

Trinationale Fachtagung

Prävention und Gesundheitsförderung

Karlsruhe, 18.04.2012

Workshop 1 : Ernährung und Bewegung

Moderation :

- Dr. Ferré, médecin inspecteur de santé publique, Agence régionale de santé d'Alsace
- Anne Dussap-Köhler, Fortbildungsreferentin, Euro-Institut, Kehl

Synthese des Workshops

Seit langem sind die positiven Aspekte einer gesunden Ernährung und Bewegung hinsichtlich der Gesundheit bekannt, insbesondere für die Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten. Unsere jeweiligen Länder, bzw. Teilregionen, haben Aktionspläne entwickelt und Maßnahmen umgesetzt, um das Bewusstsein für eine gesunde Ernährung und Bewegung bei der Bevölkerung zu steigern.

Die Kenntnis der Wirkung der Ernährung und Bewegung auf die Gesundheit wird wissenschaftlich immer fundierter bewiesen; dennoch weisen die Erfahrungsberichte über Präventionsmaßnahmen auf Herausforderungen. Und diese sind in den jeweiligen Teilregionen am Oberrhein ähnlich. Trotz unterschiedlicher gesellschaftlicher Strukturen, Lebensgewohnheiten, Lebensstile und Ernährungsverhalten werden überall ähnliche Probleme genannt, wie z.B. die Schwierigkeit, an Randzielgruppen zu erreichen oder eine dauerhafte reale Verhaltensveränderung zu bewirken. Eins ist klar: Die gesundheitsfördernden Maßnahmen sollen sich sowohl an das Individuum wenden als auch Settingsveränderungen abzielen.

Der grenzüberschreitende Erfahrungsaustausch über Projekte und Aktionen, wie z.B. transdisziplinäre Netzwerkarbeit, Zusammenarbeit mit neuen Partnern, aufsuchende Prävention statt Masseninformativskampagnen, etc. ermöglicht, Best practices herauszuarbeiten oder neue Ideen und Impulse zu initiieren.

Im Workshop 1 wurden 6 Erfahrungsberichte aus den unterschiedlichen Teilregionen präsentiert::

- Das Projekt, das von Frau **Dr Jeanne Kochanowski**, médecin conseiller technique du Recteur d'académie de Strasbourg, vorgestellt wurde, befasst sich mit einer Präventionsmaßnahme gegen Übergewicht und Adipositas bei Jugendlichen und wird von den Schulkantinen im Elsass umgesetzt. Das Ziel dieser Maßnahmen ist es, möglichst viele Zielgruppen (Eltern, Schüler, Kantinen-, Verwaltungspersonal und Lehrpersonal, Gesundheitspersonal an den Schulen) für gesundes Essen und für die Notwendigkeit von Sportaktivitäten zu sensibilisieren, indem unterschiedliche Informations- und Bildungsmaßnahmen oder sportliche Aktivitäten im Rahmen der Schule umgesetzt wurden.

- Herr **Helmut Hafemann**, Leiter des Referates Gesundheitsförderung für Familie und junge Menschen, hat eine interessante Maßnahme zur Gesundheitsförderung präsentiert, die zurzeit durch die Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz initiiert und koordiniert wird. Der Ansatz bezieht sich auf ein ganzheitliches Gesundheitsverständnis, das sowohl das Individuum einbeziehen soll als auch auf Settingebene wirkt. Er beruht auf Aktivierung und Empowerment der Bevölkerung. Partner aus Bildung, Sozialem, Gesundheit und Wirtschaft arbeiten zusammen an konkreten realitätsnahen bzw. niederschweligen Projekten. Eckpfeiler für das Gelingen der Projekte sind eine bedarfsorientierte Zielsetzung, eine gute zielorientierte Zusammenarbeit und eine flexible Projektsteuerung. Das Gesundheitsangebot ist breit und entwickelt sich nach Bedarf und Interesse der Zielgruppe.

- Ein konkretes Beispielprojekt hat uns Herr **Timo Müller**, Dipl.-Sozialpädagoge vorgestellt: das Projekt STREET JUMPER des Vereins Armut und Gesundheit in Deutschland e.V. wird über ein für Kinder und Jugendliche attraktives auffälliges Wohnmobil umgesetzt. Der Schwerpunkt dieses Gesundheitsangebots liegt auf der

Sensibilisierung über Ernährung, Bewegung und Entspannung: es geht darum, möglichst vielen Kindern und Jugendlichen aus benachteiligten Wohnvierteln konkret zu zeigen, wie man einfach und lecker Lebensmittel gemeinsam kochen kann und wie man zusammen Freude am Essen und Spielen haben kann. Darüber hinaus haben die Projektbeispiele aus Rheinland-Pfalz auf die Notwendigkeit hingewiesen, dass das Gesundheitsangebot auf spezifische Randgruppen zuzuschneiden, aber auch auf die Schwierigkeit, diese Randgruppen zu erreichen.

- Niederschwellige Projekte erweisen sich auch im Elsass erfolgreich: Der Vortrag von **Isabelle Haeblerlin**, Präsidentin des Vereins für Integration durch Kochprojekte (Epices) zeigt, wie im Rahmen eines Schulprojektes Kinder im Vorschulalter aus benachteiligten Familien im Elsass zusammen mit Müttern oder Vätern Mahlzeiten vorbereiten und essen; dabei werden Rezepte und Erfahrungen ausgetauscht. Beim gemeinsamen Kochen wird über Ernährung und Essverhalten gesprochen und so kann die Zielgruppe für gesunde Ernährung sensibilisiert werden.

Frau **Dr. Irene Renz**, Leiterin der Gesundheitsförderung Basel-Landschaft, Liestal berichtet über Vitalina, eine Studie mit Migranten-Eltern, die das Ziel verfolgt hat, eine neue Herangehensweise mit Migranten-Familien zu testen, indem die Familien von interkulturellen Multiplikatoren in der Muttersprache befragt werden. Auf der methodischen Ebene zeigt der Erfolg der Studie, wie positiv ein aufsuchender Ansatz, bei dem die Adressaten vor Ort und unter Berücksichtigung ihrer tatsächlichen Lebensumstände angesprochen werden, sich auf den Dialog mit der Zielgruppe auswirkt. Inhaltlich gibt die Studie einen aufschlussreichen Einblick über den Bedarf an niederschwelliger Information bzgl. Ernährung und Gesundheit der Migranten-Familien.

Zum Schluss hat der Vortrag von Herrn **PD Dr. Achim Bub**, Laborleiter Humanphysiologie vom Max-Rubner-Institut, besonders darauf hingewiesen, dass das Wissen um die gesundheitliche Bedeutung von Ernährung und Bewegung sich immer weiter entwickelt, aber dass es (noch) zu wenig in den Alltag umgesetzt wird. Herr Bub betont, dass diese Herausforderung, das Wissen in den Alltag zu übertragen und zu verfestigen, nur bei einem integrativen Ansatz zu entwickeln ist.

Dabei bietet die grenzüberschreitende Zusammenarbeit gute Chancen für den Best-Practice Austausch.

Aus allen Beispielen ergeben sich trotz der unterschiedlichen Kontexte einige gemeinsame Nenner: Massenkampagnen sind wenig erfolgreich, während aufsuchende Ansätze dem Bedarf der Bevölkerung besser entgegenkommen können, Endadressaten sollen eingebunden werden, kollektive Zusammenarbeit, Gemeinwesenarbeit und partizipative Ansätze erweisen sich als Erfolgsfaktoren. Transdisziplinarität und Einbindung von neuen Partnern sind wichtig, Koordination und Netzwerkarbeit ist bedeutend, Information, Bildung und Wissenstransfer sind Kernelemente der Gesundheitsförderung.

Aus diesen Feststellungen lassen sich einige Fragestellungen herausarbeiten, die schon parallel in den jeweiligen Teilregionen behandelt werden und bei denen ein Erfahrungsaustausch sehr wertvoll sein könnte. Untenstehend werden unterschiedliche Fragestellungen angegeben, über die sich die Akteure grenzüberschreitend austauschen könnten:

- Wie kann der Informations- und Aufklärungsbedarf der Bevölkerung im Bereich Übergewicht und Adipositas besser wahrgenommen werden? Und dies insbesondere bei sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen? Wie kann man die Beteiligung der Bevölkerung fördern? Wie kann man den Bedarf in sozial benachteiligten Wohnvierteln besser ausloten? Wie kann man die Hemmnisse, sich auf ein gesundheitsförderndes Verhalten umzustellen, besser erkennen? Wie kann man den Kenntnisstand der Endadressaten für die Erarbeitung von Gesundheitsangeboten besser berücksichtigen, insbesondere der anfälligsten Zielgruppen? Wie kann man diesen Zielgruppen einen Zugang zu Forschungserkenntnissen ermöglichen? Und umgekehrt, wie kann man den Forschern den Kenntnisstand der Bevölkerung vermitteln?
- Die Kenntnisse über gesundheitsfördernde Verhaltensweisen wachsen; sie sind jedoch schwierig zu vermitteln. Wie kann man die Zielgruppen besser identifizieren und die Akzeptanz und Aufnahme der Präventionsbotschaft optimieren?
- Wie kann man die Kompetenzen der Akteure, aber auch der Bevölkerung erweitern? Sollen neue Kompetenzen erschlossen werden? Welche

Instrumente sind im Bereich der Prävention, der Versorgung und der Begleitung notwendig? Wie und mit wem kann man die noch zu schaffenden Instrumente erarbeiten?

- Wie kann man ein tragfähiges Netzwerk von Partnern aufbauen? Gibt es übertragbare Beispiele von *Best Practices* im Bereich Interdisziplinarität? Wie kann man vorhandene Kompetenzen aufwerten? Wie kann man Mittel und Ressourcen zielorientiert bündeln?

Bericht über die Arbeitsgruppe 2: Betriebliche Gesundheitsförderung

Moderation

Dr. Dirk Fischbach, Regionalgeschäftsführer, BARMER GEK Freiburg

Anne Thevenet, Stellvertretende Direktorin, Euro-Institut, Kehl

Im Rahmen des Workshops 2 haben sich etwa 20 Teilnehmer und sechs Referenten mit dem Thema der betrieblichen Gesundheitsförderung in Frankreich, Deutschland und der Schweiz beschäftigt. Die Debatten wurden geleitet von Dirk Fischbach, dem Regionalgeschäftsführer der BARMER GEK Freiburg und Vorsitzenden des Expertenausschusses „Krankenkassen“ der Oberrheinkonferenz sowie von Anne Thevenet, der stellvertretenden Direktorin des Euro-Instituts.

Einführung:

In seiner Einführung hat Dirk Fischbach auf vier wichtige Punkte hingewiesen, die die Bedeutung des Workshopthemas unterstreichen.

In erster Linie zwingt der Fachkräftemangel in Europa die Unternehmen dazu, Mittel und Wege zu finden ihre Attraktivität zu steigern, um Mitarbeiter zu gewinnen und zu halten. Neben den klassischen Vergütungen müssen die Unternehmen deshalb ihren Mitarbeitern verstärkt innovative Sozialleistungen anbieten, die auch die Arbeitsbedingungen und die Gesundheit der Mitarbeiter verbessern können.

Die Tatsache, dass die europäischen Regierungen sich für eine Verlängerung der Arbeitszeit und ein späteres Renteneintrittsalter entschieden haben, zwingt die Unternehmen außerdem dazu in die Gesundheit ihrer Mitarbeiter zu investieren, um diese länger in produktiven Arbeitsverhältnissen halten zu können und gleichzeitig ihre Leistungsfähigkeit durch eine gesunde körperliche Verfassung zu garantieren und zu fördern.

Zudem muss hierbei auch dem demografischen Wandel Rechnung getragen werden – auch wenn dieser in Deutschland und in der Schweiz stärker ausfällt als in Frankreich. Nachdem bisher das Durchschnittsalter eines Unternehmens als einer der zentralen Innovationsfaktoren eines Betriebs galt, wird künftig die Gesundheit am Arbeitsplatz einen der größten Innovationsfaktoren darstellen.

Schließlich erklärt Dirk Fischbach, dass die Arbeitskosten derzeit den Schlüssel zur Effizienz und Produktivität eines Betriebs darstellen. In diesem Kontext wird darauf hingewiesen, dass mehrere wissenschaftliche und statistische Studien gezeigt haben, dass jeder Euro, der in die Gesundheit der Mitarbeiter investiert wird, dem Unternehmen bis zu vier Euro an Ertrag zurückbringt.

Anne Thevenet weist in diesem Kontext darauf hin, dass auf Grund dieser großen Herausforderungen der Austausch von guten Praktiken umso wichtiger ist: nicht alles ist vollständig übertragbar von einem Land zum anderen, da die Kontexte, Gesetze und Kulturen verschieden sind, aber Erfolgserlebnisse auf der einen Seite der Grenze können die Akteure auf der anderen Seite inspirieren. Die Ziele dieses Workshops sind es, sich mit den gemachten Erfahrungen der drei Länder auseinanderzusetzen und den Austausch der Teilnehmer untereinander zu fördern, damit jeder die Begleitumstände der vorgestellten Projekte verstehen kann und gleichzeitig mit neuen Ideen und vielleicht der Lust, diesen Austausch im Rahmen einer Expertengruppe zu vertiefen, nach Hause geht.

Anne Thevenet erwähnt hierbei auch die bestehende deutsch-französische Arbeitsgruppe „Gesundheit und Arbeitsschutz über Grenzen hinweg“, die das Euro-Institut seit 1994 betreut und die Austausche zwischen Behörden beidseits der Grenze organisiert sowie ein jährliches Forum zu Fragestellungen, die von Interesse für die Teilnehmer sein können und damit eine zusätzliche Diskussionsplattform darstellt.

Zusammenfassung der Vorträge

Der Workshop begann mit Projektpräsentationen aus dem Süden des Oberrheins. Angefangen mit einem Projekt aus Basel, Gsünder Basel, das den Teilnehmern von dem Geschäftsleiter dieser Initiative, Thomas Pfluger, präsentiert wurde. Thomas Pfluger betonte, dass der top-down-Ansatz, also das Bewusstsein für und die Investition der Unternehmen in die Gesundheit ihrer Mitarbeiter nicht ausreicht. Es ist äußerst wichtig, die Mitarbeiter selbst in diesen Erkenntnisprozess miteinzubinden und eine bottom-up-Strategie zu entwickeln. In der Tat ist die Erkenntnis der Notwendigkeit die Gesundheit der Angestellten zu fördern bereits ein erster Schritt, aber dann muss ein individueller Ansatz verfolgt werden, der den Mitarbeiter motiviert und seine Interessen berücksichtigt: dieser muss erkennen können, dass es sich bei dieser Investition nicht um eine Direktive von oben handelt, sondern dass er selbst davon profitieren kann und dass seine Meinung bei der Umsetzung eines Aktionsprogramms miteinbezogen wird. Thomas Pfluger nennt das Beispiel einer umgesetzten Aktion, die sich an Stadtreiniger und Stadtgärtner in Basel richtet: diese dürfen jeden Morgen an einer viertelstündigen Aufwärmübung teilnehmen. Diese Übungen zeigen ihnen, wie sie ihren Rücken besser schützen können und wie sie sich „besser bewegen“. Die zweite Erkenntnis, die Thomas Pfluger gerne mit den Workshop Teilnehmern teilen möchte, ist die, dass natürlich nichts ohne (begünstigte) Unternehmen läuft, aber dass auch nichts ohne die Unterstützung der öffentlichen Hand und der Kassen laufen kann. Das Projekt Gsünder Basel wird deshalb finanziell vom Kanton, von Städten, Stiftungen, Unternehmen und Privatpersonen unterstützt.

Diesen letzten Punkt teilt auch die zweite Referentin, Esther Studer, die die Teilnehmer etwas weiter in den Osten der Schweiz mitnimmt, nämlich in den Kanton Aargau, wo eine interessante Initiative, das FORUM BGM (Betriebliches Gesundheitsmanagement) entwickelt wurde. Letzteres hatte ursprünglich die Forschung zum Ziel, aber nach einer Neuorientierung 2010 stehen fortan die Informationsvermittlung sowie die Unterstützung der Unternehmen bei der Anwendung des betrieblichen Gesundheitsmanagements im Mittelpunkt der Aktivitäten. Hierfür wurde eigens eine Leiterin, Esther Studer, eingestellt.

Genau wie im ersten Vortrag, weist die Referentin daraufhin, dass einerseits nichts ohne die Unterstützung der Unternehmen möglich ist und andererseits auch nicht ohne die Unterstützung der öffentlichen Hand. Sie erläutert auch die enge Verbindung, die mit dem Institut für Arbeitsmedizin (IFA) besteht sowie mit den Betriebsärzten und den Psychologen. Das FORUM BGM verfolgt eine sehr gezielte Kommunikationsstrategie, die die Unternehmensleiter ansprechen soll und die Beitritte zum FORUM BGM sowie das Bewusstsein für die Bedeutung der Gesundheit ihrer Mitarbeiter fördern soll. Das Forum stellt seinen Mitgliedern und/ oder den Unternehmen des Kantons allgemeine und regelmäßige Informationen zur Verfügung, bietet individuelle Beratung an und ermöglicht den Erfahrungsaustausch im Rahmen eines Netzwerks. Die größte Herausforderung, wie Esther Studer betont, ist es, den vielen verschiedenen Interessen gerecht zu werden, vor allem wenn die Akteure aus unterschiedlichen Kontexten stammen (öffentlicher, halböffentlicher und privater Sektor).

Dann ging es weiter ins Elsass mit einem ganz anderen Ansatz, den Sylvie Siffermann vorstellte, die stellvertretende Regionaldirektorin und Chefin der Abteilung für Arbeit der DIRECCTE (*Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi* – Regionalverwaltung für Unternehmer, Wettbewerb, Verbraucherschutz, Arbeit und Beschäftigung): den Regionalplan für Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz 2 (PRST2). In Frankreich werden Maßnahmen in der Arbeitsmarkt- und Gesundheitspolitik auf nationaler Ebene beschlossen. Die Regionalpläne erlauben es den lokalen Akteuren diese nationalen politischen Maßnahmen abzuwandeln und an die regionalen Gegebenheiten und Bedürfnisse vor Ort anzupassen. Die vier Ziele des PRST2 lauten im Elsass wie folgt: Verbesserung des Wissens über Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, Verfolgung einer aktiven Politik zur Vorbeugung von berufsbedingten Unfall- und Krankheitsrisiken, Unterstützung der vorbeugenden Maßnahmen in der betrieblichen

Risikoprävention und dann natürlich die Steuerung des Regionalplans. Diese Ziele knüpfen an eine regionale Diagnose an, die auf die Ausbreitung von Risiken für muskel-skelett-Erkrankungen, psychische Belastungen, Krebs- Mutagen- und fortpflanzungsgefährdenden Risiken aufmerksam macht sowie auf Risiken im Bereich des Baugewerbes und der Bauarbeiten der öffentlichen Hand. Fünf Arbeitsgruppen wurden eingerichtet, um sich über diese Themen auszutauschen, sie voranzutreiben, über sie zu informieren und hierfür praktische Hilfsmittel zu entwickeln. Sylvie Siffermann weist daraufhin, dass der Austausch mit dem Nachbarland nützlich sein kann. So wurde 2011 im Rahmen der Arbeitsgruppe „Gesundheit und Arbeitsschutz über Grenzen hinweg“ ein deutsch-französisches Forum über muskel-skelett-Erkrankungen organisiert. Die Arbeitsgruppe bereitet derzeit für März 2013 ein weiteres Forum über psychische Belastungen im Rahmen von Unternehmensumstrukturierungen vor.

Dr. Brigitte Bannerot, Arbeitsmedizinerin bei der DIRECCTE kommt dann auf eines der Hilfsmittel zu sprechen, das von der Arbeitsgruppe entwickelt wurde die zum Thema „Erhalt der geistigen Gesundheit“ arbeitet. Hierbei handelt es sich um einen Leitfaden mit dem Titel: „Psychische Belastungen in Betrieben vorbeugen – Ratgeber der verfügbaren Ressourcen im Elsass“. Der Ausarbeitung dieses Leitfadens liegt die Feststellung zu Grunde, dass psychische Belastungen ein Risiko wie alle anderen darstellen. Doch selbst wenn die Betriebe oft über die Mittel verfügen diesem Risiko vorzubeugen, wissen sie oft nicht wie sie die Sache angehen sollen und an wen sie sich wenden können. In einem ersten allgemeinen Teil zeigt dieser Ratgeber deshalb erst einmal die psychischen Belastungen auf, definiert sie und erläutert die Herausforderung sie zu bewerten und ihnen vorzubeugen. Der zweite Teil besteht aus „Informationsblätter für die Akteure“. Der Schwerpunkt wurde hier auf den Arbeitgeber gelegt, der im Gegensatz zur Schweiz im Elsass auch als wichtigster Ansprechpartner betrachtet wird ohne den nichts geht. Selbstverständlich findet man in diesen Informationsblättern auch die anderen internen Akteure eines Betriebs wieder (CHSCT *Comité Hygiène Sécurité Conditions de Travail* – Ausschuss für Hygiene, Sicherheit und Arbeitsbedingungen, den Betriebsrat, den Personalvertreter, den Gewerkschaftsvertreter) sowie die externen Akteure, also die Behörden für Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, die Gewerbeaufsicht, die CARSAT (*Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail* – Kasse für Rentenversicherung und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz) und noch viele weitere.

Dr. Brigitte Bannerot erwähnt außerdem die aktuelle Arbeit der Arbeitsgruppe an der Herausgabe eines zweiten Leitfadens über die „Leiden der Arbeitnehmer am Arbeitsplatz – Ratgeber über die verfügbaren Ressourcen im Elsass“. Dieser Ratgeber wird aus fünf Teilen bestehen: darüber sprechen; sich vor einer Situation am Arbeitsplatz schützen, die Probleme bereitet; beruflich weiterkommen; einen Arbeitsvertrag beenden und seine Rechte verteidigen.

Auch wenn Prävention (Gegenstand des ersten Leitfadens) besser ist als Heilung (Gegenstand des zweiten Leitfadens), hat die Arbeitsgruppe sich dafür entschieden beide Leitfäden herauszubringen, um einerseits auf die Gegebenheiten der Arbeitswelt zu reagieren, die heute hohen Belastungen ausgesetzt ist, und andererseits der Notwendigkeit Rechnung zu tragen, die Bereitstellung von Werkzeugen zur Evaluierung und Prävention von psychische Belastungen zu fördern. Diese Leitfäden sind für die Anwendung in der Praxis gedacht und geben den Unternehmen sowie auch den Arbeitnehmern schnelle Hilfestellungen und Antworten auf ihre Fragen, indem sie ihnen direkt ihre Ansprechpartner aufzeigen.

Der letzte Teil unseres Workshops führte die Teilnehmer nach Deutschland. Zwei Beispiele aus Baden-Württemberg wurden vorgestellt.

Klaus Bös, Professor am Karlsruher Institut für Technologie (KIT) hat zu Anfang betont, wie wichtig es sei, ein dynamisches Gleichgewicht zwischen Anforderungen und Ressourcen im Berufsleben und im Alltag zu finden. Laut Klaus Bös müssen auch die Unternehmen sich diese Frage stellen, die nicht nur allein vom Arbeitnehmer ausgeht. Wenn ein Unternehmen hierauf Antworten findet und befriedigende Rahmenbedingungen hierfür schafft, dann steigert es seine Attraktivität und wird seine Angestellten besser halten können, was in einer

Zeit des Fachkräftemangels (vor allem in Deutschland und hier besonders in Baden-Württemberg) zwingend notwendig ist. Die präsentierte Studie zeigt am Anfang, wie wichtig es ist einer regelmäßigen körperlich-sportlichen Aktivität nachzugehen (auch wenn diese nur zwei Stunden pro Woche beträgt), um Gesundheitsbeeinträchtigungen wie zum Beispiel das Herzinfarktisiko zu senken. Körperlich-sportliche Betätigung kann einem Arbeitnehmer über 40 auch dabei helfen, Alltagsprobleme und Lebensherausforderungen besser zu bewältigen. Für ein Unternehmen ist es interessant zu wissen, dass 2/3 der Frühberentungen auf fünf Krankheiten zurückgehen, wie zum Beispiel: psychische Krankheiten, muskel-skelett Erkrankungen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Zudem haben 2/3 der Frühberentungen mit Bewegungsmangel zu tun. Deshalb sei es laut Klaus Bös äußerst wichtig, dass ein Unternehmen beispielsweise in „betriebliche Rückentrainings“ investiert, die den Mitarbeitern zeigen, welche Bewegungen und Haltungen gut für sie sind und welche nicht. Er schließt seinen Vortrag mit dem Ergebnis einer Studie, die zeigt, dass jeder Euro, der in solche betrieblichen Trainings investiert wird, dem Unternehmen wieder drei Euro Gewinn einbringt (durch weniger Krankschreibungen etc.).

Zum Schluss erläutert Petra Spitzmüller, stellvertretende Geschäftsführerin der AOK Südlicher Oberrhein, noch einmal die gesetzlichen Grundlagen und nimmt einige Begriffserklärungen vor, bevor sie ein paar Zahlen vorstellt, die zeigen, welche finanziellen Auswirkungen beispielsweise Krankschreibungen für ein Unternehmen haben.

Die AOK hat eine Philosophie für das betriebliche Gesundheitsmanagement entwickelt, die sich um die Person und ihr Verhalten dreht sowie um die Organisation und um die Beziehung zwischen diesen beiden. Diese Philosophie lässt sich auf die gesamte Produktpalette, die die AOK in diesem Bereich entwickelt hat, anwenden. Egal ob es sich hierbei um Analyseinstrumente handelt, die die gesundheitliche Situation der Mitarbeiter innerhalb eines Betriebs ermitteln sollen oder um Trainings und Seminare zu den Themen: Rücken, Ernährung, Stressmanagement, Suchtprävention etc. Auf diese Weise hat die AOK mehrere Unternehmen bei der Anwendung dieser Maßnahmen im betrieblichen Gesundheitsmanagement unterstützt. Die größte Herausforderung lautet nach Petra Spitzmüller heute: wie kann man auch die KMU für dieses Thema begeistern und nicht nur die großen Unternehmen?

Fazit

Im Anschluss an die Vorträge konnten die Teilnehmer sich untereinander austauschen und Detailfragen zu den verschiedenen Projekten stellen.

Bei den anschließenden Diskussionen ging es natürlich zuallererst um die Unterschiede zwischen den Systemen, was es den Teilnehmern ermöglichte, die vorgestellten Projektbeispiele besser zu verstehen. So war es beispielsweise für die französischen und die deutschen Teilnehmer besonders interessant festzustellen, dass der Stellenwert der Gewerkschaften oder des Betriebsrats nicht überall der gleiche war: Gsünder Basel oder das FORUM BGM interagieren direkt mit der Unternehmensleitung und dann auch mit den Mitarbeitern ohne Einbeziehung der Gewerkschaften, was in dieser Form im französischen Kontext beispielsweise undenkbar ist.

Weitere Diskussionsthemen betrafen außerdem die in Rechnungsstellung der Dienstleistungen, den Beitritt der Unternehmen zu einem Forum/ Projekt oder auch die Strukturierung der Finanzierung von Aktionen und Maßnahmen im Bereich (der Promotion) des betrieblichen Gesundheitsmanagements und der betrieblichen Gesundheitsförderung. Auch hier können mögliche Lösungsansätze auf der einen Seite der Grenze nicht exakt genauso auf der anderen Seite angewandt werden.

Auch die Frage nach der Evaluierung kam mehrfach auf: welche Mittel stehen zur Verfügung, um eine realisierte Maßnahme für oder durch ein Unternehmen evaluieren zu

lassen. Eine solche Evaluierung ist zwar in den Augen aller wichtig, manchmal fehlen für ihre Durchführung jedoch Zeit und Mittel.

In einem Punkt waren sich die Teilnehmer und die Referenten einig: allen war es wichtig die Bedeutung der Einbeziehung des Arbeitgebers zu betonen ohne den nichts geht.

Die Präsentationen haben gezeigt, welche prägnante Rolle die jeweilige unterschiedliche politisch-administrative Kultur und ihre Organisationen spielen: auch wenn das Ziel das gleiche ist in den drei Ländern, so sind die Methoden und Vorgehensweisen (bzw. die Präsentationen) jedoch verschieden. In der Schweiz sind sie in Bezug auf die Unternehmen dienstleistungsorientiert, in Frankreich werden sie vom Staat und dann von der regionalen Vertretung des Staats gesteuert und in Deutschland basieren sie auf Studien und sind praxisorientiert. Dies bedeutet nicht unbedingt, dass es Unterschiede im Ergebnis geben muss. Die Ansätze und Vorgehensweisen sind jedoch auf jeden Fall verschieden.

Der Workshop hat es ermöglicht, dass eine Debatte zustande kam und er hat dazu beigetragen, die in den drei Ländern im Bereich betriebliche Gesundheitsförderung durchgeführten Projekte besser kennenzulernen und zu verstehen. Die betriebliche Gesundheitsförderung stellt ein Thema dar, das bei allen auf großes Interesse gestoßen ist. Mehrere Teilnehmer haben ihr Interesse bekundet, den Austausch in diesem Bereich fortzusetzen.

Workshop 3: Gesundes Altern: Prävention und Gesundheitsförderung unter dem Gesichtspunkt der demografischen Entwicklung

Moderation:

- Dr. Jürgen Wuthe, Referatsleiter, Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg
- Eddie Pradier, Referent für Studien, Euro-Institut, Kehl

Zusammenfassung des Workshops :

Trotz wesentlicher Unterschiede in ihrer demographischen Struktur sind alle drei nationalen Teilräume des Oberrheins mit einer großen Herausforderung konfrontiert: das Älterwerden ihrer Bevölkerung. Im Hinblick auf die Gesundheit stellen sich die Herausforderungen sowohl auf Ebene der Systeme (Anstieg der Kosten im Gesundheitssystem) als auch auf individuellem Niveau (Anstieg der Anzahl an pflegebedürftigen Personen, Vereinsamung älterer Menschen, usw.). Aus diesem Grund nimmt das Thema « Gesund altern » in allen drei Ländern eine immer wichtigere Bedeutung in den Strategien für Prävention und Gesundheitsförderung ein. Denn Präventionsmaßnahmen, die speziell auf ältere Menschen ausgerichtet sind, können einen erheblichen Teil dazu beitragen, dass diese länger gesund leben.

Thema des Workshops 3 waren sowohl strategische und konzeptuelle Aspekte der Entwicklung einer auf Senioren ausgerichtete Prävention und Gesundheitsförderung als auch konkrete Projektbeispiele aus diesem Bereich.

Hinsichtlich der konzeptuellen Dimension betonten **Barbara Leykamm** (*Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg*) und **Diana Schrameck** (*Fachstelle Alter im Kanton Aargau*) die Notwendigkeit, die gesellschaftliche Wahrnehmung des Älterwerdens umzukehren.. Älterwerden sollte nicht nur als Problem oder Herausforderung betrachtet werden, sondern auch als eine Entwicklung, die Chancen und Potenziale bietet. Dieser radikale Perspektivenwechsel wird nicht zuletzt durch die verstärkte Benutzung neuer Fachbegriffe sichtbar: So sollen die Begriffe « Anti-aging », « Pathogenese » oder auch « Generationenkonflikt » durch positiv besetzte Begriffe ersetzt werden wie « Well-aging » ,

« Salutogenese » und « Generationensolidarität ». Darüber hinaus haben beide Beiträge – sowie auch der Vortrag von René Marbach (CARSAT) – den sehr multidimensionalen Charakter der Thematik « Gesund altern » aufgezeigt, bei der vielfältige Aspekte berücksichtigt werden sollen: die soziale Lage der Menschen, Bewegung und Gleichgewichtserhaltung, Ernährung, Wohnen und Lebensumfeld, das sozial-familiäre Umfeld und die soziale Einbindung, die berufliche oder auch die psychische Situation der Betroffenen.

Beide Vorträge befassten sich auch mit den Entwicklungsstrategien einer auf ältere Menschen zugeschnittenen Gesundheitsförderungs politik. So beschrieb Diana Schrameck im Detail den komplexen partizipativen Prozess, der zur Erarbeitung eines *kantonalen Altersleitbildes* führte, welches einen Orientierungsrahmen für alle Akteure in dem Bereich bilden soll. Beide Referenten haben ferner die wichtige Rolle des Landes und des Kantons bei der Förderung von Initiativen auf kommunaler Ebene betont. In Baden-Württemberg findet diese Unterstützung u.a. im Rahmen der « *Landesinitiative Gesund aufwachsen und leben in BW* » statt, während sie im Kanton Aargau zur Schaffung der « *Fachstelle Altern* » geführt hat – einer neuen Stelle, die sich ganz dem Thema Altern widmet und die Umsetzung des kantonalen Altersleitbilds begleitet – in enger Zusammenarbeit mit den Gemeinden und gesellschaftlichen Organisationen, die in dem Bereich aktiv sind. Die Unterstützungsformen der Gemeinden durch das *Landesgesundheitsamt* und die *Fachstelle Altern* sind sehr vielfältig und weisen ähnliche Züge auf: Impuls und Anregung (Organisation von Kongressen, finanzielle Anreize im Rahmen von Pilotprojekten, Preisverleihung...), Beratung und Prozessbegleitung (Broschüren, Leitfäden...), Vermittlung, Sicherung und Austausch von Best Practices (Plattform, Netzwerk...), Kompetenzbündelung (Synergieschaffung), Qualifizierung und Weiterbildung oder auch Beteiligung an der Öffentlichkeitsarbeit (Newsletter, Website...).

Neben den übergeordneten Entwicklungsstrategien sind auch sehr konkrete Praxisbeispiele vorgestellt worden. Mit den Projekten „Ateliers équilibre“ (**René Marbach**, CARSAT), « Café Bâalance » (**Kristina Karf**, Kanton Basel-Stadt), und den fünf Pilotprojekten « *Förderung der Alltagsbewegung* » (**Barabara Leykamm**) setzte der Workshop ganz eindeutig den Schwerpunkt auf Projekte zur Förderung der Alltagsbewegung und der Sturzprävention. Dem o. a. multidimensionalen Charakter der Thematik entsprechend, zeigte jedoch der Beitrag von Barbara Leykamm, dass die Initiativen in diesem Bereich extrem vielfältig sein können: Kochzirkel, generationenübergreifender Mittagstisch, Kino-Café (CappuKino), Seniorenbegegnungsstätte, präventive Hausbesuche sind nur einige Beispiele.

Lediglich im Bereich der psychischen Gesundheit scheint es bisher nur wenige Projekte zu geben. Aufgrund der eingeschränkten Erfahrungswerte auf diesem Gebiet könnte eine künftige grenzüberschreitende Zusammenarbeit gerade in dieser Thematik interessant sein.

Über die große Themenvielfalt hinaus weisen die dargestellten Initiativen vom Ansatz her große Ähnlichkeiten auf. Zuerst betonten die jeweiligen Referenten die große Bedeutung der Seniorenbeteiligung sowohl bei der Konzeption als auch im Stadium der Durchführung. So wird ein Anteil der in den Projekten involvierten ehrenamtlichen Helfer unter den Senioren selbst rekrutiert. Weitere Gemeinsamkeit: Die Initiativen stützen sich in den meisten Fällen auf bereits vorhandene Strukturen oder Ressourcen; ggf. wird ergänzend eine neutrale Koordinierungsstelle auf kommunaler Ebene geschaffen. Ferner wird viel Wert auf einen gleichberechtigten Zugang zu den Angeboten gelegt, und zwar sowohl räumlich (wohntnahe Angebote schaffen), als auch finanziell (kostenlose Angebote oder geringe Gebühren). Generell stehen die Angebote allen offen, um die sozial benachteiligten Menschen nicht zu stigmatisieren, auch wenn letztere oft die Haupt-Zielgruppe bilden, da sie als anfälliger gelten. Letztlich bleibt festzuhalten, dass die meisten Projekte ein integratives Konzept beinhalten, indem sie z. B. Sturzprävention und Stärkung der sozialen Einbindung miteinander verbinden, um der Vereinsamung von älteren Menschen entgegenzuwirken, oder z. B. die Betonung auf generationenübergreifende Solidarität setzen. Auch hinsichtlich der Herausforderungen konnten Gemeinsamkeiten festgestellt werden, insbesondere die Schwierigkeit, Menschen mit Migrationshintergrund zu erreichen.

Bei der Diskussion wurde u.a. die Frage der Ausbildung der ehrenamtlichen Helfer sowie möglich Kostenpflichtigkeit der Angebote diskutiert. Dabei wiesen einige Teilnehmer darauf hin, dass selbst ein kostengünstiges Angebot den ärmsten Bevölkerungsschichten den Zugang zu den Angeboten verwehren könnte. Darüber hinaus diskutierten die Teilnehmer ausführlich über die Ansätze zur Kommunikation der jeweiligen Angebote. Die Vorträge hatten gezeigt, dass die Vorgehensweisen in diesem Bereich recht unterschiedlich sind: Persönliche Briefsendungen (z. B. durch die Rentenkassen), Hausbesuche, Information über die Medien, Plakate usw. Die Teilnehmer tauschten sich ebenfalls über die Frage aus, wie man Menschen mit Migrationshintergrund besser erreichen könnte, wobei der Vorschlag zur Sprache kam, Informationsaktionen gezielt an den Ausgängen von Moscheen durchzuführen. Ein weiterer Aspekt der Diskussion bezog sich auf die Definition der Zielgruppe von Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Alter, wobei sich die Teilnehmer insgesamt darüber

einig waren, dass die Maßnahmen so früh wie möglich durchgeführt werden sollten, und nicht erst im sehr fortgeschrittenen Alter.

Schlussfolgerung:

Im Hinblick auf die Schaffung eines neuen Expertenausschusses « Prävention und Gesundheitsförderung » sind folgenden Punkte vorgeschlagen worden:

- Erfahrungsaustausch auf der Basis von konkreten Projektbeispielen dies- und jenseits der Grenze (Zielgruppen, Partnerschaft, Evaluation, Kosten...)
- Austausch auf strategischer Ebene: Wie werden auf die Situation älterer Menschen ausgerichtete Strategien zur Prävention und Gesundheitsförderung im Nachbarland erarbeitet und umgesetzt?
- Übertragbarkeit von Erfahrungen: Ausgehend von der Vorstellung der jeweiligen Erfahrungen soll die Übertragung von Best Practices im Nachbarland ermöglicht werden.
- Umfassender Ansatz bei der Gesundheitsförderung im Alter :
 - In Bezug auf die Zielgruppe: die an ältere Menschen gerichteten Präventionsmaßnahmen sollten nicht zu spät beginnen. Für Menschen, die unter chronischen Erkrankungen leiden, sollte die Prävention lebenslang durchgeführt werden
 - Im Bezug auf die Themen: z. B. Berücksichtigung des Lebensumfelds (z. B. Verkehrsmittel), der Frage „Wohnung im Alter“ (« Lebensgemeinschaften », Senioren-Wohngemeinschaften »), der generationenübergreifenden Solidarität
- Diskussionen darüber, ob man sich für eine grenzüberschreitende globale Strategie entscheiden soll oder vielmehr für eine Politik der kleinen Schritte, auf der Grundlage von konkreten Projekten. Die Teilnehmer bevorzugten eher diese zweite Lösung, bei der ausgehend von konkreten Projekten geprüft werden soll, ob und wie diese im System des Nachbarlands implementiert werden können. Erst dann soll, abhängig vom Erfolg der Pilotprojekte, eine Generalisierung angestrebt werden.

Synthese des Workshops 4: Evaluation von Wirkungen in der Prävention und Gesundheitsförderung

Moderation

Dr. Joachim Beck, Directeur, Euro-Institut, Kehl

Der Workshop hatte das Ziel, in einer vergleichenden Perspektive konzeptuelle und praktische Ansätze der Wirkungsanalyse im Gesundheitsbereich in Deutschland, der Schweiz und Frankreich zu erörtern und für den grenzüberschreitenden Kontext nutzbar zu machen.

Nach einer thematischen Einführung durch den Moderator, in der eine Reihe grundsätzlicher Herausforderungen der Wirkungsanalyse öffentlicher Politiken thematisiert wurde (u.a. die Zeitperspektive, die Frage der Definition und Operationalisierung geeigneter Indikatoren, die Problematik der Erfassung qualitativer Wirkungen, die Zugangsproblematik bei relevanten Zielgruppen, die Erfassung relevanter Querschnittseffekte, die sektorspezifische Komplexität des Gesundheitsbereichs mit einer Vielzahl unterschiedlicher Akteure und Handlungsebenen) stellte Herr **Günter Ackermann**, *Gesundheitsförderung Schweiz, Leiter Wirkungsmanagement, Bern*, als erster Referent am Beispiel der Schweiz einen methodischen Ansatz vor, welcher es erlaubt, komplexe Maßnahmen im Gesundheitsbereich wirkungsseitig zu evaluieren. Dabei wurde als Ausgangsfrage zunächst die hohe Kontextgebundenheit gesundheitsfördernder Maßnahmenprogramme hervorgehoben: eine begrenzte Übertragbarkeit in Verbindung mit dem generellen Attributionsproblem und der Schwierigkeit belastbare Kontrollgruppen zu etablieren stellen eine besondere Herausforderung dar. Es geht daher nicht um die generelle Evaluierung von Programmen sondern immer um die sehr viel spezifischere Frage „Wie wirkt ein Projekt für wen unter welchen Bedingungen“. Hierzu ist es nötig, die ex ante Perspektive in einer Wirkungsevaluierung sehr viel stärker zu betonen: nur durch ein differenziertes, ex ante entwickeltes Wirkungsmodell kann eine belastbare Grundlage für die spätere aussagekräftige Wirkungsbetrachtung von einzelnen Maßnahmen sowie deren Aggregation auf der Programm-Ebene geschaffen werden. Damit kann die Chance, zumindest Aussagen auf der Ebene einer mittleren Reichweite treffen zu können, erhöht werden. Die Erarbeitung eines ex ante Wirkungsmodells bietet zudem die Chance, die beteiligten Akteursgruppen frühzeitig einzubeziehen, eine Wirkungsevaluierung zugleich auch als Instrument der formativen Evaluierung zu nutzen, um damit bereits in einer ex ante Perspektive auch die Kohärenz komplexer Maßnahmen in der Konzipierungsphase zu berücksichtigen. Der Rolle eines neutralen Moderators kommt in diesem Ansatz eine besondere Bedeutung zu. Das vorgestellte Modell der Wirkungsevaluation kombiniert in einer ganzheitlichen Sicht dabei auf den einzelnen Wirkungsebenen (Infrastrukturen / Dienstleistungen; Legislative / Administration / Organisation / Netzwerke; Gruppen / Gemeinschaften /

Bevölkerung; Individuen), die Dimensionen A. Maßnahmen der Gesundheitsförderung (Entwicklung gesundheitsfördernder Angebote, Interessenvertretung / Zusammenarbeit/Organisationen, Soziale Mobilisierung, Entwicklung persönlicher Kompetenzen) B. Einflussfaktoren auf die Gesundheitsdeterminanten (gesundheitsfördernde Angebote, gesundheitsfördernde Strategien in Politik und Organisation, gesundheitsförderndes Potenzial und Engagement, individuelle Gesundheitskompetenzen), C. Gesundheitsdeterminanten (gesundheitsfördernde materielle Umwelt, gesundheitsfördernde soziale/gesellschaftliche Umwelt, gesundheitsfördernde personelle Ressourcen und Verhaltensmuster), D. Gesundheit der Bevölkerung (Gesteigerte gesunde Lebenserwartung und gesundheitsbezogene Lebensqualität sowie verringerte Morbidität und vorzeitige Morbidität).

Am Beispiel der Evaluierung der Disease-Management-Programme (DMP), die in den vergangenen Jahren als Werkzeuge der Sekundärprävention in Deutschland besondere Bedeutung bekommen haben, stellte anschließend Frau **Karin Tomaschko**, AOK Baden-Württemberg, einen Evaluationsansatz vor, der für die Evaluierung komplexer Maßnahmenbündel verschiedene Methoden kombinierte. Dabei konnten durch die Koppelung einer Querschnittsanalyse verschiedener Regionalstudien mit der Auswertung von Langzeitstudien zur Entwicklung unterschiedlicher Gesundheitsparameter im Kontrollgruppenvergleich belastbare und aussagekräftige Wirksamkeitsbetrachtungen angestellt werden.

Ausgangspunkt des DMP Ansatzes war die fehlende Orientierung an der evidenzbasierten Medizin, eine mangelnde Kooperation zwischen den Versorgungssektoren, eine unzureichende Einbindung des Patienten in die Therapie sowie die generelle Über-, Unter- und Fehlversorgung im deutschen Gesundheitswesen, mit entsprechenden negativen, insbesondere Kostenfolgen. Ziel war es vor diesem Hintergrund, durch DMP als Sekundär- und Tertiärprävention den Progress von Erkrankung aufzuhalten bzw. zu verzögern, Begleit- und Folgeerkrankungen zu vermeiden sowie die Lebensqualität der Patienten zu erhalten bzw. zu verbessern. Durch einen Vergleich von Regionen und unterschiedlichen DMP-Ansätzen, die Entwicklung der Evaluationsparameter während der DMP-Teilnahme sowie den Vergleich zwischen DMP-Teilnehmern und Nicht-Teilnehmern konnte nachgewiesen werden, dass die Gruppe der DMP-Teilnehmer eine geringere Mortalität, weniger Folgeerkrankungen sowie (im Falle von multimorbiden DMP-TN) eine höhere Lebensqualität aufweist und dass insbesondere die Typ 2-Diabetiker von der DMP-Teilnahme profitieren. Zudem hat sich eine deutliche Verbesserung der Risikoparameter während der DMP-Teilnahme, eine häufigere Untersuchung der Augen und Füße, eine häufigere ärztliche Beratung zu Bewegung und Ernährung sowie eine regelmäßige Einnahme von relevanten Medikamenten und damit deren hohe Relevanz für die Sekundärprävention nachweisen lassen.

Im Rahmen des dritten Vortrags stellte Herr **François Jouan**, ARS Alsace, am Beispiel des Schéma Régional de Prévention (SRP) den neuen

Qualitätssicherungsansatz der Gesundheitspolitik im Elsaß vor. Diese Qualitätssicherung hat zum einen eine bessere Abstimmung der verschiedenen Akteure, ihres Ressourceneinsatzes sowie ihrer Interventionslogiken und – ziele zum Gegenstand. Zum anderen soll durch das SRP auch die Gesundheitsberichterstattung insgesamt sowie die Evaluation der div. gesundheitspolitischen Maßnahmen optimiert werden. Da in den einschlägigen Regelungen des Code de la Santé Publique das Konzept der Evaluation nicht explizit genannt ist, stellt dieser Ansatz eine besondere Innovation dar. Ausgangspunkt ist in methodischer Hinsicht zunächst die Erhebung des Ausgangszustands, der in Form eines „diagnostic partagé“ durch alle beteiligten Akteure erarbeitet werden soll. Darauf aufbauend sollen dann zur Verwirklichung der Ziele des SRP gezielte Maßnahmen und Aktionspläne konzipiert und in einer 3-Jahresperspektive finanziell unterstützt werden. Die einzelnen Aktionen werden in Form eines Projektauftrags, der neben den fachlichen auch die qualitätsbezogenen Ziele des SRP in den Vordergrund stellt, umgesetzt. Parallel wird auf der Basis eines territorialen Indikatorensystems ein umfassendes Gesundheitsmonitoring entwickelt bzw. qualitätsorientiert fortgeschrieben und werden gezielte Unterstützungsansätze in Form einer territorialen Animation konzipiert. Zur gezielten Qualitätssicherung wird neben einem Handbuch der guten Praktiken, das einen Leitfaden für die Selbstevaluation beinhaltet, auch eine Ressourcenplattform etabliert, auf der die Akteure ebenfalls Hinweise und Unterstützungen für die Verbesserung der Evaluation ihrer Aktionen und Handlungsansätze finden. Diesen Aspekt der Verbesserung der Selbstevaluation als methodischen Teilbereich eines integrierten, qualitätsorientierten gesundheitspolitischen Evaluationsansatzes stellte abschließend Frau Dr. **Nicole Schauder**, *IREPS Alsace*, am Beispiel der Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé d'Alsace (IREPS Alsace) näher vor. Das IREPS hat zum Ziel, die Kapazitäten der Gesundheitsakteure im Hinblick auf einen qualitätsorientierten Handlungsansatz durch Aus- und Weiterbildung, Beratung, Dokumentation sowie einer plattformbasierten Koordination (Datenbank) zu verbessern. Damit trägt das IREPS stark zum qualitätsorientierten Kulturwandel im Sinne einer stärker evidenzbasierten Gesundheitspolitik bei, in dem die Befähigung zur (Selbst-)Evaluation gezielt befördert und durch entsprechende Methoden, die Bereitstellung und Vermittlung angepasster Instrumente und Schulungen sowie praktische aktionsbezogene Unterstützungsansätze aktiv unterstützt wird.

In den Diskussionen, die den Vorträgen folgten, wurde neben Verständnisfragen und Kommentaren aus der Praxis auch die Frage thematisiert, welche Schlussfolgerungen aus den vier Beispielen für die zukünftige Praxis der grenzüberschreitenden Kooperation am Oberrhein zu ziehen seien. Im Wesentlichen wurden dabei die folgenden Gesichtspunkte perspektivisch entwickelt:

- Die grenzüberschreitende Evaluation von Wirkungen in der Prävention und Gesundheitsförderung setzt zunächst die Entwicklung spezifischer grenzüberschreitender Handlungsansätze voraus, welche dann erst den

Objektbereich eines grenzüberschreitenden Evaluierungsansatzes bilden können. Hierzu sollten zunächst Problembereiche mit tatsächlichem grenzüberschreitendem Handlungsbedarf identifiziert werden. Eine grenzüberschreitende Evaluierung und ein entsprechendes Gesundheitsmonitoring setzen zudem belastbare und kompatible Daten und Methodenansätze aus allen drei Ländern voraus. Die Grundlagen für einen solchen grenzüberschreitenden Ansatz sind aus der Sicht der Teilnehmer perspektivisch erst noch zu schaffen. Es sollte in naher Zukunft aktiv eine gemeinsame Reflexion über diesen Bereich einsetzen, die von der ORK unterstützt werden könnte.

- Generell wurde ein stärkerer Austausch über die Ziele und Evaluationsergebnisse von Präventionsansätzen in den drei Ländern am Oberrhein sehr befürwortet. Hier sollte möglichst ein „System“ der laufenden gegenseitigen Information etabliert werden, aus dem im Sinne von Lernschleifen schrittweise ein besseres Verständnis für die Förderung gemeinsamer, zumindest aber grenzüberschreitend abgestimmter Präventionsansätze entwickelt werden kann.
- Als besonders interessant und vielversprechend wurde von den Teilnehmern der Vorschlag bewertet, auf Basis des Vortrags von Herrn Ackermann, in einem ausgewählten Bereich der Prävention einmal exemplarisch ein grenzüberschreitendes Wirkungsmodell zu erarbeiten. Dies könnte zum einen in einer ex ante Perspektive die Akteure grenzüberschreitend in einen sehr konkreten, aktionsbezogenen Dialog bringen. Zum anderen könnte der Oberrhein damit ggf. sogar zu einer (grenzüberschreitend angelegten) europäischen Pilotregion hinsichtlich der Umsetzung des von der EU-Kommission geplanten EIP-Rahmens werden und damit evtl. auch eine entsprechende Wahrnehmung durch und Unterstützung aus Brüssel bekommen.