher Teilhabe in Lebenswelten bilden gesamtgesellschaftliche Aufgaben mit vielen Verantwortlichen. Dabei sind die Gestaltung gesundheitsförderlicher Bedingungen und der Aufbau von Gesundheitskompetenz besonders bedeutsam. Wesentliche Ansatzpunkte für eine präventive, gesundheits-, sicherheits- und teilhabeförderliche Lebensweltgestaltung sind regulative Eingriffe (z. B. Rauchverbote zum Schutz von Nichtraucherinnen und Nichtrauchern), die Ausstattung mit einer die Gesundheit fördernden Infrastruktur (z. B. für Erholung, Sport und ausgewogene Ernährung), die Berücksichtigung gesundheitlicher Belange (z. B. in Lehr- und Bildungsplänen) durch die Verantwortlichen für die jeweiligen Lebenswelten sowie die gesundheitliche Aufklärung. Das erfordert die Bereitschaft zu ressort- und auch sozialversicherungszweigübergreifendem Handeln und die Bereitschaft, effektive und aufeinander abgestimmte Maßnahmen zu implementieren bzw. bestehende effektive Maßnahmen miteinander zu verzahnen. Die Mitglieder der NPK sind sich einig, dass die Intensivierung des Engagements eines Partners nicht zu einer Reduktion des Engagements der übrigen Beteiligten oder anderer verantwortlicher Akteure führen darf. Die nach § 20f SGB V geschlossenen Landesrahmenvereinbarungen zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie leisten einen Beitrag zu dieser gesamtgesellschaftlichen Aufgabe.[6]

Mit den Präventions- und Gesundheitsförderungsleistungen von gesetzlicher Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung sowie sozialer Pflegeversicherung sollen die für die Lebenswelten Verantwortlichen bei der präventiven sowie gesundheits-, sicherheits- und teilhabeförderlichen Weiterentwicklung ihrer jeweiligen Lebenswelt bedarfsbezogen und adressatengerecht unterstützt werden. Voraussetzung für ein entsprechendes Engagement ist, dass der Bedarf möglichst datengestützt (z. B. Gesundheits-,

5 Die gesetzliche Unfallversicherung versteht unter dem Begriff Sicherheit die Abwesenheit einer Gefährdung für die physische und psychische Unversehrtheit eines Menschen bei versicherten Tätigkeiten und den damit verbundenen Wegen in Lebenswelten des Arbeitens und Lernens. Mit Hilfe einer Gefährdungsbeurteilung werden technische, organisatorische, persönliche und ggf. auch pädagogische Maßnahmen festgelegt, die das Wirksamwerden von Gefahren verhindern.

6 Link zu allen Landesrahmenvereinbarungen: www.dguv.de ▸ Webcode d683302.

Sozial- und ggf. Umweltberichterstattung der Länder und Kommunen, betriebliche Gefährdungsbeurteilungen, betriebliche Gesundheitsberichte von Krankenkassen, weitere Daten von Sozialversicherungsträgern) nachgewiesen wird und die für die Lebenswelt Verantwortlichen – Träger der Lebenswelt sowie politisch Verantwortliche – bereit sind, die Umsetzung bedarfsgerechter präventiver und gesundheitsförderlicher Aktivitäten in der jeweiligen Lebenswelt zu unterstützen und auf eine dauerhafte Implementierung hinzuwirken. Für die Leistungen der GKV ist eine angemessene Eigenleistung der für die Lebenswelt Verantwortlichen in § 20a Abs. 2 SGB V als gesetzliche Voraussetzung verankert. Durch gemeinsame und gleichgerichtete Anstrengungen der Verantwortlichen für die Lebenswelten und der sie unterstützenden Träger der Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung sowie der sozialen Pflegeversicherung entsteht der größte Mehrwert für die Gesundheit – insbesondere dann, wenn Transparenz über die Leistungen besteht, bei der Planung und Umsetzung konkreter Maßnahmen die Zielgruppen partizipativ eingebunden sind und bestehende Strukturen auf Landes- bzw. regionaler Ebene, auch unter Einbeziehung weiterer Akteure, genutzt werden.

Die Träger der NPK wirken in gemeinsamer Verantwortung darauf hin, die Lebenswelten, für die sie einen gesetzlichen Unterstützungs- bzw. Leistungsauftrag haben, so zu gestalten, dass Gesundheit gefördert und gesundheitliche Risiken vermindert werden.[7]

- Die **GESETZLICHEN KRANKENKASSEN** erbringen Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten für in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte gemäß § 20a Abs. 1 SGB V sowie Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben gemäß §§ 20b und 20c SGB V. Mit den Leistungen sollen unbeschadet der Aufgaben anderer insbesondere gesundheitsförderliche Strukturen in den Lebenswelten aufgebaut und gestärkt werden. Hierzu erheben die Krankenkassen unter Beteiligung der Versicherten und der für die Lebenswelten Verantwortlichen[8] die gesundheitliche Situation einschließlich ihrer Risiken und Potenziale, entwickeln Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation sowie zur Stärkung gesundheitlicher Ressourcen und Fähigkeiten und unterstützen deren Umsetzung. Bei Maßnahmen, die auf arbeitsbedingte Gesundheitsrisiken in Betrieben ausgerichtet sind (§ 20c Abs. 1 SGB V), werden die Ergebnisse vorliegender Gefährdungsbeurteilungen nach dem Arbeitsschutzgesetz und der DGUV Vorschrift 1 (Grundsätze der Prävention) berücksichtigt. Außerdem fördern die Krankenkassen im Zusammenwirken mit den zuständigen Behörden der Länder die Schutzimpfungen ihrer Versicherten (§ 20i Abs. 3 SGB V).
- Die **PFLEGEKASSEN** erbringen Leistungen zur Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen für in der sozialen Pflegeversicherung Versicherte gemäß § 5 Abs. 1 SGB XI. Auch hier besteht der präventive bzw. gesundheitsfördernde Auftrag in der Entwicklung von Vorschlägen zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation und zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten unter Beteiligung der versicherten Pflegebedürftigen und der Pflegeeinrichtungen sowie in der Unterstützung der Umsetzung.
- Die **GESETZLICHEN UNFALLVERSICHERUNGSTRÄGER** haben gemäß § 14 Abs. 1 SGB VII mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und für eine wirksame Erste Hilfe zu sorgen. Sie sollen dabei auch

7 Lebenswelten wie z. B. Betriebe und Bildungseinrichtungen eignen sich darüber hinaus auch als Zugangswege zur Erreichung von Zielgruppen für Leistungen zum Schutz vor übertragbaren Erkrankungen wie insbesondere Schutzimpfungen.

8 In Betrieben unterstützen die Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sowie Fachkräfte für Arbeitssicherheit die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber bei der Wahrnehmung der Verantwortung.

den Ursachen von arbeitsbedingten Gefahren für Leben und Gesundheit nachgehen. Als „geeignete Mittel" erbringen die gesetzlichen Unfallversicherungsträger grundlegend folgende Präventionsleistungen (s. auch www.dguv.de ▸ Webcode d1090649):

- Anreizsysteme (z. B. Gütesiegel, Auszeichnungen, Prämiensysteme)
- Beratung (z. B. zur Gefährdungsbeurteilung, zu Managementsystemen für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit)
- Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung
- Ermittlung (z. B. von Unfallursachen)
- Forschung, Entwicklung und Modellprojekte
- Information und Kommunikation (z. B. Handlungshilfen, Messen, Fachkongresse, Kampagnen)
- Prüfung/Zertifizierung
- Regelwerk
- Qualifizierung (insbesondere betriebliche Akteure für Sicherheit und Gesundheit einschließlich Führungskräfte)
- Überwachung einschließlich anlassbezogener Beratung

- Die **GESETZLICHEN RENTENVERSICHERUNGSTRÄGER** erbringen gemäß § 14 Abs. 1 SGB VI medizinische Leistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit für Versicherte, die erste gesundheitliche Beeinträchtigungen aufweisen, welche die ausgeübte Beschäftigung gefährden. Mit den Leistungen sollen die Kompetenz und die Motivation für eine gesundheitsbewusste Einstellung und gesundheitsförderliches Verhalten erhöht, Informationen und Kompetenzen zu den Themen Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung vermittelt sowie die Zusammenhänge zwischen Lebensführung und der Entstehung und/oder der Verschlimmerung von Krankheiten anschaulich und mit Bezügen auf den Lebensalltag der Versicherten vermittelt werden. Es handelt sich um verhaltenspräventive Leistungen, die der/dem einzelnen Versicherten zur Verfügung gestellt werden, um die Erwerbsfähigkeit mittel- bis langfristig zu sichern.

Bezogen auf ihren jeweiligen Leistungsauftrag stellen die Träger der NPK relevante Daten und Informationen für den alle vier Jahre zu erstellenden trägerübergreifenden Präventionsbericht nach § 20d Abs. 4 SGB V bereit.

Die vorliegenden Bundesrahmenempfehlungen legen Ziele und Handlungsfelder mit gemeinsamer Verantwortung sowie Verfahrensgrundsätze für die Zusammenarbeit fest. Sofern lebensweltbezogene Aktivitäten eines Trägers den Zuständigkeitsbereich eines oder mehrerer anderer Träger berühren, sollen diese sich wechselseitig über ihre Vorhaben in der entsprechenden Lebenswelt informieren und bedarfsbezogen Absprachen über eine Zusammenarbeit treffen. Die Träger der gesetzlichen Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung sowie der sozialen Pflegeversicherung machen ihre lebensweltbezogenen Leistungen gemäß diesen Bundesrahmenempfehlungen transparent und stimmen sich bezüglich eines koordinierten Vorgehens ab. Dies dient auch dem Ziel, dass Maßnahmen zugunsten einer Zielgruppe sich nicht nachteilig auf eine andere Zielgruppe auswirken. Die wechselseitige Information, Abstimmung und Zusammenarbeit der Träger untereinander und mit weiteren Verantwortlichen – bis hin zur gemeinsamen Durchführung von Maßnahmen – ist in den Landesrahmenvereinbarungen nach § 20f SGB V zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie auf der Landesebene geregelt. Die Träger nehmen ihre jeweiligen gesetzlichen Aufgaben eigenständig wahr; Aufgaben- und Kostenverlagerungen untereinander und von Dritten auf die Träger sind auszuschließen. Zur Weiterentwicklung der Versorgung werden auch Modellvorhaben gemäß § 20g SGB V (vgl. hierzu für die Rentenversicherung speziell § 14 Abs. 3 SGB VI) empfohlen.

Zur Förderung der trägerübergreifenden Zusammenarbeit bei der lebens- und arbeitsweltbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention haben die Träger der NPK untereinander und mit weiteren Partnern bereits in der Vergangenheit folgende Vereinbarungen geschlossen:

- 2009: Rahmenvereinbarung der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, des Spitzenverbandes der landwirtschaftlichen Sozialversicherung und des GKV-Spitzenverbandes unter Beteiligung der Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene zur Zusammenarbeit bei der betrieblichen Gesundheitsförderung und der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren
- 2012: Empfehlung zur Zusammenarbeit zwischen der Bundesagentur für Arbeit (BA) und der gesetzlichen Krankenversicherung zum Thema Arbeitslosigkeit und Gesundheit
- 2013: Empfehlung der kommunalen Spitzenverbände und der gesetzlichen Krankenversicherung zur Zusammenarbeit im Bereich Primärprävention und Gesundheitsförderung in der Kommune
- 2015: Kooperationsvereinbarung zur Förderung gemeinsamer Aktivitäten bei der Umsetzung der GDA[9]-Arbeitsprogramme 2013-2018 sowie der Präventions- und Gesundheitsförderungsziele der gesetzlichen Krankenversicherung

Die grundlegenden Inhalte dieser Vereinbarungen sind in der vorliegenden Fassung der Bundesrahmenempfehlungen berücksichtigt. Sowohl die Träger der NPK als auch die weiteren Partner der oben genannten Vereinbarungen/Empfehlungen entwickeln ihr lebens- und arbeitsweltbezogenes Engagement entsprechend den Inhalten dieser Vereinbarungen/Empfehlungen partnerschaftlich fort.

Präventive und gesundheitsfördernde Leistungen aller Träger müssen einen belegbaren Nutzen haben, allgemein anerkannten Qualitätsmaßstäben entsprechen sowie in fachlich gebotener Qualität und wirtschaftlich erbracht werden. Die Qualitätskriterien der Träger für lebensweltbezogene Präventions- und Gesundheitsförderungsleistungen sind:

Für die **GESETZLICHE KRANKENVERSICHERUNG**:

- Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung der §§ 20, 20a und 20b SGB V (Leitfaden Prävention in der jeweils geltenden Fassung; www.gkv-spitzenverband.de ▸ Krankenversicherung ▸ Prävention, Selbsthilfe, Beratung ▸ Prävention und betriebliche Gesundheitsförderung)

Für die **GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG:**

- Präventionsleistungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger, Dezember 2016 (www.dguv.de ▸ Webcode d1090649)
- Gemeinsames Verständnis zur Ausgestaltung des Präventionsfeldes „Gesundheit im Betrieb“ durch die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und der DGUV, September 2011 (www.dguv.de ▸ Webcode d138325)
- Qualitätskriterien im Präventionsfeld „Gesundheit im Betrieb“ der Träger der GUV und der DGUV (www.dguv.de ▸ Webcode d138333)
- Fachbereiche der DGUV als Kompetenz-Netzwerk Prävention der DGUV (u. a. Erarbeitung des Regelwerks der Unfallversicherungsträger) (www.dguv.de ▸ Webcode d36139)
- Qualitätsverbund Qualifizierung (QVQ) und Qualitätsrahmenmodell für die Aus- und Fortbildung durch die Unfallversicherungsträger (www.dguv.de ▸ Webcode d101144)

Für die **GESETZLICHE RENTENVERSICHERUNG:**

- Gemeinsame Richtlinie der Träger der Rentenversicherung nach § 14 Abs. 2 SGB VI über medizinische Leistungen für Versicherte, die erste gesundheitliche Beeinträchtigungen aufweisen, die die ausgeübte Beschäftigung gefährden (Präventionsrichtlinie)
- Rahmenkonzept zur Umsetzung der medizinischen Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung nach § 14 Abs. 1 SGB VI

Für die **SOZIALE PFLEGEVERSICHERUNG:**

- Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI des GKV-Spitzenverbandes in der jeweils geltenden Fassung (www.gkv-spitzenverband.de ▸ Pflegeversicherung ▸ Prävention)

9 GDA: Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie.

3. Gemeinsame Ziele, Zielgruppen, Handlungsfelder und Vorgehensweise

Voraussetzungen für eine erfolgreiche lebensweltbezogene Prävention, Gesundheits-, Sicherheits- und Teilhabeförderung sind, dass sich Maßnahmen am Bedarf der Zielgruppen orientieren und innerhalb eines systematischen Prozesses partizipativ geplant und umgesetzt werden. Im Folgenden werden die sich aus den epidemiologischen und gesellschaftlichen Herausforderungen bzw. Gefährdungen ergebenden Bedarfe, das erforderliche systematische Vorgehen sowie die gemeinsamen Ziele, Zielgruppen und Handlungsfelder in der lebensweltbezogenen Prävention, Gesundheits-, Sicherheits- und Teilhabeförderung beschrieben.

Zielgerichtete Leistungen von gesetzlicher Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung sowie sozialer Pflegeversicherung (Prävention, Gesundheits-, Sicherheits- und Teilhabeförderung) leiten sich insbesondere aus epidemiologischen und gesellschaftlichen Herausforderungen ab (z. B. Wandel von akuten zu chronischen Erkrankungen und psychischen Erkrankungen, Entwicklung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren, demografischer Wandel). Die wesentlichen Gesundheitsprobleme der Bevölkerung (entsprechend den Indikatoren ambulante und stationäre Morbidität, Krankheitskosten, Arbeitsunfähigkeit, Sterblichkeit, vorzeitige Berentung, Pflegebedürftigkeit) sind insbesondere die chronischen nichtübertragbaren Erkrankungen.[10] Sie werden in ihrer Entstehung durch verbreitete Risikofaktoren (insbesondere Bewegungsmangel, Fehl- und Überernährung, beruflicher und privater Stress, Gewalterfahrungen, Rauchen, Alkoholkonsum) begünstigt. Außerdem gewinnen psychische Belastungen, die sich in allen Lebensbereichen manifestieren können, an Bedeutung. In der Arbeitswelt wurde dieser Entwicklung durch die gesetzliche Klarstellung Rechnung getragen, dass psychische Belastungsfaktoren im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung zu berücksichtigen sind. Aufgrund des demografischen Wandels ist eine gezielte und nachhaltige Förderung der Gesundheit, Leistungsfähigkeit und Motivation der Beschäftigten, auch unter Berücksichtigung der Anforderungen der UN-Behindertenrechtskonvention sinnvoll, um ein Arbeiten in Gesundheit auch für Ältere und ein gesundes Leben im Alter zu ermöglichen. Bei hochaltrigen Menschen und insbesondere bei Personen, die in stationären Pflegeeinrichtungen leben, spielen kognitive Einschränkungen wie demenzielle Erkrankungen mit ihren Folgen für die physische und psychische Gesundheit und das gesundheitsfördernde Verhalten eine große Rolle.

Chronische nichtübertragbare Erkrankungen sind in starkem Maße mit sozialen Faktoren, wie insbesondere Bildung, Berufsstatus und Einkommen, assoziiert. Die Reduzierung einer hieraus resultierenden sozialbedingten Ungleichheit von Gesundheitschancen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die das Engagement zahlreicher Verantwortlicher auch außerhalb des Gesundheitswesens erfordert. Die Sozialversicherungsträger leisten mit ihren Maßnahmen im Rahmen der nationalen Präventionsstrategie dazu einen Unterstützungsbeitrag. Nachhaltige Effekte sind insbesondere dann zu erzielen, wenn auch die anderen Akteure diesbezüglich ihre Verantwortung wahrnehmen.

Bei Kindern gehören Unfälle zu den größten Gesundheitsrisiken. Die Zahl der Kinder unter 15 Jahren, die jährlich nach Unfallverletzungen ärztlich versorgt werden müssen, wird auf rund 1,7 Mio. geschätzt. Auch gehören Unfälle mit zu den häufigsten Todesursachen im Kindes- und Jugendalter.

Aufgabe der Prävention sowie der Gesundheits-, Sicherheits- und Teilhabeförderung ist die Reduktion von lebens- und arbeitsweltbedingten sowie ver-

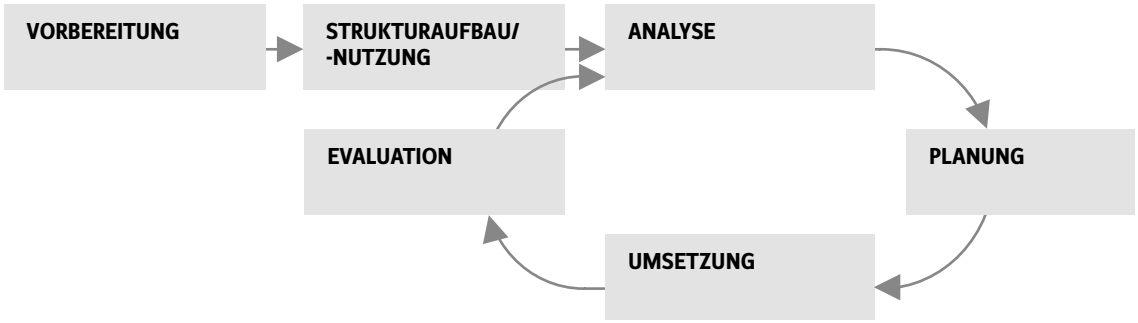
10 Herz-Kreislauf-Erkrankungen (insbesondere Herzinfarkte, Schlaganfälle und Krankheiten des cerebro-vaskulären Systems); Diabetes mellitus, insbesondere Typ 2; Adipositas; bösartige Neubildungen; Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes; chronische Lungen- und Atemwegserkrankungen; Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane sowie psychische/psychosomatische Krankheiten einschließlich Suchterkrankungen.

haltensbezogenen Krankheits- und Unfallrisiken und gleichzeitig die Stärkung allgemeiner (krankheitsunspezifischer) gesundheitlicher Ressourcen und der Gesundheitskompetenz der Menschen. Prävention sowie Gesundheits-, Sicherheits- und Teilhabeförderung sollen Lebenswelten und die dortigen Rahmenbedingungen menschengerecht gestalten und gesundheitsförderlich weiterentwickeln sowie die hier lebenden und arbeitenden Menschen bei der Aufnahme und Verstetigung gesundheitsförderlicher und sicherheitsrelevanter Verhaltensweisen unterstützen. Gesundheit, Sicherheit und Teilhabe sollen systematisch in die Strukturen und Prozesse der Lebenswelten integriert werden.[11] Kranken-, Unfall- und Rentenversicherungsträger unterstützen die Lebenswelten beim Aufbau und der Umsetzung eines solchen systematischen Prozesses (vgl. Abb. 1) und bieten entsprechende bedarfsorientierte qualitätsgesicherte Lösungen an. Ziel ist es, dass die Lebensweltverantwortlichen im Sinne einer Hilfe zur Selbsthilfe diesen Prozess eigenverantwortlich gestalten und fortführen können.

VORBEREITUNG: Für den Einstieg in einen systematischen Prozess der Prävention, Gesundheits-, Sicherheits- und Teilhabeförderung sind die Motivation und Bereitschaft der Verantwortlichen für die Lebenswelt unverzichtbare Voraussetzungen. Dies betrifft auch die Bereitstellung der notwendigen Ressourcen. Die Kranken-, Unfall- und Rentenversicherungsträger können die Willensbildungs- und Entscheidungsprozesse der Lebensweltverantwortlichen dabei mit Informations-, Beratungs- und Qualifizierungsangeboten unterstützen.

STRUKTURAUFBAU/-NUTZUNG: Steuerungsgremien für die Gesundheitsförderung und Prävention mit allen in der Lebenswelt verantwortlichen Akteuren bilden die Basis für ein systematisches Vorgehen, um Gesundheit, Sicherheit und Teilhabe in die Lebenswelt zu integrieren.[12] Innerhalb des Steuerungsgremiums werden die Verantwortlichkeiten der Partner abgestimmt und verbindliche Entscheidungen zum Vorgehen getroffen. Bereits bestehende Gremien,

Abb. 1: Lebensweltbezogene Prävention, Gesundheits-, Sicherheits- und Teilhabeförderung als systematischer Prozess



Quelle: Eigene Darstellung

11 Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat den Setting- bzw. Lebensweltansatz der Gesundheitsförderung konzeptionell entwickelt und verbreitet: Ottawa-Charta (1986); Jakarta-Deklaration (1997).

12 In Lebenswelten mit kleiner Personalstärke (z. B. Kleinstbetriebe mit unter zehn Beschäftigten, Kleinbetriebe mit unter 50 Beschäftigten, Kitas) können die Funktionen des Steuerungsgremiums durch regelmäßige Gespräche zwischen den Verantwortlichen und/oder durch Mitwirkung in einrichtungsübergreifenden Netzwerken erfüllt werden.

z. B. zu den Themen Sicherheit und Gesundheit, sollten als Steuerungsstruktur genutzt werden; dabei sollte ein förmlicher Beschluss zur Zusammenarbeit angestrebt werden. Sofern in einer Lebenswelt unterschiedliche Gremien für Teilaufgaben existieren, ist eine Abstimmung von Themengebieten und Vorgehensweisen empfehlenswert. Auch hier kann an ggf. vorhandene Strukturen, z. B. das Quartiersmanagement oder vergleichbare Koordinationsinstanzen in der Lebenswelt Kommune angeknüpft werden. Sozialversicherungsträger unterstützen Strukturaufbau und -nutzung für lebensweltbezogene Prävention sowie Gesundheits-, Sicherheits- und Teilhabeförderung mit Informations-, Beratungs- und Moderationsleistungen.

ANALYSE: Der Bedarf an präventiven sowie gesundheits-, sicherheits- und teilhabeförderlichen Interventionen ist möglichst datengestützt – ggf. unter Nutzung vorhandener Untersuchungen, Messungen und Datenquellen – zu ermitteln. Als Indikatoren des Bedarfs eignen sich die Verbreitung von Belastungen bzw. Gefährdungen (z. B. Arbeitsbelastungen, Umweltdaten), Ressourcen (z. B. Erholungs- und Freizeitangebote) sowie Gesundheitsparameter (z. B. Daten zu Arbeitsunfähigkeit, Unfällen, zur erwerbsbezogenen Rehabilitation, Prävalenzen von Krankheiten oder anderen Merkmalen des Gesundheitszustandes in den Lebenswelten). Für die Planung der Interventionen sollte dabei auch die sozialräumliche bzw. branchenbezogene Verteilung von Belastungen, Ressourcen und Gesundheitsparametern berücksichtigt werden. Sozialversicherungsträger unterstützen die Lebensweltverantwortlichen mit Routinedaten (z. B. zum Arbeitsunfähigkeits- und Unfallgeschehen), befragungsbasierten Daten (z. B. aus Befragungen von Angehörigen der Lebenswelt) sowie Gesundheitswerkstätten und -zirkeln, beraten zu geeigneten Analyseverfahren und unterstützen bei der Gefährdungsbeurteilung bzw. stellen für die Lebenswelt spezifische Handlungshilfen oder auch Messungen zur Verfügung.

PLANUNG: Auf Grundlage der ermittelten Bedarfe werden gemeinsam Ziele und darauf bezogene Interventionen im Steuerungsgremium (bzw. von den Verantwortlichen unter Beteiligung der Zielgruppen/Angehörigen der Lebenswelt) abgeleitet und priorisiert. Die Priorisierung dient insbesondere der Reduzierung von sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheit. Der Maßnahmenplan sollte verhältnis- und verhaltensbezogene Interventionen kombinieren und neben der Reduzierung von Risiken auch die Stärkung von Schutzfaktoren für die physische und psychische Gesundheit vorsehen. Die Sozialversicherungsträger bringen sich in die Lösung dieser Aufgaben mit Moderations- und Beratungsleistungen ein. Die Planung im Steuerungsgremium kann auch eine gemeinschaftliche Finanzierung von Maßnahmen beinhalten.

UMSETZUNG: Die verhältnis- und verhaltensbezogenen Maßnahmen werden möglichst unter Nutzung wissenschaftlicher bzw. evidenzbasierter Programme oder qualitätsgesicherter Ansätze von den Lebensweltverantwortlichen umgesetzt. Die Sozialversicherungsträger unterstützen die Umsetzung mit Leistungen entsprechend ihren gesetzlichen Zuständigkeiten.

EVALUATION: Der gesamte Prozess und seine Ergebnisse werden systematisch mittels geeigneter Methoden evaluiert. Die Resultate der Evaluation bilden die Basis für Weiterentwicklungen der durchzuführenden Maßnahmen. Die Sozialversicherungsträger unterstützen die Lebenswelten bei dieser Aufgabe mit Beratungsleistungen und stellen Handlungshilfen zur Verfügung.

TRANSPARENZ, PARTIZIPATION UND QUALITÄTSSICHERUNG (prozessphasenübergreifend): Die Partizipation der Zielgruppen in einem transparenten Prozess fördert Akzeptanz und Umsetzung. Die Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität bilden wichtige prozessübergreifende Aufgaben.

Übergreifendes Struktur- und Prozessziel für die lebensweltbezogene Prävention, Gesundheits-, Sicherheits- und Teilhabeförderung

Die Träger der NPK unterstützen die für die unterschiedlichen Lebenswelten Verantwortlichen dabei, verstärkt Steuerungsstrukturen für Prävention, Gesundheits-, Sicherheits- und Teilhabeförderung zu etablieren. Dies gilt insbesondere auf kommunaler Ebene (Städte, Landkreise und Gemeinden). Sie unterstützen dabei auch übergreifende Vernetzungsprozesse. Sie wirken auf die Verankerung dieser Strukturen und Prozesse in den Landesrahmenvereinbarungen hin.

In jeder Lebensphase können Potenziale für den Schutz vor Krankheiten sowie zur Förderung von Gesundheit, Sicherheit und Teilhabe ausgeschöpft werden. Insbesondere in der Lebensphase des Heranwachsens können dabei wichtige Grundlagen geschaffen werden. Prävention sowie Gesundheits-, Sicherheits- und Teilhabeförderung sind somit auch Beiträge, um die Folgen des demografischen Wandels in einer Gesellschaft des langen Lebens besser zu bewältigen. Der Grundstein für eine gesunde Lebensweise wird bereits in der Schwangerschaft und den ersten Lebensjahren gelegt. Eine frühzeitige Prävention und Gesundheitsförderung hat Auswirkungen auf den weiteren Lebensverlauf mit zu erwartenden positiven Effekten auf die Gesundheit. Die längste Phase des menschlichen Lebens ist das mittlere Alter. Insbesondere in dieser Lebensphase können über Jahrzehnte Maßnahmen der Prävention sowie Gesundheits-, Sicherheits- und Teilhabeförderung greifen und sich positiv bis in die letzte Lebensphase auswirken. Auch im Alter gilt es, die gesundheitlichen Ressourcen zu erhalten und zu fördern und die Kompetenzen zur Bewältigung gesundheitlicher Einschränkungen zu stärken. Von entscheidender Bedeutung ist dabei, die Verhältnisse sicher und gesundheitsförderlich zu gestalten und hierdurch gesundes Verhalten in jeder Lebensphase zu unterstützen.

Durch gemeinsame Ziele werden die Anstrengungen der verschiedenen Akteure der Prävention sowie der Gesundheits-, Sicherheits- und Teilhabeförderung auf vorrangige gesundheitliche Gestaltungsaufgaben gebündelt. Die gemeinsamen Ziele auf Bundesebene müssen alle Lebenswelten berücksichtigen, Menschen in jeder Lebensphase adressieren und gleichzeitig einen relativ hohen Allgemeinheitsgrad aufweisen.[13] Für die NPK sind folgende am Lebenslauf orientierte gemeinsame Ziele[14] handlungsleitend:

- **ZIEL GESUND AUFWACHSEN**
- **ZIEL GESUND LEBEN UND ARBEITEN**
- **ZIEL GESUND IM ALTER**

Mit dieser Zielesystematik können im Grundsatz alle Menschen mit lebensweltbezogenen Präventions-, Gesundheitsförderungs-, Sicherheits- bzw. Teilhabeangeboten erreicht werden. Da Menschen in der Regel mehrere gesellschaftliche Rollen einnehmen, bieten Lebenswelten komplementäre Zugangsmöglichkeiten – Beschäftigte sind bspw. gleichzeitig in der betrieblichen Gesundheitsförderung und ggf. als Eltern durch Aktivitäten in Kita und Schule erreichbar.[15] Kommunal verankerte Ansätze/Programme sind geeignet, um einen Großteil der Menschen eines bestimmten Gebietes zu erreichen. Um auch Menschen mit Behinderungen die Nutzung der lebensweltbezogenen Angebote zu ermöglichen,

13 Konkretisierungen und Schwerpunktbildungen gemäß regionaler Bedarfe für die Tätigkeit der für Prävention, Gesundheits-, Sicherheits- und Teilhabeförderung Zuständigen und Verantwortlichen werden in den Landesrahmenvereinbarungen verankert. Die Bundesrahmenempfehlungen bilden für alle denkbaren Schwerpunktbildungen einen allgemeinen Rahmen.

14 Der Kooperationsverbund „gesundheitsziele.de“ hat ebenfalls am Lebenslauf orientierte Ziele definiert: Nationales Gesundheitsziel Gesund aufwachsen (2010), Nationales Gesundheitsziel Gesund älter werden (2012); auch die übrigen Ziele von „gesundheitsziele.de“ weisen Bezüge zu den am Lebenslauf orientierten Zielen dieser Bundesrahmenempfehlungen auf.

15 Darüber hinaus stehen GKV-Versicherten Angebote der individuellen verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 Abs. 4 Nr. 1 SGB V zur Verfügung.

sollte im Sinne der Inklusion der Aspekt der Barrierefreiheit berücksichtigt werden.

Gesetzliche Krankenkassen, gesetzliche Unfallversicherungsträger, gesetzliche Rentenversicherungsträger und Pflegekassen bringen sich entsprechend ihrer gesetzlichen Mitgestaltungsverantwortung gemäß diesen Bundesrahmenempfehlungen mit ihren zielbezogenen Umsetzungsaktivitäten ein. Sie legen dabei auch ihre jeweiligen trägerspezifischen Ziele-Festlegungen sowie die Präventions- und Gesundheitsförderungsziele übergreifender Initiativen von bundesweiter Bedeutung zugrunde. Dies sind insbesondere die auf Grundlage der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission erstellte Schutzimpfungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie die Ziele der GDA unter Berücksichtigung der Erfahrungen aus den vorangegangenen GDA-Perioden. Für die Periode ab 2019 legen die Träger der NPK für ihre Aktivitäten zur Umsetzung des Ziels Gesund leben und arbeiten ein mit den Zielen der GDA abgestimmtes Zielesystem zugrunde (Kap. 3.2.1).

3.1 ZIEL GESUND AUFWACHSEN

3.1.1 ZIELGRUPPEN: WERDENDE UND JUNGE FAMILIEN, KINDER, JUGENDLICHE, AUSZUBILDENDE UND STUDIERENDE

Werdende und junge Familien sowie Kinder, Jugendliche, Auszubildende und Studierende sind wichtige Zielgruppen präventiver und gesundheitsförderlicher Bemühungen, da in jungen Lebensjahren die Grundlagen für Gesundheitskompetenz gelegt werden, die auch für das gesundheits- und sicherheitsgerechte Verhalten in späteren Lebensphasen wie dem Arbeitsleben bedeutsam sind. Für werdende und junge Familien sowie Kinder und Jugendliche (einschließlich junger Erwachsener in Ausbildung und Studium) haben Krankenkassen einen Unterstützungsauftrag, um zusammen mit weiteren verantwortlichen Partnern ein gesundes Aufwachsen für Kinder und Jugendliche zu erleichtern und persönliche Gesundheitskompetenz zu fördern. Die Unfallversicherungsträger haben für Kinder und Jugendliche (einschließlich junger Erwachsener) in Bildungseinrichtungen einen Unterstützungsauftrag. Für die Bildungseinrichtungen als Betriebe haben die gesetzlichen Krankenkassen, gesetzlichen Unfallversicherungsträger und gesetzlichen Rentenversicherungsträger einen Unterstützungsauftrag (s. hierzu Ziel Gesund leben und arbeiten).

Werdende und junge Eltern[16] zeigen sich tendenziell besonders empfänglich für Gesundheitsthemen. Insbesondere Alleinerziehende und ihre Kinder sind durch ihre Lebenslage häufig erheblichen psychosozialen und materiellen Belastungen ausgesetzt und sollten bei Präventions- und Gesundheitsförderungsaktivitäten in Zusammenarbeit insbesondere mit den Trägern der Jugendhilfe daher besonders berücksichtigt werden.

Kinder und ihre Eltern werden in Kindertagesstätten (Kitas) und in anderen Formen der Kinderbetreuung in einer Lebensphase erreicht, in der gesundheits- und sicherheitsförderliche Lebens- und Verhaltensweisen entscheidend geprägt und wichtige Grundsteine für die weitere Bildungs- und Persönlichkeitsentwicklung der Kinder gelegt werden. Ausgehend von der Lebenswelt Kita können auch die gesundheitlichen Rahmenbedingungen in den Familien positiv beeinflusst werden. Die Schaffung gesundheitsförderlicher Strukturen und Abläufe kann auch zur Verringerung der Belastungen und damit zur Verbesserung der Gesundheit von Erzieherinnen und Erziehern beitragen.

Kinder ab sechs Jahren und Jugendliche können primär in Schulen durch präventive, gesundheits- sowie sicherheitsfördernde Aktivitäten erreicht werden. Die gesundheitlichen Rahmenbedingungen an den allgemeinen und beruflichen Schulen sind auch mitentscheidend dafür, wie gut Schule ihren Bildungs- und Erziehungsauftrag erfüllen kann.

Ältere Jugendliche und junge Erwachsene werden außer durch Prävention und Gesundheitsförderung im Betrieb/am Arbeitsplatz (s. Ziel Gesund leben und arbeiten) auch durch Prävention und Gesundheitsförderung an beruflichen Schulen und Hochschulen erreicht.

Alle Bildungseinrichtungen sind mit Blick auf die Zielgruppe „Beschäftigte“ zugleich als Betriebe anzusehen. Für Betriebe und deren Beschäftigte kommen Aktivitäten zum Ziel Gesund leben und arbeiten in Betracht (Kap. 3.2.1). Die Wirkung von Aktivitäten zum Ziel Gesund aufwachsen kann durch eine Verknüpfung mit Aktivitäten zum Ziel Gesund leben und arbeiten verstärkt werden.

16 Unabhängig von Lebensweltangeboten stehen GKV-Versicherten insbesondere für die medizinische und pflegerische Unterstützung während der Schwangerschaft, für die Geburt und einige Monate nach der Geburt Leistungen der Hebammenhilfe nach §§ 24d ff. SGB V i. V. m. dem Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a Abs. 1 SGB V zur Verfügung.

Länder und Kommunen im Rahmen ihrer Verantwortung für Infrastruktur, Raumplanung und den Öffentlichen Gesundheitsdienst sowie auch in ihrer Rolle als Einrichtungsträger gestalten maßgeblich die Entwicklung eines förderlichen Umfeldes für ein gesundes und sicheres Aufwachsen. Es liegt auch in ihrer Verantwortung, für die Sicherheit und Gesundheit der Zielgruppen in den Lebenswelten zu sorgen. Die Träger der NPK sehen einen besonderen Bedarf bei der Unterstützung werdender und junger Familien durch die Träger der Jugendhilfe, der Ermöglichung ausreichender Bewegung und gesunder Verpflegung in Schulen und Kitas sowie bei der Resilienzförderung, Raumgestaltung und Gewaltprävention. Diese Aufgaben betreffen die kommunale Daseinsvorsorge, die Gesetzgebung (z. B. Verankerung der Prävention und Gesundheitsförderung in den Schul- und Kita-Gesetzen), die Bildungs- und Lehrplangestaltung (z. B. Schulsport, Gesundheitskompetenz) und die Haushaltspolitik (z. B. Bereitstellung ausreichender Ressourcen für gesunde Schul- und Kita-Verpflegung).

Vgl. Übersicht zum Ziel Gesund aufwachsen: Zielgruppen, Handlungsfelder, Beiträge der Mitgliedsorganisationen der NPK-Träger und zu beteiligende Organisationen und Einrichtungen in Anhang 1.

Gesetzliche Kranken- und Unfallversicherung tragen zur Umsetzung des Ziels Gesund aufwachsen durch folgende Leistungen/Aktivitäten bei:

GESETZLICHE KRANKENKASSEN:

- Bedarfsermittlung (z. B. Befragungen von Zielgruppen) und Zielentwicklung im Setting
- Beratung zu verhältnispräventiven Umgestaltungen sowie Initiierung von Gestaltungsprozessen und entsprechendem Strukturaufbau
- Fortbildung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in Prävention und Gesundheitsförderung
- Planung und Umsetzung verhaltenspräventiver Maßnahmen
- Dokumentation, Evaluation und Qualitätssicherung
- Öffentlichkeitsarbeit
- Förderung von Vernetzungsprozessen
- Aktive Mitwirkung in kommunalen Gremien zur Gesundheitsförderung mit allen verantwortlichen Partnern (Lebensweltbezogenes Gesundheitsförderungsziel der GKV)

Inhaltlich können die Maßnahmen auf eines oder mehrere der folgenden Themen ausgerichtet sein:

- Bewegungsförderung
- Förderung gesunder Ernährung
- Stärkung psychischer Ressourcen
- Stressreduktion/Entspannung
- Förderung eines gesundheitsgerechten Umgangs miteinander/Gewaltprävention
- Prävention von Suchtmittelkonsum
- Gesundheitsbezogene Elternkompetenzen
- Förderung der Inanspruchnahme empfohlener Schutzimpfungen
- weitere Themen nach Bedarf der Zielgruppe, die gesundheitliche Aspekte berücksichtigen

GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNGSTRÄGER:

Die Unfallversicherungsträger unterstützen Bildungseinrichtungen – als Lebenswelt für die Lernenden und als Betriebe für Beschäftigte – im Rahmen ihrer Präventionsleistungen[17] (detaillierte Darstellung: Kap. 2). Ihr inhaltliches Spektrum umfasst folgende Schwerpunkte:

- Prävention von Unfällen
- Förderung von psychischer Gesundheit
- Gewaltprävention
- Förderung von Bewegung, Spiel und Sport
- Vermittlung von Gesundheitskompetenz
- Verkehrserziehung
- Förderung einer Präventions- und Sicherheitskultur
- Management von Sicherheit und Gesundheit/ Gesundheitsförderliches Leitungshandeln
- Förderung gesundheitsförderlicher Raumgestaltung

17 Die zehn Präventionsleistungen der gesetzlichen Unfallversicherung werden in Kap. 2 angeführt. S. auch www.dguv.de ▸ Webcode d1090649.

- Förderung gesundheitsförderlicher Lehr-Lernprozesse
- Umgang mit Gefahr- und Biostoffen

Die gesetzlichen Krankenkassen und gesetzlichen Unfallversicherungsträger orientieren sich an einem Prozess, um Gesundheit und Sicherheit systematisch in die Lebenswelten zu integrieren (vgl. Abb. 1). Dabei streben sie Nachhaltigkeit durch Strukturbildung (z. B. Steuerungsgremium) an. Sie arbeiten bei der Prävention, Gesundheits- und Sicherheitsförderung zum Ziel Gesund aufwachsen eng zusammen und beteiligen sich an Gremien zur wechselseitigen Abstimmung und Koordination auf Landes- und kommunaler Ebene. Formen der Zusammenarbeit sind die gegenseitige Information über geplante und durchzuführende Maßnahmen, die Abstimmung über jeweils geplante Maßnahmen sowie die trägerübergreifende Maßnahmenplanung, -finanzierung, -durchführung und -bewertung.[18] Grundlage der Planung und Umsetzung der Maßnahmen bildet eine möglichst mit der Sozialberichterstattung koordinierte Gesundheitsberichterstattung. Für die Bildungseinrichtungen als Lebenswelt sowohl für Kinder und Jugendliche als auch für Beschäftigte ist der Prozess der Gefährdungsbeurteilung in diesem Setting ebenfalls von grundlegender Bedeutung für die Maßnahmenplanung.

Die NPK unterstützt zielbezogene ressortübergreifende kommunale Strategien der Gesundheitsförderung. Im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge und auf Grundlage der jeweiligen Landesgesetze über den Öffentlichen Gesundheitsdienst sollten auf kommunaler Ebene Strukturen (wie z. B. Gesundheitskonferenzen) etabliert bzw. genutzt und weiterentwickelt werden. Über die kommunalen Zuständigkeiten und Handlungsfelder hinweg sollen gesundheits- und sicherheitsförderliche Angebote an den Übergängen der kindlichen Entwicklung bis zum Einstieg ins Erwachsenenalter miteinander verzahnt und bedarfsgerecht gestaltet werden („Präventionsketten"). Hierbei sind bereits bestehende effektive Strukturen und Präventionsmaßnahmen in den Settings, wie z. B. die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe gemäß § 21 SGB V[19], zu berücksichtigen. Dabei spielt insbesondere der Öffentliche Gesundheitsdienst eine wichtige Rolle.

18 Vgl. Kap. 2.

19 Rahmenempfehlung zur Förderung der Gruppenprophylaxe nach § 21 SGB V insbesondere in Kindergärten und Schulen der Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenkassen in Abstimmung mit der Bundeszahnärztekammer, dem deutschen Ausschuss für Jugendzahnpflege e. V. (heute: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V.), dem Bundesverband der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes vom Juni 1993.

3.2 ZIEL GESUND LEBEN UND ARBEITEN

3.2.1 ZIELGRUPPE: PERSONEN IM ERWERBSFÄHIGEN ALTER – ERWERBSTÄTIGE

Der Erwerbsarbeit kommt ein hoher Stellenwert für die Gesundheit der Beschäftigten zu. Einerseits besitzt die Erwerbsarbeit ein großes gesundheitsförderliches Potenzial, da Arbeit die persönliche Identität des Einzelnen positiv prägt, Sinn und sozialen Zusammenhalt stiftet und für die Sicherung des Wohlstandes und des sozialen Status wesentlich ist. Andererseits können sich Arbeitsbedingungen auch nachteilig auf die Gesundheit der Beschäftigten auswirken. Die Zielgruppe der Erwerbstätigen ist heterogen im Hinblick auf demografische und sozio-kulturelle Merkmale ebenso wie im Hinblick auf Formen der Erwerbstätigkeit (angestellt – beamtet – selbstständig, teilzeitbeschäftigt – vollzeitbeschäftigt, Führungskraft – nachgeordnet Beschäftigte etc.) und Belastungskonstellationen (z. B. überwiegend sitzende, physisch oder psychisch belastende Tätigkeit, Schichtarbeit). Für das Ziel Gesund leben und arbeiten, Zielgruppe „Personen im erwerbsfähigen Alter – Erwerbstätige“[20], haben die gesetzlichen Krankenkassen, gesetzlichen Unfallversicherungsträger und gesetzlichen Rentenversicherungsträger einen Unterstützungs- bzw. Leistungsauftrag.

Um Unfälle, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten, haben Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber die Pflichten der staatlichen Arbeitsschutzvorschriften sowie der Vorschriften ihres Unfallversicherungsträgers zu erfüllen. Dabei können sie Unterstützung durch die Arbeitsschutzbehörden der Länder und die gesetzlichen Unfallversicherungsträger erhalten. Maßnahmen des Arbeitsschutzes umfassen auch die menschengerechte Gestaltung der Arbeit. Da Erwerbstätige einen großen Teil ihrer Lebenszeit am Arbeitsplatz verbringen, sind Betriebe auch ein geeignetes Setting für Maßnahmen der Gesundheitsförderung – zum einen, um Arbeitsbedingungen gesundheitsförderlich zu gestalten, zum anderen, um Beschäftigte bei einem gesundheitsgerechten Lebensstil zu unterstützen. Von den gesetzlichen Krankenkassen initiierte und begleitete Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention stehen bedarfsbezogen allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unabhängig von ihrem arbeitsrechtlichen Status offen. Dabei können in besonderer Weise Zielgruppen erreicht werden, die Angebote im Bereich der individuellen Gesundheitsförderung und Prävention nur zu einem geringen Anteil nutzen, z. B. Auszubildende und jüngere Beschäftigte, aber auch Beschäftigtengruppen, die auf Grund von sozial bedingten Lebensumständen über geringere Gesundheitschancen verfügen (gering qualifizierte Beschäftigte ggf. mit Migrationshintergrund, alleinerziehende Mütter und Väter u. a.). Ein besonderes Augenmerk soll auf Beschäftigte in Kleinst-, Klein- und mittleren Betrieben[21] gelegt werden, zu denen 99 % aller Betriebe in Deutschland gehören. Verhaltensbezogene Präventionsangebote, wie sie von den Rentenversicherungsträgern dem einzelnen Versicherten angeboten werden, tragen nachhaltig zu einem gesundheitsgerechten selbstbestimmten Umgang mit den Anforderungen des Erwerbslebens bei.

Maßnahmen der betrieblichen Prävention und Gesundheitsförderung sowie des Arbeitsschutzes und der Teilhabe sollen bedarfsgerecht ausgestaltet und aufeinander abgestimmt werden.

Gesundheitsgerechte Arbeitsbedingungen fördern die Vereinbarkeit von Beruf und anderen Lebensbereichen und beeinflussen damit mittelbar auch

20 Die Zielgruppe Erwerbstätige umfasst auch freiwillig Beschäftigte im Rahmen des Bundesfreiwilligendienstes (BFD), des Freiwilligen Sozialen Jahres (FSJ) und des Freiwilligen Ökologischen Jahres (FÖJ).

21 Kleinstbetriebe: unter zehn Beschäftigte, Kleinbetriebe: unter 50 sowie mittlere Betriebe: unter 250 Beschäftigte. Insbesondere bei Kleinst- und Familienunternehmen wird der Fokus auch auf Sicherheit und Gesundheit von Heranwachsenden und sog. Altenteilern gelegt (vor allem im landwirtschaftlichen Bereich).

wichtige gesundheitsrelevante Bedingungen insbesondere für Erwerbstätige mit Erziehungs- und Pflegeaufgaben in den Familien.

GESETZLICHE KRANKENVERSICHERUNG: Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung nach § 20b SGB V sind für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber grundsätzlich freiwillig.[22] Der Handlungsrahmen für die betrieblichen Gesundheitsförderungsleistungen der Krankenkassen ergibt sich aus dem GKV-Leitfaden Prävention in der jeweils gültigen Fassung. Dort werden Kriterien und Anforderungen festgelegt, die für die Durchführung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durch die Krankenkassen verbindlich gelten. Gesundheitsförderungsleistungen von gesetzlichen Krankenkassen dienen insbesondere. dem Aufbau und der Stärkung gesundheitsförderlicher betrieblicher und überbetrieblicher Strukturen. Im Rahmen eines systematischen Vorgehens werden auf der Grundlage einer Beurteilung der gesundheitlichen Situation, einschließlich der Risiken und Potenziale, unter Berücksichtigung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren mit Beteiligung der Versicherten und der Verantwortlichen für den Betrieb sowie der Betriebsärztinnen und Betriebsärzte und der Fachkräfte für Arbeitssicherheit Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation sowie zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen ermittelt. Leistungen betrieblicher Gesundheitsförderung sind insbesondere auf spezifische arbeitsbedingte Gesundheitsrisiken hin ausgerichtet (§ 20c Abs. 1 SGB V); dabei werden mit Zustimmung des Betriebes die Ergebnisse vorliegender Gefährdungsbeurteilungen berücksichtigt. Die gesetzlichen Krankenkassen unterstützen die Betriebe auch bei der Evaluation von betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen. In gemeinsamen regionalen Koordinierungsstellen bieten sie Unternehmen unter Nutzung bestehender Strukturen Beratung und Unterstützung an (§ 20b Abs. 3 SGB V; www.bgf-koordinierungsstelle.de). Dies umfasst die Information über die Leistungen und die Klärung über die Erbringung der Leistung im Einzelfall. Die gesetzlichen Krankenkassen entwickeln Modellprojekte, fördern den Wissenstransfer zu Best-Practice und evidenzbasierten Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung sowie zur Prävention im betrieblichen Setting und bringen sich in entsprechende Experten- und Unternehmensnetzwerke ein. Für Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung wenden Krankenkassen entsprechend § 20 Abs. 6 SGB V einen Betrag je Versicherten von mindestens 2,10 Euro (2018, dynamisiert in den Folgejahren entsprechend der Steigerungsrate der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV) auf.[23]

Bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren nach § 20c SGB V unterstützen die Krankenkassen die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung bei ihren Aufgaben und arbeiten eng mit den Unfallversicherungsträgern zusammen. Insbesondere für die überbetriebliche Zusammenarbeit sollen sie und ihre Verbände regionale Arbeitsgemeinschaften bilden und auf bewährte Strukturen auf Landesebene bzw. regionaler Ebene zurückgreifen. Aufgaben und Pflichten der Krankenkassen sind insbesondere:

- Information und Beratung zu betrieblicher Gesundheitsförderung/zu betrieblichem Gesundheitsmanagement
- die Ausrichtung von Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung auf spezifische arbeitsbedingte Gesundheitsrisiken
- die Ermittlung von Erkenntnissen über Zusammenhänge zwischen Erkrankungen und Arbeitsbedingungen
- die Information der Träger der gesetzlichen Unfall-

22 Werden im Rahmen einer durch die gesetzlichen Krankenkassen durchgeführten oder geförderten Untersuchung zur gesundheitlichen Situation im Betrieb arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren ermittelt, so ist die Arbeitgeberin/der Arbeitgeber für entsprechende Maßnahmen verantwortlich.

23 Von der Mindestausgabenregelung für Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung ist die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Trägerin der Krankenversicherung der Landwirte ausgenommen (vgl. Zweites Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte – § 8 Abs. 2c KVLG 1989).

versicherung über diese Erkenntnisse
- die Mitteilung von berufsbedingten gesundheitlichen Gefährdungen oder Berufskrankheiten an die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung im Einzelfall

GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG: Maßnahmen des Arbeitsschutzes sind für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber verpflichtend. Hierbei werden sie durch Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sowie Fachkräfte für Arbeitssicherheit unterstützt. Die Unfallversicherungsträger unterstützen die Unternehmen dabei gemäß § 14 Abs. 1 SGB VII mit allen geeigneten Mitteln der Verhältnis- und Verhaltensprävention entsprechend ihrem Präventionsleistungskatalog. Nach dem gemeinsamen Verständnis zur Ausgestaltung des Präventionsfeldes „Gesundheit im Betrieb" durch die gesetzlichen Unfallversicherungsträger und die DGUV umfasst dies die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren durch die Gesamtheit technischer, organisatorischer, verhaltensbezogener, sozialer, psychologischer und betriebsärztlicher Maßnahmen einschließlich bedarfsgerechter Elemente der betrieblichen Gesundheitsförderung, wenn sie zum Abbau von Gesundheitsgefahren bzw. zur Vermeidung einer Entstehung von Gesundheitsgefahren im Betrieb beitragen können. Die Unfallversicherungsträger halten eine systematische Vorgehensweise zur Integration von Sicherheit und Gesundheit in den Betrieb unter aktiver Unterstützung der Führungskräfte und Beteiligung der Beschäftigten, der Betriebsärztinnen und -ärzte sowie der Fachkräfte für Arbeitssicherheit für grundlegend wichtig und unterstützen die Betriebe dabei, ein betriebliches Management für Sicherheit und Gesundheit, das ein betriebliches Gesundheitsmanagement mit einschließen kann, aufzubauen.

GESETZLICHE RENTENVERSICHERUNG: Die verhaltenspräventiven Maßnahmen der gesetzlichen Rentenversicherungsträger zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit gemäß § 14 Abs. 1 SGB VI richten sich an Versicherte der gesetzlichen Rentenversicherung im erwerbsfähigen Alter, die aktiv im Erwerbsleben stehen. Versicherte, die erste gesundheitliche Beeinträchtigungen aufweisen, welche die ausgeübte Beschäftigung gefährden, können Leistungen der Rentenversicherung zur Prävention erhalten. Darüber hinaus bietet die gesetzliche Rentenversicherung firmen- bzw. betriebsbezogene Informations- und Beratungsleistungen, u. a. zum betrieblichen Gesundheitsmanagement, an und fungiert im Bedarfsfall als Lotse und/oder Wegweiser zu den anderen Reha-Trägern.

Gesetzliche Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung tragen zur Umsetzung des Ziels Gesund leben und arbeiten durch folgende Leistungen/Aktivitäten bei:

Leistungen/Aktivitäten der gesetzlichen Krankenkassen:

- Information und Beratung von Betrieben zu betrieblicher Gesundheitsförderung/zu betrieblichem Gesundheitsmanagement
- Unterstützung beim Aufbau von innerbetrieblichen Strukturen für die Steuerung von betrieblichen Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen
- Ermittlung und Analyse des Handlungsbedarfs, Erhebung der gesundheitlichen Situation
- Unterstützung bei der Planung und Umsetzung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung in den Handlungsfeldern der gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung und des gesundheitsförderlichen Arbeits- und Lebensstils (Stressbewältigung und Ressourcenstärkung, Bewegungsförderung, gesundheitsgerechte Ernährung und Suchtprävention)
- Unterstützung bei der Planung und Umsetzung von Maßnahmen der Prävention insbesondere chronischer Krankheiten
- Unterstützung bei der Qualifizierung innerbetrieblicher Multiplikatorinnen und Multiplikatoren für Prävention- und Gesundheitsförderung, inkl. gesundheitsgerechter Führung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

- Dokumentation, Evaluation und Qualitätssicherung
- Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit zur gesundheitsförderlichen Gestaltung an alle Zielgruppen
- Überbetriebliche Vernetzung und Beratung
- Aktive Mitwirkung in Gremien zur Prävention und betrieblichen Gesundheitsförderung mit allen verantwortlichen Partnern auf Landes- und kommunaler Ebene

Die Krankenkassen schließen außerdem regionale Vereinbarungen über allgemeine Schutzimpfungen mit Betriebsärztinnen und Betriebsärzten sowie Fachärztinnen und Fachärzten für Arbeitsmedizin und Ärztinnen und Ärzten mit der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin", die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Darüber hinaus sollen die gesetzlichen Krankenkassen in ihrer Satzung Anreizsysteme, u. a. für die Inanspruchnahme von Schutzimpfungen oder für Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung, vorsehen.

Leistungen/Aktivitäten der gesetzlichen Unfallversicherungsträger:

Die gesetzlichen Unfallversicherungsträger erbringen Leistungen entsprechend ihres Präventionsleistungskataloges (detaillierte Darstellung: s. Kap. 2). Einer ihrer Aufgabenschwerpunkte ist die Unterstützung der Betriebe bei deren gesetzlichen Verpflichtung zur Gefährdungsbeurteilung gemäß Arbeitsschutzgesetz und DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention". Die Gefährdungsbeurteilung umfasst neben physischen auch psychische Belastungen und erfolgt entsprechend der „GDA-Leitlinie zur Gefährdungsbeurteilung und Dokumentation"[24] nach folgenden Prozessschritten:

1. Festlegen von Arbeitsbereichen und Tätigkeiten
2. Ermitteln der Gefährdungen
3. Beurteilen der Gefährdungen
4. Festlegen konkreter Arbeitsschutzmaßnahmen nach dem Stand der Technik
5. Durchführen der Maßnahmen
6. Überprüfen der Wirksamkeit der Maßnahmen
7. Fortschreiben der Gefährdungsbeurteilung

Diesen Aufgabenschwerpunkt spiegelt auch das strategische Ziel der GDA in der Zielperiode 2019–2024 wider: „Arbeit sicher und gesund gestalten: Prävention mit Hilfe der Gefährdungsbeurteilung".

Leistungen/Aktivitäten der gesetzlichen Rentenversicherungsträger:

- Beratung von Betrieben zum Thema Prävention und Rehabilitation
- Beratung von Betrieben zum Thema „Betriebliches Eingliederungsmanagement"
- Informationen und Sensibilisierung zum Thema „Betriebliches Gesundheitsmanagement"
- Individuelle Präventionsangebote für Versicherte: Multiprofessionelle und modularisierte Leistungen zur Förderung der Eigenverantwortung der/des Versicherten zur Gestaltung eines gesundheitsgerechten Lebensstils im Alltag und am Arbeitsplatz
- Vernetzung und aktive Zusammenarbeit mit Haus-, Werks- und Betriebsärztinnen und -ärzten, mit Selbsthilfegruppen vor Ort sowie mit anderen regionalen und überregionalen Beratungs- und Präventionsangeboten für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber
- Zusammenarbeit und Vernetzung mit anderen Sozialversicherungsträgern
- Dokumentation und Qualitätssicherung

Die gesetzlichen Krankenkassen sowie die Träger der gesetzlichen Unfall- und Rentenversicherung wirken auf ein koordiniertes Vorgehen in ihrem Zusammenwirken hin und sorgen für die Anschlussfähigkeit ihrer Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung und ihrer Konzepte zu den jeweiligen gesetzlichen Aufträgen der Sozialversicherungsträger. So ist für alle Sozialversicherungsträger im Kontext einer Risikobewertung das Vorhandensein einer für die

24 Link: www.gda-portal.de ▸ Aufsichtshandeln ▸ Leitlinie Gefährdungsbeurteilung und Dokumentation.

Arbeitgeberin/den Arbeitgeber gesetzlich verpflichtenden Gefährdungsbeurteilung von grundlegender Bedeutung. Dafür haben die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung einen Unterstützungsauftrag. Im Sinne eines Zusammenwirkens der Sozialversicherungsträger sensibilisieren auch Krankenkassen und Rentenversicherungsträger Betriebe und Einrichtungen, eine Gefährdungsbeurteilung nach dem Arbeitsschutzgesetz bzw. nach der DGUV Vorschrift „Grundsätze der Prävention" durchzuführen. Besteht seitens eines Betriebes oder einer Einrichtung dazu Beratungsbedarf, verweisen sie auf den zuständigen Unfallversicherungsträger.

Kranken-, Unfall- und Rentenversicherungsträger handeln im Sinne dieser Bundesrahmenempfehlungen auf Grundlage anschlussfähiger und auf nationaler Ebene abgestimmter Konzepte und weisen die Betriebe auf jeweils ergänzende Leistungen der anderen Sozialversicherungsträger hin. Dies erfordert Transparenz und Information über die grundlegenden Leistungen der Sozialversicherungsträger und eine entsprechende Qualifizierung ihrer betrieblichen Beraterinnen und Berater. Darüber hinaus sollen sich die gesetzlichen Krankenkassen sowie die gesetzlichen Unfall- und Rentenversicherungsträger wechselseitig über Präventionsprogramme auf Landes- bzw. regionaler Ebene oder zu branchenspezifischen Modellvorhaben und -projekten informieren und sich auf Grundlage ihrer jeweils zur Verfügung stehenden Daten über ihre gewonnenen Erkenntnisse von spezifischen Präventionsbedarfen der verschiedenen Zielgruppen bzw. unterschiedlicher Branchen austauschen.

Eine eventuelle Einbindung der jeweils anderen Partner im Rahmen betrieblicher Leistungen ist bei Bedarf und in Abstimmung mit dem Betrieb zu klären. Bedarfsbezogen sollten Absprachen getroffen werden, wie sich die Beteiligten entsprechend ihrer gesetzlichen Zuständigkeiten, Kompetenzen und Ressourcen in gemeinsame Aktivitäten einbringen.

Möglichkeiten der Zusammenarbeit[25] auf betrieblicher Ebene von gesetzlichen Krankenkassen und der gesetzlichen Unfall- und Rentenversicherungsträger im Rahmen ihrer gesetzlichen Zuständigkeiten bestehen z. B. bei der

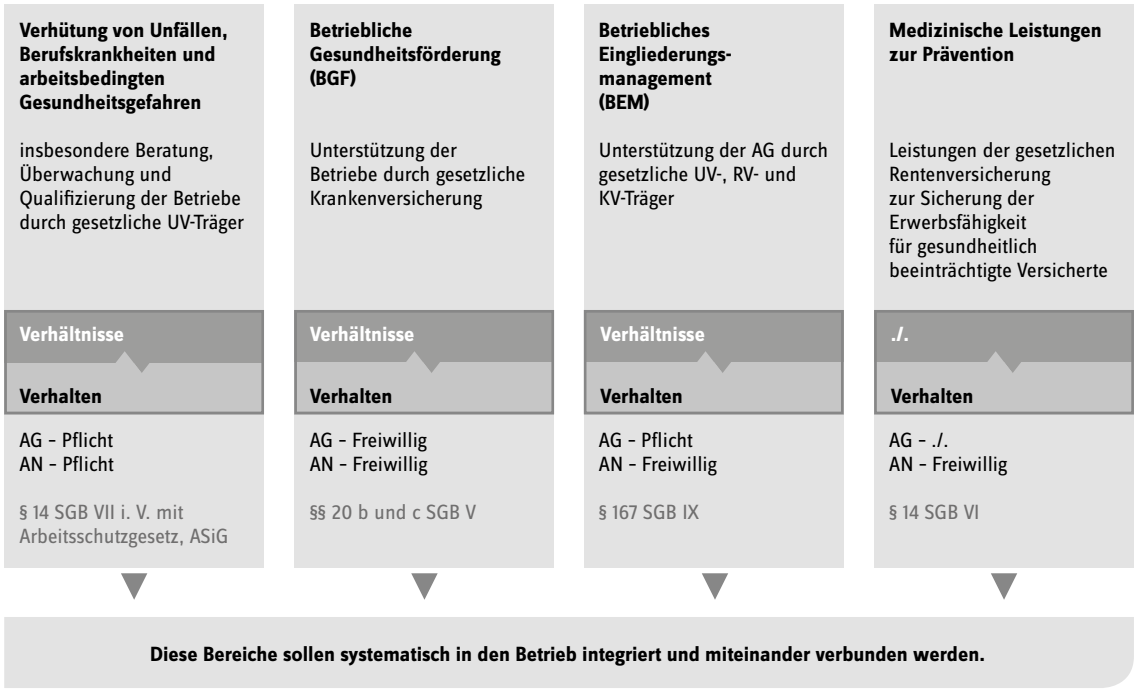
- Durchführung von Analysen, Risikobewertungen und Befragungen von Beschäftigten
- Qualifizierung von Führungskräften und Multiplikatorinnen und Multiplikatoren
- Unterstützung beim Aufbau eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements
- Gestaltung von Medien/innerbetriebliche Öffentlichkeitsarbeit/überbetriebliche Informationskampagnen
- Betreuung von Betrieben im Rahmen von Netzwerken

Die gesetzlichen Krankenkassen sowie die Träger der gesetzlichen Unfall- und Rentenversicherung beraten Betriebe dahingehend, Gesundheit, Sicherheit und Teilhabe innerhalb eines systematischen und strukturierten Prozesses in den Betrieb zu integrieren (vgl. Abb. 1). Gleichzeitig unterstützen sie Betriebe dabei, den gesetzlichen Arbeitsschutz, das Betriebliche Eingliederungsmanagement und die betriebliche Gesundheitsförderung innerbetrieblich zu institutionalisieren, fachgerecht systematisch in den betrieblichen Prozessen umzusetzen und miteinander zu verzahnen[26] (Abb. 2).

25 Beispiele der Zusammenarbeit sind beschrieben in: Arbeitskreis Prävention in der Arbeitswelt (AOK-Bundesverband, BKK Dachverband e. V., Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V., GKV-Spitzenverband, IKK e. V., Knappschaft, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, Verband der Ersatzkassen e. V.) (Hrsg.): „Gemeinsam für gesunde Betriebe"
Link: www.praevention-arbeitswelt.de.

26 Vgl. auch Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (2018). Gemeinsame Empfehlung „Prävention nach § 3 SGB IX".
Link: www.BAR-Frankfurt.de ▸ Publikationen ▸ Gemeinsame Empfehlungen.

Abb. 2: Gesundheit in der Arbeitswelt – Beiträge der Unfall-, Kranken- und Rentenversicherungsträger



AG: Arbeitgeberinnen/ Arbeitgeber
AN: Arbeitnehmerinnen/ Arbeitnehmer

Quelle: Modifiziert und ergänzt nach Initiative Neue Qualität der Arbeit (Hrsg.) (2014). Gesunde Mitarbeiter – gesundes Unternehmen. Eine Handlungshilfe für das Betriebliche Gesundheitsmanagement. Berlin. S. 13.

Betriebe können auf vielfältige Unterstützungsleistungen von Kranken-, Unfall- und Rentenversicherungsträgern zu allen die Beschäftigtengesundheit betreffenden Fragen zurückgreifen; die Leistungsmöglichkeiten der Träger in Bezug auf die Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements, der freiwilligen betrieblichen Gesundheitsförderung und der Gefährdungsbeurteilung im Arbeitsschutz werden in den Anhängen 4–6 zu diesen Bundesrahmenempfehlungen exemplarisch dargestellt.

Dabei werden vorhandene Strukturen, wie insbesondere der Arbeitsschutzausschuss, genutzt bzw. die Etablierung innerbetrieblicher Steuerungsstrukturen für die betriebliche Gesundheitsförderung und das Betriebliche Eingliederungsmanagement unterstützt. Hierfür ist die frühzeitige Einbeziehung der Betriebsparteien – Betriebsleitung und Betriebs-/Personalräte oder Mitarbeitendenvertretungen – unabdingbar. Kooperationen mit den Sozialpartnern (Arbeitgeberverbände und Gewerkschaften) auf regionaler Ebene können eine nachhaltige Verankerung zusätzlich fördern.

Maßnahmen betrieblicher Prävention sowie Gesundheits-, Sicherheits- und Teilhabeförderung orientieren sich am betrieblichen Bedarf, der sich insbesondere aus der Gefährdungsbeurteilung und der Bewertung von Risiken und Potenzialen der gesundheitlichen Situation ergibt. Zur Bedarfsfeststellung geeignete Daten- und Informationsquellen sind – ausschließlich anonymisiert – Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung, Arbeitsunfähigkeitsdaten[27] und sonstige Leistungsdaten der Krankenkassen, Informationen aus

27 Bei der Interpretation von Arbeitsunfähigkeitsdaten der Krankenkassen in Verknüpfung mit Angaben zu den an den jeweiligen Arbeitsplätzen bestehenden Gefährdungen und Belastungen sind auch die Gesundheit beeinflussende Faktoren zu berücksichtigen, die außerhalb der Arbeitswelt liegen.

Gesundheitszirkeln und Mitarbeitendenbefragungen, Daten zu Unfällen und Berufskrankheiten, Erkenntnisse aus der arbeitsmedizinischen Vorsorge und betriebsärztlicher Tätigkeit sowie Erkenntnisse der Aufsichtsdienste[28].

Auf Grundlage einer Zusammenschau der aus den genannten Datenquellen abgeleiteten Erkenntnisse ist der Betrieb bei der Entwicklung eines Vorgehenskonzeptes für Maßnahmen der betrieblichen Prävention sowie Gesundheits-, Sicherheits- und Teilhabeförderung zu unterstützen. Dieses Konzept sollte ganzheitlich und langfristig angelegt sein. Dabei sollten sowohl verhältnis- als auch verhaltensorientierte Maßnahmen durchgeführt und in ihrer Wirkung evaluiert werden.

Wichtige Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner der Krankenkassen, Unfall- und Rentenversicherungsträger sind (mit beispielhafter Nennung von möglichen Beiträgen):

- Für den Arbeitsschutz zuständige Behörden
  - Information und Beratung der Betriebe zu allen Themen des Arbeitsschutzes
  - zielgerichtete Überwachung und Kontrolle der Umsetzung der staatlichen Arbeitsschutzvorschriften
  - hierbei Fokus auf verhältnispräventive Maßnahmen insbesondere innerbetriebliche Strukturen und Prozesse
- Integrationsämter[29]
  - Zuschüsse zu behinderten- bzw. leidensgerechten Arbeitsplatzausstattungen
- Suchtberatungsstellen und Selbsthilfe-Kontaktstellen sowie weitere Organisationen und Initiativen zur Prävention und Gesundheitsförderung

INFORMATION UND ZUGANG ZU LEISTUNGEN

Information durch bzw. Zugang über einzelne Träger:

Kranken-, Unfall- und Rentenversicherungsträger informieren Betriebe über ihr trägerspezifisches Leistungsangebot und erbringen bedarfsbezogen die vereinbarte Unterstützung. Da für jeden Betrieb in der Regel ein Renten- und ein Unfallversicherungsträger zuständig ist, kann sich der Betrieb direkt an einen dieser Träger wenden. Im Bereich der Krankenversicherung kann der Betrieb bei Interesse an betrieblicher Gesundheitsförderung auf eine Krankenkasse zugehen, bei der ein Teil seiner Beschäftigten versichert ist. Leistungen einer Krankenkasse stehen allen Beschäftigten unabhängig von der Mitgliedschaft in der betreffenden Kasse zur Verfügung.

Zur Förderung einer bedarfsgerechten Inanspruchnahme und wechselseitigen Verzahnung der von den verschiedenen Trägern vorgehaltenen Leistungen weisen die gesetzlichen Krankenkassen sowie die gesetzlichen Unfall- und Rentenversicherungsträger in der Beratung der betrieblich Verantwortlichen nicht nur auf die jeweils eigenen Instrumente und Angebote hin, sondern auch auf die Unterstützungsmöglichkeiten der anderen Sozialleistungsträger.

Zugang über regionale BGF-Koordinierungsstellen der GKV:

Information und firmenspezifische Beratung von Betrieben durch gesetzliche Krankenkassen zur betrieblichen Gesundheitsförderung werden landesbezogen über gemeinsame regionale BGF-Koordinierungsstellen nach § 20b Abs. 3 SGB V angeboten bzw. vermittelt. Die regionalen BGF-Koordinierungsstellen bilden einen weiteren Zugangsweg zu den BGF-Leis-

28 Die Aufsichtsdienste der Länder und der Unfallversicherungsträger überwachen die Einhaltung der Arbeitsschutzvorschriften in den Betrieben bzw. am Arbeitsplatz. Es handelt sich um ein duales System bestehend aus Gewerbeaufsicht und Ämtern für Arbeitsschutz (staatlich, regionale Zuständigkeit) sowie Technischen Aufsichtsdiensten (Unfallversicherungsträger, regionale, gewerbe- bzw. branchenspezifische Zuständigkeit).

29 Die Integrationsämter haben wesentliche Aufgaben bei der Eingliederung schwerbehinderter Menschen in das Arbeitsleben. Zu ihren Aufgaben gemäß § 185 SGB IX gehört u. a. die begleitende Hilfe im Arbeitsleben für schwerbehinderte Menschen sowie für deren Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber.

tungen der Krankenkassen insbesondere für kleinste, kleine und mittlere Unternehmen in den Bundesländern. Kern der regionalen BGF-Koordinierungsstellen ist die persönliche Beratung von Betrieben durch die BGF-Beraterinnen und -Berater der Krankenkassen. Diese über das gesamte Bundesgebiet verteilten Beratungsressourcen werden in Form eines Beratungs- und Informationsportals digital gebündelt und können auf diese Weise interessierten Betrieben niedrigschwellig zugänglich gemacht werden. In Zusammenarbeit mit örtlichen Unternehmensorganisationen – insbesondere Arbeitgeberverbände, Innungen, Handwerkskammern, Wirtschaftsverbände und Industrie- und Handelskammern – sowie regionalen gewerkschaftlichen Ansprechpartnern fördern die Koordinierungsstellen die Bekanntheit und Akzeptanz von betrieblicher Gesundheitsförderung sowie die Vernetzung von Betrieben in der Region. Die BGF-Koordinierungsstellen weisen darüber hinaus auf Angebote der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen sowie den Firmenservice der Deutschen Rentenversicherung (DRV) hin und arbeiten mit weiteren relevanten Akteuren auf Landesebene zusammen (www.bgf-koordinierungsstelle.de).

Zugang über die regionalen Präventionsdienste der Unfallversicherungsträger:
Jeder Betrieb kann sich direkt an die für ihn zuständige Aufsichtsperson des zuständigen Unfallversicherungsträgers wenden und erhält darüber Zugang und Information zu Präventionsleistungen seines Unfallversicherungsträgers. Die Unfallversicherungsträger verfügen über regional gegliederte Präventionsdienste und sind Ansprechpartner zu allen Fragen der Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit für ihre Mitgliedsbetriebe. In diesem Zusammenhang weisen sie entsprechend der Zuständigkeiten auch auf die Leistungen von Krankenkassen und Träger der Rentenversicherung sowie weiterer Sozialleistungsträger hin.

Zugang über Firmenservice der DRV:
Der Firmenservice der DRV berät Unternehmen je nach Bedarf, telefonisch, per E-Mail oder aufsuchend im Betrieb. Neben den klassischen Themen der Rentenversicherung – Rehabilitation, Rente und Beitragspflicht – bietet der Firmenservice der DRV auch gezielte Beratung zu Präventionsleistungen der Rentenversicherung, zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement sowie Informationen zur Implementation eines betrieblichen Gesundheitsmanagements. In diesem Rahmen verweist die Rentenversicherung auch auf die Beratungs- und Präventionsangebote der anderen Träger, insbesondere der gesetzlichen Krankenkassen einschließlich der BGF-Koordinierungsstellen, der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen (firmenservice.drv.info).

Zugang über die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG):
Die SVLFG als zweigübergreifender Sozialversicherungsträger verknüpft die Prävention von arbeitsbedingten und arbeitsunabhängigen Gesundheitsgefahren, Gesundheitsförderung und medizinischer Versorgung zu einem integrierten Gesamtkonzept; sie setzt dabei auf eine aufsuchende Hilfe mittels ihres Außendienstes.

Zugang und Betreuung über Netzwerke:
Um mehr Betriebe mit Leistungen betrieblicher Prävention, Gesundheits-, Sicherheits- und Teilhabeförderung zu erreichen, ist insbesondere für Kleinst-, Klein- und mittlere Betriebe die mittelbare Betreuung auf überbetrieblicher Ebene in Form von Netzwerken empfehlenswert. Netzwerke sind zeitlich relativ stabile Gruppen aus Vertretungen von Betrieben und ihren Organisationen sowie regionalen Akteuren, die sich auf Ziele und Aufgaben sowie Regeln der Zusammenarbeit verständigen. Die Träger der gesetzlichen Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung unterstützen den Aufbau von überbetrieblichen Netzwerken zur Prävention, Gesundheits-, Sicherheits- und Teilhabeförderung sowie die Integration dieser

Themen in bestehende Unternehmensnetzwerke und arbeiten in diesen Netzwerken mit. Hierbei ist die Zusammenführung der unterschiedlichen Datenquellen zu Risiken und Erkrankungen von Beschäftigten, über die die Netzwerkpartner verfügen, die Abstimmung gemeinsamer Vorgehensweisen, Konzepte und Qualitätskriterien, der Austausch und die Herstellung von Transparenz über die jeweiligen Leistungen der Sozialversicherungsträger und die Vermittlung von Unterstützungsangeboten, die über den eigenen Zuständigkeitsbereich hinausgehen, auch zur Erschließung von Synergieeffekten von Bedeutung. Die konkrete Ausgestaltung der wechselseitigen Information, Abstimmung und Zusammenarbeit der Träger untereinander und mit weiteren Verantwortlichen ist in den Landesrahmenvereinbarungen gemäß § 20f SGB V zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie geregelt. Bei der überbetrieblichen Information und Beratung von Betrieben im Rahmen von Netzwerken wirken auch die regionalen BGF-Koordinierungsstellen der GKV gemeinsam mit Unternehmensorganisationen sowie dem Firmenservice der DRV mit. Auch die Arbeitsschutzbehörden der Länder können Betriebe auf die Unterstützungsmöglichkeiten der Sozialversicherungsträger in der arbeitsweltbezogenen Prävention, Gesundheits-, Sicherheits- und Teilhabeförderung hinweisen.

SPEZIELLE ZIELE FÜR DIE ZIELGRUPPE ERWERBSTÄTIGE

Zur Konkretisierung des Ziels Gesund leben und arbeiten für die Zielgruppe Erwerbstätige hat die NPK für den Zeitraum 2019-2024 folgende spezielle Ziele formuliert und mit den Zielen der GDA abgestimmt.

Prozessziel:

Die Träger der NPK fördern abgestimmte und koordinierte Vorgehensweisen in der arbeitsweltbezogenen Prävention, Gesundheits-, Sicherheits- und Teilhabeförderung zur Unterstützung von Betrieben
a) bei der Erfüllung ihrer gesetzlichen Verpflichtungen im Arbeitsschutz und beim Betrieblichen Eingliederungsmanagement sowie bei der freiwilligen betrieblichen Gesundheitsförderung und
b) auf regionaler und örtlicher Ebene unter Beteiligung von regionalen Unternehmensorganisationen, Gewerkschaften und weiteren Partnern insbesondere für kleinste, kleine und mittlere Betriebe.
Die Träger der NPK wirken darauf hin, dass Regelungen zu abgestimmten und koordinierten Vorgehensweisen in den Landesrahmenvereinbarungen nach § 20f SGB V verankert werden.

Begründung: Eine bedarfsgerechte und nachhaltig wirksame Prävention sowie Gesundheits-, Sicherheits- und Teilhabeförderung erfordert ein Zusammenwirken der verschiedenen Sozialversicherungsträger untereinander und mit den betrieblich und überbetrieblich Verantwortlichen gemäß diesen Empfehlungen. Dies beinhaltet auch die weitere Ausgestaltung der Anschlussfähigkeit ihrer Leistungen und Konzepte zu den jeweiligen gesetzlichen Aufträgen der anderen Sozialversicherungsträger, insbesondere zur Erreichung der gemeinsamen inhaltlichen Ziele (Beispiele zu Unterstützungsbeiträgen der Sozialversicherungsträger zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement, zur betrieblichen Gesundheitsförderung und zur Gefährdungsbeurteilung: s. Anhänge 4, 5 und 6).

Inhaltliche Ziele:

- Schutz und Stärkung des Muskel-Skelett-Systems in der Arbeitswelt
- Schutz und Stärkung der psychischen Gesundheit in der Arbeitswelt

Begründung: Bei Erwerbstätigen stellen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems sowie psychische und Verhaltensstörungen wesentliche Ursachen für Arbeitsunfähigkeit, vorzeitige Berentung sowie medizinische Behandlung dar. Zu diesen Erkrankungen, die in der Regel multifaktoriell bedingt

sind, können auch arbeitsbedingte Belastungen beitragen. Präventive und gesundheitsförderliche Interventionen am Arbeitsplatz sollen einen Beitrag zur Reduktion arbeitsbedingter Risikofaktoren und damit zur Senkung der Auftretenswahrscheinlichkeit und/oder Chronifizierung dieser Erkrankungen leisten sowie soziale und personale Schutzfaktoren stärken.

Die inhaltlichen Ziele sollen möglichst trägerübergreifend in abgestimmter und koordinierter Form entsprechend dem Prozessziel verfolgt werden.

Die Träger der NPK operationalisieren diese Ziele für ihren jeweiligen Verantwortungsbereich und berichten darüber in der NPK. Im trägerübergreifenden Präventionsbericht wird der Stand der Zielerreichung dokumentiert. Die Träger der NPK laden die beratenden Mitglieder entsprechend ihrer jeweiligen Zuständigkeit ein, sich in die zielbezogenen Umsetzungsaktivitäten einzubringen.

3.2.2 ZIELGRUPPE: PERSONEN IM ERWERBSFÄHIGEN ALTER – ARBEITSLOSE MENSCHEN

Anhaltende Arbeitslosigkeit ist ein bedeutender gesundheitlicher Risikofaktor. Die Erkrankungsgefahr steigt mit der Dauer der Arbeitslosigkeit, dem Alter und abnehmendem sozioökonomischem Status. Für arbeitslose Menschen[30] mit bereits eingetretenen gesundheitlichen Einschränkungen ist der berufliche Wiedereinstieg erheblich erschwert. Arbeitslose Menschen sind daher eine sozial benachteiligte Gruppe mit besonderem Gesundheitsförderungs- und Präventionsbedarf. Zum Ziel Gesund leben und arbeiten für die Zielgruppe der arbeitslosen Menschen haben die gesetzlichen Krankenkassen einen Präventions- und Gesundheitsförderungsauftrag. Hierbei arbeiten sie mit Jobcentern[31] und Arbeitsagenturen zusammen. Für arbeitslose Menschen, die an Arbeitsförderungsmaßnahmen teilnehmen, haben die gesetzlichen Krankenkassen einen Unterstützungs- bzw. Leistungsauftrag; die gesetzlichen Unfallversicherungsträger leisten Versicherungsschutz.

Ziel der gesundheitsfördernden und präventiven Aktivitäten von gesetzlichen Krankenkassen ist es, gesundheitlichen Einschränkungen von arbeitslosen Menschen vorzubeugen bzw. sie zu minimieren und die Menschen darin zu unterstützen, ihre Gesundheit und Erwerbsfähigkeit zu erhalten und zu verbessern. Dabei sollen insbesondere Personen, deren berufliche Eingliederung aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen erschwert ist und die häufig mehr als zwölf Monate ohne Beschäftigung sind, Berücksichtigung finden. Für diese Zielgruppe sind vor allem die mit Erwerbslosigkeit verbundenen psychosozialen Belastungen relevant.

Zuständig für die Arbeitsförderung und Arbeitsmarktintegration arbeitsloser Menschen sind die Arbeitsagenturen und Jobcenter. Sie haben Gesundheitsorientierung als übergreifende Handlungsstrategie in ihre Beratungs- und Vermittlungstätigkeit integriert. Zur gesundheitsbezogenen Sensibilisierung und Motivierung arbeitsloser Menschen wird das Beratungs- und Dienstleistungsangebot der Jobcenter und Arbeitsagenturen auch auf die Gesundheitsförderung ausgerichtet. Jobcenter und Arbeitsagenturen sowie von ihnen beauftragte Träger der Arbeitsmarktintegration haben Zugang zu Menschen in Arbeitslosig-

30 Der Begriff arbeitslose Menschen wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit umgangssprachlich verwendet. Zielgruppe für Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote können dabei grundsätzlich alle bei den Jobcentern gemeldeten erwerbsfähigen Leistungsberechtigten im Sinne des SGB II sowie alle bei den Agenturen für Arbeit gemeldeten Bezieher von Arbeitslosengeld sowie arbeitsuchend gemeldete ohne Arbeitslosengeldanspruch im SGB ÌII sein. Voraussetzung ist ein geklärtes gesundheitliches Leistungsvermögen sowie der Ausschluss erforderlicher medizinischer Behandlungen bzw. Maßnahmen der medizinischen/beruflichen Rehabilitation.

31 Jobcenter als gemeinsame Einrichtungen der Bundesagentur für Arbeit und der Kommunen sowie als zugelassene kommunale Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende.

keit und können zur freiwilligen Nutzung von Präventions- und Gesundheitsförderungsangeboten der gesetzlichen Krankenkassen motivieren. Hierbei wird eine Verzahnung des Leistungsangebots der Arbeitsagenturen und Jobcenter mit den von den gesetzlichen Krankenkassen erbrachten Präventionsleistungen angestrebt. Die Förderung von verhaltens- und verhältnispräventiven Angeboten zur Vermeidung von Gesundheitsrisiken bzw. zur Stärkung persönlicher Ressourcen erfolgt krankenkassenübergreifend im Rahmen des Settingansatzes Kommune nach dem GKV-Leitfaden Prävention (für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer kostenfrei).

In einem in der Kommune verankerten Steuerungsgremium arbeiten die Verantwortlichen der Jobcenter/Arbeitsagenturen mit den kommunalen Stellen und gesetzlichen Krankenkassen bzw. von ihnen beauftragten Dritten und Vertretern des freigemeinnützigen Sektors (z. B. Vereine) für eine mit der Arbeitsförderung verzahnte Gesundheitsförderung entsprechend dem in Abb. 1 dargestellten Prozess zusammen. Bei Vorhandensein eines Gremiums zur Gesundheitsförderung in der Kommune sollte die Planung und Umsetzungssteuerung entsprechender Aktivitäten in diesem Gremium erfolgen. Indem Maßnahmen für verschiedene vulnerable Zielgruppen in einer integrierten kommunalen Strategie aufeinander bezogen werden (z. B. Maßnahmen für arbeitslose Alleinerziehende, Menschen mit Flucht-/Migrationshintergrund), können Synergieeffekte erzielt werden.

In diesem Gremium ermitteln die Verantwortlichen den Bedarf, planen das gemeinsame Vorgehen vor Ort und stimmen ihre spezifischen Beiträge zur Verknüpfung von Leistungen der Arbeitsmarktintegration und Gesundheitsförderung ab. Beiträge von Jobcentern und Arbeitsagenturen sind insbesondere die Qualifizierung ihrer Integrationsfachkräfte und die Integration gesundheitsorientierter Anteile in Arbeitsförderungsmaßnahmen, die gesundheitsorientierte Ansprache und Beratung von Menschen in Arbeitslosigkeit verbunden mit der Motivierung zur Teilnahme an Gesundheitsförderungs- und Präventionsangeboten der Krankenkassen; Kommunen können z. B. Räumlichkeiten für gesundheitsfördernde Aktivitäten zur Verfügung stellen.

Leistungen/Aktivitäten der gesetzlichen Krankenkassen können insbesondere sein:

- Bedarfsermittlung
- Planung und Umsetzung zielgruppenspezifischer präventiver und gesundheitsfördernder Maßnahmen
- Unterstützung der Verstetigung gesundheitsförderlicher Aktivitäten
- Dokumentation, Evaluation, Qualitätssicherung
- Förderung von Vernetzungsprozessen der verantwortlichen Fachkräfte und der Zielgruppe

SPEZIELLES ZIEL FÜR DIE ZIELGRUPPE ARBEITSLOSE MENSCHEN

Die Träger der NPK setzen sich dafür ein, dass bedarfsbezogen Präventions- und Gesundheitsförderungsleistungen für arbeitslose Menschen angeboten und diese Leistungen in den auf kommunaler Ebene existierenden Steuerungsstrukturen (gemäß dem Struktur- und Prozessziel zu Beginn von Kapitel 3) koordiniert werden. Sie wirken darauf hin, dass diese Leistungen in den Landesrahmenvereinbarungen nach § 20f SGB V verankert werden.

3.2.3 ZIELGRUPPE: EHRENAMTLICH TÄTIGE PERSONEN

Ehrenamtlich tätige Personen können gleichermaßen wie Beschäftigte Risiken und gesundheitlichen Gefährdungen im Rahmen ihrer Tätigkeiten ausgesetzt sein. Für diese Personen bedarf es daher entsprechender präventiver und unterstützender Maßnahmen der Verantwortlichen der Lebenswelten, in denen sie tätig werden.

Für die Zielgruppe der im Auftrag einer Gebietskörperschaft (Bund, Länder, Kommunen) ehrenamtlich

Tätigen, die z. B. zur Hilfe bei Unglücksfällen, im Zivilschutz, in Bildungseinrichtungen oder in der Flüchtlingshilfe eingesetzt sind, haben die gesetzlichen Unfallversicherungsträger einen Unterstützungsauftrag entsprechend der Zielgruppe der Beschäftigten. Entscheidend ist dabei, dass Ehrenamtliche nicht in Eigenregie, sondern im Auftrag oder zumindest mit ausdrücklicher Einwilligung der Gebietskörperschaft handeln. Dabei spielt es keine Rolle, ob die Tätigkeit unmittelbar für die Gebietskörperschaft erbracht wird oder für eine privatrechtliche Organisation mit entsprechendem Auftrag oder entsprechender Einwilligung einer Gebietskörperschaft. In diesen Fällen kommen die oben genannten Aktivitäten der gesetzlichen Unfallversicherungsträger für die Zielgruppe Erwerbstätige zum Tragen.[32]

Ohne den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung bleiben Aktivitäten, die Privatleute in Eigenregie ohne entsprechenden Auftrag oder vergleichbare Einwilligung erbringen. Für Unfälle in der Privatsphäre bleibt die jeweilige gesetzliche oder private Krankenversicherung zuständig.

In einigen Bundesländern bestehen ergänzende Rahmenverträge zum Unfallversicherungsschutz zugunsten Ehrenamtlicher (s. auch www.dguv.de ▸ Webcode d2415).

Vgl. Übersicht zum Ziel Gesund leben und arbeiten: Zielgruppen, Handlungsfelder, Beiträge der Mitgliedsorganisationen der NPK-Träger und zu beteiligende Organisationen und Einrichtungen in Anhang 2.

32 Es bestehen Verzahnungsmöglichkeiten mit Präventions- und Gesundheitsförderungsleistungen der gesetzlichen Krankenkassen im Setting Kommune.

3.3 ZIEL GESUND IM ALTER

3.3.1 ZIELGRUPPE: PERSONEN NACH DER ERWERBSPHASE IN DER KOMMUNE

In einer Gesellschaft des langen Lebens wird die Lebensphase des Alters trotz Erhöhung des Renteneintrittsalters länger. Ziel muss sein, dass die zusätzlichen Jahre möglichst lange gesund verbracht werden. Insbesondere der Wechsel von der Erwerbsphase in den Ruhestand stellt einen bedeutenden Lebensumbruch dar. Für Personen nach der Erwerbsphase in der Kommune haben die gesetzlichen Krankenkassen einen Präventions- und Gesundheitsförderungsauftrag.

Die Lebensphase nach Eintritt in den Ruhestand ist dadurch geprägt, dass ein großer Teil dieser Altersgruppe bereits chronische Erkrankungen aufweist. Mit zunehmendem Alter haben sich Einstellungen und Verhaltensweisen ausgeprägt, die in den Folgejahren die Alterskohorten immer heterogener hinsichtlich ihres Gesundheitszustandes werden lassen. Vor allem haben sich bedingt durch ungleiche Bildungs- und Teilhabechancen im Jugendalter die ungünstigen sozioökonomischen Bedingungen vulnerabler Gruppen meist weiter verfestigt, sodass die Herausforderungen in der Altersphase wachsen, die Menschen in zielgruppenadäquate Kultur-, Freizeit-, Bewegungs- und Sportangebote einzubinden. Bereits in der Phase des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand sollten niedrigschwellige Angebote für eine aktive Freizeitgestaltung und gesellschaftliche Teilhabe sowie allgemein gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen im Wohnumfeld zur Verfügung stehen.

Gesundes Altern ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe insbesondere für die Ressorts Bau/Umwelt, Gesundheit, Soziales und Senioren. Mit den Menschen gemeinsam muss überlegt werden, wie sie alt werden wollen, was sie selbst in den Prozess einbringen können und wo sie Hilfe und Unterstützung erwarten. Die Beeinflussung gesunder Lebensverhältnisse mit Angeboten der Stärkung der Verantwortung für die eigene Gesundheit ist eine Herausforderung für die Koordinierung der Maßnahmen der unterschiedlichen Verantwortungsträger. Vorhandene Strukturen sollten genutzt und vorhandene Angebote miteinander koordiniert und verzahnt werden. Hierbei kann auf kommunaler Ebene insbesondere der Öffentliche Gesundheitsdienst eine wichtige Rolle spielen.

Ebenso wie die Anzahl alter Menschen in der Gesellschaft stetig zunimmt, steigt auch die Zahl hochbetagter und pflegebedürftiger Menschen, die im häuslichen Umfeld betreut werden. Der Fokus von Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen für Personen nach der Erwerbsphase in der Kommune muss daher auch auf diese Personengruppen gerichtet werden. Dabei ist auch die soziale Teilhabe Älterer von großer Bedeutung, um ein gesundes Altern zu unterstützen. Gemeinschaftsangebote im Bereich der Verpflegung oder der Bewegung bieten dabei Anknüpfungspunkte um einen gesunderhaltenden Lebensstil mit sozialer Teilhabe zu verbinden. Ziel ist es, ihre Gesundheit und Selbstständigkeit zu erhalten und der bestehenden Pflegebedürftigkeit oder deren Verschlechterung entgegenzuwirken. Dabei sollten auch pflegende Angehörige mit in den Blick genommen werden, die aufgrund der mit der Pflegesituation verbundenen physischen wie psychischen Beanspruchungen ebenfalls von Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen profitieren können. Die Maßnahmen für pflegebedürftige Menschen und ihre pflegenden Angehörigen können im Rahmen kommunaler Strukturen und in Kooperation mit verschiedenen Akteuren vor Ort erbracht werden. Sie sind umso erfolgreicher, je mehr der Fokus auf die jeweilige Lebenswelt der Zielgruppen gerichtet wird.

Die **GESETZLICHEN KRANKENKASSEN** tragen zur Umsetzung des Ziels Gesund im Alter durch folgende Leistungen/Aktivitäten bei:

- Unterstützung bei der Ermittlung gesundheitsbezogener Bedarfe in der Kommune
- Planung/Unterstützung von Managementprozessen (einschließlich Vernetzung)
- Mitwirkung in Gremien zur Unterstützung der Verknüpfung von verhältnispräventiven Maßnahmen mit Angeboten des SGB V (Leitfaden Prävention)
- Fortbildung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in Prävention und Gesundheitsförderung
- Konzeption und Durchführung von verhaltenspräventiven Angeboten für unterschiedliche Altersgruppen insbesondere zu den Themen Bewegungsgewohnheiten, Ernährung, Stressmanagement und Suchtmittelkonsum
- Förderung der Inanspruchnahme empfohlener Schutzimpfungen
- Öffentlichkeitsarbeit
- Dokumentation, Evaluation und Qualitätssicherung

Abgegrenzt hiervon bietet die **SOZIALE PFLEGEVERSICHERUNG** für pflegende Angehörige Pflegekurse nach § 45 SGB XI an. Hierbei werden die pflegebedingten körperlichen und seelischen Belastungen und deren Reduktion für den pflegenden Angehörigen in den Vordergrund gestellt. Erhält der pflegebedürftige Mensch Leistungen durch eine ambulante Pflegeeinrichtung, so hat diese auch präventive Maßnahmen in Form von Prophylaxen (z. B. Dekubitusprophylaxe) zu erbringen sowie die aktivierende Pflege anzuwenden.

An Beschäftigte in ambulanten Pflegeeinrichtungen gerichtete Leistungen der Primärprävention und Gesundheitsförderung sind dem Ziel Gesund leben und arbeiten zugeordnet.

3.3.2 ZIELGRUPPE: BEWOHNERINNEN/BEWOHNER VON STATIONÄREN PFLEGEEINRICHTUNGEN

Die Bedingungen für ein gesundes Älterwerden von Bewohnerinnen und Bewohnern von stationären Pflegeeinrichtungen werden maßgeblich von den stationären Einrichtungen gestaltet. Unterstützt werden diese gemäß § 5 SGB XI durch die soziale Pflegeversicherung, indem Pflegekassen gemäß ihrem gesetzlichen Auftrag Leistungen zur Prävention in der stationären pflegerischen Versorgung erbringen sollen.

Die besondere Herausforderung hierbei besteht darin, diese Präventionsleistungen von den genuinen Bestandteilen professioneller Pflege klar abzugrenzen: Wesentlicher Bestandteil professioneller Pflege ist die Förderung verbliebener Fähigkeiten („Aktivierende Pflege“) sowie die Abwehr von gesundheitlichen Gefährdungen (Prophylaxen), die sich aus vorübergehenden und dauerhaften Funktionseinschränkungen sowie daraus resultierender Pflegebedürftigkeit ergeben können. Klassische pflegerische Prophylaxen befassen sich beispielsweise mit dem Erkennen der Risiken und der Vorbeugung von Druckgeschwüren, Ernährungsdefiziten oder Stürzen bzw. Sturzfolgen. Insofern sind Prävention und Gesundheitsförderung in Form von Aufklärung, Beratung und Anleitung von Pflegebedürftigen bzw. ihren Angehörigen sowie der Planung und Durchführung prophylaktischer Maßnahmen bereits unabhängig von den neuen Leistungen gemäß § 5 SGB XI Bestandteil pflegerischen Handelns in allen Versorgungssettings.

Die **SOZIALE PFLEGEVERSICHERUNG** trägt zur Umsetzung des Ziels Gesund im Alter bei, indem sie im Bereich der stationären pflegerischen Versorgung durch folgende Leistungen unterstützt:

- Die Pflegekassen sollen unter Beteiligung der versicherten Pflegebedürftigen und der Pflegeeinrichtungen Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation und zur Stärkung der

gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten entwickeln und deren Umsetzung unterstützen.
- Die Pflichten der Pflegeeinrichtungen nach § 11 Abs. 1 SGB XI, insbesondere zur Gewährleistung einer aktivierenden Pflege, bleiben unberührt. Dabei sind stets die jeweils gesetzlich geregelten (Finanzierungs-)Zuständigkeiten, wie z. B. nach dem Pflegeversicherungs- und Sozialhilferecht zu berücksichtigen.

Vgl. Übersicht zum Ziel Gesund im Alter: Zielgruppen, Handlungsfelder, Beiträge der Mitgliedsorganisationen der NPK-Träger und zu beteiligende Organisationen und Einrichtungen in Anhang 3.

Die Pflegekassen legen bei ihren präventiven Leistungen den Leitfaden des GKV-Spitzenverbandes zur Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen in der jeweils geltenden Fassung zugrunde. Bei der Umsetzung sollen die Pflegekassen zusammenarbeiten und kassenübergreifende Leistungen zur Prävention erbringen. Zur Durchführung kassenübergreifender Leistungen können die Pflegekassen Kooperationsvereinbarungen schließen.

Ziel präventiver und gesundheitsfördernder Aktivitäten in stationären Pflegeeinrichtungen ist die Verbesserung der gesundheitlichen Situation und der Ressourcen der Pflegebedürftigen. Die Pflegebedürftigen und Pflegeeinrichtungen sind hierbei zu beteiligen. Die gemäß dem Leitfaden infrage kommenden Maßnahmen zielen auf die Verhältnisprävention und damit auf den Aufbau von gesundheitsfördernden Strukturen in Pflegeeinrichtungen ab und können auch Maßnahmen der Verhaltensprävention in bestimmten Handlungsfeldern (z. B. Ernährung, Stärkung kognitiver Ressourcen – s. Übersicht in Anhang 3) beinhalten.

Stationäre Pflegeeinrichtungen sind zugleich Betriebe. Für Betriebe und deren Beschäftigte kommen Aktivitäten zum Ziel Gesund leben und arbeiten in Betracht. Hier haben auch gesetzliche Krankenkassen sowie die gesetzlichen Unfall- und Rentenversicherungsträger einen Unterstützungs- bzw. Leistungsauftrag (s. Ziel Gesund leben und arbeiten – Zielgruppe Erwerbstätige). Die Wirkung von Aktivitäten zum Ziel Gesund im Alter kann durch eine Verknüpfung mit Aktivitäten zum Ziel Gesund leben und arbeiten verstärkt werden.

3.4 ANWENDUNGSBEISPIELE ZUR GESAMTGESELLSCHAFTLICHEN ZUSAMMENARBEIT

Die Mitglieder der NPK bekennen sich zu Gesundheitsförderung und Prävention als gesamtgesellschaftlichen Querschnittsaufgaben, die von allen politischen Ressorts auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene und den jeweiligen spezifischen Leistungen der Sozialversicherungsträger getragen und von einem breiten bürgerschaftlichen Engagement unterstützt werden.

3.4.1 QUALITÄTSORIENTIERTE GEMEINSCHAFTSVERPFLEGUNG IN LEBENSWELTEN

In Kindertagesstätten, Schulen, stationären Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen und in Betrieben werden Menschen regelmäßig verpflegt. In diesen Lebenswelten ist die Gemeinschaftsverpflegung unterschiedlichen Rahmenbedingungen unterworfen. So unterscheiden sich die Anforderungen bzgl. der Förderung von Gesundheit, Teilhabe und Sicherheit für die jeweiligen Zielgruppen in den Lebenswelten voneinander. Trotz dieser Unterschiede sollte eine ausgewogene und gesunde Ernährung in den Lebenswelten möglich sein. Eine bedarfsgerechte Ernährung stellt eine Grundvoraussetzung für die Gesundheit und Leistungsfähigkeit jedes einzelnen Menschen in seiner Lebenswelt dar.

Die Verzahnung von Verhältnis- und Verhaltensprävention im Rahmen der Gemeinschaftsverpflegung in Lebenswelten ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und ein zentrales Handlungsfeld einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik. Eine entscheidende Rolle kommt den Lebensweltverantwortlichen zu. Ziel ist es, einen gesunden Ernährungsstil zu stärken, Fehlernährung entgegenzuwirken und lebensweltgeeignete Rahmenbedingungen für eine bedarfsgerechte Gemeinschaftsverpflegung zu schaffen.

Im Zuge des bundesweiten Ausbaus von Ganztagseinrichtungen im Bildungswesen erhält die Gemeinschaftsverpflegung eine immer stärkere Bedeutung für die Gesundheit sowie für den Erhalt und die Förderung der Leistungsfähigkeit der Heranwachsenden. Ernährung und gesundes Essen beeinflussen nicht nur die körperliche, sondern auch die mentale Leistungsfähigkeit. Gesundes Essen zum richtigen Zeitpunkt beugt z. B. Müdigkeit und Konzentrationsschwächen und damit z. B. auch der Unfallgefahr auf dem Weg von der Bildungseinrichtung nach Hause oder im Schulsport vor. Eine gesunde Ernährung hat – gemeinsam mit Sport und Bewegung, Sonnenlicht sowie einem ausgeglichenen Seelenleben – großen Einfluss auf das Wohlbefinden aber auch auf die Gesundheit eines Menschen. Darüber hinaus hat gemeinschaftliches Essen und Trinken eine zentrale Bedeutung für die Gestaltung der Lebenswelt Bildungseinrichtungen. Hier kann ein ausgewogenes, vollwertiges Essen in ansprechend und angenehm gestalteter Essatmosphäre als kultureller Bestandteil einer Bildungseinrichtung geübt werden und sich hierdurch positiv auf das Sozialklima auswirken. Entsprechendes gilt für die Gemeinschaftsverpflegung in Betrieben und Pflegeeinrichtungen.

Die gesundheitsförderliche Gestaltung der Verpflegung umfasst insbesondere verhältnisbezogene Aspekte, z. B. Getränkeversorgung, Speisenherstellung, Nährstoffzufuhr, eine angenehme und sichere Essatmosphäre, Essenszeiten und Raum- und Essplatzgestaltung sowie eine Beachtung von Hygiene-, Sicherheits- und Teilhabekonzepten. Zur Förderung der Akzeptanz einer vollwertigen und gesundheitsförderlichen Gemeinschaftsverpflegung und damit für ihre verhaltensbezogene Wirksamkeit ist ein partizipatives Vorgehen unter Einbeziehung der Beteiligten unerlässlich.

Mittlerweile nehmen ca. 2 Mio. Kinder (unter sieben Jahren) in der Kindertagesstätte ein Mittagessen

ein[33], rund 3,1 Mio. Kinder nehmen am Ganztagsschulbetrieb in allgemeinbildenden Schulen teil[34]. Eine vollwertige und gesundheitsförderliche Gemeinschaftsverpflegung ist als Bestandteil eines bedarfsgerechten Betreuungsangebots für Kinder in Kindertageseinrichtungen (Kinderfördergesetze: seit dem 1. August 2013) und einer bedarfsgerechten und gesundheitsförderlichen Ganztagsbetreuung in Schulen (landesspezifische Rechtsgrundlagen zur Ganztagsbetreuung) unerlässlich. Weiterhin leistet sie einen wichtigen Beitrag zu Umsetzung der Empfehlungen der Kultusministerkonferenz (KMK) zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule (Beschluss der KMK vom 15. November 2012).

Die Zahl der Erwerbstätigen mit Arbeitsort in Deutschland liegt bei etwa 44 Mio., wobei jeder fünfte Berufstätige regelmäßig in einer Kantine isst[35]. Die Mehrheit der Berufstätigen verpflegt sich in der Mittagspause individuell, entweder durch selbstmitgebrachtes Essen von zu Hause (57 %) oder durch den Gang zum Bäcker/Imbiss (15 %). Die gesundheitsgerechte Verpflegung am Arbeitsplatz bezieht die Gemeinschaftsverpflegung sowie die individuelle Verpflegung mit ein.

Neben Kindern, Jugendlichen und Beschäftigten bilden auch Ältere eine besondere Gruppe, die insbesondere auch über eine gesundheitsgerechte Verpflegung (z. B. „Essen auf Rädern", Senioreneinrichtungen, „Mittagstische") erreicht werden kann. Etwa 3,3 Mio. Menschen in Deutschland sind derzeit pflegebedürftig, die Mehrheit der Pflegebedürftigen wird im häuslichen Umfeld versorgt. 838.000 Pflegebedürftige (25 %) leben in rund 13.600 stationären Pflegeeinrichtungen und werden von mehr als 730.000 Beschäftigten betreut. Die Anzahl der Pflegebedürftigen nimmt seit Jahren zu.[36]

Ein gesamtgesellschaftlicher Kooperationsansatz kann wesentlich zur präventiven und gesundheitsförderlichen Gestaltung einer qualitätsorientierten Gemeinschaftsverpflegung in den verschiedenen Lebenswelten beitragen. Die Bündelung der zu diesem Handlungsfeld vorhandenen Trägerkompetenzen sowie Unterstützungsleistungen der Sozialversicherungsträger und weiterer Partner machen es möglich, dass sowohl Gesundheitsrisiken minimiert (z. B. Verminderung von Übergewicht und Adipositas) als auch Gesundheitsressourcen gestärkt werden (z. B. Entwicklung ernährungsbezogener Handlungskompetenz), Sicherheit und Teilhabe gefördert sowie die Reduzierung der Inzidenz von chronischen ernährungsmitbedingten Erkrankungen erreicht werden kann.

Zur Umsetzung der vollwertigen und gesundheitsförderlichen Gemeinschaftsverpflegung bieten die von Wissenschaft und Praxis erarbeiteten Qualitätsstandards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) eine bewährte Grundlage. Im Hinblick auf Kitas und Schulen ist insbesondere die Expertise des Nationalen Qualitätszentrums für Ernährung in Kita und Schule (NQZ) sowie der Vernetzungsstellen der Länder zu beachten.[37]

Die folgende Abbildung 3 stellt exemplarisch die Zuständigkeiten für die Sicherstellung und Förderung einer qualitätsorientierten Gemeinschaftsverpflegung dar.

33 Deutsche Gesellschaft für Ernährung (2016). 13. DGE Ernährungsbericht. Bonn. S. 105 ff.

34 Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland (2018). Allgemeinbildende Schulen in Ganztagsform in den Ländern in der Bundesrepublik Deutschland – Statistik 2012 bis 2016. Link: www.kmk.org ▸ Dokumentation/Statistik ▸ Statistik ▸ Schulstatistik ▸ Allgemeinbildende Schulen in Ganztagsform.

35 BMEL (2017). Deutschland, wie es isst - Der BMEL-Ernährungsreport 2017. Link: www.bmel.de ▸ Service ▸ Publikationen.

36 Quelle Anzahl Pflegebedürftige: Bundesministerium für Gesundheit – Zahlen und Fakten der Pflegeversicherung, Link: www.bundesgesundheitsministerium.de ▸ Themen ▸ Pflege; Quelle Anzahl Beschäftigte: Statistisches Bundesamt – Pflegestatistik 2015, Link: www.destatis.de ▸ Publikationen ▸ Thematische Veröffentlichungen ▸ Gesundheit ▸ Pflege.

37 Links: www.bzfe.de (Bundeszentrum für Ernährung) ▸ Über das BZfE ▸ Nationales Qualitätszentrum für Ernährung in Kita und Schule und www.in-form.de ▸ Netzwerk ▸ Vernetzungsstellen Schulverpflegung.

Abb. 3: Zusammenwirken verantwortlicher Partner zur Sicherstellung einer qualitätsorientierten Gemeinschaftsverpflegung in Lebenswelten einschließlich Betrieben
(exemplarische Darstellung)

3.4.2 QUALITÄTSORIENTIERTE BEWEGUNGSFÖRDERUNG IN LEBENSWELTEN

Regelmäßige körperliche Bewegung beugt einer Vielzahl nichtübertragbarer chronischer Erkrankungen vor. Darüber hinaus können das physische, psychische und soziale Wohlbefinden, die Lebensqualität sowie die Zufriedenheit der Menschen verbessert werden. Bewegung mit moderater Intensität und einem Mindestumfang von zweieinhalb Stunden pro Woche bei Erwachsenen[38] ist ein gesicherter gesundheitlicher Schutzfaktor. Insbesondere in Kindheit und Jugend hat Bewegung einen großen Einfluss auf die Entwicklung von personalen und sozialen Kompetenzen, vor allem auf kognitive und motorische Fähigkeiten sowie Risikokompetenz. Die Aktivitäten sollten dabei auf möglichst viele Tage der Woche verteilt sein. Der moderne Lebensstil der Menschen ist demgegenüber zunehmend gekennzeichnet durch die Nutzung motorisierter Verkehrsmittel für Wege zu Kita, Schule und zum Arbeitsplatz, überwiegend sitzende Tätigkeiten während des Lernens und Arbeitens sowie eine intensive Nutzung elektronischer Geräte auch in der Freizeit. Nur etwa zwei Fünftel der Erwachsenen und ein Viertel der Kinder und Jugendlichen bewegen sich – gemessen an nationalen und internationalen Bewegungsempfehlungen – in ausreichendem Umfang.

Die Förderung von Bewegung im Alltag ist eine gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgabe über alle föderalen Ebenen und viele politische Ressorts hinweg. Wesentlichen Einfluss auf das Bewegungsverhalten der Bevölkerung haben insbesondere die Stadt- und Verkehrsplanung, die Umwelt-, Familien-, Bildungs-, Sport-, Sozial-, Gesundheits- und Finanzpolitik. In diesen Politikfeldern werden insbesondere die verhältnisbezogenen Rahmenbedingungen für die Ausübung regelmäßiger gesundheitsfördernder Bewegung und körperlicher Aktivität im Lebensalltag gestaltet.

Lebensstilbezogene Interventionen entfalten ihre Wirksamkeit auf das Bewegungsverhalten der Menschen auf der Grundlage der „Bewegungsverhältnisse“. Hierzu gehören die Ausstattung der kommunalen Infrastruktur, insbesondere mit sicheren Verkehrswegen einschließlich eines attraktiven Netzes von Rad- und Fußwegen, ausreichend Grünflächen mit sauberer Luft, sicheren und bewegungsfreundlichen Spielplätzen und Schulhöfen, öffentlichen Parks und Bewegungsparcours sowie einer ausreichenden Anzahl von Sportplätzen, -hallen und Schwimmbädern. Dabei soll auch dem Aspekt der Barrierefreiheit Rechnung getragen werden.

Maßnahmen zur Förderung von Bewegung im Alltag sind unter Nutzung der besten verfügbaren gesundheitswissenschaftlichen Evidenz am Bedarf, der Erreichbarkeit und den Umsetzungsmöglichkeiten der verschiedenen Zielgruppen auszurichten.[39] Die Partizipation der Zielgruppen bei der Planung und Umsetzung der verhältnis- und verhaltensorientierten Maßnahmen trägt wesentlich zur Akzeptanz und Wirksamkeit bei.

38 Bei Kindern und Jugendlichen zwischen sechs und 18 Jahren sollte die tägliche Bewegungszeit mindestens 90 Minuten mit moderater bis hoher Intensität betragen. Jüngere Kinder sollten sich so viel wie möglich (180 Minuten und mehr) bewegen und so wenig wie möglich in ihrem natürlichen Bewegungsdrang gehindert werden. Vgl. Rütten, Pfeifer (Hrsg.) (2016): Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung. Erlangen und Nürnberg. S. 25 f.

39 Ebd. S. 75 ff.

Für die unterschiedlichen Zielgruppen bestehen folgende prioritäre Aufgaben.

KINDER UND JUGENDLICHE:
- Stärkung der Vorbildfunktion der Eltern zur Unterstützung der Bewegungsimpulse der Kinder im privaten und häuslichen Umfeld
- Förderung und Ermöglichung von Bewegung in Kitas durch Zurverfügungstellung von Bewegungsräumen zur freien Gestaltung und Anleitung durch qualifizierte Fachkräfte
- Ausweitung der Bewegungszeit in Schulen (zusätzliche schulsportliche Angebote, „bewegte Pause", „aktive Nachmittagsbetreuung") in Kombination mit verhältnisorientierten Interventionen („bewegungsfreundlicher Schulhof", „bewegungsorientierter Schulweg")
- Kompetenzentwicklung des zur Bewegungsförderung eingesetzten pädagogischen Personals

ERWACHSENE:
- Bewegungsfreundliche Gestaltung von Arbeitsabläufen (z. B. Ermöglichung von Bewegungspausen)
- Bewegungsfreundliche Infrastruktur (z. B. Fahrradstellplätze, Sportmöglichkeiten im Betrieb, Kooperationen mit Vereinen und anderen Sportanbietern)
- Aufklärung und Anleitung zu gesundheitsförderlicher Bewegung im Beruf und in der Freizeit (z. B. Laufgruppen, gemeinsame Sportereignisse)
- Beratung zu gesundheitsförderlicher Bewegung für pflegende Angehörige

ÄLTERE:
- Bewegungsberatungen und -programme mit sozialer Einbindung insbesondere in der kommunalen Lebenswelt (Altenbegegnungsstätten, Bewegungsparcours, Vereine)
- Bewegungsprogramme mit sozialer Einbindung in stationären Pflegeeinrichtungen

GESAMTE BEVÖLKERUNG:
- Mehrkomponentenprogramme mit massenmedialen Kampagnen, strukturell ausgerichteten Komponenten (z. B. attraktive und leicht zugängliche Sport- und Freizeitanlagen) sowie Bewegungsangebote und Motivationsstärkung (z. B. gemeinnützige Events, Anreize) in den unterschiedlichen Lebenswelten (Gemeinde, Betrieb, Bildungseinrichtungen, Einrichtungen der Freizeitgestaltung)

Abbildung 4 stellt exemplarisch die Beiträge der verschiedenen Verantwortlichen für eine qualitätsorientierte Bewegungsförderung dar.

Abb. 4: Zusammenwirken verantwortlicher Partner für eine qualitätsorientierte Bewegungsförderung in Lebenswelten einschließlich Betrieben (exemplarische Darstellung)

4. Dokumentations- und Berichtspflichten

Die NPK erstellt im vierjährigen Turnus den Präventionsbericht, erstmals zum 1. Juli 2019. Mit dem Präventionsbericht wird Transparenz über die von den unterschiedlichen Verantwortlichen für Gesundheitsförderung und Prävention erbrachten Leistungen, die Erfahrungen bei der Erreichung der gemeinsamen Ziele und bei der Zusammenarbeit sowie über die gesundheitliche Lage hinsichtlich Präventionsbedarfen und -potenzialen in der Bevölkerung geschaffen. Hierzu berichten die von den stimmberechtigten Mitgliedern der NPK vertretenen Organisationen datengestützt auf der Grundlage dieser Bundesrahmenempfehlungen insbesondere über

- die angesprochenen Zielgruppen einschließlich der Zahl erreichter Personen,
- die genutzten Zugangswege (Lebenswelten),
- die Erfahrungen mit der Qualitätssicherung,
- die Erfahrungen mit der Zusammenarbeit bei der Durchführung der Leistungen und
- die Höhe der jeweiligen Ausgaben für die Leistungen der Träger im Rahmen der Präventionsstrategie.

Alle erforderlichen Angaben zu den genannten Merkmalen werden in trägerübergreifend abgestimmter Form der jeweiligen gesetzlichen Spitzenorganisation bzw. dem Verband der privaten Krankenversicherungsunternehmen e. V. zur Verfügung gestellt.

Der Präventionsbericht dient der Dokumentation, der Erfolgskontrolle und der Evaluation der Präventionsstrategie im Zeitverlauf. Damit bietet er eine Basis für die qualitätsgesicherte Weiterentwicklung der Leistungen hinsichtlich Effektivität und Effizienz, u. a. auch unter dem Gesichtspunkt des Beitrags der NPK-Träger zu der gesamtgesellschaftlichen Aufgabe, die sozial bedingte und geschlechtsbezogene Ungleichheit von Gesundheitschancen zu reduzieren.

Die Träger der NPK laden alle von den NPK-Mitgliedern mit beratender Stimme vertretenen Organisationen ein, ebenfalls Angaben zu den von ihren Mitgliedsorganisationen bzw. nachgeordneten Stellen erbrachten Gesundheitsförderungs- und Präventionsleistungen in den Präventionsbericht einzubringen. Für den Präventionsbericht werden ferner die Ergebnisse des Gesundheitsmonitorings des Robert Koch-Instituts herangezogen. Die Länder können regionale Erkenntnisse aus ihrer Gesundheitsberichterstattung zur Verfügung stellen.

5. Schlussbestimmungen

Diese Bundesrahmenempfehlungen sind erstmalig am 19. Februar 2016 in Kraft getreten. Sie werden kontinuierlich unter Beteiligung der stimmberechtigten und beratenden Mitglieder der NPK sowie der in die Vorbereitung Einzubeziehenden und der Benehmenspartner und auf Basis der Beratung durch das Präventionsforum weiterentwickelt.

Anhang

Anhang 1: Ziel Gesund aufwachsen: Zielgruppen, Handlungsfelder, Beiträge der Mitgliedsorganisationen der NPK-Träger und zu beteiligende Organisationen und Einrichtungen

Zielgruppe	Handlungsfeld	Beiträge der beteiligten Sozialversicherungsträger	Zu beteiligende Organisationen und Einrichtungen*
Werdende und junge Familien	Familienbezogene Prävention und Gesundheitsförderung	**GKV:** Aktivitäten zur Umsetzung des lebensweltbezogenen Gesundheitsförderungsziels ‚Kommune'; Leistungen nach dem Setting-Ansatz Kommune des Leitfadens Prävention	Öffentliche und freie Träger der Kinder- und Jugendhilfe
Kinder und ihre Eltern in der Kita-Phase	Prävention, Gesundheits- und Sicherheitsförderung in Kindertagesstätten	**GKV:** Leistungen nach dem Setting-Ansatz Gesundheitsfördernde Kindertagesstätte des GKV-Leitfadens Prävention **GUV:** Präventionsleistungen nach dem Ansatz der Guten gesunden Kita (Konzept wird in Kürze verabschiedet)	Kita-Träger und Träger von anderen Betreuungseinrichtungen, Kommunen (auch unabhängig von etwaiger Trägerschaft), freigemeinnützige Organisationen wie z. B. Sportvereine
Kinder und Jugendliche im Schulalter oder in der Ausbildung	Prävention, Gesundheits- und Sicherheitsförderung in Schulen (einschl. beruflicher Schulen) und Freizeiteinrichtungen	**GKV:** Aktivitäten zur Umsetzung der lebensweltbezogenen Präventions- und Gesundheitsförderungsziele; Leistungen nach dem Setting-Ansatz Gesundheitsfördernde Schule des Leitfadens Prävention **GUV:** Präventionsleistungen nach dem Konzept „Mit Gesundheit gute Schule entwickeln" (DGUV Information 202-083)	Länder, Schulträger, Kommunen (auch unabhängig von etwaiger Trägerschaft), freigemeinnützige Organisationen wie z. B. Sportvereine
Jugendliche und junge Erwachsene im Studium	Prävention, Gesundheits- und Sicherheitsförderung in Hochschulen	**GKV:** Leistungen zur lebensweltbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung des Leitfadens Prävention **GUV:** Maßnahmen nach dem Präventionsleistungskatalog	Hochschulen, Kommunen, freigemeinnützige Organisationen wie z. B. Sportvereine, Hochschulsport, Studierendenwerke

* Immer: kommunales Steuerungsgremium (sofern vorhanden, z. B. Gesundheitskonferenz), darüber hinaus exemplarische Nennung; weitere Organisationen, Einrichtungen und Akteure (z. B. Landesbehörden, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Netzwerke oder freigemeinnützige Organisationen etwa aus dem Ernährungs- und/oder Bewegungsbereich) können sich themenbezogen und in Abhängigkeit der regionalen Bedarfe und Möglichkeiten mit Ressourcen einbringen.

Anhang 2: Ziel Gesund leben und arbeiten: Zielgruppen, Handlungsfelder, Beiträge der Mitgliedsorganisationen der NPK-Träger und zu beteiligende Organisationen und Einrichtungen

Zielgruppe	Handlungsfeld	Beiträge der beteiligten Sozialversicherungsträger	Zu beteiligende Organisationen und Einrichtungen*
Beschäftigte (bedarfsbezogen unterschiedlich: alle; mit Gesundheitsgefährdungen Belastete; Beschäftigte mit spezifischen Bedarfen, z. B. Frauen/Männer, Menschen mit Behinderungen, Ältere, Migrantinnen und Migranten, Führungskräfte)	Prävention, betriebliche Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz/ Unterstützung innerbetrieblicher Maßnahmen	**GKV:** Leistungen nach dem Leitfaden Prävention in den BGF-Handlungsfeldern: „Beratung zur gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung“ und „Gesundheitsförderlicher Arbeits- und Lebensstil“ **GUV:** Präventionsleistungen nach dem „Gemeinsamen Verständnis zur Ausgestaltung des Präventionsfeldes ‚Gesundheit im Betrieb‘ der gesetzlichen UVT“ auf Grundlage der Qualitätskriterien „Gesundheit im Betrieb“ der GUV **GRV:** Leistungen nach dem RV-Rahmenkonzept: Auf Antrag des Versicherten Ermittlung und Beurteilung des verhaltensbezogenen Präventionsbedarfs sowie Erbringung von medizinischen Leistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit/Förderung der Eigenverantwortung zur Gestaltung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils im Alltag und am Arbeitsplatz	Unternehmensleitung einschl. Personalverantwortliche, Betriebs- und Personalräte, Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sowie Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Gleichstellungsbeauftragte, Vertrauenspersonen der schwerbehinderten Menschen, Arbeitsschutzbehörden der Länder
Betriebe, insbesondere kleinste, kleine und mittlere Betriebe und ihre Beschäftigten	Prävention, betriebliche Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz/ Förderung und Unterstützung von Netzwerken	**GKV:** Leistungen nach dem Leitfaden Prävention, BGF-Handlungsfeld „Überbetriebliche Vernetzung und Beratung“ **GUV:** Präventionsleistungen nach dem „Gemeinsamen Verständnis zur Ausgestaltung des Präventionsfeldes ‚Gesundheit im Betrieb‘ der gesetzlichen Unfallversicherungsträger“ auf Grundlage der Qualitätskriterien „Gesundheit im Betrieb“ der GUV **GRV:** Information und Beratung von Betrieben und Unternehmen zum Thema „Gesunde Mitarbeiter“ durch den Firmenservice der DRV/Zusammenarbeit und Vernetzung mit Haus-, Werks-, und Betriebsärztinnen und -ärzten, mit Selbsthilfegruppen sowie mit anderen regionalen und überregionalen Beratungs- und Präventionsangeboten für Betriebe und deren Beschäftigte; Unterstützung bei der Ein- und Durchführung von Betrieblichem Eingliederungsmanagement; Information und Beratung zum Thema „Betriebliches Gesundheitsmanagement“	Unternehmensorganisationen/-verbände, Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sowie Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Arbeitgeberverbände, Gewerkschaften, Arbeitsschutzbehörden der Länder Unternehmensorganisationen/ -verbände, Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sowie Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Arbeitgeberverbände, Gewerkschaften, Arbeitsschutzbehörden der Länder
Arbeitslose Menschen	Prävention und Gesundheitsförderung bei Arbeitslosigkeit	**GKV:** Leistungen nach dem Leitfaden Prävention, Settingansatz Kommune **GUV:** Für arbeitslose Menschen in Maßnahmen der Arbeitsmarktförderung Leistungen wie für Beschäftigte, s. o.	Jobcenter, Arbeitsagenturen, Kommunen, ggf. Qualifizierungs- und Beschäftigungsträger, Unternehmenspartner
Ehrenamtlich Tätige im Auftrag (Betriebe, Feuerwehren, Freiwillige, Freiwilligenorganisationen, Hilfsorganisationen, Kommunen, Landesfeuerwehrverbände, Technisches Hilfswerk, Vereine, Wohlfahrtsverbände)	Prävention und Gesundheitsförderung für ehrenamtlich Tätige	**GUV:** Präventionsleistungen der Unfallversicherungsträger mit allen geeigneten Mitteln zur Förderung von Sicherheit und Gesundheit wie für Beschäftigte, s. o.	Unternehmensleitungen, bei denen ehrenamtlich Tätige beschäftigt sind

* Exemplarische Nennung; weitere Organisationen, Einrichtungen und Akteure (z. B. Länder/Öffentlicher Gesundheitsdienst; Netzwerke oder freigemeinnützige Organisationen etwa aus dem Ernährungs- und/oder Bewegungsbereich) können sich themenbezogen und in Abhängigkeit der regionalen Bedarfe und Möglichkeiten mit Ressourcen einbringen.

Anhang 3: Ziel Gesund im Alter: Zielgruppen, Handlungsfelder, Beiträge der Mitgliedsorganisationen der NPK-Träger und zu beteiligende Organisationen und Einrichtungen

Zielgruppe	Handlungsfeld	Beiträge der beteiligten Sozialversicherungsträger	Zu beteiligende Organisationen und Einrichtungen*
Personen in der nachberuflichen Lebensphase (Differenzierung nach spezifischen Bedarfen, z. B.: Frauen/Männer; Menschen mit Behinderungen; aktive Personen, bei denen Pflegebedürftigkeit noch vermieden bzw. verzögert werden kann; Menschen, die zu Hause gepflegt werden; pflegende Angehörige)	Prävention und Gesundheitsförderung für ältere und alte Menschen im Setting Kommune (zur Vermeidung gesundheitlicher Risiken, Stärkung von Ressourcen und zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit)	**GKV:** Leistungen nach dem Setting-Ansatz ältere/alte Menschen im Setting Kommune	Immer: kommunales Steuerungsgremium (sofern vorhanden, z. B. Gesundheitskonferenz); weiterhin Gemeinsame Servicestellen der Rehabilitationsträger, freigemeinnützige Organisationen, z. B. Sportvereine
Personen in der Lebenswelt der stationären pflegerischen Versorgung	Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen	**SPV:** Leistungen gemäß dem „Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen" des GKV-Spitzenverbandes Themen: Ernährung, Körperliche Aktivität, Stärkung kognitiver Ressourcen, Psychosoziale Gesundheit, Prävention von Gewalt	Stationäre Pflegeeinrichtungen

* Exemplarische Nennung; weitere Organisationen, Einrichtungen und Akteure können sich themenbezogen und in Abhängigkeit der regionalen Bedarfe und Möglichkeiten mit Ressourcen einbringen, z. B. Länder/Öffentlicher Gesundheitsdienst, Bürger- und Seniorenzentren, Begegnungsstätten, Wohnungsbaugesellschaften/-genossenschaften, Einrichtungen der Wohlfahrtsverbände, Landfrauenverbände, Kultur- und Freizeitvereine sowie Netzwerke oder freigemeinnützige Organisationen etwa aus dem Ernährungs- und/oder Bewegungsbereich.

Anhang 4: Unterstützung von Betrieben bei der Durchführung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements durch Renten-, Unfall- und Krankenversicherungsträger sowie weitere Beteiligte (exemplarische Darstellung)

BEITRÄGE VON RENTENVERSICHERUNGSTRÄGERN

- Beratung und Unterstützung für Betriebe zum Nutzen sowie zum Aufbau von betrieblichen Strukturen und Prozessen des BEM; Informationen zu Fragen des Datenschutzes und zu arbeitsrechtlichen Bezügen
- Einzelfallbegleitung bei Durchführung eines BEM-Verfahrens: Erstkontakt mit Mitarbeiterin oder Mitarbeiter, Eingliederungsgespräch, Beratung zu Leistungen zur Teilhabe der Rentenversicherung, Unterstützung der Wiedereingliederung durch Leistungen zur Prävention, zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben, Informationen zu Leistungen anderer Reha-Träger, Einbindung anderer Reha-Träger sowie der Integrationsämter und der Integrationsfachdienste und/oder anderer Leistungserbringer, Umsetzung von vereinbarten Maßnahmen, Überprüfung der Wirksamkeit

BEITRÄGE VON UNFALLVERSICHERUNGSTRÄGERN

- Information und Beratung für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber (Betriebe) zu Nutzen sowie zu Aufbau von betrieblichen Strukturen und Prozessen des BEM
- Unterstützung im Rahmen des betriebsspezifischen BEM-Verfahrens anlässlich der Reintegration von Beschäftigten nach Arbeitsunfällen und bei Berufskrankheiten z. B. Hilfe bei Anpassung des Arbeitsplatzes durch Hilfsmittel oder Umbauten

BETRIEBLICHE AUFGABE

BETRIEBLICHES EINGLIEDERUNGS-MANAGEMENT

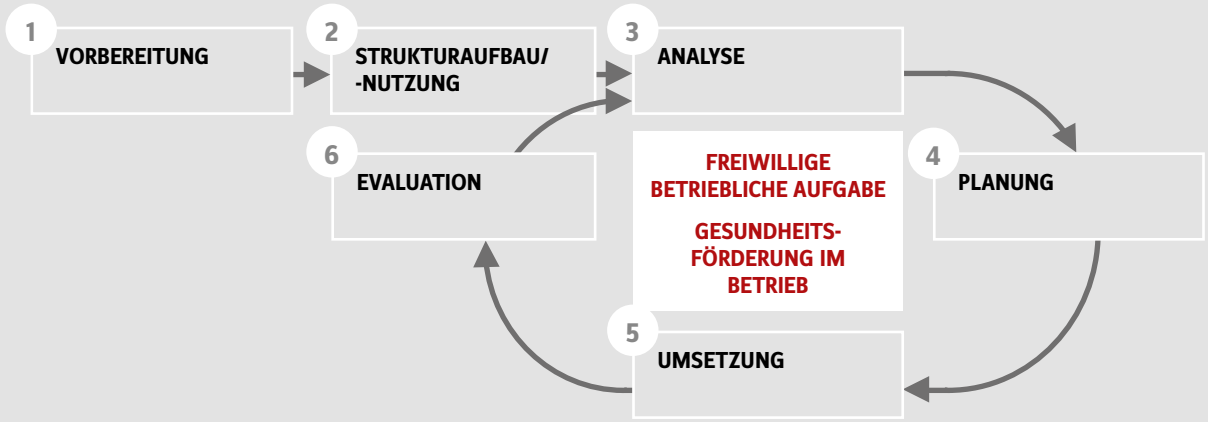
BEITRÄGE VON KRANKENKASSEN

- Information und Beratung für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber (Betriebe) zu Nutzen sowie zu Aufbau von betrieblichen Strukturen und Prozessen des BEM
- Beratung zu und Vermittlung von Leistungen, z. B. Krankengeld, Haushaltshilfe, Befreiung von Zuzahlungen

BEITRÄGE WEITERER PARTNER

- Bundesagentur für Arbeit (ALG 1, Gleichstellung)
- Integrationsamt (finanzielle Leistungen an AG und AN, technischer Beratungsdienst, Integrationsfachdienst, Kündigungsschutz)
- Versorgungsamt (Feststellung einer Behinderung)

Anhang 5: Unterstützung bei der Gesundheitsförderung im Betrieb durch Krankenkassen, Unfallversicherungs- und Rentenversicherungsträger (exemplarische Darstellung)



BEITRÄGE VON UNFALLVERSICHERUNGSTRÄGERN
(Beispiele)

1 Sensibilisierung für BGF, Information zu einem systematischen Vorgehen, Sicherheit und Gesundheit in den Betrieb zu integrieren, Lotsenfunktion zu Leistungen der Krankenkassen und anderer Sozialleistungsträger

2 Unterstützung der Betriebe, Steuerungsstrukturen für Sicherheit und Gesundheit aufzubauen, weiter zu entwickeln und miteinander zu verzahnen unter besonderer Berücksichtigung der Akteure des Arbeitsschutzausschusses

3 Bereitstellung von Handlungshilfen, Beratung und Qualifizierung zu Analyseverfahren, insbesondere Gefährdungsbeurteilung psychischer und physischer Belastungen

4 5 Beratung und Information zu geeigneten Maßnahmen gesundheitsförderlicher Arbeitsgestaltung und Lotsenfunktion zu Leistungen von Kranken- und Rentenversicherung, Berücksichtigung von BGF-Maßnahmen in Anreizsystemen (z. B. Begutachtung eines BGM als optionale Ergänzung einer Begutachtung eines Arbeitsschutzmanagementsystems)

6 Sensibilisierung und Beratung zu geeigneten Vorgehensweisen

Übergreifend:
- Qualifizierungsmaßnahmen für betriebliche Akteure (insbesondere Führungskräfte) und Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zu Themen Gesundheit bei der Arbeit
- Beratung zu einem Management für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (z. B. BGM)

BEITRÄGE VON RENTENVERSICHERUNGSTRÄGERN
(Beispiele)

1 2 und **übergreifend**: Sensibilisierungsberatung zu BGM und BGF, Wahrnehmung der Wegweiser- und Lotsenfunktion zu Angeboten der KK oder UK, teilweise eigene Angebote zur qualifizierten Beratung zum BGM, wie unten beschrieben

3 Erhebung des Präventionsbedarfs im Rahmen des Check-up 45 plus (noch in der Projektphase)

4 5 Wenn möglich Kooperation mit dem Werks-/Betriebsärztlichen Dienst; Erbringung von Gruppenleistungen zur Prävention mit den Schwerpunkten Bewegung, Ernährung, Resilienz und Stressbewältigung in Kooperation mit dem Betrieb

6 Interne Dokumentation

GGF. WEITERE BETRIEBSEXTERNE PARTNER:

Unternehmensorganisationen, gewerkschaftliche Organisationen/Arbeitnehmerorganisationen, Verbände, Netzwerke, ...

BEITRÄGE VON KRANKENKASSEN
(Beispiele)

1 Information und Beratung durch Fachkräfte der Krankenkassen und BGF-Koordinierungsstellen

2 Hilfe beim Aufbau bzw. Weiterentwicklung betrieblicher Steuerungsstrukturen mit Betriebs-/Werksärztinnen und -ärzten sowie Fachkräften für Arbeitssicherheit, Aufbau und Koordination von Unternehmensnetzwerken

3 Arbeitsunfähigkeitsanalysen, Mitarbeitendenbefragungen, Gesundheitszirkel und andere partizipative Verfahren der Bedarfsbestimmung

4 Moderation von Arbeitsgruppen und Gesundheitszirkeln

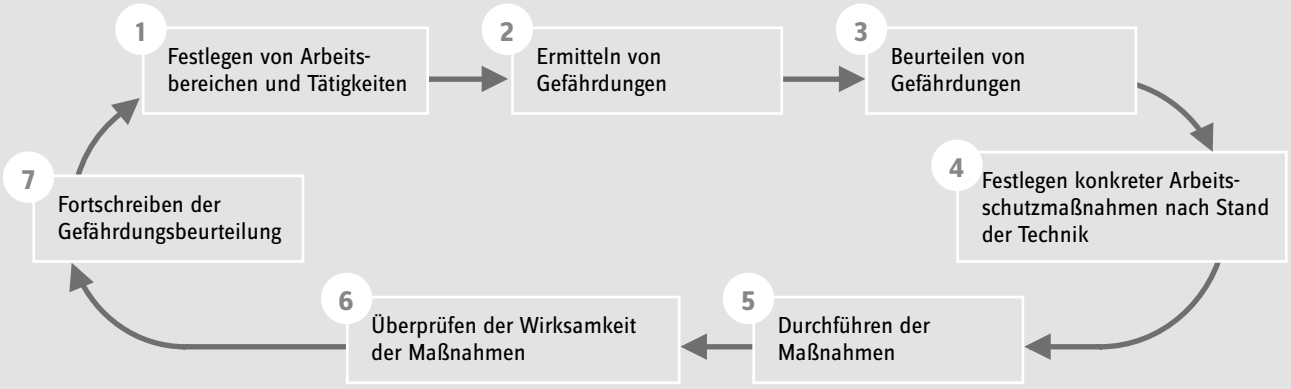
5 Verhältnis- und verhaltensbezogene BGF-Maßnahmen in den Handlungsfeldern „Beratung zur gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung", „Gesundheitsförderlicher Arbeits- und Lebensstil", „Überbetriebliche Beratung und Vernetzung"

6 Prozess- und Ergebnisevaluationen durchgeführter BGF-Maßnahmen

Übergreifend:
- Inner- und überbetriebliche Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit zur BGF
- Qualifizierungsmaßnahmen betrieblicher und überbetrieblicher Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zu BGF
- Koordination von Unternehmensnetzwerken zu BGF
- Einbeziehung von Themen der Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit in Qualifizierungsmaßnahmen zu BGF

Anhang 6: Unterstützung von Betrieben bei der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung durch Unfallversicherungsträger, Krankenkassen und Rentenversicherungsträger

(exemplarische Darstellung)



BEITRÄGE VON UNFALLVERSICHERUNGSTRÄGERN
(Beispiele)

1 2 3 Betriebliche und branchenspezifische Analysen, Bereitstellung von Checklisten und Handlungshilfen, Ermittlung von Ursachen für Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten, arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren, Messsystem zur Gefährdungsbeurteilung (in bestimmten Fällen, z. B. Lärm, Gefahrstoffe)

4 5 Beratung zu geeigneten Maßnahmen, Auswahlhilfen für den betrieblichen Einkauf, Prüfungen und Zertifizierungen, Gewährung von monetären und nichtmonetären Vorteilen in Abhängigkeit von Präventionsmaßnahmen bzw. Schutzniveau (i. R. von Anreizsystemen)

6 7 Beratung zu geeigneten Verfahren, Software zur Dokumentation, systematische bzw. vor-Ort-Überprüfung und anschließender Beratung der Unternehmen

Übergreifend:
- Beratung bei Aufbau und Weiterentwicklung der Organisation von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit
- Aufbau und Koordination von Unternehmensnetzwerken
- Qualifizierung, Forschung und Entwicklung, betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung (in bestimmten Fällen)

BEITRÄGE VON RENTENVERSICHERUNGSTRÄGERN
(Beispiele)

Sensibilisierungsberatung zum Thema „Gefährdungsbeurteilung“, Wahrnehmung der Lotsen- und Wegweiserfunktion

WEITERE PARTNER:

Zuständige Arbeitsschutzbehörde des Landes, Regionale Unternehmensorganisationen, Gewerkschaftliche Organisationen, …

BEITRÄGE VON KRANKENKASSEN
(Beispiele)

1 2 3 Daten zu Zusammenhängen von Erkrankungen und Arbeitsbedingungen (z. B. betriebliche Gesundheitsberichte, Ergebnisse aus Mitarbeitendenbefragungen, Gesundheitszirkeln, …)

4 5 Angebot/Durchführung von BGF-Maßnahmen mit Ausrichtung auf spezifische arbeitsbedingte Gesundheitsrisiken in Abstimmung mit UV-Trägern nach dem GKV-Leitfaden Prävention

6 7 Prozess- und Ergebnisevaluationen durchgeführter BGF-Maßnahmen

Übergreifend:
- Beratung und Unterstützung zum Aufbau und Betrieb einer mit der betrieblichen Arbeitsschutzorganisation abgestimmten und koordinierten innerbetrieblichen Organisation der BGF
- Aufbau und Koordination von Unternehmensnetzwerken zu BGF
- Einbeziehung von Themen der Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit in Qualifizierungsmaßnahmen zu BGF

Die Träger der Nationalen Präventionskonferenz (NPK):