

**Landesrahmenvereinbarung
zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie gemäß § 20f SGB V
im Freistaat Bayern (LRV Bayern)**

zwischen

der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse
zugleich für die Pflegekasse der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse

dem BKK Landesverband Bayern
zugleich für die Pflegekassen der BKKen

der IKK classic, Landesdirektion Bayern, vertreten durch den Landesgeschäftsführer,
handelnd nach § 207 Abs. 4 und 4a SGB V als Landesverband
zugleich für die Pflegekasse der IKK classic

der KNAPPSCHAFT Regionaldirektion München
zugleich für die Pflegekasse der KNAPPSCHAFT Regionaldirektion München

der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse zugleich für die Pflegekasse der SVLFG

den nachfolgend benannten Ersatzkassen, zugleich für die bei ihnen errichteten Pflegekassen

- BARMER
- Techniker Krankenkasse (TK)
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Bayern

(nachfolgend Krankenkassen genannt),

der Deutschen Rentenversicherung Bayern Süd
der Deutschen Rentenversicherung Nordbayern
der Deutschen Rentenversicherung Schwaben
der Deutschen Rentenversicherung Bund
der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft Bahn See

(nachfolgend Träger der Rentenversicherung genannt),

den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung vertreten durch die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, Landesverband Südost (DGUV-LV)
der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft
(nachfolgend Träger der Unfallversicherung genannt)

und

dem Freistaat Bayern vertreten durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, dieses wiederum vertreten durch die Bayerische Staatsministerin für Gesundheit und Pflege
(nachfolgend Freistaat Bayern genannt)

alle zusammen nachfolgend Beteiligte genannt

Präambel

Die Beteiligten schließen unter Berücksichtigung der bundeseinheitlichen trägerübergreifenden Rahmenempfehlungen (Anlage 1 der LRV Bayern) sowie der Ziele der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie diese Landesrahmenvereinbarung (LRV Bayern) mit dem Ziel, die nationale Präventionsstrategie im Freistaat Bayern unter Berücksichtigung der im Freistaat Bayern formulierten gesundheitsbezogenen Ziele, wie z. B. im Bayerischen Präventionsplan in der Fassung Dezember 2015 (Anlage 2 der LRV Bayern) formuliert, umzusetzen.

Prävention und Gesundheitsförderung sind gesamtgesellschaftliche Aufgaben. Das setzt voraus, dass die jeweiligen Verantwortungsträger auf der Basis ihrer gesetzlich zugewiesenen Verantwortung tätig werden und sich angemessen beteiligen. Die Beteiligten an der LRV Bayern sind sich einig, dass die Intensivierung des Engagements der Sozialversicherungsträger nicht zu einer Reduktion des Engagements der übrigen Beteiligten oder anderer verantwortlicher Akteure führen darf. Die Beteiligten der LRV Bayern setzen sich vielmehr gemeinsam dafür ein, weitere Partner für Prävention und Gesundheitsförderung im Freistaat Bayern zu gewinnen und die Reichweite ihrer Aktivitäten zu erweitern.

Die Beteiligten der LRV Bayern und ihre Partner haben in den letzten Jahren viele erfolgreiche Ansätze der Prävention und Gesundheitsförderung initiiert, begleitet und unterstützt. Im Freistaat Bayern haben sich bewährte Strukturen der Zusammenarbeit sowie verbindliche Kooperationen etabliert. Die vorliegende Vereinbarung bietet den Rahmen, bewährte Ansätze und Kooperationen der Prävention und Gesundheitsförderung fortzuführen bzw. auszubauen und neue Initiativen gemeinsam voranzubringen. Dies kann sowohl landesweit als auch regional begrenzt entsprechend der jeweiligen Bedarfe geschehen. Die Beteiligten stimmen sich in der trägerübergreifenden Zusammenarbeit bedarfsbezogen ab.

Die Beteiligten der LRV Bayern sind sich einig in der Zielsetzung, Aktivitäten der Prävention und Gesundheitsförderung nachhaltig anzulegen und dabei den jeweils aktuellen Qualitätsanforderungen gerecht zu werden. Dies beinhaltet insbesondere eine Orientierung an den bestehenden Bedarfen auf der Grundlage der Gesundheitsberichterstattung des Freistaates Bayern und der Kommunen. Die weiteren Beteiligten der LRV Bayern bringen hier die ihnen zur Verfügung stehenden Informationen in diese ein. Die daraus sichtbaren Ursachen ungleicher Gesundheitschancen bilden einen wesentlichen Ausgangspunkt für die Planung von gemeinsamen Maßnahmen. Besondere Beachtung bei der Planung von Maßnahmen soll die Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen finden. Daran sind alle verantwortlichen Ressorts der Verwaltung des Freistaates Bayern sowie ggf. der beigetretenen Kommunen, die für Gesundheitsförderung und Prävention Verantwortung tragen, zu beteiligen. Bei der Umsetzung von Maßnahmen haben Bedarfe, Nachhaltigkeit, Evaluation und Qualitätssicherung einen hohen Stellenwert.

§ 1 Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention

Grundlagen der LRV Bayern sind:

1. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten gemäß § 20a SGB V in Verbindung mit dem Leitfaden Prävention - Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung der §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 – (nachfolgend: Leitfaden Prävention) – in der jeweils gültigen Fassung,
2. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zur Gesundheitsförderung in Betrieben gemäß § 20b SGB V in Verbindung mit dem Leitfaden Prävention,
3. Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung gemäß § 5 Abs. 1 und Abs. 2 SGB XI,
4. Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung gemäß § 14 SGB VI in Verbindung mit dem „Rahmenkonzept zur Umsetzung medizinischer Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung“ – in der jeweils geltenden Fassung,
5. Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung gemäß § 14 Abs. 1 SGB VII,
6. Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention des Freistaates Bayern gemäß Art. 9 i.V.m. Art. 2 Abs. 1 GDVG,
7. ggf. Leistungen von der LRV Bayern Beigetretenen im Sinne des § 20f Abs. 2 Satz 2 SGB V im Rahmen ihres jeweiligen gesetzlichen Auftrages.

Ausgenommen sind Leistungen, die durch die vorgenannten Grundlagen nicht abgedeckt sind.

§ 2 Beitritt

- (1) Macht ein Beitrittsberechtigter im Sinne des § 20f Abs. 2 Satz 2 SGB V von seinem gesetzlichen Beitrittsrecht Gebrauch, wird er Beteiligter an der LRV Bayern.
- (2) Der Beitritt erfolgt schriftlich durch Abgabe der Beitrittserklärung (Anlage 3 der LRV Bayern). Die Beitrittserklärung enthält Angaben zu den Leistungen des Beitrittsberechtigten und deren Rechtsgrundlagen gemäß § 1 Nr. 7. Die Beitrittserklärung ist an die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern zu richten und wird wirksam mit Zugang.

§ 3 Gemeinsame Ziele und Handlungsfelder

- (1) Die Beteiligten an der LRV Bayern richten im Rahmen dieser Vereinbarung ihre Aktivitäten prioritär auf die in den Bundesrahmenempfehlungen festgelegten Ziele und Handlungsfelder entsprechend ihrem jeweiligen gesetzlichen Auftrag aus. Dabei sollen auch spezifische gesundheitsbezogene Ziele des Freistaates Bayern, wie z.B. die Handlungsfelder des Bayerischen Präventionsplans Gesundes Aufwachsen, Gesunde Arbeitswelt, Gesundes Altern und Gesundheitliche Chancengleichheit, berücksichtigt werden.
- (2) Die Zieleplanung und die Festlegung von gesundheitsbezogenen Zielen erfolgen im Freistaat Bayern durch die Beteiligten der LRV Bayern. Dabei kann auf den Sachverstand der Landesarbeitsgemeinschaft Prävention (LAGeP) und kommunale Netzwerke, wie z. B. Gesundheitsregionen Plus, zurückgegriffen werden.
- (3) Grundlage bilden insbesondere die Daten der Gesundheitsberichterstattung auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene. Die Krankenkassen und die Träger der Renten- und Unfallversicherung werden Informationen und Daten im Rahmen ihrer gesetzlichen und technischen Möglichkeiten in den Prozess der gesundheitsbezogenen Zieleplanung und in die Präventionsberichterstattung einbringen.

§ 4 Koordinierung von Leistungen zwischen den Beteiligten

- (1) Die Beteiligten der LRV bilden gemeinsam ein Steuerungsgremium. Dessen Aufgaben umfassen den laufenden Austausch über die Umsetzung der LRV im Freistaat Bayern, das Festlegen von Handlungszielen und -schwerpunkten unter Berücksichtigung des Bayerischen Präventionsplans sowie die Entscheidung und Beschlussfassung über die LRV-Maßnahmen.
- (2) Die Krankenkassenverbände gründen eine Geschäftsstelle. Deren Aufgaben umfassen die Information und Beratung von Beteiligten und Antragstellern, die entscheidungsvorbereitende Bearbeitung von Projekten und die Organisation des Förderprozesses sowie die Vor- und Nachbereitung der gemeinsamen Sitzungen der Sozialversicherungsträger mit den im Lande zuständigen Stellen.
- (3) Näheres zu Steuerungsgremium und Geschäftsstelle regelt eine Geschäftsordnung.
- (4) Die Koordinierung von Leistungen gem. § 20f Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V zwischen den Beteiligten der LRV Bayern kann in separaten Kooperationsvereinbarungen zwischen den jeweils Beteiligten geregelt werden. Diese können sich auf einzelne Maßnahmen bzw. Projekte beziehen oder Grundsätze zur Vorgehensweise in bestimmten Lebenswelten beinhalten.
- (5) An den Kooperationsvereinbarungen zu einzelnen Maßnahmen bzw. Projekten sind jeweils zu beteiligen:
 - mindestens eine Krankenkasse und/oder ein Landesverband und/oder ein Träger der Rentenversicherung und/oder ein Träger der Unfallversicherung,
 - mindestens ein Verantwortlicher für die Lebenswelt, in der die Maßnahme/das Projekt durchgeführt wird.

Die Unterzeichner dieser Kooperationsvereinbarung bestimmen dort Näheres zur Kooperation, insbesondere:

- (a) den Bezug zu den maßgeblichen Handlungsfeldern und Zielen,
- (b) den Bezug zu den maßgeblichen Rechtsgrundlagen der beteiligten Akteure,
- (c) die geplante Vorgehensweise,
- (d) die konkreten Leistungen/Beiträge aller Unterzeichner,
- (e) die Qualitätssicherung, die Dokumentation und die Evaluation.

An den Kooperationsvereinbarungen, die sich auf Grundsätze zu Vorgehensweisen in bestimmten Lebenswelten beziehen, können die Sozialversicherungsträger beteiligt werden, die einen Unterstützungs- bzw. Leistungsauftrag für diese Lebenswelt haben.

- (6) Darüber hinaus können die in § 20f Abs. 2 Satz 1 Nr. 5 SGB V und/oder in § 20f Abs. 2 Satz 1 Nr. 6 SGB V Genannten an der Kooperationsvereinbarung beteiligt werden.
- (7) Die Beteiligten der LRV Bayern streben trägerübergreifende Kooperationen an und informieren sich bedarfsbezogen gegenseitig über ihre jeweiligen Angebote zu Gesundheitsförderung und Prävention.
- (8) Die Krankenkassen richten eine gemeinsame BGF-Koordinierungsstelle zur Beratung und Unterstützung von Unternehmen in der betrieblichen Gesundheitsförderung ein. Die Umsetzung und Planung orientiert sich an dem Projekt der Bundesebene zu den Koordinierungsstellen. Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen regeln gem. § 20b Abs. 3 SGB V einheitlich und gemeinsam das Nähere in einer gesonderten Kooperationsvereinbarung.

- (9) Die Beteiligten befürworten den Ausbau von Netzwerken zur Verständigung über Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention auf der kommunalen Ebene.
- (10) Auf Landesebene erfolgt mindestens alle fünf Jahre eine gemeinsame Bilanzierung der Umsetzung durch die Beteiligten der LRV Bayern.

§ 5 Finanzierung

Die Finanzierung der gemeinsamen Projekte, der Geschäftsstelle sowie des Steuerungsgremiums und der durch das Steuerungsgremium erteilten Aufträge werden in einer Finanzierungsvereinbarung (Anlage 4 der LRV Bayern) geregelt.

§ 6 Klärung von Zuständigkeitsfragen

- (1) Die Krankenkassen, die Träger der Rentenversicherung sowie der Unfallversicherung sind grundsätzlich über das Leistungsspektrum von Kranken-, Renten- und Unfallversicherung zu Gesundheitsförderung und Prävention informiert und unterrichten bei Bedarf die Träger von Lebenswelten über bestehende Unterstützungsmöglichkeiten.
- (2) Die Krankenkassen, die Träger der Rentenversicherung sowie die Träger der Unfallversicherung tauschen sich in regelmäßigen Abständen untereinander und mit dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege als federführendem Ansprechpartner für die im Land zuständigen Stellen über Zuständigkeiten bei Grundsatzfragen der Gesundheitsförderung und Prävention aus.

§ 7 Gegenseitige Beauftragung nach dem SGB X

Die Krankenkassen, ihre Landesverbände, die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung und die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung können sich gegenseitig mit der Erbringung von Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention beauftragen, wenn die Voraussetzungen des § 88 SGB X gegeben sind.

§ 8 Laufzeit, Kündigung, Anpassung

- (1) Die LRV Bayern gilt unbefristet und tritt mit Unterzeichnung der Beteiligten gemäß Rubrum in Kraft.
- (2) Ein Beitrittsberechtigter, welcher der LRV Bayern gem. § 2 beigetreten ist, kann seinen Beitritt mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende gegenüber der in § 2 Abs. 2 genannten Stelle schriftlich kündigen. Bis dahin eingegangene Verpflichtungen aus dieser Vereinbarung bleiben davon unberührt.
- (3) Die LRV Bayern endet, wenn sie durch eine neue LRV ersetzt wird, die dem gesetzlichen Auftrag gemäß § 20f SGB V entspricht. Die neue LRV kommt zustande mit Unterzeichnung der gemäß § 20f Abs. 1 SGB V vorgesehenen Beteiligten.
- (4) Ein Beteiligter kann unter schriftlicher Angabe erheblicher Gründe auch unterhalb der Schwelle des § 59 SGB X von den anderen Beteiligten eine Änderung der LRV Bayern unter angemessener Berücksichtigung seiner erheblichen Gründe verlangen. Die Beteiligten haben hierüber innerhalb von sechs Monaten zu entscheiden.
- (5) Die LRV Bayern endet, wenn ihre gesetzliche Grundlage wegfällt.

§ 9 Schlussbestimmungen

- (1) Alle Änderungen und Ergänzungen dieser Vereinbarung bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform, dies gilt auch für einen Verzicht auf das Schriftformerfordernis selbst. Mündliche Nebenabreden sind nicht getroffen.
- (2) Sollten einzelne Bestimmungen der LRV Bayern ganz oder teilweise nichtig bzw. unwirksam oder nicht durchführbar sein oder werden, so wird hierdurch die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Die Beteiligten werden die nichtigen bzw. unwirksamen bzw. undurchführbaren Bestimmungen durch wirksame Bestimmungen ersetzen, die dem gewollten Inhalt möglichst nahe kommen.

Anlagen:

Anlage 1. Bundesrahmenempfehlungen

Anlage 2. Bayerischer Präventionsplan

Anlage 3. Beitrittserklärung

Anlage 4. Finanzierungsvereinbarung

München, den 26.06.2017

AOK Bayern – Die Gesundheitskasse

BKK Landesverband Bayern

IKK classic, Landesdirektion Bayern,
vertreten durch den Landesgeschäftsführer,
handelnd nach § 207 Abs. 4 und 4a SGB V
als Landesverband

KNAPPSCHAFT,
Regionaldirektion München

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG)
als Landwirtschaftliche Krankenkasse

vdek e.V., Landesvertretung Bayern,
vertreten durch
den Leiter der Landesvertretung Bayern

Deutsche Rentenversicherung
Bayern Süd

Deutsche Rentenversicherung
Nordbayern

Deutsche Rentenversicherung
Schwaben

Deutsche Rentenversicherung
Bund

Deutsche Rentenversicherung
Knappschaft Bahn See

Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung,
Landesverband Südost (DGUV-LV)

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG)
als Landwirtschaftliche
Berufsgenossenschaft

Die Bayerische Staatsministerin
für Gesundheit und Pflege



Bayerischer Präventionsplan

Bayerischer **Präventionsplan**

Grußworte



Die Gesundheit der Menschen in unserem Land zu schützen und zu fördern, ist der Bayerischen Staatsregierung und auch mir persönlich ein besonderes Anliegen. Der Bayerische Präventionsplan ist dafür

ein Meilenstein. Fachübergreifend erarbeitet unter Beteiligung aller Ministerien und abgestimmt mit den Trägern von Gesundheitsförderung und Prävention im Land formuliert er unsere Ziele für ein gutes, gesundes Leben in Bayern – für alle Altersgruppen, in allen Regionen und über die Legislaturperiode hinaus. Das ist auch bundesweit bisher einzigartig.

Wir alle wissen: Nicht jeder Krankheit können wir vorbeugen, nicht jede Beeinträchtigung vermeiden, manches ereilt uns schicksalhaft. Gleichzeitig aber können wir viel für unsere Gesundheit tun – jeder Einzelne für sich und für die Menschen in seinem Umfeld, die Gemeinschaft für das Wohlbefinden einzelner Gruppen. Der Bayerische Präventionsplan unterstützt Bürgerinnen und Bürger bei ihrer Entscheidung für eine gesunde Lebensweise. Er fördert die Früherkennung häufiger Volkskrankheiten und trägt zur Gestaltung gesunder Lebenswelten bei. Er ist die bayerische Grundlage für die Umsetzung des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention.

Dafür haben wir eine hervorragende Ausgangsbasis. In vielen Bereichen unserer Gesellschaft gibt es bereits großes Engagement für Gesundheitsförderung und Prävention, das zeigt dieser Plan mit seinen beispielhaft ausgewählten Projekten, Maßnahmen und Initiativen. Zugleich macht er deutlich: Die Sorge um die Gesundheit ist eine Gemeinschaftsaufgabe. 105 maßgebliche Organisationen, Einrichtungen, Verbände und die Ministerien des Freistaats sind unserem Bündnis für Prävention als Gründungsmitglieder beigetreten, darunter die Krankenkassen, die Kammern der Heilberufe, Verbände der Wirtschaft, Vertreter der Kommunen und der Bürgergesellschaft. Gemeinsam haben sie sich verpflichtet, auf der Basis des Bayerischen Präventionsplans in ihren Arbeits- und Wirkungsbereichen Gesundheitsförderung und Prävention weiter zu stärken. Dafür danke ich ihnen von Herzen.

Weiteren Partnern gilt eine ebenso herzliche Einladung: Das Bündnis für Prävention ist offen. Lassen Sie uns gemeinsam daran arbeiten, die bestmögliche Gesundheit für alle Bürgerinnen und Bürger im Freistaat zu erreichen!

Horst Seehofer

Bayerischer Ministerpräsident



Gesundheitsförderung und Prävention eröffnen Chancen und Möglichkeiten in jedem Lebensalter und in allen Lebensbereichen: Dieser Gedanke ist die Basis des Bayerischen Präventionsplans, der Ihnen

hier vorliegt. Der Präventionsplan ist Standortbestimmung und Zukunftsprogramm zugleich. Er zeigt auf, wie viel bereits erreicht wurde, wo wir auf einem guten Weg sind und welche Herausforderungen vor uns liegen.

Vier zentrale Handlungsfelder legt der Präventionsplan fest: Das gesunde Aufwachsen in Familie, Kindertageseinrichtungen und Schule, die Gesundheitskompetenz in der Arbeitswelt und betriebliche Präventionskultur, ein gesundes Altern im selbstbestimmten Lebensumfeld und – als Querschnittsthema über alle Bereiche hinweg – die gesundheitliche Chancengleichheit. In all diesen Bereichen engagieren sich die Partner, die sich im Bündnis für Prävention gemeinsam zu den Zielen des Präventionsplans bekennen. Das zeigt sich in den beispielhaft ausgewählten Projekten des Plans ebenso wie in unzähligen weiteren Aktivitäten landesweit. Wo besonderer Bedarf besteht, unterstützt der Freistaat durch Förderung und auch mit eigenen Programmen.

Zudem haben wir tragfähige Strukturen geschaffen, die zur Umsetzung des Plans beitragen, etwa das Zentrum für Prävention

und Gesundheitsförderung am Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit und die Aufgabe des Präventionsmanagements in den sieben bayerischen Regierungsbezirken. Auch unser groß angelegtes Modellprojekt der Gesundheitsregionen^{plus} gehört dazu. Hier bilden Gesundheitsförderung und Prävention neben Fragen der medizinischen Versorgung einen verpflichtenden Schwerpunkt. Mit Jahresthemen lenken wir die öffentliche Aufmerksamkeit auf dringliche Fragen der Prävention.

All diese Maßnahmen tragen auch zur Umsetzung des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention bei. Ich danke allen, die sich dafür einsetzen – in Familien, Kindertageseinrichtungen und Schulen, in der Kinder- und Jugendhilfe, in Ausbildung und Arbeitswelt ebenso wie in der Freizeit, in Einrichtungen für Senioren und in der Pflege, in Behörden, Organisationen und Verbänden. Chancen und Möglichkeiten in jedem Lebensalter zu eröffnen, dazu leisten Sie mit ihrem Engagement für Gesundheit in Bayern einen wertvollen Beitrag.

Ihre

Melanie Huml MdL

Bayerische Staatsministerin
für Gesundheit und Pflege



Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung	8
Einführung	10
Übergeordnete Ziele	12
Handlungsfelder der Gesundheitsförderung und Prävention	15
Handlungsfeld 1: Gesundes Aufwachsen in der Familie, in Kindertageseinrichtungen, in sonstigen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe und in der Schule	16
Handlungsfeld 2: Gesundheitskompetenz in der Arbeitswelt und betriebliche Präventionskultur	22
Handlungsfeld 3: Gesundes Altern im selbstbestimmten Lebensumfeld	27
Handlungsfeld 4: Gesundheitliche Chancengleichheit	30
Umsetzung des Bayerischen Präventionsplans	33
Jährliche Schwerpunktkampagnen des Bayerischen Gesundheitsministeriums	33
Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG)	34
Landesarbeitsgemeinschaft Prävention (LAGeP)	34
Regionale Präventionsmanager	35
Gesundheitsregionen ^{plus}	35
Präventionsberichterstattung und Evaluation	36
Geschäftsstelle Nationaler Impfplan	36
Bayerischer Präventionspreis	37
Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention	38
Bündnis für Prävention	39
Gemeinsame Erklärung der Bayerischen Staatsregierung und der Partner für Gesundheitsförderung und Prävention in Bayern	40
Bürgernahe Prävention	49
Glossar	50

Vorbemerkung

Gesundheit wird durch verschiedene körperliche, seelische, soziale und gesellschaftliche Faktoren bestimmt, die nur zum Teil beeinflussbar sind. Während etwa die erbliche Veranlagung eines Menschen vorgegeben ist, können Umweltfaktoren wie zum Beispiel die Luft- und Wasserqualität oder das berufliche Umfeld aktiv verändert werden. Ebenso haben sozioökonomische Faktoren, zum Beispiel Bildungsgrad, Einkommen oder Arbeitslosigkeit, einen wesentlichen Einfluss auf das gesundheitliche Wohlergehen. Darüber hinaus besteht für jeden Einzelnen die Möglichkeit, Krankheiten durch eine eigenverantwortlich gestaltete, gesundheitsförderliche Lebensweise wirksam vorzubeugen. Die individuellen Gesundheitschancen hängen also nicht nur von einer qualitativ hochwertigen Versorgung im Krankheitsfall, sondern auch von möglichst frühzeitig einsetzenden Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention ab.

Gesundheitsförderung und Prävention sind vor allem dann erfolgreich, wenn sie das persönliche Verhalten des Einzelnen und die Lebenswelt nachhaltig gesundheitsorientiert verändern. Sie eröffnen Chancen und Möglichkeiten in jedem Lebensalter und in allen Lebensbereichen: in Familien, in Kindertageseinrichtungen, anderen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, in Ausbildung und Arbeitswelt, in Einrichtungen für Senioren und in der Pflege, in der Freizeit, in Stadtteilen, Gemeinden und Landkreisen.

Die Unterstützung der Bürger bei ihrer Entscheidung für eine gesundheitsförderliche Lebensweise, die Gestaltung gesunder Lebenswelten sowie die Gewährleistung der gesundheitlichen Chancengleichheit in allen bayerischen Regionen und in jeder Lebenslage sind Kernanliegen des Bayerischen Präventionsplans. Wir wollen bestmögliche Gesundheit für alle Bürger Bayerns erreichen, die Früherkennung von Gesundheitsrisiken und Krankheiten stärken, Träger der Prävention vor Ort gewinnen und gesellschaftliche Akteure einschließlich der Medien zu mehr Gesundheitsbewusstsein motivieren.

Gesundheitsförderung und Prävention sind gesamtgesellschaftliche Aufgaben, die nur in einem kooperativen Netzwerk der maßgeblichen Partner erfolgreich verwirklicht werden können. Neben der Bürgerorientierung, -beteiligung und -befähigung soll der Bayerische Präventionsplan daher durch Bündnisse mit den Trägern von Gesundheitsförderung und Prävention sowie weiteren Partnern in unserer Gesellschaft mit Leben erfüllt werden.

Der Freistaat Bayern unterstützt dieses wichtige Aufgabenfeld im Rahmen der im Staatshaushalt veranschlagten Stellen und Mittel. Soweit für die beschriebenen Zukunftsaufgaben ein zusätzliches finanzielles Engagement des Freistaats unabdingbar ist, kann die Verwirklichung nur im Rahmen der jeweils vom Bayerischen Landtag für diese Zwecke künftig zur Verfügung gestellten Stellen und Haushaltsmittel erfolgen. Dies bedeutet, dass sie hinsichtlich Zeitpunkt und Umfang nur nach sorgfältig festzulegenden Prioritäten in Angriff genommen und verwirklicht werden können.



Einführung

Gesundheitsförderung und Prävention erhalten in Europa angesichts der demografischen Entwicklung, der wachsenden Bedeutung chronischer, lebensstilbedingter Erkrankungen und des medizinisch-technischen Fortschritts zunehmend Aufmerksamkeit. Der steigende Versorgungsbedarf stellt unsere Gesellschaft in vielerlei Hinsicht vor beträchtliche Herausforderungen. Gleichzeitig liegen aus der Public Health-Forschung wichtige wissenschaftliche Erkenntnisse zu den Chancen rechtzeitiger und umfassender Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention vor. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat dazu das Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ aufgelegt, dem 2012 der europäische Aktionsplan für Öffentliche Gesundheit und nationale Programme gefolgt sind.

Gesundheit ist das Ergebnis des Zusammenspiels vieler verschiedener Einflussfaktoren. Diese lassen sich vier Bereichen zuordnen, die in unterschiedlichem Ausmaß beeinflussbar sind:

- | | |
|---|---|
| ▶ genetisch-biologische Disposition
(z. B. Lebensalter, Geschlecht und Veranlagungen) | ▶ Umwelt und Arbeitsbedingungen
(z. B. Sonneneinstrahlung, Lärm, Feinstaub, Stress, ökonomische Faktoren) |
| ▶ Lebensweisen
(z. B. Ernährungsgewohnheiten, körperliche Aktivität, Rauchen, Alkoholkonsum), auch in Abhängigkeit von der sozialen Lage | ▶ Gesundheitssystem
(z. B. Teilhabe, Zugang und Qualität der Versorgung einschließlich Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention) |

Analog zu anderen modernen Industriegesellschaften wird die größte Krankheitslast in Bayern durch die sogenannten Zivilisations- oder Volkskrankheiten verursacht. Hierzu zählen Herz-Kreislauf-Erkrankungen (z. B. Herzinfarkt, Schlaganfall), Krebs, Atemwegsleiden, Erkrankungen des Muskel- und Skelettsystems, Stoffwechselkrankheiten

(z. B. Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörungen), psychische Störungen (z. B. Depression, Demenz) und Suchterkrankungen. Da diese Krankheiten durch ähnliche Risikofaktoren begünstigt werden, besteht in deren Vermeidung bzw. Verringerung ein großes Potential zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung.



Übergeordnete Ziele

Die übergeordneten Ziele des Bayerischen Präventionsplans sind:

- ▶ Bestmögliche Gesundheit für Bayerns Bürger
 - ▶ Gesundheitliche Chancengleichheit für alle bayerischen Regionen und in allen Lebenslagen
 - ▶ Berücksichtigung von Gesundheitsförderung und Prävention in Politik, Gesellschaft und Wirtschaft
 - ▶ Befähigung der Bürger zur Eigenverantwortlichkeit für die Gesundheit
-





Leitprinzipien

Die Aktivitäten des Bayerischen Präventionsplans orientieren sich an folgenden Leitprinzipien:

- ▶ Einbeziehung aller Lebensphasen, vom Beginn des Lebens bis zum Tod
 - ▶ Bevorzugte Umsetzung in den Lebenswelten
 - ▶ Orientierung an prioritären Handlungsfeldern und regionalen Gesundheitszielen
 - ▶ Vernetzung der Präventionspartner für effektives und nachhaltiges Handeln
 - ▶ Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Aktivitäten
-



Handlungsfelder der Gesundheitsförderung und Prävention

Die Weiterentwicklung von Gesundheitsförderung und Prävention in Bayern soll in vier vorrangigen Handlungsfeldern erfolgen:

- ▶ Gesundes Aufwachsen in der Familie, in Kindertageseinrichtungen, in sonstigen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe und in der Schule
 - ▶ Gesundheitskompetenz in der Arbeitswelt und betriebliche Präventionskultur
 - ▶ Gesundes Altern im selbstbestimmten Lebensumfeld
 - ▶ Gesundheitliche Chancengleichheit
-

Der Schwerpunkt liegt auf der Gesundheitsförderung und primären Prävention. Darüber hinaus werden Aspekte der Sekundär- und Tertiärprävention berücksichtigt und vorgebracht. Letztgenannte Bereiche betreffen vor allem die medizinische Versorgung und Pflege und sollten noch stärker als bisher einbezogen werden. Dabei werden sowohl verhaltens- als auch verhältnispräventive Ansätze verfolgt.

Alle Bürger und Partner können in ihrem jeweiligen Lebensumfeld aktiv zur Umsetzung dieser Handlungsfelder beitragen. So wird es möglich, bürgernah gesunde Lebenswelten zu gestalten und Teilhabe zu erreichen.



Handlungsfeld 1:

Gesundes Aufwachsen in der Familie,
in Kindertageseinrichtungen, in sonstigen
Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe
und in der Schule

Derzeit leben rund 1,7 Millionen Kinder unter 15 Jahren in Bayern. Den allermeisten Mädchen und Jungen geht es gut, vielen von ihnen sogar sehr gut. Allerdings sind Kinder in sozial benachteiligten Lebenslagen höheren Gesundheitsrisiken ausgesetzt.

Die Bedingungen für ein gesundes Aufwachsen sind heute in Bayern und in ganz Deutschland günstiger als jemals zuvor. Neben den allgemein verbesserten Lebensumständen haben dazu die Vorsorgeuntersuchungen während der Schwangerschaft, die bessere Betreuung rund um die Geburt sowie die Vorbeugung und Früherkennung von Gesundheitsrisiken bzw. Krankheiten

im Kindesalter ganz erheblich beigetragen. Daneben wissen wir heute um die hohe Bedeutung, die psychische Faktoren und soziale Bindungen für die Gesundheit von Kindern haben. Dazu gehört insbesondere bei Jugendlichen etwa der Einfluss Gleichaltriger (sogenannte Peer Groups). Kaum zu überschätzen ist ferner die Bedeutung von Bewegung, Spiel und Sport für die motorische, kognitive, psychosoziale und emotionale Entwicklung von Kindern und damit für deren Gesundheit im umfassenden Sinne. Ebenso spielt die sprachliche Kompetenz, zum Beispiel bei Kindern mit Migrationshintergrund oder Flüchtlingen, eine wesentliche Rolle.

Mit den sich wandelnden Lebensbedingungen und dem medizinisch-technischen Fortschritt hat sich das Spektrum der Krankheiten im Kindesalter verändert. Viele Infektionskrankheiten haben heute ihren Schrecken verlo-



ren. Chronische Erkrankungen, psychische Störungen und Entwicklungsauffälligkeiten nehmen an Bedeutung zu. Bewegungsmangel und übermäßige, unausgewogene Ernährung beinhalten erhebliche Risiken für die Gesundheit schon in jungen Lebensjahren. Verletzungen und Unfälle sind nach wie vor häufigster Grund für Behandlungen von Kindern im Krankenhaus nach dem ersten Lebensjahr.

Es gilt, gesundheitsfördernde Lebensweisen schon früh zu stärken, um jedem Kind bestmögliche Chancen für seine Gesundheit zu bieten. Die wichtigste Rolle spielen hier die Familien, in denen ein gesunder Lebensstil (vor)gelebt wird. Unterstützung geben staatliche und kommunale Einrichtungen und Dienste, insbesondere der Kinder- und Jugendhilfe (z. B. Kindertageseinrichtungen und Angebote der Kindertagespflege), Schulen, Ärzte und Pflegekräfte, Hebammen, Krankenkassen, gemeinnützige sowie private Träger und viele andere. Wo besonderer Bedarf besteht, engagiert sich der Freistaat mit eigenen Projekten und Programmen.

Spezielle Aufmerksamkeit wird auf die frühe Kindheit gerichtet, denn diese Lebensphase ist entscheidend für die weitere Entwicklung eines Kindes. Durch die Zusammenarbeit von Einrichtungen des Gesundheitswesens mit der Kinder- und Jugendhilfe können Krankheitsrisiken und Beeinträchtigungen für das Wohl und die Entwicklung eines Kindes frühzeitig wahrgenommen und vermindert werden. Die verbindliche und interdisziplinäre Zusammenarbeit im Kontext früher Hilfen wird durch die Koordinierenden Kinderschutzzstellen („KoKi – Netzwerk frühe Kindheit“) organisiert. Sie informieren über Unterstützungsangebote sowohl der Kinder- und Jugendhilfe (z. B. Erziehungsberatungsstellen) als auch anderer Hilfesysteme (z. B. Familienhebammen, Frühförderstellen) und

vermitteln auf Wunsch dorthin. Ziel ist es, Überforderungssituationen von Eltern und andere Risikofaktoren für die kindliche Entwicklung sowie für das Kindeswohl frühzeitig zu erkennen, damit diesen durch zuverlässige und fach- beziehungsweise institutionsübergreifende Unterstützungs- und Hilfsangebote rechtzeitig begegnet werden kann.



Um den besonderen Bedürfnissen von Kindern mit Migrationshintergrund speziell im Hinblick auf die sprachliche und kulturelle Kompetenz Rechnung zu tragen, bestehen in Bayern verschiedene Angebote. Das Vorkurskonzept „Deutsch 240“ etwa ist eine Maßnahme zur Verbesserung der Sprachkompetenzen von Vorschulkindern, insbesondere für Kinder, deren beide Elternteile nichtdeutschsprachiger Herkunft sind (www.stmas.bayern.de/kinderbetreuung/gaerten/vorkurs.php). Die Vorkurse ergänzen

und unterstützen die Tätigkeit von pädagogischen Fachkräften in Kindertageseinrichtungen im Bereich der sprachlichen Bildung. Für Kinder im vorletzten beziehungsweise letzten Kindergartenjahr, deren Eltern nicht-deutschsprachiger Herkunft sind und die einen entsprechenden Unterstützungsbedarf bei der Sprachentwicklung aufweisen, besteht in Bayern seit dem Schuljahr 2005/06 das Angebot der Vorkurse Deutsch. Seit September 2013 wird dieser Vorkurs auch für deutschsprachige Kinder mit besonderem Sprachförderbedarf angeboten (www.km.bayern.de/ministerium/schule-und-ausbildung/foerderung/sprachfoerderung.html). Daneben gibt es an bayerischen Schulen vielfältige Angebote der durchgängigen Deutschförderung, eines sprachsensiblen Fachunterrichts und der Wertebildung im Islamischen Unterricht.

Für das Handlungsfeld 1

wurden folgende **Ziele** entwickelt:

- ▶ Bestmögliche Startchancen für alle Kinder
- ▶ Sichere Bindungen und gesundes Selbstbewusstsein
- ▶ Ausgewogene Ernährung und ein aktiver Lebensstil
- ▶ Schutz vor Suchtgefahren
- ▶ Früherkennung von Gesundheitsrisiken und Schutz vor vermeidbaren Erkrankungen

Um diese Ziele zu erreichen, wurden bereits verschiedene Projekte auf den Weg gebracht.

Dazu gehören zum Beispiel:

- ▶ **„GeliS – Gesund leben in der Schwangerschaft“** für einen gesunden Lebensstil während der Schwangerschaft zur Prävention von Gesundheitsstörungen bei Mutter und Kind (z. B. Diabetes mellitus), www.kern.bayern.de/wissenstransfer/077090/index.php
- ▶ **„Schwanger? Null Promille!“** zum Alkoholverzicht während der Schwangerschaft, www.schwanger-null-promille.de
- ▶ **„Neugeborenen-Screening“:** Stoffwechsel- und Hörscreening zur Vermeidung von Behinderung und Todesfällen sowie zur Steigerung der Lebenserwartung, www.lgl.bayern.de/gesundheitspraevention/kindergesundheit/neugeborenencreening
- ▶ **„Koordinierende Kinderschutzstellen KoKi – Netzwerk frühe Kindheit“** zum Aufbau und der Pflege regionaler Netzwerke Früher Hilfen, insbesondere um Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern in belastenden Lebenssituationen früh zu erreichen und zu unterstützen, www.koki.bayern.de



- ▶ **Förderprogramm „Strukturelle Weiterentwicklung kommunaler Familienbildung und von Familienstützpunkten“** mit dem Ziel der Schaffung eines koordinierten und bedarfsgerechten Angebots der Familienbildung zur Stärkung der Erziehungskompetenz, www.familienstuetzpunkte.bayern.de
- ▶ **Erziehungsberatungsstellen unterstützen Kinder, Jugendliche und Eltern** bei der Klärung und Bewältigung individueller und familiärer Probleme (z. B. bei Entwicklungsverzögerung, Auffälligkeiten im Sozialverhalten, Trennung und Scheidung), www.erziehungsberatung.bayern.de
- ▶ **„Netzwerk Junge Eltern/Familien mit Kindern von 0–3 Jahren – Ernährung und Bewegung“**, Kursangebote und Schnupperkurse von Stillen, Säuglingsernährung bis zum Essen am Familientisch sowie Anregung zur Alltagsbewegung, www.stmelf.bayern.de/ernaehrung/bildung/001137/
- ▶ **„Gesund und fit im Kinder-Alltag – Sechs Wege zur kindgerechten Ernährung und Bewegung“**, Angebote für Eltern mit Kindern von 3–6 Jahren in Zusammenarbeit mit der Kindertageseinrichtung, www.stmelf.bayern.de/ernaehrung/bildung/017234/
- ▶ **„Landesprogramm gute gesunde Schule Bayern“** zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation aller am Schulleben Beteiligten, um gemeinsam den Erziehungs- und Bildungsauftrag besser wahrzunehmen und Schulen gesünder zu gestalten, www.ggs-bayern.de
- ▶ **EU-Schulobst- und -gemüseprogramm** an Bayerns Grundschulen, Kindergärten und Häusern für Kinder sowie Schulmilchbeihilfe, www.schulfruchtprogramm.bayern.de, www.stmelf.bayern.de/agrarpolitik/foerderung/003620/index.php
- ▶ **„Mit gutem Essen Schule machen“: Vernetzungsstellen Schulverpflegung Bayern** unterstützen und vernetzen alle an der Schulverpflegung beteiligten Akteure, www.schulverpflegung.bayern.de
- ▶ **„Kita-Tischlein deck dich“**: Angebote der Fachzentren Ernährung/Gemeinschaftsverpflegung zur Kitaverpflegung, www.stmelf.bayern.de/ernaehrung/gem_verpflegung/001122/index.php
- ▶ **„BAERchen“ zur Bewegungsförderung bei 3- bis 6-Jährigen**, www.bsja.org/index.php?id=20
- ▶ **„KiSS“** – Kindersportschulen im Verein für Kinder von 2 bis 12 Jahren, www.blsv.de/kiss
- ▶ **„Sport nach 1 in Schule und Verein“** zur Motivation zum Freizeitsport, <https://sportnach1.de/Index.asp>
- ▶ **„Aktion Seelöwe“, „Aktion Löwenzahn“** zur Förderung und zum Erhalt der Zahngesundheit in Kindergärten und Schulen, www.lagz.de
- ▶ **„earaction“** zur Prävention von Hörschäden, www.earaction.bayern.de
- ▶ **„Sonne(n) mit Verstand – statt Sonnenbrand“**, Vermeidung von Hautkrebs ab dem Kindesalter, www.sonne-mit-verstand.de

- ▶ **„PRODO“** zur Primärprävention von Depression bei Kindern und Jugendlichen mit einem an Depression erkranktem Elternteil, www.kjp.med.uni-muenchen.de/forschung/prodo.php
- ▶ **Lebenskompetenzprogramme in Kindergarten und Schule**, z. B. „Freunde“, „Mit mir nicht!“, „Faustlos“, „Klasse2000“, „Lion's Quest – Erwachsen werden“, www.stiftung-freunde.de/Freunde/index.htm, www.bkk-bayern.de/versicherte/gesundheit/gesundheitsprojekte/aktuelle-aktionen/projektdetails/article/mit-mir-nicht, www.klasse2000.de, www.schulberatung.bayern.de/schulberatung/muenchen/fragen_paed_psy/gewaltpraevention/index.asp?Seite=muenchen, www.lions-quest.de
- ▶ **„ELTERNTALK“**, ein niedrigschwelliges Eltern-Kommunikationsnetz zur Förderung der Erziehungskompetenz rund um die Themen gesundes Aufwachsen in Familien, Konsum, Medien und Suchtgefahren, www.elterntalk.net
- ▶ **„mindzone“**, eine Präventionskampagne zur Vorbeugung von Drogenmissbrauch und einer möglichen Suchtentwicklung, www.mindzone.info
- ▶ **„Starker Wille statt Promille“**, ein Projekt zur Schärfung des Risikobewusstseins bei Jugendlichen für einen verantwortlichen Alkoholkonsum, www.starker-wille-statt-promille.de
- ▶ **„HaLT – Hart am Limit“** zur Prävention von Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen, www.halt-in-bayern.de
- ▶ **„FreD – Frühintervention bei erstaufrälligen Drogenkonsumenten“** mit dem Schwerpunkt auf der Zielgruppe der 14- bis 21-Jährigen, www.landshuter-netzwerk.de/angebote/suchtpraevention/fred-projekt.html
- ▶ **Präventionskampagne Crystal-Meth**, www.stmgp.bayern.de/aufklaerung_vorbeugung/giba/projekte/crystal_meth.htm
- ▶ **„Mit Sicherheit besser“** – Kampagne zur Prävention von HIV/AIDS und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten, www.mitsicherheitbesser.de/
- ▶ **Bayerische Impfstrategie**, www.stmgp.bayern.de/aufklaerung_vorbeugung/impfen
- ▶ **Präventionsangebote der bayerischen Apotheken**, z. B. „Apotheker aktiv in Schule und Kindergarten“, „Die Vitamin-detektive“, „Gluko und Insi“ oder „Impfen – na klar!“, www.wipig.de



Zukunftsaufgaben im Handlungsfeld 1:

Insbesondere sollen auch weiterhin der Bayerische Bildungs- und Erziehungsplan für Kinder in Kindertageseinrichtungen bis zur Einschulung (BEP, www.stmas.bayern.de/kinderbetreuung/bep/), das Förderprogramm zur strukturellen Weiterentwicklung kommunaler Familienbildung und von Familienstützpunkten (www.familienstuetzpunkte.bayern.de), das Landesprogramm „Gute gesunde Schule Bayern“ (www.ggs-bayern.de), der kommunale Partnerprozess „Gesundheit für alle“ (www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/partnerprozess) sowie die Angebote des Bayerischen Staatsministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten (www.ernaehrung.bayern.de, www.schulverpflegung.bayern.de) einen wichtigen Beitrag für ein gesundes Aufwachsen leisten.



- ▶ Neukonzeption zur Vorverlegung und Erweiterung der Schuleingangsuntersuchung (SEU)
- ▶ Steigerung der Impfquoten: Bayerische Impfoffensive gegen Masern
- ▶ Erprobung eines betreuten Frühstücks an Grund- und Förderschulen
- ▶ Qualitätsoffensive Kitaverpflegung und Schulverpflegung
- ▶ Steigerung des Anteils von Kindern und Jugendlichen, die Bewegung, Spiel und Sport regelmäßig in ihren Alltag integrieren, z. B. durch Ausweitung des Projekts der Kindersportschulen
- ▶ Früherkennung von chronischen Volkskrankheiten im Kindes- und Jugendalter, z. B. durch das Projekt „FR1DA – Typ 1 Diabetes: Früh erkennen – Früh gut behandeln“ und ein Projekt zur Verbesserung der Inanspruchnahme der J1-Untersuchung
- ▶ Stärkung der Medienkompetenz bei Kindern und Jugendlichen
- ▶ Vernetzung zwischen Jugendhilfe, Suchthilfe und Sozialpsychiatrischen Diensten, welche eine Betreuung ohne Brüche ermöglicht, z. B. mit dem Projekt „Schulterschluss“

Handlungsfeld 2:

Gesundheitskompetenz in der Arbeitswelt und betriebliche Präventionskultur

In beruflichen Lebenswelten verbringen wir einen großen Teil der Lebenszeit. Maßnahmen des Arbeitsschutzes wie z. B. Pflicht- und Angebotsvorsorge sowie Gefährdungsbeurteilungen sind nach dem Arbeitsschutzgesetz verpflichtend und müssen flächendeckend und konsequent umgesetzt werden. Unter betrieblichem Gesundheitsmanagement versteht man die Entwicklung von betrieblichen Rahmenbedingungen, Strukturen und Prozessen, die Teil einer betrieblichen Präventionskultur sind und eine gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeit und die Befähigung zum gesundheitsförderlichen Verhalten der Mitarbeiter zum Ziel haben.

Betriebliche Gesundheitsförderung umfasst alle Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeit-

nehmern und der Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Dies betrifft die Verbesserung der Arbeitsorganisation und -bedingungen, die Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung und die Stärkung der persönlichen Kompetenzen. Für die erfolgreiche Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung müssen die unterschiedlichen Lebenslagen, Erfahrungen und Ausgangssituationen von Frauen und Männern sowie der jeweilige kulturelle Hintergrund berücksichtigt werden.

Gesundheitsförderliche Angebote im Betrieb dürfen nicht nur darauf abzielen, speziell arbeitsplatzbezogene Belastungen zu vermeiden, sondern müssen neben den körperlichen auch die seelischen, emotionalen und sozialen Ressourcen und Bedürfnisse der Beschäftigten berücksichtigen. Ein besonderer Schwerpunkt in diesem Kontext sollte die Vorbeugung von gesundheitlichen Gefährdungen



durch riskanten Umgang mit Suchtmitteln (insbesondere Alkohol) sein. Das schließt sowohl den Abbau von Substanzmittelkonsum fördernden Arbeitsbedingungen als auch Maßnahmen zur Einschränkung des Suchtmittelkonsums am Arbeitsplatz ein. Zielgruppen mit erhöhten Krankheitsrisiken, zum Beispiel Angehörige niedrigerer Einkommensgruppen oder von Hochrisikogruppen, können von geeigneten Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung besonders profitieren.

In Bayern ist der Anteil der Betriebe, die auf freiwilliger Basis Maßnahmen in der betrieblichen Gesundheitsförderung umsetzen, in den letzten Jahren bereits angestiegen. Es gilt nun, vor allem in den kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) und den Ausbildungseinrichtungen die Gesundheitskompetenz weiter zu stärken und die betriebliche Gesundheitsförderung auf freiwilliger Basis auszuweiten. Dabei sollte auch auf die zunehmende Bedeutung der Berücksichtigung von Arbeitsplätzen im häuslichen Umfeld sowie an temporären externen Dienstorten für die betriebliche Gesundheitsförderung hingewiesen werden.

Zur Umsetzung des Gesundheitsmanagements der öffentlichen Hand im Freistaat wurde der „Handlungsleitfaden zum Behördlichen Gesundheitsmanagement“ entwickelt. Mit den dort festgelegten dienstrechtlichen Rahmenbedingungen, die für alle Dienststellen gleichermaßen gelten, besteht eine einheitliche Grundlage, die Vorgesetzten und Bediensteten eine verlässliche Basis für die Umsetzung entsprechender Maßnahmen bietet und gleichzeitig für ressortspezifische Belange genügend Spielraum lässt.



Für Menschen mit Behinderung, die wegen der Art und Schwere ihrer Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, bieten Werkstätten für Menschen mit Behinderung, Blindenwerkstätten sowie auch weitere Einrichtungen die Möglichkeit einer angemessenen beruflichen Bildung und Beschäftigung. Es sind Einrichtungen zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Arbeitsleben und zur (Wieder-)Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Für das Handlungsfeld 2

wurden folgende **Ziele** entwickelt:

- ▶ Erhalt und Förderung der körperlichen und psychischen Gesundheit der Mitarbeiter einschließlich der gesundheitlichen Vorsorge in der Arbeitswelt
- ▶ Reduktion der Risiken für die häufigsten Zivilisationskrankheiten
- ▶ Schaffung von Bedingungen für gesundheitsförderliche Entscheidungen im Betrieb
- ▶ Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Um diese Ziele zu erreichen, wurden bereits verschiedene Projekte auf den Weg gebracht.

Dazu gehören zum Beispiel:

- ▶ **„Kein Disstress in der Ausbildung – Berufseinstieg als gesundheitlich kritische Lebensphase“** zu Auslösern psychischer Belastungen während der Berufsausbildung, www.schulewirtschaft-bayern.de/ak/akademie/index.php?pageid=14216
- ▶ **„txt2PAUL“** zur Erhöhung der Akzeptanz von primärpräventiven Maßnahmen bei Auszubildenden in Berufen mit Berufsallergierisiko, www.klinikum.uni-muenchen.de/Institut-und-Poliklinik-fuer-Arbeits-Sozial-und-Umweltmedizin/de/forschung/arbeitsgruppen/Prof__Radon/forschung/national/laufende-projekte/txt2PAUL-Studie.html
- ▶ **„Betriebsübergabe – ein Gesundheitsthema“** zur Förderung der gelungenen Betriebsübergabe, der Pläne für das Alter und der Gesundheit in land- und forstwirtschaftlichen Familienbetrieben, www.svlfg.de/31-gesundheitsangebote/ges04_betrieb/index.html
- ▶ **„Mit dem Rad zur Arbeit“** zur Integration von Bewegung in den Berufsalltag, www.mit-dem-rad-zur-arbeit.de
- ▶ **„LeguPan“** zur Stärkung der Klassenführungskompetenzen und des gesundheitsförderlichen Verhaltens von Lehrkräften, www.legupan.mwn.de

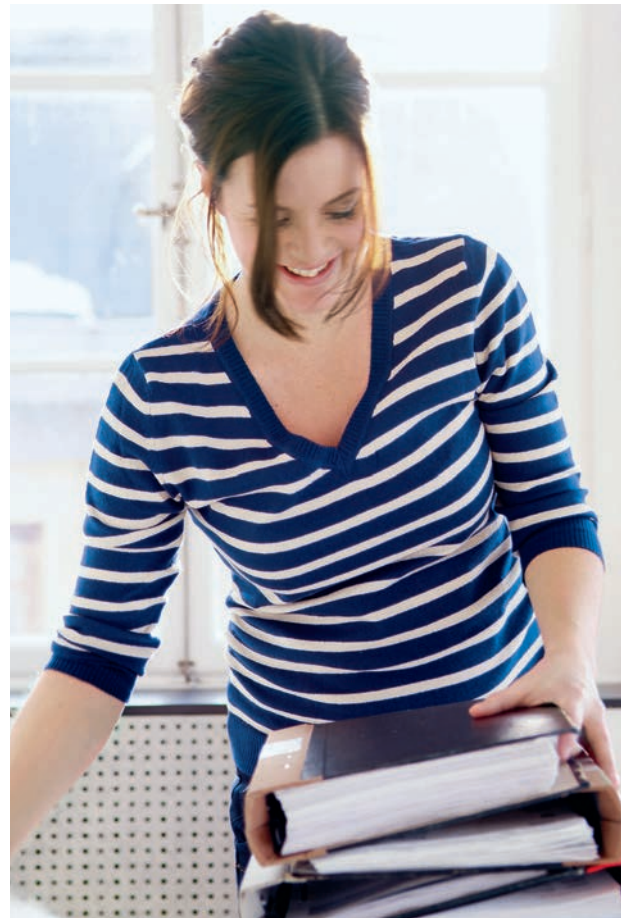


- ▶ Handlungsleitfaden zum Behördlichen Gesundheitsmanagement
- ▶ **„OHRIS“**, Arbeitsschutz-Managementsystem für mehr Gesundheit bei der Arbeit und Sicherheit technischer Anlagen, www.stmas.bayern.de/arbeitsschutz/managementsysteme/ohris.php
- ▶ **„GABEGS“**, Ganzheitliches betriebliches Gesundheitsmanagementsystem zur Optimierung der Verhaltens- und Verhältnisprävention und zur Förderung der Gesundheitskompetenz im Unternehmen, www.stmas.bayern.de/arbeitsschutz/managementsysteme/gabegs.php
- ▶ **„gdabewegt.de – Arbeitsprogramm Muskel-Skelett-Erkrankungen“** bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Aktionen-Kampagnen/gdabewegt/gdabewegt_node.html
- ▶ **„Tausche wichtigen gegen guten Arbeitsplatz“**, eine Initiative für Pflegefachkräfte, www.dbfk.de
- ▶ **Bayerische Leitlinien Betriebsgastronomie – „Nährwert mit Mehrwert“** Qualitätsoffensive Betriebsverpflegung, www.stmelf.bayern.de/ernaehrung/gem_verpflegung/000218/index.php
- ▶ **Landesarbeitsgemeinschaft der Werkstätten für behinderte Menschen Bayern e. V.**, www.wfbm-bayern.de
- ▶ **Initiativen der Industrie- und Handelskammern sowie der Handwerkskammern in Bayern**, z. B. mit dem Programm „Work-Life-Balance und Lebensphasenorientierung als Chance zur Fachkräftesicherung“ oder der Umsetzung des Förderprogramms „unternehmensWert: Mensch“, www.unternehmens-wert-mensch.de



Zukunftsaufgaben im Handlungsfeld 2:

Betriebe unterscheiden sich hinsichtlich der strukturellen und personellen Voraussetzungen und Herausforderungen. Trotz dieser Verschiedenheit kann aber übergreifend festgestellt werden, dass die Mitarbeiter gemeinsam mit den unterschiedlichen Führungsebenen auf einen kontinuierlichen und nachhaltigen Prozess des Gesundheitsschutzes, der Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens im Betrieb hinarbeiten sollten. Die betriebliche Gesundheitsförderung sollte von der Führungsebene als Teil einer betrieblichen Präventionskultur akzeptiert, gewollt und gelebt werden. Ebenso sollte die Beteiligung der Mitarbeiter bei der Entwicklung der Maßnahmen gewährleistet sein.



- ▶ Schaffung von gesundheitsförderlichen Arbeitsplätzen zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen in besonders belasteten Berufsgruppen, z. B. mit einem Projekt zur arbeitsmedizinischen Betreuung von Lehrkräften und der Schaffung von Ansprechpartnern zur Lehrer*innen-Gesundheit an Schulberatungsstellen
- ▶ Reduktion psychischer Fehlbelastungen in Betrieben, die durch die zunehmende Flexibilisierung und moderne Möglichkeiten der Kommunikation in der Arbeitswelt entstehen, z. B. mit dem Projekt „Flexa – Flexibilisierung, Entgrenzung und Erreichbarkeit in der Arbeitswelt“
- ▶ Etablierung von Anreizen zur Inanspruchnahme von Angeboten der Gesundheitsförderung für Beschäftigte, z. B. mit dem „Bündnis für gesunde Mitarbeiter“, einer Initiative des Bayerischen Heilbäder-Verbandes, der AOK und DEHOGA Bayern und der Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft vbw e.V.
- ▶ Etablierung der Bayerischen Leitlinien für die Betriebsgastronomie als Orientierungshilfe für Behörden und Betriebe, die ihre Verpflegung gesünder, regionaler, ökologischer und wertgeschätzter gestalten wollen.

Handlungsfeld 3:

Gesundes Altern im selbstbestimmten Lebensumfeld

Über die Hälfte der heute Geborenen hat die Chance, ein Alter von 80 Jahren und mehr zu erreichen. Schon in wenigen Jahren wird mehr als ein Viertel der Bevölkerung älter als 65 Jahre sein. Gleichzeitig nimmt auch die Anzahl der Hochbetagten zu, man spricht von der sogenannten „doppelten Alterung“. Überholte Bilder, die das Alter ausschließlich als Abbau von Fähigkeiten und Lebensqualität sehen, müssen hinterfragt werden. Es gilt, die Rolle älterer Menschen in der Gesellschaft neu zu denken und dabei den Leitgedanken, möglichst lange selbstbestimmt zu leben und an der Gesellschaft aktiv teilzuhaben, in den Mittelpunkt zu stellen.

Ein langes Leben ist eine positive Entwicklung für die Gesellschaft insgesamt und für jeden Einzelnen. Natürlich wächst damit auch der Wunsch, das Alter möglichst lange gesund und aktiv erleben zu können. Viele

gesundheitliche Risikofaktoren und Erkrankungen nehmen mit dem Alter an Häufigkeit zu. Etwa ein Viertel der Menschen im Alter von 70 bis 85 Jahren leiden an fünf oder mehr Erkrankungen gleichzeitig. Besonders komplex sind die Herausforderungen, die demenzielle Erkrankungen mit sich bringen. Nach aktuellen Studien hat etwa jeder Zehnte jenseits des 65. Lebensjahres Symptome einer Demenz, bei den Über-90-Jährigen ist es sogar jeder Dritte. Gesundheitsförderung und Prävention haben in allen Lebensphasen eine herausragende Bedeutung und können erheblich dazu beitragen, ein Mehr an gesunden Lebensjahren zu ermöglichen und gleichzeitig die Strukturen der gesundheitlichen Versorgung zu entlasten.

Aufgrund der demografischen Entwicklung wird ebenfalls eine Zunahme pflegebedürftiger Bürger vorausgesagt. Präventive Angebote dürfen vor diesen Menschen nicht Halt machen, sondern müssen – angepasst an die speziellen Bedürfnisse – fortgeführt werden.



Für das Handlungsfeld 3

wurden folgende **Ziele** entwickelt:

- ▶ Älterwerden in Gesundheit und bei guter Lebensqualität
- ▶ Berücksichtigung der Diversität älterer Menschen
- ▶ Aufrechterhaltung eines eigenverantwortlichen und selbstständigen Lebens
- ▶ Unterstützung der sozialen Integration und gesellschaftlichen Teilhabe älterer und pflegebedürftiger Menschen
- ▶ Nutzung der Chancen und Potenziale einer älterwerdenden Gesellschaft

Um diese Ziele zu erreichen, wurden bereits verschiedene **Projekte** auf den Weg gebracht.

Dazu gehören zum Beispiel:

- ▶ **„GESTALT“**, Implementierung eines bewegungsfördernden Interventionskonzepts zur Prävention demenzieller Erkrankungen, www.sport.uni-erlangen.de/lehrstuehle-und-fachgebiete/public-health-und-bewegung/forschungsprojekte/gestalt-projekte/
- ▶ **„Die Apotheke im Netzwerk Demenz“**, www.wipig.de/materialien/projekte-downloads/item/alzheimer
- ▶ **„Bewegung für die grauen Zellen“** – ein Kurskonzept zur Verbesserung der Leistungsfähigkeit mit Hilfe eines speziell entwickelten Bewegungsprogramms, das geistige und körperliche Aktivität verbindet, www.zpg-bayern.de/bewegung-fuer-die-grauen-zellen.html
- ▶ **„Trittsicher durchs Leben“**, ein Programm der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau zum Erhalt der Selbstständigkeit und Beweglichkeit von Senioren, www.svlfg.de/31-gesundheitsangebote/ges03_sturz/index.html
- ▶ **„Netzwerk Generation 55plus – Ernährung und Bewegung“** zur Förderung der gesunden Ernährung und körperlichen Aktivität bei älteren Menschen, www.stmelf.bayern.de/ernaehrung/bildung/017212/index.php
- ▶ **Verbesserung der Verpflegung von Senioren in Gesundheits- und Sozialeinrichtungen**, Angebote der Fachzentren Ernährung/Gemeinschaftsverpflegung, www.stmelf.bayern.de/ernaehrung/gem_verpflegung/index.php
- ▶ **Wettbewerb gesund.gekocht.gewinnt.** zur Etablierung einer gesunden und nachhaltigen Seniorenverpflegung, www.kern.bayern.de/wissenstransfer/063916/index.php
- ▶ **Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements älterer Menschen** über die Seniorenakademie Bayern, insbesondere in den Bereichen Erfahrungswissen für Initiativen (EFI), kommunale Seniorenvertretungen und ehrenamtliche Wohnberatung, www.seniorenakademie.bayern
- ▶ **Koordinationsstelle „Wohnen im Alter“** zum Aufbau neuer Wohn- und Unterstützungsangebote, www.wohnen-alter-bayern.de
- ▶ **Förderprogramm „Selbstbestimmt Leben im Alter – SeLA“**, www.stmas.bayern.de/senioren/wohnen/index.php
- ▶ **Mehrgenerationenhäuser als soziale Anlaufstellen für alle Generationen** in den Kommunen, www.stmas.bayern.de/generationen/haeuser/index.php

Zukunftsaufgaben im Handlungsfeld 3:

Die einzelnen Ansätze für ein gesundes Altern sollen in Übereinstimmung mit dem seniorenpolitischen Konzept der Staatsregierung (www.stmas.bayern.de/senioren/index.php), der Bayerischen Demenzstrategie (www.stmgp.bayern.de/pflege/demenz/index.htm) sowie weiteren relevanten Konzepten weiterentwickelt werden (z. B. dem Bayerischen Geriatriekonzept, www.stmgp.bayern.de/krankenhaus/geriatrie).



- ▶ Altersbezogene Informationen zu einem gesundheitsförderlichen Lebensstil und Früherkennungsuntersuchungen für ältere Menschen
- ▶ Ausbau von bedarfsgerechten Programmen zur Sturzprävention, z. B. mit einem Projekt zur augenärztlichen und rehabilitativen Versorgung von Menschen in Seniorenheimen
- ▶ Verbesserung der Mundgesundheit bei pflegebedürftigen Senioren zu Hause und in Pflegeheimen, z. B. durch ein Projekt zur wohnortnahen zahnmedizinischen Versorgung
- ▶ Unterstützung der Selbstständigkeit von Hochbetagten in Kommunen durch wirkungsvolle vor- und nachstationäre Versorgung, z. B. durch Erweiterung von Projekten zu präventiven Hausbesuchen
- ▶ Erweiterung bedarfsgerechter und qualitätsgesicherter Angebote in der Versorgung älterer, insbesondere demenzkranker Menschen, z. B. im Krankenhaus oder mit dem Projekt „Sport trotz(t) Demenz“
- ▶ Ausbau vielfältiger ausdifferenzierter, alters- und bedarfsgerechter Angebote in den Bereichen des Breiten-, Gesundheits- und Rehabilitationssports unter besonderer Berücksichtigung der über 12 000 lokal verwurzelten Sportvereine in Bayern
- ▶ Schaffung von alters- und bedarfsgerechten Angeboten der Gesundheitsbildung für Senioren, z. B. durch die bayerischen Volkshochschulen

Handlungsfeld 4: Gesundheitliche Chancengleichheit

Die Wertschöpfung in einer Region, die Qualifikations- und Erwerbsstrukturen sowie die sozialen Lebenslagen spielen für die Gesundheit der Bürger eine wichtige Rolle. Sozioökonomische Faktoren, zum Beispiel Bildungsgrad, Einkommen oder Arbeitslosigkeit, haben einen wesentlichen Einfluss auf das gesundheitliche Wohlergehen.

Die regional unterschiedlichen sozioökonomischen Rahmenbedingungen spiegeln sich in Bayern zum Beispiel in der Lebenserwartung wider. So besteht zwischen den bayerischen Landkreisen mit der höchsten und der niedrigsten Lebenserwartung eine Differenz von ca. 7,5 Jahren bei den Männern und ca. 5 Jahren bei den Frauen.

Bürger mit niedrigem sozioökonomischen Status haben ein deutlich höheres Risiko

für viele chronische Erkrankungen. Sie schätzen ihren allgemeinen Gesundheitszustand zumeist schlechter ein und weisen häufiger Gesundheitsrisiken, zum Beispiel Übergewicht oder Rauchen auf. Ebenso ist anhaltende Arbeitslosigkeit ein erheblicher gesundheitlicher Risikofaktor. Arbeitslose Menschen leiden vermehrt an psychischen Störungen, sind länger und häufiger in stationärer Behandlung und erhalten öfter Arzneimittelverordnungen. Zugleich ist ein beruflicher Wiedereinstieg für gesundheitlich eingeschränkte Erwerbslose erheblich erschwert.

Der sozioökonomische Status in der Familie beeinflusst maßgeblich die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Im Vergleich zu Gleichaltrigen aus Familien mit hohem Sozialstatus weisen Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigem Sozialstatus deutlich häufiger einen mittelmäßigen oder schlechteren allgemeinen Gesundheitszustand auf.



Für das Handlungsfeld 4

wurden folgende **Ziele** entwickelt:

- ▶ Stärkung der gesundheitlichen Chancengleichheit in jedem Lebensalter und allen Lebenslagen
- ▶ Ausbau kultur- und geschlechtssensibler Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention, z. B. für Menschen mit Migrationshintergrund

Um diese Ziele zu erreichen, wurden bereits verschiedene Projekte auf den Weg gebracht.

Dazu gehören zum Beispiel:

- ▶ **„BIG.kompetenz“** zur partizipativen Bewegungsförderung von Frauen in schwierigen Lebenslagen und Migrantinnen in Bayern, www.big-projekt.de
- ▶ **„MiMi – mit Migranten für Migranten“** zur Erleichterung des Zugangs zu Leistungen des Gesundheitssystems für Menschen mit Migrationshintergrund, www.bkk-bv-gesundheit.de/bkk-promig/127.0.html
- ▶ **„Ghettokids – Soziale Projekte e. V.“** zur Unterstützung sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher, www.ghettokids.org
- ▶ **„REGSAM – Regionale Netzwerke für Soziale Arbeit“** zur Verbesserung sozialer Dienstleistungen und zur Behebung von Engpässen in der sozialen Versorgung, www.regsam.net
- ▶ Verfügbarkeit von **Informationsmaterialien verschiedener Präventionskampagnen in mehreren Sprachen**, etwa „Schwanger? Null Promille!“ oder „ELTERNTALK“, www.schwanger-null-promille.de, www.elterntalk.net

- ▶ **Angebote für Migranten im Rahmen des Netzwerks Junge Eltern/Familien mit Kindern von 0–3 Jahren** unter Verwendung von fremdsprachigen Fotobroschüren zur Säuglings- und Kleinkindernährung in Russisch, Arabisch und Türkisch, www.kern.bayern.de/wissenstransfer/017208/index.php



- ▶ **„Integration durch Sport“** für Menschen mit Migrationshintergrund und sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen, www.blsv.de/blsv/sportwelten/integration/integration-durch-sport.html
- ▶ **„Wege aus der Gewalt“** – ein Internetangebot für Frauen mit und ohne Behinderung, www.wege-aus-der-gewalt.de
- ▶ **Qualifizierungsangebot** „Interkulturelle Kompetenz in Gesundheit und Pflege“, www.vhs-bayern.de
- ▶ **Familiengesundheitspflege in sozial schwächeren Familien**, www.familiengesundheitspflege.de

Zukunftsaufgaben im Handlungsfeld 4:

Mit belastenden sozialen Lagen assoziierte Unterschiede in Gesundheit, Gesundheitswissen und gesundheitsbezogenem Verhalten sollen verringert werden: es gilt, die Lebensqualität für alle Bürgerinnen und Bürger weiter zu verbessern. Gesundheitliche Chancengleichheit steht als Querschnittsthema dabei für gleiche Möglichkeiten in jedem Lebensalter und für Männer und Frauen, um gesund zu sein und zu bleiben, unabhängig von sozialer Lage, Nationalität, ethnischer Herkunft oder Bildungsgrad. Zur besseren Verwirklichung gesundheitlicher Chancengleichheit in Bayerns Regionen hat das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege das Programm „Gesundheitsregionen^{plus}“ aufgelegt, das Präventions- und Versorgungsaspekte verbindet (siehe S. 34).

Daneben sind bereits mehrere bayerische Städte und Landkreise dem bundesweiten Partnerprozess „Gesundheit für alle“ beigetreten, den die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ins Leben gerufen hat und der in Bayern von der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit am Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit koordiniert wird. Ziel ist es, durch lokale Präventionsbündnisse insbesondere die Gesundheitschancen jener Menschen zu verbessern, die aufgrund belasteter Lebenslagen höheren gesundheitlichen Risiken ausgesetzt sind.

- ▶ Ausbau und regionale Vernetzung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsangeboten für Menschen in sozial ungünstigen Lebenslagen, z. B. durch die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit
- ▶ Steigerung der Gesundheitskompetenz und des Zugangs zu Gesundheitsförderungs- und Präventionsangeboten bei Menschen mit Migrationshintergrund, z. B. durch Erweiterung des MiMi-Projekts
- ▶ Verbesserung der gesundheitlichen Situation von Arbeitslosen, z. B. im Rahmen eines Modellprojekts der Bundesagentur für Arbeit und der gesetzlichen Krankenversicherung
- ▶ Stärkere Berücksichtigung der Bedeutung von sozioökonomischen Faktoren für Gesundheit in Erziehung, Bildung und Wissenschaft im Rahmen von Fortbildungen und öffentlichkeitswirksamen Veranstaltungen



Umsetzung des Bayerischen Präventionsplans

In Bayern können bereits nachhaltige Bausteine und Strukturen für die Umsetzung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen genutzt werden:

Jährliche Schwerpunktaktionen des Bayerischen Gesundheitsministeriums

Das Bayerische Gesundheitsministerium führt seit 2012 jährlich öffentlichkeitswirksame Präventionskampagnen zu wichtigen Gesundheitsthemen durch. Dabei werden maßgebliche Partner des Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesens, der Politik und Wirtschaft sowie des Sports einbezogen.

Im Einzelnen wurden bisher folgende Schwerpunkte gelegt:

► 2012 – „Gesundheit, Männer!“:



Männer haben aufgrund von Unterschieden im gesundheitsbezogenen Verhalten und der Wahrnehmung von Vorsorgeangeboten insgesamt eine geringere Lebenserwartung als Frauen. Unter dem Motto „Gesundheit, Männer!“ wurden diese Unterschiede verstärkt in das öffentliche Bewusstsein gerückt und speziell Männer zu einer gesünderen, im Alltag einfach umsetzbaren Lebensweise sowie einer gesteigerten Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen motiviert.

► 2013 – „Aktiv gegen Krebs“:

Jeder zweite Mann und über 40 Prozent der Frauen erkranken im Laufe ihres Lebens



an Krebs. Vielen Krebserkrankungen kann durch eine gesunde Lebensweise effektiv vorgebeugt werden. Darüber hinaus können Sport und Bewegung die Behandlung von Krebs positiv beeinflussen. Unter dem Motto

„Aktiv gegen Krebs“ wurden die Bürger verstärkt über die Möglichkeiten der Primärprävention, Früherkennung und Behandlung von Krebs informiert.

► 2014 – „Diabetes bewegt uns!“:

Diabetes mellitus betrifft in Bayern derzeit bis zu 1,2 Millionen Menschen. Die große Mehrzahl leidet an der sogenannten Typ 2-Erkrankung, die durch Übergewicht, Bewegungsmangel und Rauchen erheblich begünstigt wird. Eine gesunde Lebensweise kann dazu beitragen, Diabetes mellitus vorzubeugen und bildet die Grundlage einer erfolgreichen Behandlung der Erkrankung. Unter dem Motto „Diabetes bewegt uns!“ wurden die Bürger über die Prävention von Diabetes mellitus aufgeklärt, zur Wahrnehmung der Möglichkeiten der Früherkennung ermuntert und angeregt, Tipps zum gesundheitsförderlichen Lebens-

**DIABETES
BEWEGT UNS!**

stil im Alltag umzusetzen.

► **2015 – Kindergesundheit**
„ICH.MACH.MIT. Alles, was gesund ist.“:



Über- und Fehlernährung, Bewegungsmangel, Tabak- und Alkoholmissbrauch machen sich auch bei Kindern und Jugendlichen bemerkbar. Sozial Schwächere sind dabei besonders

betroffen. Um frühzeitig die Weichen für eine gesunde Entwicklung zu stellen und allen Kindern einen guten und gesunden Start ins Leben zu ermöglichen, war die Präventionskampagne 2015 der Kindergesundheit gewidmet.

- **2016:** Aufgrund der großen Bedeutung des Themas Kindergesundheit wird die Kampagne fortgesetzt unter dem Titel „Ganz schön Gemein – Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen“. In der zweiten Jahreshälfte wird dann die psychische Gesundheit von Erwachsenen mit einem Schwerpunkt auf dem Thema Depression im Mittelpunkt stehen.



Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG)

2013 wurde am Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) das Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG) gegründet. Schwerpunkte der Arbeit des ZPG sind allgemeine gesundheitsbezogene Themen, die Prävention von HIV/AIDS, die Suchtvorbeugung sowie die Stärkung gesundheitlicher Chancengleichheit.



Das ZPG verbindet Präventionspraxis, Wissenschaft

und bürgerschaftliches Engagement, gibt wissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse



weiter, veranstaltet Fortbildungen und entwickelt Medien und Materialien zur Gesundheitsförderung und Prävention. Darüber hinaus koordiniert das ZPG die Arbeit der Landesarbeitsgemeinschaft Prävention (LAGeP). www.zpg-bayern.de

Landesarbeitsgemeinschaft Prävention (LAGeP)

In der Landesarbeitsgemeinschaft Prävention (LAGeP) haben sich Verbände, Organisationen und Einrichtungen aus ganz Bayern zusammengeschlossen.

Vertreten sind Universitäten und Hochschulen, Sozialversicherungsträger, Wohlfahrtsverbände und gemeinnützige Vereine, Sport- und Bildungsverbände, Ärzte-, Zahnärzte-, Apotheker- und Psychotherapeutenkammer, Pflegefachkräfte, Patientenvertreter und Selbsthilfeorganisationen sowie staatliche Einrichtungen, z. B. der Öffentliche Gesundheitsdienst.

Die LAGeP soll eine Brücke schlagen zwischen Wissenschaft, Politik und Praxis, den Austausch fördern, Kräfte bündeln und wurde selbstverständlich bei der Entwicklung des Bayerischen Präventionsplans einbezogen. Sie bildet zudem die Arbeitsebene für das Bündnis für Prävention in Bayern.

Das ZPG fungiert als Geschäftsstelle der LAGeP. www.zpg-bayern.de

Regionale Präventionsmanager

2013 wurden in allen bayerischen Regierungsbezirken Regionale Präventionsmanager benannt. Diese Ansprechpartner an den Regierungen der bayerischen Bezirke koordinieren die Aktivitäten für Gesundheitsförderung und Prävention in den Regionen, regen Kooperationen an, begleiten Projekte und stärken die Netzwerke vor Ort. Soweit Gesundheitsregionen^{plus} bestehen, arbeiten die Regionalen Präventionsmanager eng mit diesen zusammen.

Insgesamt gibt es acht Stellen an den sieben bayerischen Bezirksregierungen, je eine in Schwaben, Unterfranken und Oberfranken, in der Oberpfalz, in Oberbayern und Niederbayern. In Mittelfranken ist das Präventionsmanagement auf zwei Teilzeitstellen aufgeteilt. www.zpg-bayern.de/regionales-praeventionsmanagement.html

Gesundheitsregionen^{plus}

Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention sowie die lokalen Versorgungs-

strukturen sind historisch gewachsen und innerhalb Bayerns sehr unterschiedlich. Die regionalen Besonderheiten und Bedürfnisse können daher am besten vor Ort beurteilt werden. Passgenaue Lösungen lassen sich häufig am besten kleinräumig finden und gewinnen damit auch eine höhere Bindungswirkung und Akzeptanz. Hierfür ist jedoch eine zielgerichtete Zusammenarbeit notwendig.

Um die vorhandenen Strukturen vor Ort noch

weiter zu stärken,

Synergieeffekte zu generieren und Doppelstrukturen zu vermeiden, wurden die bestehenden regionalen Gesundheitsnetzwerke des Bayerischen Gesundheitsministeriums für Prävention und Versorgung zu „Gesundheitsregionen^{plus}“ zusammengeführt und weiterentwickelt.



Mitglieder sind neben allen, die vor Ort bei der gesundheitlichen Versorgung und Vorsorge eine wesentliche Rolle spielen, Vertreterinnen und Vertreter der Kommunalpolitik.



Diese Kommunikations- und Koordinationsnetzwerke auf Landkreisebene können einen erheblichen Beitrag für das Gesundheitswesen in der jeweiligen Region leisten. Sie tragen dazu bei, die Chancen und Entwicklungsmöglichkeiten für die einzelnen Regionen effektiv zu nutzen und gemeinsam neue Dienstleistungen, Vernetzungen und Innovationen voranzubringen. Bei der Gesundheitsförderung und Prävention werden die jeweiligen Jahresschwerpunkte des Bayerischen Gesundheitsministeriums berücksichtigt.

www.stmmp.bayern.de/wirtschaft/gesundheitsregionen/index.htm

Präventionsberichterstattung und Evaluation

Zur Verstetigung der Ziele des Bayerischen Präventionsplans sowie zur Qualitätssicherung und Weiterentwicklung sollen in einem Bayerischen Präventionsbericht aktuelle Präventionsprojekte im Freistaat dargestellt werden. Hierfür liefert die im LGL angesiedelte Gesundheitsberichterstattung allgemeinverständliche Daten und Fakten zur Gesundheitsförderung und Prävention in Bayern und bezieht Daten bestehender Register (z. B. Schlaganfall- oder Krebsregister) ein. Es ist vorgesehen, eine regelmäßige Präventionsberichterstattung (etwa in einem Zeitraum von jeweils drei bis fünf Jahren) zu etablieren, die systematisch Strukturen, Prozesse und die Auswirkungen von Gesundheitsförderung und Prävention in Bayern beleuchtet. Zudem sollen Routinedaten der amtlichen Statistik und der Versorgungsforschung künftig für präventive Planungen erschlossen werden. Eine vom Bayerischen Landtag beauftragte Machbarkeitsstudie für ein „Bayerisches Gesundheitsdatenzentrum“ prüft, wie der Zugang zu bzw. die Nutzung von Gesundheitsdaten für Zwecke der Präventionspolitik (sowie der Versorgungsforschung) optimiert



werden kann. So soll eine erweiterte datengestützte Grundlage geschaffen werden, Gesundheitsziele fortzuentwickeln und Fortschritte sowie weiteren Handlungsbedarf aufzuzeigen.

Geschäftsstelle Nationaler Impfplan

Für das Impfen existieren in Deutschland sehr gute Rahmenbedingungen. Dennoch gibt es Handlungsbedarf, insbesondere bei der Verbesserung des Impfschutzes der Bevölkerung sowie der Koordination der vielfältigen Akteure aus Wissenschaft, Gesundheitspolitik, Forschung, Ärzteschaft, Öffentlichem Gesundheitsdienst, der Kostenträger und der Aktionen zum Thema Impfen. Hier setzt auch die Bayerische Impfstrategie an.

Zur Umsetzung auf nationaler Ebene wurden im Nationalen Impfplan Ziele formuliert, die alle Bereiche des komplexen Themas betreffen. Um sie erreichen und weiterentwickeln zu können, ist die Abstimmung und der kontinuierliche Austausch aller am Impfen beteiligten Akteure notwendig.

Das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit wurde durch die Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) beauftragt, eine Geschäftsstelle „Nationaler Impfplan“ einzurichten. Sie wird in Kürze ihre Arbeit aufnehmen. Die Arbeit der Geschäftsstelle soll dauerhaft durch Bund und Länder je zur Hälfte finanziert werden.

Bayerischer Präventionspreis

Der vom Bayerischen Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG) und dem Bayerischen Gesundheitsministerium ausgelobte Bayerische Präventionspreis dient dazu, beispielhafte Initiativen und herausragende Präventionsprojekte bekannt

zu machen, innovative Ideen und ihre Umsetzung zu fördern sowie Anregungen für neue Aktivitäten zu geben.

Am Ausschreibungsverfahren teilnehmen können Städte und Kommunen, Gesundheits-, Jugend- und Sozialämter, Kindergärten und Schulen, Krankenkassen, Vereine, Selbsthilfegruppen, Firmen sowie auch Einzelpersonen. Eingereicht werden können Projekte, die sich mit Gesundheitsförderung und Prävention befassen und in Bayern entwickelt und realisiert wurden. www.zpg-bayern.de/bayerischer-praeventionspreis.html



Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention

Der Bundestag hat in seiner 112. Sitzung den von der Bundesregierung eingebrachten Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention angenommen. Am 25. Juli 2015 ist das „Präventionsgesetz“ (PrävG) in Kraft getreten.

Ziel des Gesetzes ist eine Stärkung der Prävention insbesondere in den Lebenswelten, zum Beispiel in Kindertagesstätten, Schulen, Betrieben und Pflegeeinrichtungen. Es sieht neben einer Intensivierung der Zusammenarbeit aller Sozialversicherungsträger auch die Erhöhung der in diesem Bereich zur Verfügung stehenden Finanzmittel durch die gesetzliche Krankenversicherung und die Einbeziehung der Pflegeversicherung vor.

Geplant ist zudem eine Ausweitung der Vorsorgeuntersuchungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene sowie eine Verbesserung des Zusammenwirkens von betrieblicher Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz. Betriebsärzte etwa sollen nicht nur einen Beitrag zur Vermeidung konkreter Gesundheitsgefährdungen am Arbeitsplatz, sondern auch zur Vorbeugung von Volkskrankheiten leisten.

Eine Nationale Präventionskonferenz entwickelt unter Beteiligung der Länder und Sozialversicherungsträger eine nationale Präventionsstrategie. An der Umsetzung durch Landesrahmenvereinbarungen, welche die Sozialversicherungsträger mit den zuständigen Stellen schließen, wird der Freistaat intensiv mitarbeiten. Die Bayerische Staatsregierung setzt sich entschieden dafür ein, dass regionale Besonderheiten und Bedürfnisse ausreichend berücksichtigt und entsprechende Handlungsspielräume erhalten werden. Inhaltliche Grundlage für die Landesrahmenvereinbarungen soll der vorliegende Bayerische Präventionsplan sein.



Bündnis für Prävention

Gesundheitsförderung und Prävention sind gesamtgesellschaftliche Aufgaben, die nur in einem kooperativen Netzwerk der maßgeblichen Partner erfolgreich verwirklicht werden können. Der Bayerische Präventionsplan wurde mit allen Ressorts der Bayerischen Staatsregierung abgestimmt, ebenso wurden die nicht-staatlichen Träger von Gesundheitsförderung und Prävention vor Ort in die Entwicklung einbezogen.

Um die übergeordneten Ziele, Leitprinzipien und vorrangigen Handlungsfelder des Bayerischen Präventionsplans mit Leben zu erfüllen und die Nachhaltigkeit zu sichern, sollen mit den verschiedenen Partnern Bündnisse abgeschlossen und so das Netzwerk für Gesundheitsförderung und Prävention in Bayern immer weiter ausgebaut werden.



Grundlage bildet die folgende Vereinbarung:



Gemeinsame Erklärung der Bayerischen Staatsregierung und der Partner für Gesundheitsförderung und Prävention in Bayern

Gesundheitsförderung und Prävention eröffnen Chancen und Möglichkeiten in jedem Lebensalter und in allen Lebensbereichen und sind vor allem dann erfolgreich, wenn sie nicht nur das persönliche Gesundheitsverhalten, sondern auch die Lebenswelt jedes Einzelnen nachhaltig verändern.

Die Unterstützung der Bürger bei ihrer Entscheidung für eine gesundheitsförderliche Lebensweise, die Gestaltung gesunder Lebenswelten und die Gewährleistung gesundheitlicher Chancengleichheit in allen bayerischen Regionen sind Kernanliegen des **Bayerischen Präventionsplans**.

Wir, die Unterzeichnenden, treten hiermit dem Bündnis für Prävention bei und bekennen uns zu unserer Verantwortung für Gesundheitsförderung und Prävention in Bayern. Wir stimmen den Zielen des Bayerischen Präventionsplans und seinen Leitprinzipien zu und unterstützen **die vorrangigen Handlungsfelder**

- ▶ Gesundes Aufwachsen in der Familie, in Kindertageseinrichtungen, in sonstigen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe und in der Schule
- ▶ Gesundheitskompetenz in der Arbeitswelt und betriebliche Präventionskultur
- ▶ Gesundes Altern im selbstbestimmten Lebensumfeld sowie
- ▶ Gesundheitliche Chancengleichheit

In konstruktiver und zukunftsorientierter Zusammenarbeit unterstützen sich die Bayerische Staatsregierung und ihre Partner im Bündnis für Prävention gegenseitig im Rahmen ihrer Möglichkeiten bei der Umsetzung des Bayerischen Präventionsplans, zum Beispiel durch die Weitergabe von Informationen, die Förderung bürgerschaftlichen Engagements und die Entwicklung sowie den Ausbau regionaler und überregionaler Konzepte für Gesundheitsförderung und Prävention.

Die Partner treten mit der Unterzeichnung der gemeinsamen Erklärung dem **Bündnis für Prävention** bei.

München, im November 2015

Für die Bayerische Staatsregierung

Melanie Huml MdL

Bayerische Staatsministerin für Gesundheit und Pflege



Bündnis für Prävention

Bayerische Staatskanzlei
Dr. Marcel Huber MdL, Leiter Staatskanzlei
und Staatsminister für Bundesangelegenheiten
und Sonderaufgaben

Bayerisches Staatsministerium der Finanzen,
für Landesentwicklung und Heimat
Dr. Markus Söder MdL, Staatsminister

Bayerische Staatskanzlei
Dr. Beate Merk MdL, Staatsministerin für Europa-
angelegenheiten und regionale Beziehungen

Bayerisches Staatsministerium für Wirtschaft
und Medien, Energie und Technologie
Ilse Aigner MdL, Staatsministerin

Bayerisches Staatsministerium des Innern,
für Bau und Verkehr
Joachim Hermann MdL, Staatsminister

Bayerisches Staatsministerium
für Umwelt und Verbraucherschutz
Ulrike Scharf MdL, Staatsministerin

Bayerisches Staatsministerium der Justiz
Prof. Dr. Winfried Bausback MdL, Staatsminister

Bayerisches Staatsministerium
für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten
Helmut Brunner MdL, Staatsminister

Bayerisches Staatsministerium für Bildung
und Kultus, Wissenschaft und Kunst
Dr. Ludwig Spaenle MdL, Staatsminister

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit
und Soziales, Familie und Integration
Emilia Müller MdL, Staatsministerin



Bündnis für Prävention



Aktion Jugendschutz,
Landesarbeitsstelle Bayern e.V.
Prof. Dr. Günther Schatz, 1. Vorsitzender



Bayerische Akademie für Sucht-
und Gesundheitsfragen
Melanie Arnold, Geschäftsführung



Allgemeiner Deutscher Fahrrad-Club (ADFC),
Landesverband Bayern e.V.
Armin Falkenhein, Landesvorsitzender



Bayerische Arbeitsgemeinschaft
zur Förderung der Pflegeberufe
Generaloberin Edith Dürr, Vorstandsvorsitzende



ANAD e.V. – Rat und Hilfe bei Essstörungen
Andreas Schnebel, Geschäftsführender Vorstand



Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V.
Siegfried Hasenbein, Geschäftsführung



AOK Bayern – Die Gesundheitskasse
Walter Vetter, Ressortdirektor



Bayerische Krebsgesellschaft e.V.
Prof. Dr. Günter Schlimok, Präsident



Arbeiterwohlfahrt, Landesverband Bayern e.V.
Wolfgang Schindele, Landesgeschäftsführer



Bayerische Landesapothekerkammer
Thomas Benkert, Präsident



Ärzteverband Öffentlicher Gesundheitsdienst
Bayern e.V.
Dr. Winfried Strauch, Ltd. MedD Vorsitzender



Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft
Zahngesundheits e.V.
Dr. Brigitte Hermann, Vorsitzende



Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e.V.
Dr. Heike Kramer, Vorstand



Bayerische Landesärztekammer
Dr. Max Kaplan, Präsident



Bündnis für Prävention



Bayerische Landeskammer der Psychologischen
Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugend-
lichenpsychotherapeuten
Dr. Nicolaus Melcop, Präsident



Bayerischer Heilbäderverband e.V.
Klaus Holetschek MdL, 1. Vorsitzender



Bayerische Landesunfallkasse
Dr. Alexander Voithl, Vorstandsvorsitzender



Bayerischer Industrie- und Handelskammertag e.V.
Dr. Eberhard Sasse, Präsident



Bayerische Landes Zahnärztekammer
Prof. Dr. Christoph Benz, Vorstand



Bayerischer Jugendring K.d.ö.R.
Matthias Fack, Präsident



Bayerischer Bezirkstag
Celia Wenk-Wolff,
stv. Geschäftsführendes Präsidialmitglied



Bayerischer Landes-Sportverband e.V.
Günther Lommer, Präsident



Bayerischer Blinden- und Sehbehindertenbund e.V.
Steffen Erzgraber,
Landesgeschäftsführer Verbands- und Sozialpolitik



Bayerischer Städtetag
Dr. Ulrich Maly, Vorsitzender



Bayerischer Gemeindetag
Dr. Uwe Brandl, Präsident



Bayerischer Volkshochschulverband e.V.
Prof. Dr. Klaus Meisel, Geschäftsführung



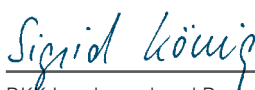
Bayerischer Hausärzteverband e.V.
Dr. Dieter Geis, Vorsitzender



Bayerisches Rotes Kreuz
Wolfgang Obermair, stv. Landesgeschäftsführer



Bündnis für Prävention


 **BKK**
Betriebskrankenkassen
Landesverband Bayern
BKK Landesverband Bayern
Sigrid König, Vorständin


 **DDS**
Deutsche Diabetes Stiftung
Deutsche Diabetes-Stiftung
Prof. Dr. Hans Hauner, Vorsitzender des Vorstands


 **Bundesagentur für Arbeit**
Regionaldirektion Bayern
Bundesagentur für Arbeit, Regionaldirektion Bayern
Bernhard Lang, Fachbereichsleiter Markt und
Integration SGB II/ Führungsberatung SGB II


 **DGAUM**
Deutsche Gesellschaft für
Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V.
Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin
und Umweltmedizin e.V.
Prof. Dr. Hans Drexler, Präsident


 **fit4future**
Eine Initiative der
„cleven“ stiftung
Cleven-Stiftung
Malte Heinemann, Geschäftsführung

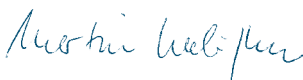

 **DGUV**
Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung
Landesverband Südost
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung,
Landesverband Südost
Alwin Dietmair, Landesdirektor


 **Condrobs**
Wir helfen.
Condrobs e.V.
Eva Egartner, Geschäftsführende Vorsitzende

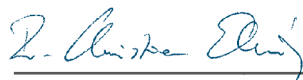

 **DLRG Jugend**
Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft,
Jugend Bayern e.V.
Jonas Kipfstuhl, Vorsitzender


 **DER PARITÄTISCHE**
BAYERN
DER PARITÄTISCHE BAYERN, Paritätischer Wohl-
fahrtsverband, Landesverband Bayern e.V.
Margit Berndl, Vorstand Verbands- und Sozialpolitik


 **DMSG**
DEUTSCHE MULTIPLE SKLEROSE GESELLSCHAFT
Landesverband Bayern e.V.
Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft, Landes-
verband Bayern e.V.
Dr. Monika Himmighoffen, Vorstandsvorsitzende


 **DEUTSCHE**
ADIPOSITAS
GESELLSCHAFT
Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V.
Prof. Dr. Martin Wabitsch, Präsident


 **Deutsche**
Rentenversicherung
Bayern Süd
Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd
Elisabeth Häusler, Vorsitzende der Geschäftsführung


 **DÄVT**
Deutsche Ärztliche Gesellschaft für
Verhaltenstherapie e.V.
Dr. Christian Ehrig, Präsident


 **Deutsche**
Rentenversicherung
Nordbayern
Deutsche Rentenversicherung Nordbayern
Werner Krempel, Vorsitzender
der Geschäftsführung



Bündnis für Prävention



Deutsche Rentenversicherung Schwaben
Joachim Kotowski, Leiter der Abteilung Rehabilitation



Das Gesundheitsprojekt
Mit Migranten
für Migranten

Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.
Ramazan Salman, Geschäftsführer



Deutsche Rheuma-Liga, Landesverband Bayern e.V.
Ursula Fraterman, Geschäftsführerin



Deutscher Verband für Physiotherapie (ZKV) e.V.,
Landesverband Bayern
Rüdiger von Eisebeck, 1. Vorsitzender



Deutsches Herzzentrum München
Prof. Dr. Heribert Schunkert, Ärztlicher Direktor



Deutsches Jugendherbergswerk,
Landesverband Bayern e.V.
Gerhard Koller, Präsident



Deutsches Zentrum für Herzinsuffizienz Würzburg
Prof. Dr. Stefan Störk,
Wissenschaftlicher Geschäftsführer



Diakonisches Werk Bayern e.V.
der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern
Dr. Tobias Mähner, 2. Vorsitzender des Vorstands



Fakultät für Medizin der Universität Regensburg
Prof. Dr. Dr. Michael Leitzmann, Lehrstuhl
für Epidemiologie und Präventivmedizin



FELIX BURDA
STIFTUNG

Felix Burda Stiftung
Dr. Christa Maar, Vorstand



Handwerkskammer
für München und Oberbayern

Handwerkskammer für München und Oberbayern
Georg Schlagbauer, Präsident



Health Care
Bayern e.V.

Health Care Bayern e.V.
Claudia Kung,
Geschäftsführendes Vorstandsmitglied



Heilpraktikerverband Bayern e.V.
Ursula Hilpert-Mühlig, Vorstand



Helmholtz Zentrum München
Prof. Dr. Günther Wess,
Wissenschaftlicher Geschäftsführer



Bündnis für Prävention



Hochschule für angewandte Wissenschaften
München
Prof. Dr. Michael Kortstock, Präsident



Katholische Stiftungsfachhochschule München
University of Applied Sciences
Prof. Dr. Hermann Sollfrank, Präsident



IFT Institut für Therapieforschung
Prof. Dr. Ludwig Kraus, Institutsleitung



kbo Kinderzentrum München
zuverlässig an Ihrer Seite
Prof. Dr. Volker Mall, Ärztlicher Direktor



IKK classic, Landesdirektion Bayern
Karl Simon, Landesgeschäftsführer



Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugend-
psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
der Ludwig-Maximilians-Universität München
Prof. Dr. Gerd Schulte-Körne, Direktor



Initiative Kiefigesundheit e.V.
Dr. Ortrun Rupprecht-Möchel



Kommunale Unfallversicherung Bayern
Jürgen Feuchtmann, Vorstandsvorsitzender



Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin
der Universität Erlangen-Nürnberg
Prof. Dr. Hans Drexler, Direktor



Kompetenznetz Adipositas
Prof. Dr. Hans Hauner, Vorstandssprecher



Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und
Umweltmedizin, Klinikum der Universität München
Prof. Dr. Dennis Nowak, Direktor



Koordinierungsstelle der bayerischen Suchthilfe
Cornelia Poth, Geschäftsführerin



Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns
Dr. Janusz Rat, Vorstandsvorsitzender



LAG SELBSTHILFE Bayern e.V.
Josef Pettinger, Vorsitzender



Bündnis für Prävention



Landes-Caritasverband Bayern e.V.
Prälat Bernhard Piendl, Direktor



Medizinische Klinik und Poliklinik I
des Universitätsklinikums Würzburg
Prof. Dr. Georg Ertl, Direktor



LandesSeniorenVertretung Bayern e.V.
Dr. Gerhard Grabner, Vorsitzender



Selbsthilfekoordination (SeKo) Bayern
der Selbsthilfekontaktstellen Bayern e.V.
Theresa Keidel, Geschäftsführung



Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern
Konrad Landgraf, Geschäftsführer



Sozialverband vdk Bayern e.V.
Ulrike Mascher, Landesvorsitzende



Landesverband Bayern der Angehörigen
psychisch Kranker e.V.
Karl Heinz Möhrmann, 1. Vorsitzender



Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau
Michael Holzer, Leiter Gesundheitsangebote



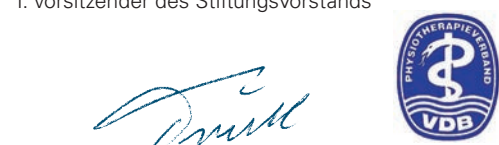
Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.
Prof. Dr. Johannes Gostomzyk, Ehrenvorsitzender



Stiftung Kindergesundheit
Prof. Dr. Berthold Koletzko,
1. Vorsitzender des Stiftungsvorstands



Lehrstuhl für Präventive Pädiatrie
der Technischen Universität München
Prof. Dr. Renate Oberhoffer, Ordinaria



VDB Physiotherapieverband e.V.,
Landesverband Bayern
Marcus Troidl, Vorsitzender



Bündnis für Prävention



Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),
Landesverband Bayern
Dr. Ralf Langejürgen, Leiter der Landesvertretung
stellvertretend für
Techniker Krankenkasse (TK),
BARMER GEK,
DAK-Gesundheit,
Kaufmännische Krankenkasse - KKH,
HEK – Hanseatische Krankenkasse,
Handelskrankenkasse (hkk)



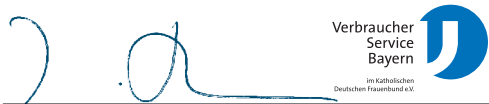
Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V.,
Landesverband Bayern Nord
Dr. Hanns Claus Korus, Vorsitzender



Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V.,
Landesverband Bayern-Süd
Dr. Jürgen Commeßmann, Vorsitzender



Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.
Uwe Laue, Vorsitzender des Vorstands



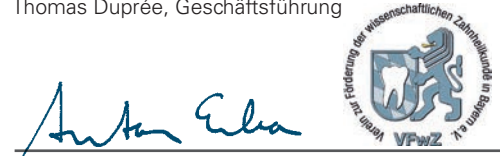
VerbraucherService Bayern
im Katholischen Deutschen Frauenbund e.V.
Juliana Daum, Landesvorsitzende



Verbraucherzentrale Bayern e.V.
Marion Breithaupt-Endres,
Geschäftsführender Vorstand



Verein Programm Klasse2000 e.V.
Thomas Duprée, Geschäftsführung



Verein zur Förderung der wissenschaftlichen
Zahnheilkunde in Bayern e.V.
Dr. Anton Euba, 1. Stellvertretender Vorsitzender



Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e.V.
Bertram Brossard, Hauptgeschäftsführer



Wirtschaftsjunioren Bayern e.V.
Ingo Keller, Landesvorsitzender



Wissenschaftliches Institut für Prävention
im Gesundheitswesen der Bayerischen Landes-
apothekerkammer (WIPIG)
Cynthia Milz, Institutsdirektorium



Zentrum für Gesundheit der Deutschen
Sporthochschule Köln
Prof. Dr. Ingo Froböse, Vorstand



Zentrum für Prävention und Sportmedizin
der Technischen Universität München
Prof. Dr. Martin Halle, Leitender Ärztlicher Direktor

Bürgernahe Prävention

Mit dem Bayerischen Präventionsplan sollen die Menschen in Bayern dort erreicht werden, wo sie aufwachsen, leben, lernen und arbeiten. Der Bayerische Präventionsplan ist auf einer eigens eingerichteten Internetplattform des Bayerischen Gesundheitsministeriums allen Bürgern zugänglich und kann barrierefrei unter www.praeventionsplan.bayern.de abgerufen werden.

Konkrete Anregungen werden hier auch in einer Bürgerbroschüre mit Beispielen guter Praxis für Gesundheitsförderung und Prävention zur Verfügung gestellt werden.

Darüber hinaus finden gemeinsam mit den Partnern des Bayerischen Präventionsplans landesweit Gesundheitstage unter Moderation des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) statt.

Gesund. Leben. Bayern.



Ebenso werden wegweisende Modellprojekte zur Gesundheitsförderung

und Prävention in den Handlungsfeldern im Rahmen der Initiative Gesund. Leben. Bayern. des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege gefördert.

Näheres dazu unter www.stmgp.bayern.de/aufklaerung_vorbeugung/giba/index.htm

Informationen zu innovativen Konzepten und Ansätzen der bayerischen Seniorenpolitik für ein aktives und selbstbestimmtes Altern werden sind aufgeführt unter www.stmas.bayern.de/senioren/index.php

Ebenso hält die LandesSeniorenVertretung Bayern e.V. verschiedenste Angebote für ältere Bürger vor: www.lsvb.info



Der Bayerische Volkshochschulverband e.V. (BVV) stellt zahlreiche Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention in der Erwachsenenbildung zur Verfügung: www.vhs-bayern.de

Das Netzwerk des Wissenschaftlichen Instituts für Prävention im Gesundheitswesen (WIPIG) der Bayerischen Landesapothekerkammer (BLAK) bietet zahlreiche Informationen und Materialien zu vielfältigen Präventionsaktivitäten: www.wipig.de

Der Paritätische Wohlfahrtsverband Landesverband Bayern e.V. ist ein Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege und Dach für viele Organisationen aus allen Bereichen der sozialen Arbeit, die sich für mehr Chancengleichheit einsetzen: www.paritaet-bayern.de

Glossar

Akteure

gibt es im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention auf internationaler, nationaler, regionaler und kommunaler Ebene. Sie umfassen Institutionen wie die Weltgesundheitsorganisation oder das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, gleichzeitig ebenfalls nichtstaatliche Organisationen wie den Paritätischen Wohlfahrtsverband oder Diakonie und Caritas sowie auch einzelne Bürger.

Befähigung

hat zum Ziel, Menschen in die Lage zu versetzen, ihre sozialen und natürlichen Lebenswelten und ihr Leben selbst aktiv zu gestalten. Damit sollen die Bedingungen für ein eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Leben in einem gesunden Umfeld von den dort lebenden und arbeitenden Menschen mit gestaltet werden und nicht nur von außen vorgegeben sein.

Bürger- und Patientenorientierung

stellt als übergreifender Aspekt die Belange der einzelnen Menschen in den Mittelpunkt. Selbstbestimmung und verantwortungsvolles Handeln sowohl auf Seiten der Akteure wie auch der Zielgruppen sowie der größtmögliche gesundheitliche Nutzen für die Bürger werden betont.

Chancengleichheit

bezieht sich auf den Anspruch auf eine gerechte Verteilung von Zugangs- und Lebenschancen in einer Gesellschaft. Gesundheitliche Chancengleichheit kann keinen gleichen Gesundheitszustand für alle Menschen garantieren, sie will jedoch allen Bürgern bestmögliche und im Vergleich faire Chancen eröffnen, gesund zu sein und zu bleiben. Dieser Ansatz entspricht dem internationalen Verständnis der Menschenrechte und hat große Bedeutung für Kinder und Menschen in besonderen Lebenslagen.

Gesundheitsförderung

ist auf die Stärkung von gesundheitsbewusstem Verhalten, gesunden Lebenswelten und -verhältnissen ausgerichtet. Sie betont die Rolle von Teilhabe und Befähigung und damit ein positives, auf Ressourcen und Kraftquellen für Gesundheit ausgerichtetes Denken und Handeln.

Gesundheitsziele

werden durch die Akteure im Gesundheitswesen gemeinsam vereinbart und sollen in der Regel über einen festgelegten Zeitraum hin erreicht werden. Gesundheitsziele können direkt auf den Gesundheitszustand und bestimmte Krankheiten abzielen, sich auf bestimmte Präventionsstrategien beziehen, bestimmte gemeinschaftliche Werte (z. B. die gesundheitliche Chancengleichheit) in den Vordergrund stellen oder die Umsetzung vereinbarter Maßnahmen betreffen. Gesundheitsziele haben einen empfehlenden, jedoch keinen gesetzlich bindenden Charakter und sind in ihrer Umsetzung auf die Kooperation verschiedener Akteure und Bürger angewiesen.

Evaluation

bedeutet Bewertung oder Beurteilung und ist in dieser Form Bestandteil unseres alltäglichen Handelns. In Zusammenhang mit Präventionsprojekten beginnt die Evaluation bereits bei der Bewertung des Projektplans bzw. -antrages und begleitet das Projekt in seinem Verlauf bis hin zu einer abschließenden Beurteilung des Projekterfolges einschließlich der Annahme durch die Zielgruppen und die damit befassten Akteure.

Lebenswelten

sind die Umfelder, in denen Menschen relativ dauerhaft leben und arbeiten. Beispiele sind Kindergärten und Schulen, Betriebe, Kommunen, Stadtteile oder auch ganze Städte. Der Lebensweltansatz, der auch als „Setting-Ansatz“ bezeichnet wird, ist ein wichtiges Element des Bayerischen Präventionsplans. Er weist Menschen und Institutionen in Bayern auf ihre wechselseitigen Verantwortlichkeiten und Beziehungen in sozialer, ökonomischer, organisatorischer und persönlicher Hinsicht hin. Große Bedeutung haben auch die Übergänge und Vernetzungen zwischen den verschiedenen Lebenswelten.

Öffentlicher Gesundheitsdienst

ist der Teil des öffentlichen Gesundheitswesens, welcher mit der Wahrnehmung staatlicher Aufgaben, die den Gesundheitsämtern durch Rechts- oder Verwaltungsvorschriften angewiesen wurden, betraut ist. Die Ebene, die den Bürgern vor Ort am nächsten ist, stellen die Gesundheitsämter der Kreise und kreisfreien Städte dar. Die Aufgaben umfassen den Gesundheitsschutz, z. B. vor Infektionskrankheiten oder Umweltschadstoffen, Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention, Steuerungsaufgaben wie die Gesundheitsberichterstattung und sozialmedizinische Aufgaben, etwa amtsärztliche Gutachten.

Prävention

umfasst als Überbegriff alle Aktivitäten, welche Risikofaktoren auf Ebene einzelner Menschen wie auch auf Ebene von Lebenswelten reduzieren sollen. Damit sollen Erkrankungen idealerweise schon an ihrer Entstehung gehindert werden (Primärprävention). Beispiele für gesundheitliche Risikofaktoren sind Bewegungsmangel, Übergewicht, ungesunde Ernährung, Tabakkonsum sowie unverhältnismäßiger Alkoholkonsum. Die Risikofaktor-orientierte Primärprävention und die Ressourcen-orientierte Gesundheitsförderung ergänzen sich gegenseitig im Bemühen um bestmögliche Gesundheitschancen.

Steht das Verhalten einzelner Menschen im Vordergrund, spricht man von Verhaltensprävention, geht es um gesunde Lebensumwelten, spricht man von Verhältnisprävention. Insbesondere die Verhältnisprävention ist auch auf staatliche Gesundheitsschutzmaßnahmen angewiesen. Diese werden z. B. von den Gesundheitsämtern durch die Überwachung von Infektionskrankheiten, der Hygiene in Gemeinschaftseinrichtungen und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung sowie von umweltbedingten Risiken gewährleistet.

Maßnahmen, welche zu einer möglichst frühzeitigen Krankheitserkennung führen sollen, um damit verbesserte Heilungschancen zu erreichen, werden als Sekundärprävention bezeichnet (z. B. Neugeborenen-Screening auf angeborenen Stoffwechselkrankheiten, Krebs-Screening-Programme oder Untersuchungen auf Bluthochdruck oder Diabetes).

Maßnahmen, welche die Wiedereingliederung und Rehabilitation im Verlauf einer Krankheit zum Ziel haben und einer Verschlimmerung der Erkrankung vorbeugen, bezeichnet man als Tertiärprävention.

Regionalisierung

bezieht sich vor allem auf die Ebene der Land- und Stadtkreise sowie die Kommunen mit ihren jeweiligen Lebenswelten und Strukturen der Gesundheitsförderung und Prävention. Diese auf die Sozialräume mit ihren gegebenen Institutionen und Strukturen ausgerichtete Herangehensweise ist wichtig, um dauerhafte und nachhaltige Lösungen zu finden und umsetzen zu können.

Teilhabe

bezieht sich auf die aktive Mitwirkung und Mitgestaltung der Bürger in gesellschaftlichen Belangen. Beispiele sind Bürgerbefragungen, Selbsthilfe, Anhörungen, Gesundheits- und Sozialbeiräte. Durch eine Regionalisierung der Gesundheitsförderung und Prävention in Bayern soll die Bürgerbeteiligung weiter gestärkt werden.

Zielgruppen

sind der Teil der Bevölkerung bzw. eine Gruppe von Personen, die mit bestimmten Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention erreicht werden sollen. Wenn diese Personen das Gelernte bzw. die empfangenen Informationen an andere Personen weitergeben, spricht man auch von Multiplikatoren. Beispiele für Zielgruppen sind z. B. Schüler, Lehrer, schwangere Frauen oder ältere Menschen.



Bayern.

Die Zukunft.

www.bayern-die-zukunft.de



BAYERN | DIREKT ist Ihr direkter Draht zur Bayerischen Staatsregierung.

Unter Telefon **089 12 22 20** oder per E-Mail unter **direkt@bayern.de** erhalten Sie Informationsmaterial und Broschüren, Auskunft zu aktuellen Themen und Internetquellen sowie Hinweise zu Behörden, zuständigen Stellen und Ansprechpartnern bei der Bayerischen Staatsregierung.

IMPRESSUM

Herausgeber: Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege
Haidenauplatz 1, 81667 München
www.stmgp.bayern.de

Redaktion: Dr. Henriette Albrecht, Dr. Martina Enke, Prof. Dr. Wolfgang H. Caselmann

Gestaltung: CMS – Cross Media Solutions GmbH, Würzburg

Bildnachweis: © plainpicture /Maskot, /OJO, /Johnner, © fotolia.com /Vitalinka, /JPC-PROD, /Robert Kneschke, /goodluz, /Oksana Kuzmina, /Ingo Bartussek, /shock, /Dan Race, © iStockphoto.com /matka_Wariatka, /onebluelight, /aprott, /monkeybusinessimages, /Vesna Andjic, /Christopher Futcher, /PeopleImages, © Thinkstock: /Maria Teijeiro, /Design Pics, /Jupiterimages, /Alexander Rath, /Ingram Publishing, /Catherine Yeulet, /AnaBGD, /Susanne Dittrich/Fuse, /AlexRaths, /Rawpixel Ltd, /_jure, /monkeybusinessimages, © stockxpert.com, © Mehrgenerationenhaus Taufkirchen (Vils)

Druck: Druckerei Schmerbeck GmbH, Tiefenbach

Stand: Dezember 2015

Artikelnummer: stmgp_gesund_026

HINWEIS

Diese Druckschrift wird kostenlos im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Bayerischen Staatsregierung herausgegeben. Sie darf weder von den Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern im Zeitraum von fünf Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags-, Kommunal- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zweck der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Staatsregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden. Bei publizistischer Verwertung – auch von Teilen – Angabe der Quelle und Übersendung eines Belegexemplars erbeten.

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte sind vorbehalten. Die Broschüre wird kostenlos abgegeben, jede entgeltliche Weitergabe ist untersagt. Diese Broschüre wurde mit großer Sorgfalt zusammengestellt. Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann dennoch nicht übernommen werden. Für die Inhalte fremder Internetangebote sind wir nicht verantwortlich.

In diesem Bericht wird zur besseren Lesbarkeit in der Regel die männliche Schreibweise verwendet. Gemeint sind, sofern es nicht explizit hervorgehoben wird, Männer und Frauen.

**Erklärung über den Beitritt
gemäß § 2 der „LRV Bayern“,
§ 20f Abs. 2 Satz 3 SGB V**

(Beitrittserklärung)

Hiermit erklären wir,

Name, Anschrift des Beitretenden:

.....
.....
.....

verbindlich unseren Beitritt zur „**LRV Bayern**“ in der Fassung vom TT.MM.JJJJ.

Rechtsgrundlagen und Leistungen des Beitragsberechtigten:

Ort, Datum

Unterschrift Beitretender:

vertreten durch:
Name, Vorname,
Funktion beim Beitretenden

.....
.....
.....

FINANZIERUNGSVEREINBARUNG
zur Landesrahmenvereinbarung (LRV) Bayern
gemäß § 5 LRV Bayern

§ 1 Finanzierung gemeinsamer Projekte

- (1) Jeder Beteiligte entscheidet eigenständig und für jedes LRV-Projekt separat, ob er sich durch die Einbringung projektbezogener Ressourcen an der Finanzierung des jeweiligen LRV-Projektes beteiligen möchte.
- (2) Die Mindestbeteiligung eines jeden Beteiligten, der sich dafür entscheidet, die Umsetzung eines gemeinsamen LRV-Projekts durch Einbringungen projektbezogener Ressourcen mitzufinanzieren, beträgt fünf Prozent der gesamten Projektkosten. Den Krankenkassen und ihren Landesverbänden steht es frei, die für sie gemeinsam resultierende Mindestbeteiligung projektbezogen nach eigenem Ermessen untereinander aufzuteilen. Das Steuerungsgremium (SG) führt alle zwei Jahre nach Inkrafttreten der LRV Bayern eine Bewertung durch, ob eine Anpassung der Mindestbeteiligung erforderlich ist.
- (3) Die Beteiligten verständigen sich, soweit sie nach § 6 Abs. 4 der Geschäftsordnung zur LRV Bayern stimmberechtigt sind, gemeinsam darüber, wie die Deckungslücke zwischen der Summe der Mindestbeteiligungen und den gesamten anfallenden Projektkosten finanziert werden soll.

§ 2 Finanzierung der Kosten des Steuerungsgremiums (SG)

Die durch Beschlüsse des SG entstandenen Kosten, die insbesondere für die Erteilung von Aufträgen an Dritte anfallen, werden grundsätzlich von den im Einzelfall stimmberechtigten Mitgliedern des SG getragen, soweit diese die rechtlichen Möglichkeiten hierzu haben. Die Mitglieder verständigen sich vor der jeweiligen Beauftragung Dritter über die Verteilung der anfallenden Kosten.

§ 3 Finanzierung der Kosten der Geschäftsstelle (GS)

- (1) Personalkosten der GS werden mittelbar oder unmittelbar von den Krankenkassenverbänden in Bayern getragen.
- (2) Sachkosten der GS, die im Rahmen der in der LRV Bayern oder der dazugehörigen Geschäftsordnung genannten Aufgaben anfallen, werden grundsätzlich von den Krankenkassenverbänden in Bayern getragen.

§ 4 Inkrafttreten und Änderungsbestimmungen

- (1) Diese Vereinbarung tritt mit Inkrafttreten der LRV Bayern gemäß § 8 Abs. 1 LRV Bayern in Kraft.
- (2) Eine Änderung dieser Vereinbarung kann von jedem Mitglied des Steuerungsgremiums der LRV Bayern beantragt werden. Änderungen müssen einstimmig von den gemäß Rubrum Beteiligten der LRV beschlossen werden.
- (3) Diese Vereinbarung tritt außer Kraft, wenn die zu Grunde liegende LRV geändert, gekündigt oder die gesetzliche Grundlage geändert wird oder entfällt.