



Bayerischer Präventions- bericht 2019



Bayerischer Präventions- bericht 2019



Für viele präventive Maßnahmen sind beeindruckende Erfolge belegt, etwa für Impfungen, Hygienemaßnahmen, Verkehrssicherheit oder Programme der Vorsorge und Früherkennung. Auch ein gesunder Lebensstil hat maßgeblichen Einfluss auf das Krankheitsgeschehen und die Sterblichkeit. Gerade die sogenannten Volkskrankheiten, chronische, nicht übertragbare Erkrankungen wie Diabetes mellitus Typ 2, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und einige häufige Krebsleiden, können in vielen Fällen vermieden, zumindest aber positiv beeinflusst werden. Darauf hinzuwirken und die gesundheitliche Eigenverantwortung zu stärken, kann gar nicht früh genug beginnen. Keinesfalls geht es dabei aber um eine Pflicht, gesund zu leben. Vielmehr wollen wir überzeugen, dass Gesundheitsförderung und Prävention persönliche Freiräume eröffnen. Eine Voraussetzung dafür ist Wissen. Nur wer ausreichend informiert ist, kann bewusst für seine Gesundheit sorgen.

Viele Daten im vorliegenden Bericht sprechen für sich: Über 70 % der Menschen fühlen sich gesund und bewerten ihren Gesundheitszustand als „gut“ oder sogar „sehr gut“. Die mittlere Lebenserwartung beträgt derzeit für Männer 79,1 und für Frauen 83,6 Jahre und liegt leicht über dem Bundesdurchschnitt. Die Säuglingssterblichkeit liegt in Bayern mit 2,6 je 1.000 Lebendgeborenen noch unterhalb des ohnehin niedrigen Bundesdurchschnitts.

Die Daten zeigen uns auch auf, wo noch Handlungsbedarf besteht: Der Trend zur Adipositas

bei Kindern ist zwar gestoppt – die Raten stagnieren. Im Lebensverlauf jedoch nimmt der Anteil Übergewichtiger zu, unter den Seniorinnen und Senioren ist etwa ein Fünftel besonders stark übergewichtig, also adipös. Und während Vorsorgeuntersuchungen im Kindesalter hervorragend in Anspruch genommen werden, müssen wir die Menschen für die große Bedeutung der Früherkennungsuntersuchungen im Erwachsenenalter noch stärker sensibilisieren.

Der Förderung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung kommt also eine Schlüsselrolle zu. Daneben aber, und dies ist von ebenso großer Bedeutung, geht es um die Gestaltung gesunder Lebenswelten. Sie sollen es uns leicht machen, gesundheitsförderlich zu leben – in jedem Alter und in jeder Region Bayerns.

Dafür haben wir bereits Meilensteine gesetzt: Der Bayerische Präventionsplan, das Bündnis für Prävention und die Landesrahmenvereinbarung, die wir gemeinsam mit den Sozialversicherungsträgern zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie im Freistaat geschlossen haben, bilden ein starkes Fundament. Mit dem vorliegenden Bericht, dem ersten explizit der Prävention gewidmeten Gesundheitsbericht in Bayern, fügen wir ein weiteres Element hinzu. Er beschreibt ausgewählte Aspekte der Prävention entlang der drei großen Lebensphasen ebenso wie Strukturen und politische Instrumente zur Förderung der Gesundheit. Wir wollen Herausforderungen aufzeigen, Erfolge sichtbar machen, Anregungen zum Handeln geben und die Vernetzung von Akteuren untereinander unterstützen. Aus der Verständigung darüber, was wir gemeinsam tun müssen und was wir erreichen wollen, wird auch der Bayerische Präventionsplan weiterentwickelt werden. Ich bin sicher, dass sich dieser Einsatz lohnt. Prävention ist eine der besten Investitionen in die Zukunft!

Ihre

Melanie Huml MdL

Staatsministerin für Gesundheit und Pflege

Vorwort	5
1. Gesundheit und was sie ausmacht	10
2. Die Präventionslandschaft Bayerns	13
2.1 Gesundheit in allen Lebensbereichen	13
2.2 Politische Instrumente in Bayern mit besonderem Bezug zu Gesundheitsförderung und Prävention	14
2.3 Akteure und Strukturen für Gesundheitsförderung und Prävention in Bayern	17
2.4 Das Gesundheitsförderungs- und Präventionsgeschehen in Bayern	28
3. Eckdaten zur Prävention in Bayern	39
4. Im Laufe des Lebens: Für die Gesundheit sorgen	47
4.1 Gesund in Kindheit und Jugend	47
4.2 Gesund in Erwachsenenleben und Arbeitswelt	79
4.3 Gesund im Alter	110
5. Gesundheitsförderung und Prävention weiterentwickeln	139
6. Wichtige Ansprechpartner in der Prävention in Bayern	145
7. Zusammenfassung	148
8. Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	151



1. Gesundheit und was sie ausmacht

1. Gesundheit und was sie ausmacht

Gesundheit hat viele Dimensionen.

Entsprechend viele Möglichkeiten gibt es, sie zu schützen und zu stärken.

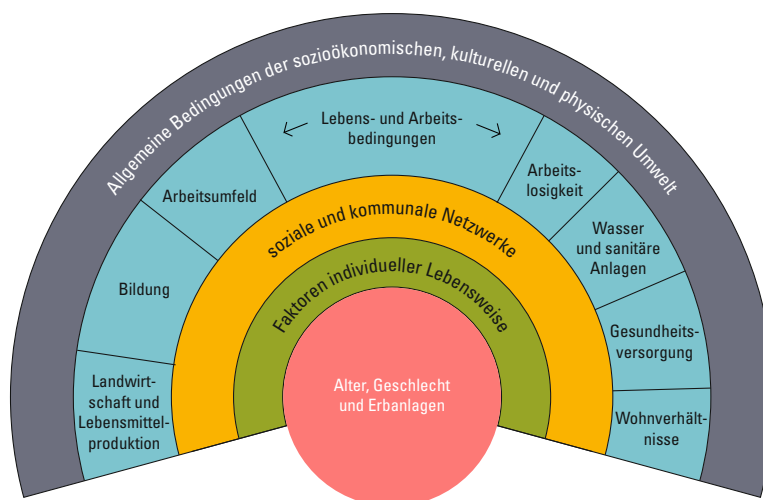
Gesundheit ist etwas sehr Persönliches und sehr vielschichtig. Zunächst mag man an die Abwesenheit von Krankheit oder Beschwerden denken. In Anlehnung an die Weltgesundheitsorganisation¹ (WHO 1948) bedeutet Gesundheit darüber hinaus auch ein umfassendes Wohlbefinden – und zwar in körperlicher, psychischer und sozialer Hinsicht. Eine weitere Dimension von Gesundheit ist die Funktionsfähigkeit, z. B. die Fähigkeit, Aktivitäten des täglichen Lebens wie sich bewegen, waschen, kleiden, essen und trinken, auszuführen. Gesundheit wird auch als das Ergebnis eines Gleichgewichts von Risiko- und Schutzfaktoren verstanden. Nicht alle Menschen sind jedoch völlig gesund, deswegen aber auch nicht ausschließlich krank. Man spricht von „bedingter“ oder auch „relativer“ Gesundheit, wenn Personen mit chronischen Erkrankungen oder Beeinträchtigungen ein neues gesundheitliches Gleichgewicht finden, in dem sie ihr Leben

zumindest in Grenzen aktiv gestalten, tägliche Anforderungen erfüllen und im Einklang mit sich und ihren Möglichkeiten leben können.²

Als Gleichgewichtszustand ist die Gesundheit abhängig von vielen Einflussfaktoren, sogenannten Gesundheitsdeterminanten, die die Gesundheit belasten (Risikofaktoren) oder auch positiv unterstützen (Schutzfaktoren, Ressourcen). Diese Einflussfaktoren lassen sich in zwei große Bereiche einteilen:

- individuelle Aspekte wie das Alter, Geschlecht, Wissen, Einstellungen, Fähigkeiten (z. B. Stressbewältigung, Gesundheitskompetenz) und gesundheitsrelevantes Verhalten (z. B. Ernährung, Bewegung, Suchtverhalten),
- überindividuelle Faktoren, z. B. die Umwelt, Arbeits- und Lebensbedingungen.

Abbildung 1-1: Gesundheitsdeterminanten – Regenbogenmodell (nach Dahlgren und Whitehead 1991)³



Quelle: Richter M, Hurrelmann K: Determinanten von Gesundheit. In: BZgA: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. doi: 10.17623/BZGA:224-i008-1.0

¹ Weltgesundheitsorganisation: Verfassung der Weltgesundheitsorganisation. New York 1946.

² Siehe hierzu auch: Franzkowiak P, Hurrelmann K: Gesundheit. In: BZgA: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. doi: 10.17623/BZGA:224-i023-1.0

³ Dahlgren G, Whitehead M: Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm, Institute for Future Studies 1991.

Die Einflussfaktoren sind eng miteinander verwoben. Individuelle Einstellungen und das Verhalten hängen zum Beispiel von den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen ab. Der Einfluss der sozialen Lage einer Person auf deren Gesundheit wird zum Beispiel auch über deren Verhalten vermittelt. Wichtig ist, dass viele Einflussfaktoren zum Wohl der Gesundheit verändert und gestaltet werden können. Grundsätzlich kann jeder Einzelne viel für seine Gesundheit tun. Gesundheitsförderung und Prävention sind

jedoch auch gesamtgesellschaftliche Aufgaben. Sie haben zum Ziel, Risiken und Belastungen in allen gesundheitsrelevanten Bereichen zu reduzieren bzw. Ressourcen für Gesundheit zu fördern. Gesundheitsförderung und Prävention richten sich somit sowohl an gesunde als auch an bedingt gesunde bzw. kranke Menschen. Auch bei Menschen mit bedingter bzw. eingeschränkter Gesundheit finden sich immer gesunde Anteile („Ressourcen“), die gezielt unterstützt und gefördert werden können.

Prävention – Gesundheitsförderung

Die **Prävention** hat krankmachende Risiken und Belastungen im Blick. Diese sollen vermindert oder völlig beseitigt und damit das Auftreten von Krankheiten verhindert, reduziert oder verzögert werden. Sie folgt einem pathogenetischen Ansatz („Pathogenese“: Entstehung von Krankheit). Je nach Ansatzpunkt unterscheidet man **Verhaltensprävention**, die auf eine Änderung des individuellen Verhaltens Einzelner abzielt (z. B. Ernährungsberatung, Aufklärungskampagne zu Alkohol in der Schwangerschaft), und **Verhältnisprävention**, mit der die Verhältnisse, also zum Beispiel die Lebens- und Arbeitsbedingungen, gesundheitsförderlich gestaltet werden sollen (z. B. Rauchverbote in öffentlichen Räumen). Vor allem verhältnispräventive Maßnahmen erreichen die Menschen unabhängig von deren sozialer Lage und können so zu einem Abbau sozialer Ungleichheit in der Gesundheit beitragen. Nach dem Zeitpunkt des Ansatzens bezeichnet man präventive Maßnahmen als **Primärprävention** (Ansatz vor Krankheitseintritt), **Sekundärprävention** (Früherkennung von Krankheiten) bzw. **Tertiärprävention** (Verhinderung von Folgeschäden oder der Verschlimmerung einer bereits eingetretenen Krankheit).

Im Gegensatz zur Prävention folgt die **Gesundheitsförderung** einem salutogenetischen Ansatz („Salutogenese“: Entstehung von Gesundheit) und zielt auf eine Stärkung gesunderhaltender Ressourcen. Die „Ottawa-Charta“ der Weltgesundheitsorganisation⁴ benennt u. a. die Entwicklung persönlicher Kompetenzen, die Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten sowie eine Verantwortung für Gesundheit nicht nur im Gesundheitssektor, sondern in allen Politikbereichen („gesundheitsfördernde Gesamtpolitik“) als wichtige Strategien der Gesundheitsförderung.

Die Unterscheidung von Prävention und Gesundheitsförderung hat vor allem konzeptionellen Charakter, in der Praxis geht oft beides Hand in Hand.

⁴Weltgesundheitsorganisation: Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Ottawa, Kanada 1986.



2. Die Präventionslandschaft Bayerns

2. Die Präventionslandschaft Bayerns

Das Wichtigste

- Gesundheitsgerechte Lebensbedingungen sind Ziel einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik. Regelungen des Gesundheitsschutzes durchziehen alle wichtigen Alltagsbereiche.
- Wesentliche Meilensteine der Präventionspolitik im Freistaat sind der Bayerische Präventionsplan und die Landesrahmenvereinbarung Bayern zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie gemäß § 20f SGB V.
- Eine große Vielfalt staatlicher wie zivilgesellschaftlicher Einrichtungen, Organisationen und Einzelpersonen engagiert sich in Gesundheitsförderung und Prävention. Wichtige Strukturen zur Vernetzung und Koordination sind unter anderem das Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG) am Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, die Präventionsmanager an den sieben Bezirksregierungen, die Gesundheitsregionen^{plus}, die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) sowie das Bündnis für Prävention.
- Die bayerische Präventionserhebung 2014/2015 zeigte ein breites Spektrum präventiver Aktivitäten auf. Zu den am häufigsten bearbeiteten Themenbereichen zählen „Gesundheitskompetenzen“, „psychische Gesundheit“, „gesunde Ernährung/Übergewicht“ und „Sport/Bewegung/körperliche Aktivität“.
- Die bayerische Gesundheitsberichterstattung informiert über die gesundheitliche Lage der Bevölkerung. Die im Aufbau begriffene Präventionsberichterstattung unterstützt die Entwicklung und Umsetzung von Gesundheitsförderung und Prävention im Freistaat.
- Die Gesundheitsausgaben in Bayern beliefen sich im Jahr 2014 auf insgesamt 51,6 Milliarden Euro. Davon entfielen 1,9 Milliarden Euro auf Prävention, einschließlich Gesundheitsförderung und Gesundheitsschutz.

2.1 Gesundheit in allen Lebensbereichen

Gesundheit wird nicht nur vom Gesundheitswesen beeinflusst, sondern von allen Lebensbereichen. Folglich macht der Präventionsgedanke nicht an den Grenzen des Gesundheitswesens halt. Um gesundheitsbezogene Prävention geht es z. B. auch im Arbeitsschutz, in der Verkehrssicherheit, der Lebensmittelsicherheit, beim Trinkwasserschutz oder im gesundheitlichen Umwelt-

schutz. Sowohl der Bund als auch die Länder haben hier Gesetzgebungskompetenzen. Das oft kurz als „Nichtraucherschutzgesetz“ bezeichnete bayerische Gesetz zum Schutz der Gesundheit (Gesundheitsschutzgesetz – GSG) aus dem Jahr 2010, das eines der bundesweit strengsten Rauchverbote formuliert, ist ein Beispiel für ein präventionsorientiertes Landesgesetz. Ziel solcher Vorgaben ist in der Regel die Abwehr von Gefahren für die Gesundheit, man spricht deswegen auch vom

„Gesundheitsschutz“. Die Verpflichtung des Staates dazu folgt in Deutschland aus dem Grundgesetz (Art. 2 Abs. 2 GG), wonach Leben und Gesundheit des Einzelnen zu schützen sind („Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit“). Darüber hinaus gibt es Vorschriften der Europäischen Union zum Gesundheitsschutz, die auch in Deutschland umgesetzt werden müssen.⁵

Die Gesundheitsschutzvorschriften im engeren Sinne werden ergänzt durch eine Vielzahl weiterer gesetzlicher Vorgaben mit einem indirekten Bezug zur Prävention, zum Beispiel im Bereich des Kinderschutzes oder der Altenhilfe. Im Idealfall berücksichtigen alle Politikfelder Auswirkungen ihrer Entscheidungen auf die Gesundheit. Die Weltgesundheitsorganisation fasst dies unter dem Ansatz „Health in all Policies“ zusammen.⁶

Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik (Health in all Policies)

Bereits die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung aus dem Jahr 1986 fordert eine „gesundheitsfördernde Gesamtpolitik“.⁷ Ziel ist eine gesundheitsgerechte Gestaltung von Entscheidungen und Programmen in allen wichtigen Politikbereichen wie etwa dem Wirtschafts-, Arbeits-, Bildungs- oder Sozialbereich. Gesundheit soll bei allen Entscheidungen mitgedacht, deren Folgen für die Gesundheit abgeschätzt und nach Möglichkeit optimiert werden. Dies ist in Deutschland bereits ansatzweise gesetzlich verankert, zum Beispiel bei vorgeschriebenen Umweltverträglichkeitsprüfungen bei Vorhaben wie dem Bau eines Flughafens oder der Errichtung großer Industrieanlagen. Darüber hinaus ist in Bayern mittels der Beteiligung von Gesundheitsämtern bei Planungsverfahren, die für die Gesundheit von Menschen oder Tieren von Bedeutung sind (Art. 6 Abs. 3 GDVG), ein Einbringen von Gesundheitsaspekten in Planungen auch außerhalb des Gesundheitssektors vorgesehen.

2.2 Politische Instrumente in Bayern mit besonderem Bezug zu Gesundheitsförderung und Prävention

Die wichtigsten präventionspolitischen Entwicklungen der letzten Jahre im Freistaat sind der Bayerische Präventionsplan aus dem Jahr 2015 sowie die 2017 unterzeichnete Landesrahmenvereinbarung Bayern zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie gemäß § 20f SGB V.

Der Bayerische Präventionsplan

Der Bayerische Präventionsplan⁸ wurde in der 17. Legislaturperiode des Bayerischen Landtags in interministerieller Zusammenarbeit unter Federführung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege erstellt, mit den nicht-staatlichen Partnern in der Landesarbeitsgemeinschaft Prävention diskutiert und am 12. Mai 2015 vom Ministerrat verabschiedet. Als Rahmenkonzept bündelt er Gesundheitsförderung und Prävention im Freistaat in vier zentralen Handlungsfeldern mit den folgenden Leitprinzipien und Zielsetzungen:

⁵ Siehe hierzu auch: Kuhn J, Böhm A: Gesundheitsschutz. In: BZgA: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. doi: 10.17623/BZGA:224-i059-1.0

⁶ www.who.int/healthpromotion/frameworkforcountryaction/en/

⁷ Weltgesundheitsorganisation: Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Ottawa, Kanada 1986.

⁸ StMGP: Bayerischer Präventionsplan. München 2015.

Tabelle 2-1: Der Bayerische Präventionsplan – Zielsetzungen und Handlungsfelder

Der Bayerische Präventionsplan	
Übergeordnete Zielsetzungen:	<ul style="list-style-type: none"> – Bestmögliche Gesundheit für Bayerns Bürgerinnen und Bürger – Gesundheitliche Chancengleichheit in allen bayerischen Regionen und in allen Lebenslagen – Berücksichtigung von Gesundheitsförderung und Prävention in Politik, Gesellschaft und Wirtschaft – Befähigung der Bürgerinnen und Bürger zur Eigenverantwortlichkeit für die Gesundheit
Leitprinzipien:	<ul style="list-style-type: none"> – 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:	Zielsetzungen:
Gesundes Aufwachsen in der Familie, in Kindertageseinrichtungen, in sonstigen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe und in der Schule	<ul style="list-style-type: none"> – 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
Gesundheitskompetenz in der Arbeitswelt und betriebliche Präventionskultur	<ul style="list-style-type: none"> – 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
Gesundes Altern im selbstbestimmten Lebensumfeld	<ul style="list-style-type: none"> – 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 Potentiale einer älter werdenden Gesellschaft
Gesundheitliche Chancengleichheit	<ul style="list-style-type: none"> – 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

Die Umsetzung des Präventionsplans verteilt sich auf viele Schultern: Gefragt sind alle, die in ihren Themen- und Arbeitsbereichen einen Beitrag zu Gesundheitsförderung und Prävention im Freistaat leisten. Zur Unterstützung wurde am 25. November 2015 das Bündnis für Prävention gegründet, dem heute mehr als 130 Einrichtungen und Organisationen angehören. Sie haben ihren Willen zur Mitarbeit an der Umsetzung des Präventionsplans in Form einer freiwilligen Selbstverpflichtung bekundet. Zugleich stützt sich die Umsetzung des Präventionsplans auf nachhaltig angelegte staatliche und zivilgesellschaftliche Strukturen, die in den letzten Jahren aufgebaut wurden, darunter das Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG) am Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, die Präventionsmanager an den Bezirksregierungen, die Gesundheitsregionen^{plus} und die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) für Bayern.

Landesrahmenvereinbarung Bayern zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie gemäß § 20f SGB V

Das am 25. Juli 2015 (Art. 2 und 7 am 1. Januar 2016) in Kraft getretene nationale Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG)⁹ sieht ein verstärktes Engagement der darin eingebundenen Sozialversicherungsträger, also der Kranken-, Pflege-, Unfall- und Rentenversicherung, in Gesundheitsförderung und Prävention vor. Dies ist verbunden mit einer Ausgabenerhöhung für die Prävention, vor allem auch für die Prävention in Lebenswelten, sowie einer Intensivierung der Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger untereinander und mit den Ländern und Kommunen. Das Präventionsgesetz gibt hierzu einen Ausgabenrichtwert je Versichertem und Jahr für Leistungen der Gesundheitsförderung und Primärprävention vor. Im Jahr 2018 lag dieser bei 7,34 Euro. Davon sollten je Versichertem mindestens jeweils 2,10 Euro für Maßnahmen in Lebenswelten sowie für die betriebliche Gesundheitsförderung ausgegeben werden.

Das Präventionsgesetz bestimmt auch die Entwicklung einer nationalen Präventionsstrategie, für deren Umsetzung Bundesrahmenempfehlungen (§ 20d SGB V) sowie die Erstellung von Landesrahmenvereinbarungen in den einzelnen Bundesländern (§ 20f SGB V) vorgesehen wurden. In Bayern wurde die Landesrahmenvereinbarung (LRV) zwischen den Trägern der gesetzlichen Sozialversicherung und dem Freistaat Bayern am 26. Juni 2017 geschlossen. Seither sind zudem die Regionaldirektion Bayern der Bundesagentur für Arbeit und der Bayerische Städtetag der LRV beigetreten. Die Beteiligten haben vereinbart, Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention nachhaltig anzulegen, an bestehenden Bedarfen sowie an aktuellen Qualitätsanforderungen auszurichten und dabei länderspezifische Erfordernisse zu berücksichtigen. Die LRV Bayern bezieht sich sowohl auf die Zielsetzungen der Bundesrahmenempfehlungen und der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie als auch ausdrücklich auf die Ziele des Bayerischen Präventionsplans (Anlage 2 zur LRV).

Zur Umsetzung der LRV Bayern wurde im September 2017 an der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V. eine „Geschäftsstelle Landesrahmenvereinbarung Prävention Bayern“ eingerichtet. Sie nimmt Anträge zur Förderung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention entgegen, berät Antragsteller, bereitet Entscheidungen des Steuerungsgremiums vor und begleitet die Förderprozesse. Als erstes Projekt wird im Rahmen der LRV das Augsburger Präventionsprojekt „Stark durch Bewegung“, das sich an Frauen in schwierigen sozialen Lebenslagen richtet, gefördert.

⁹ Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG). Bundesgesetzblatt Jahrgang 2015; Teil I Nr. 31 vom 24.07.2015.

Bundesweite Instrumente und Programme zur Gesundheitsförderung und Prävention

Auf Bundesebene gibt es eine Vielzahl von Strategien und Programmen mit Bezug zu Gesundheitsförderung und Prävention. Dazu gehören unter anderem die nationalen Gesundheitsziele (www.gesundheitsziele.de), die auch im Präventionsgesetz berücksichtigt wurden. Weitere Beispiele sind „IN FORM“ - Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung (www.in-form.de), der Nationale Aktionsplan Gesundheitskompetenz, der Nationale Krebsplan oder die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (www.gda.de).

2.3 Akteure und Strukturen für Gesundheitsförderung und Prävention in Bayern

Wer fördert Gesundheit?

Gesundheitsförderung und Prävention sind gesamtgesellschaftliche Aufgaben. Entsprechend breit ist das Spektrum an Akteuren in Bayern. Es umfasst Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Psychotherapeuten, Pflegekräfte, Hebammen und andere Fachberufe des Gesundheitswesens, die Träger der Sozialversicherung – Kranken-, Pflege-, Arbeitslosen-, Renten- und Unfallversicherung, den Öffentlichen Gesundheitsdienst, weitere Behörden und übergeordnete staatliche Stellen – neben dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege unter anderem das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus, das Bayerische Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales, das Bayerische Staatsministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten und das Bayerische Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst –, außerdem Wohlfahrtsorganisationen, Verbände und Vereine, Betriebe, Kindertagesstätten und Schulen, Selbsthilfegruppen bis hin zu kommerziellen Anbietern, z. B. von Präventionskursen, und viele andere mehr. Sie arbeiten vor Ort, überregional oder auch über ganz Bayern hinweg. Ein Teil von ihnen – doch bei weitem nicht alle – folgt dabei einem gesetzlichen Auftrag wie zum Beispiel die gesetzlichen Krankenkassen oder der Öffentliche Gesundheitsdienst.

Ärztliche Prävention in Praxen, Kliniken und Gesundheitseinrichtungen fokussiert in erster Linie auf individuelle Maßnahmen. Sie umfasst ein

breites Spektrum von primärpräventiven Angeboten, zum Beispiel Impfungen, Beratungen und präventive Empfehlungen zu einem gesunden Lebensstil. Sie reicht über sekundärpräventive Maßnahmen wie Krankheitsfrüherkennung, Kinderuntersuchungen U1 bis U9, Jugendgesundheitsuntersuchung J1, Check-up 35 und die Vorsorge bei Schwangeren im Rahmen der Mutterschaftsleistungen bis zur Tertiärprävention. Dazu zählen Rehabilitation und die Betreuung chronisch kranker Patientinnen und Patienten jeden Alters z. B. im Rahmen von Patientenschulungen. Die **Bayerische Landesärztekammer** (BLÄK) führt verschiedene Aktionen und Programme zu Gesundheitsförderung und Prävention durch. Sie hat unter anderem gemeinsam mit dem Bayerischen Sportärzteverband und dem Bayerischen Landes-Sportverband das Projekt „Rezept für Bewegung“ gestartet (vgl. Kapitel 4.2). Ebenso wurde der Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte „Gewalt gegen Kinder und Jugendliche – Erkennen und Handeln“ unter der Koordination des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Soziales, Familie und Integration in Zusammenarbeit mit Experten aus dem Gesundheits- und Jugendhilfebereich erstellt. Der Leitfaden gibt konkrete Hilfestellung zur sicheren diagnostischen Abklärung, soll zur Handlungssicherheit bei Verdachtsfällen beitragen und gibt Aufschluss, welche Stellen für eine weitere Abklärung kontaktiert werden können. Im Bayerischen Ärzteblatt und auf der Homepage der BLÄK finden sich regelmäßig Hinweise, Vorträge und Aktionen zum Thema Gesundheitsförderung und Prävention. Es besteht zudem ein umfassendes Seminarangebot der BLÄK zum Thema Gesundheitsförderung und Prävention.

Die zahnärztliche Prävention umfasst neben individuellen Maßnahmen in der Zahnarztpraxis flächendeckende Maßnahmen in Kindergärten, Schulen und Behinderteneinrichtungen zur Förderung der Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen. Sie werden organisiert und durchgeführt von der **Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit (LAGZ)** im Rahmen der Gruppenprophylaxe nach § 21 SGB V. Die LAGZ wird als gemeinnütziger Verein von der **Bayerischen Landeszahnärztekammer** und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bay-

erns sowie allen gesetzlichen Krankenkassen in Bayern getragen. Derzeit engagieren sich rund 2.900 Zahnärztinnen und Zahnärzte als „Patenzahnärzte“ für die LAGZ. **Die Bayerische Landesapothekerkammer (BLAK)** unterstützt mit ihrem Wissenschaftlichen Institut für Prävention im Gesundheitswesen (WIPIG) Präventionsansätze in Apotheken, unter anderem durch die Entwicklung von Materialien zu verschiedenen Präventionsthemen und Fortbildungsveranstaltungen (siehe auch Kapitel 2.4).

Der Öffentliche Gesundheitsdienst in Bayern als Akteur der Gesundheitsförderung und Prävention

Neben der Gesetzgebung im Sinne des Gesundheitsschutzes kommen dem Staat auch Steuerungs- und Umsetzungsaufgaben im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention zu. Als oberste Gesundheitsbehörde nimmt das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege vor allem steuernde Aufgaben wahr. Auf der Ebene der Regierungsbezirke sowie auf der Ebene der 76 Gesundheitsämter Bayerns sind zahlreiche präventive Aufgaben verankert. In das Repertoire der Gesundheitsämter gehören zum Beispiel Impfangebote, Beratung und Unterstützung zur Kindergesundheit und zur psychischen Gesundheit, Suchtberatung, AIDS-Beratung mit dem flächendeckenden Angebot kostenfreier, anonymer HIV-Tests und die Durchführung der Schuleingangsuntersuchung ebenso wie moderierende und koordinierende Tätigkeiten, etwa die Organisation von Aktionen auf lokaler Ebene (z. B. Schulprojekte, Gesundheitstage) und die Netzwerkarbeit (z. B. Netzwerke der Suchtprävention oder psychischen Gesundheit). Die Gesundheitsämter arbeiten dazu mit anderen Behörden vor Ort (z. B. Schulamt, Jugendamt) und mit vielen weiteren Akteuren zusammen. Als Fachbehörde bearbeitet auch das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) eine Vielzahl von Präventionsthemen, von der Lebensmittelsicherheit über den Arbeitsschutz bis zur Arzneimittelsicherheit. Darüber hinaus sind das Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG) sowie die Gesundheits- und Präventionsberichterstattung am LGL angesiedelt. Auf der Grundlage eines Bund-Länder-Vertrags nimmt das LGL außerdem die Aufgaben der Geschäftsstelle der Nationalen Lenkungsgruppe Impfen wahr. Die präventiven Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Bayern sind sowohl in Bundes- als auch Landesgesetzen geregelt, eine wichtige Grundlage ist das Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz (GDVG).¹¹ 2018 hat die Gesundheitsministerkonferenz zudem ein modernes Leitbild für den Öffentlichen Gesundheitsdienst verabschiedet, das der Prävention als Aufgabe des ÖGD einen hohen Stellenwert zumisst.¹²

¹² Der Öffentliche Gesundheitsdienst: Public Health vor Ort. www.lgl.bayern.de/gesundheits/sozialmedizin/oegd_handbuch/doc/leitbild_oegd.pdf vom 10.10.2018.

Wichtige Beiträge zu Gesundheitsförderung und Prävention leisten auch **Pflegekräfte**, was nicht zuletzt in der 2004 eingeführten Berufsbezeichnung „Gesundheits- und Krankenpfleger“ zum Ausdruck kommt. Sie geben gezieltes Gesundheitswissen weiter und können Patientinnen und Patienten bei einem gesundheitsförderlichen Lebensstil unterstützen. Die Befähigung zum Umsetzen kurativer wie präventiver Pflegeinterventionen und von Interventionen zur Förderung der Gesundheit ist explizit in der Ausbildungsverordnung für Pflegeberufe verankert.¹⁰ Für werdende Mütter und junge Familien sind **Hebammen** Vermittlerinnen nicht nur verhaltenspräventiver, sondern bei Kenntnis der häuslichen Situation auch verhältnispräventiver Maßnahmen.

Absolventinnen und Absolventen der vergleichsweise jungen Studiengänge zur Gesundheitsförderung bzw. Gesundheitswissenschaften, wie sie in Bayern etwa in Coburg („Integrative Gesundheitsförderung“, Hochschule Coburg) oder München („Gesundheitswissenschaften“ und „Health Science – Prevention and Health Promotion“ an der Technischen Universität, „Public Health“ an der Ludwig-Maximilians-Universität und an der FOM – Hochschule für Ökonomie und Management) angeboten werden, finden immer häufiger Einsatz in den vielfältigen Arbeitsfeldern mit Bezug zu Gesundheitsförderung und Prävention.

Wichtige Orte zur Umsetzung von Prävention und Gesundheitsförderung sind Kindertagesstätten, Schulen, Arbeitsstätten und Kommunen. Hier können Verhältnisse gesundheitsförderlich gestaltet und alle Personen, die sich in diesen

Lebenswelten aufhalten, erreicht werden. Dementsprechend kommt den Trägern von Kitas und Schulen wie auch Arbeitgebern und Kommunen eine wichtige Rolle in der Prävention zu.

Gesundheit in der Frühpädagogik – ein wichtiger Bestandteil des Bayerischen Bildungs- und Erziehungsplans

Die Themen Gesundheitsförderung und Prävention sind bereits im Kindesalter von hoher Bedeutung. Hier werden die entscheidenden Weichen für ein gesundes Aufwachsen und eine gesunde Entwicklung gestellt. Daher ist es wichtig, bereits im Elementarbereich, das heißt in vorschulischen Betreuungseinrichtungen, auf die Querschnittsthemen Gesundheit, Bewegung und Prävention zu fokussieren.

Sowohl der Bayerische Bildungs- und Erziehungsplan für Kinder in Tageseinrichtungen bis zur Einschulung (BayBEP) als auch die dazugehörige Handreichung für Kinder in den ersten drei Lebensjahren behandeln diese Themen ausführlich. Der Fokus liegt auf Prävention, Bewusstseinsbildung und der Übernahme von Verantwortung für die eigene Gesundheit. Der pädagogische Alltag mit Kindern soll entsprechend so gestaltet werden, dass ein gesundes Aufwachsen und ein bewusster Umgang mit Ernährung und Bewegung erfolgen können. Gesundheitsförderung stellt somit einen wesentlichen Bestandteil der frühpädagogischen Arbeit dar.

¹⁰ Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe vom 02. Oktober 2018. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2015; Teil I Nr. 34

¹¹ Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz (GDVG) vom 24. Juli 2003 (GVBl. S. 452, 752, BayRS 2120-1-U/G).

Neben theoretischem Fachwissen werden auch Anregungen für die Umsetzung in der Praxis erläutert sowie Beispiele gelingender Praxis aus verschiedenen Modelleinrichtungen skizziert. Die Gesundheitsförderung, wie auch die Präventionsarbeit, nehmen einen zentralen Stellenwert in der Frühpädagogik der Bayerischen Kindertageseinrichtungen von der Krippe bis zum Hort ein. Alle Kindertageseinrichtungen sind gemäß ihrem Bildungs- und Erziehungsauftrag daran gehalten, die Bildungs- und Erziehungsziele des BayBEP umzusetzen. Dabei können die Einrichtungen eigenständig Präventionsprogramme oder -projekte in Anspruch nehmen oder selbst ins Leben rufen. Mittlerweile gibt es eine Vielzahl an entsprechenden Projekten.

www.stmas.bayern.de/kinderbetreuung/paedagogik/bildungsplan.php

Für ein gesundes Leben lernen: Schulische Gesundheitsförderung in Bayern

Das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus ist als oberste Dienstbehörde zuständig für die Schulen im Freistaat. Den Rahmen für die schulische Gesundheitsförderung setzen die im Auftrag des Staatsministeriums entwickelten Lehrpläne aller Schularten sowie Richtlinien für einzelne Bereiche (z. B. Suchtprävention). Schulische Gesundheitsförderung zielt auf eine aktive Gesundheitsvorsorge und die Entwicklung eines gesunden Lebensstils, der auf einer physischen, psychischen, sozialen, ökologischen und spirituellen Balance beruht. Dieses umfassende Bildungs- und Erziehungsziel wird in den bayerischen Schulen fächerübergreifend angegangen, wobei grundsätzlich alle Fachbereiche einen Beitrag leisten können. Den Fächern Heimat- und Sachunterricht, Biologie und Sport, Haushalt und Ernährung sowie Soziales und Chemie kommt dabei jedoch besondere Bedeutung zu.

Die Schülerinnen und Schüler setzen sich mit den Themenfeldern Ernährung, Bewegung, Hygiene, Zahngesundheit, Stress/psychische Gesundheit, Erste Hilfe sowie Sucht-/Gewaltprävention auseinander und lernen, achtsam und verantwortungsvoll mit sich selbst und anderen umzugehen. Eine aktive Freizeitgestaltung sowie die Kenntnis von Bewältigungsstrategien in Belastungssituationen stärken und schützen die Gesundheit der Schülerinnen und Schüler. Die notwendigen Kompetenzen entwickeln die Schülerinnen und Schüler in vielfältigen unterrichtlichen und außerunterrichtlichen Situationen. Die Schulen setzen unterschiedliche Programme etwa zur Lebenskompetenzentwicklung oder Gewaltprävention ein und nutzen Impulse wie das „Sport-nach-1“-Modell, „Partnerschule Verbraucherbildung“ oder „Voll in Form“, um die angestrebten Ziele zu erreichen. Viele Schulen arbeiten dabei auch mit anderen Präventionsakteuren zusammen, etwa mit Sportvereinen oder Krankenkassen.

Arbeitsschutz in Bayern mit langer Tradition

„Arbeitsschutz“ bedeutet, die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Beschäftigten bei der Arbeit zu gewährleisten und wirksam zu fördern. Dies ist eine Kernaufgabe der Bayerischen Gewerbeaufsicht. Dieser Aufgabenbereich reicht vom sicheren Betrieb von Maschinen und Anlagen über die Errichtung und den sicheren Betrieb von Arbeitsstätten und Arbeitsplätzen bis hin zu Fragen des sozialen Arbeitsschutzes wie z. B. der Arbeitszeitgestaltung und dem Mutterschutz sowie zu Fragen der Arbeitsmedizin. Der staatliche Arbeitsschutz in Bayern begann mit dem königlichen Erlass vom 15. Januar 1840, der u. a. die regelmäßige Beschäftigung von Kindern unter 9 Jahren untersagte. Um die Einhaltung dieser Vorschriften zu gewährleisten, wurde in Bayern der erste „Fabrikeninspektor“ für die Oberpfalz, Ober-, Mittel- und Unterfranken am 24. April 1879 bestellt. Somit blickt die Bayerische Gewerbeaufsicht auf eine 140-jährige Tradition zurück. Auch die Bereiche „Gefahrenschutz“, „Chemikaliensicherheit“ und „Produktsicherheit“ zählen zu den Aufgaben der Bayerischen Gewerbeaufsicht. Sie kontrolliert, ob die Unternehmen ihren gesetzlichen Verpflichtungen zu den o. g. Bereichen nachkommen und setzt, wenn notwendig, staatliches Recht durch. Die Betriebe werden bei der Umsetzung des Arbeitsschutzes auch unterstützt. Bereits seit 1999 stellt die Bayerische Gewerbeaufsicht bayerischen Unternehmen hierzu z. B. das Arbeitsschutzmanagementsystem OHRIS (Occupational Health- and Risk-Managementsystem) zur Verfügung, mit dessen freiwilliger Anwendung diese die Gesundheit ihrer Beschäftigten bei der Arbeit und die Sicherheit technischer Anlagen systematisch und nachhaltig verbessern können (siehe dazu Kapitel 4.2, Abschnitt „Gesundheit, Prävention und Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt“).

www.gewerbeaufsicht.bayern.de

Die **Sozialversicherungsträger** finanzieren und unterstützen gemäß ihrem gesetzlichen Auftrag, zu dem auch das 2015 in Kraft getretene Präventionsgesetz zählt, Präventionsangebote und -maßnahmen. Die gesetzliche Krankenversicherung übernimmt die Kosten für verschiedene medizinische Präventionsangebote wie Impfungen oder Vorsorgeuntersuchungen, sowie für individuelle Präventionskurse und -maßnahmen in Lebenswelten wie Kindertagesstätten, Schulen, Betrieben oder Kommunen (siehe unten sowie Kapitel 4). Die gesetzliche Unfallversicherung wird in Bayern durch die Kommunale Unfallversicherung Bayern und die Bayerische Landes-

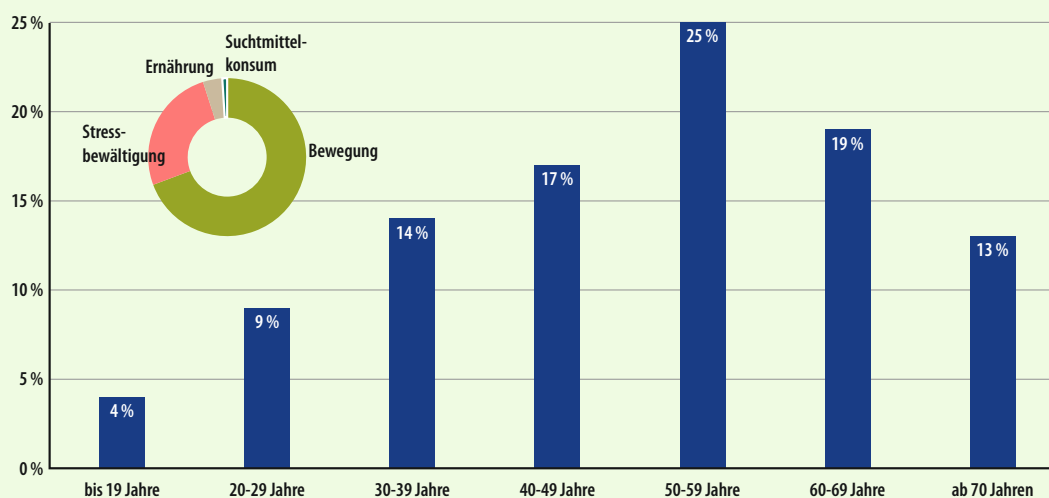
unfallkasse getragen. Zu ihren Aufgaben gehören auch die Verhütung von Arbeits- und Schülerunfällen, die Verminderung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren und die Prävention von Berufskrankheiten. Sie engagiert sich in gewerblichen und öffentlichen Betrieben, in Kitas und Bildungseinrichtungen sowie für ehrenamtlich Tätige. Ein Ausbau der Prävention in der voll- und teilstationären Pflege durch die Pflegekassen ist im Präventionsgesetz vorgesehen (siehe dazu Kapitel 4.3).

Präventionsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung

Nach § 20 SGB V müssen gesetzliche Krankenkassen ihren Versicherten Leistungen der Gesundheitsförderung und primären Prävention anbieten. Dies sind zum einen Maßnahmen der individuellen verhaltensbezogenen Primärprävention, d.h. Präventionskurse für die Versicherten. Zum anderen sind es Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in Betrieben und anderen Lebenswelten wie Kindertagesstätten, Schulen oder Kommunen. Die Angebote sollen insbesondere zu einer Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen beitragen. Der „Leitfaden Prävention“ des GKV-Spitzenverbands legt die inhaltlichen Handlungsfelder und qualitativen Kriterien für diese Leistungen verbindlich fest.¹³ Mit dem Präventionsgesetz wurde das Engagement der gesetzlichen Krankenkassen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention vor allem in Lebenswelten und Betrieben verstärkt.

Präventionskurse nach § 20 SGB V werden in den Bereichen Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung und Suchtmittelkonsum angeboten. Informationen zu den verfügbaren Kursen sind bei der jeweiligen Krankenkasse erhältlich. Laut dem jährlich vom GKV-Spitzenverband für Deutschland erstellten Präventionsbericht sind vor allem Kurse im Bereich Bewegung beliebt. Unter den Teilnehmenden überwiegen die Frauen sowie Personen im Alter von 40 bis unter 70 Jahren. Im Jahr 2017 waren deutschlandweit 81 % aller Kursteilnehmenden weiblich.¹⁴ Daten für Bayern liegen hierzu nicht vor.

Abbildung 2-1: Kursteilnahmen nach § 20 SGB V: Verteilung nach Altersgruppe und Handlungsfeld, Deutschland 2017



Datenquelle: MDS/GKV-Spitzenverband Präventionsbericht 2018, Daten nicht auf Bayernebene verfügbar

Die bundesweiten Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für Präventionsmaßnahmen in Lebenswelten und am Arbeitsplatz sind laut dem GKV-Präventionsbericht seit Inkrafttreten des Präventionsgesetzes deutlich gestiegen und haben 2017 die vorgegebenen Ausgabenwerte erreicht bzw. leicht überschritten. Im Bereich der individuellen Präventionskurse hingegen gab es keine wesentlichen Änderungen bei Teilnehmerzahlen und Ausgaben. Im Jahr 2017 betragen die Ausgaben der GKV für individuelle Präventionskurse bundesweit 208 Millionen Euro, für betriebliche Gesundheitsförderung 158 Millionen Euro sowie für Prävention in Lebenswelten 153 Millionen Euro.¹⁵

¹³ Für mehr Informationen zum Leitfaden Prävention siehe: www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_bgf/leitfaden_praevention/leitfaden_praevention.jsp

¹⁴ MDS, GKV-Spitzenverband: Präventionsbericht 2018. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und Gesundheitsförderung. Leistungen der sozialen Pflegeversicherung: Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen. Berichtsjahr 2017. Essen/Berlin 2018.

¹⁵ MDS, GKV-Spitzenverband: Präventionsbericht 2018. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und Gesundheitsförderung. Leistungen der sozialen Pflegeversicherung: Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen. Berichtsjahr 2017. Essen/Berlin 2018.

Daneben übernehmen die Krankenkassen auch die Kosten für eine Reihe von individuellen medizinischen Präventionsmaßnahmen; die Inanspruchnahme ist freiwillig. Beispielsweise zählt das Impfen entsprechend der Schutzimpfungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), welche auf den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO)¹⁶ beruht, ebenso zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung wie viele Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen, letztere sind Maßnahmen der sekundären Prävention. Durch gezielte medizinische Untersuchungen sollen Krankheiten frühzeitig entdeckt und eine rechtzeitige Behandlung mit der Abwendung schlimmerer Folgen für die Gesundheit ermöglicht werden. Auch die privaten Krankenkassen übernehmen die Kosten für viele präventive Maßnahmen. Einzelheiten sind im jeweiligen Versicherungsvertrag geregelt.

Zivilgesellschaftliche Akteure wie die Wohlfahrtsverbände, darunter das Bayerische Rote Kreuz, die Caritas, das Diakonische Werk und der Paritätische Wohlfahrtsverband, leisten ebenfalls einen großen und wichtigen Beitrag zu Prävention und Gesundheitsförderung in Bayern. Sie engagieren sich unter anderem in der Sucht-, Aids- und Altenhilfe, setzen sich für die Verringerung sozialer Ungleichheiten ein und halten Angebote für Arbeits- wie auch Wohnungslose vor. Die Volkshochschulen Bayerns leisten mit ihrem Kursangebot einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheitsbildung im Erwachsenenalter. Der Bayerische Landes-Sportverband (BLSV) mit seinen fast 12.000 Sportvereinen mit mehr als 4,5 Millionen aktiven und passiven Mitgliedern sowie der Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband Bayern (BVS Bayern) mit mehr als 35.000 Mitgliedern in über 480 Vereinen stellen für alle Altersgruppen ein bayernweites, vielgefächertes Angebot im Bereich des Breiten- und Inklusionssports zur Verfügung.

Auch die 47 hochprädukatisierten bayerischen Kurorte und Heilbäder halten vielfältige Angebote vor für alle, die gesund werden und bleiben wollen (siehe dazu Kap. 2.4).

Einen Eindruck von der Vielfalt der Einrichtungen, Verbände und Organisationen, die sich für Prävention und Gesundheitsförderung im Freistaat einsetzen, gibt die Übersicht der Mitglieder im **Bündnis für Prävention**, auch wenn diese keine abschließende Aufzählung aller Präventionsakteure darstellt: Das Bündnis ist offen und weitere Partner sind willkommen. Das Bündnis wurde im November 2015 vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege als Zusammenschluss von Präventionsakteuren zur Unterstützung des Bayerischen Präventionsplans gegründet. Mittlerweile gehören ihm 130 Organisationen an, unter ihnen Krankenkassen, die Kammern der Heilberufe, zahlreiche Verbände, Vereine, alle bayerischen Ministerien und die kommunalen Spitzenverbände.

Partner im Bündnis für Prävention

Stand Mai 2019

Gemeinsam mit dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege sind die Bayerische Staatskanzlei und alle bayerischen Staatsministerien im Bündnis für Prävention vertreten. Darüber hinaus sind Mitglieder:

- Aktion Jugendschutz,
Landesarbeitsstelle Bayern e.V.
- Allgemeiner Deutscher Fahrrad-Club,
Landesverband Bayern e.V.
- ANAD e.V. –
Rat und Hilfe bei Essstörungen
- AOK Bayern -
Die Gesundheitskasse

¹⁶ Siehe: www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Impfempfehlungen_node.html

- Arbeiterwohlfahrt, Landesverband Bayern e.V.
- Arbeitsgemeinschaft Geriatrie Bayern e.V.
- Ärzteverband Öffentlicher Gesundheitsdienst Bayern e.V.
- Ärztliche Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Geriatrie in Bayern e.V.
- Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e.V.
- Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen
- Bayerische Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Pflegeberufe
- Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V.
- Bayerische Krebsgesellschaft e.V.
- Bayerische Landesapothekerkammer
- Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit e.V.
- Bayerische Landesärztekammer
- Bayerische Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
- Bayerische Landesunfallkasse
- Bayerische Landeszahnärztekammer
- Bayerischer Bezirketag
- Bayerischer Blinden- und Sehbehindertenbund e.V.
- Bayerischer Gemeindetag
- Bayerischer Hausärzteverband e.V.
- Bayerischer Heilbäderverband e.V.
- Bayerischer Industrie- und Handelskammertag e.V.
- Bayerischer Jugendring
- Bayerischer Landes-Sportverband e.V.
- Bayerischer Landkreistag
- Bayerischer Städtetag
- Bayerischer Volkshochschulverband e.V.
- Bayerisches Rotes Kreuz
- Bayerisches Zentrum für Transkulturelle Medizin e.V.
- Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband Bayern e.V.
- BayWa Stiftung
- Berufsausbilder-Verband Bayern e.V.
- Berufsverband Deutscher Internisten e.V., Landesverband Bayern
- BKK Landesverband Bayern
- Bundesagentur für Arbeit, Regionaldirektion Bayern
- Bundesverband mittelständische Wirtschaft e.V., Landesverband Bayern
- Cleven-Stiftung
- Condrobs e.V.
- DER PARITÄTISCHE BAYERN, Paritätischer Wohlfahrtsverband, Landesverband Bayern e.V.
- Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V.
- Deutsche Ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V.
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft, Landesverband Bayern e.V.
- Deutsche Diabetes-Stiftung
- Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V.
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, Landesverband Südost
- Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft, Jugend Bayern e.V.
- Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft, Landesverband Bayern e.V.
- Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd
- Deutsche Rentenversicherung Nordbayern
- Deutsche Rentenversicherung Schwaben
- Deutsche Rheuma-Liga, Landesverband Bayern e.V.
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, Landesverband Südost
- Deutscher Gewerkschaftsbund, Bezirk Bayern
- Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V., Landesgruppe Bayern
- Deutscher Verband für Physiotherapie e.V., Landesverband Bayern
- Deutsches Herzzentrum München
- Deutsches Zentrum für Herzinsuffizienz Würzburg
- Diakonisches Werk Bayern e.V. der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern
- Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.
- Evangelischer KITA-Verband Bayern e.V.
- Fachkonferenz HIV in Bayern
- Fakultät für Medizin der Universität Regensburg
- Felix Burda Stiftung
- Handwerkskammer für München und Oberbayern

- Health Care Bayern e.V.
- Heilpraktikerverband Bayern e.V.
- Helmholtz Zentrum München
- Hochschule für angewandte Wissenschaften München
- IFT Institut für Therapieforschung
- IKK classic, Landesdirektion Bayern
- Initiative Kiefergesundheit e.V.
- Institut für Allgemeinmedizin, Klinikum der Universität München
- Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Universität Erlangen-Nürnberg
- Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Klinikum der Universität München
- INVADE e.V. und INVADE gGmbH
- Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
- Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns
- Katholische Stiftungsfachhochschule München
- kbo Kinderzentrum München
- Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der Ludwig-Maximilians-Universität München
- Kommunale Unfallversicherung Bayern
- Kompetenznetz Adipositas
- Koordinierungsstelle der bayerischen Suchthilfe
- LAG SELBSTHILFE Bayern e.V.
- Landes-Arbeitsgemeinschaft für kardiologische Prävention und Rehabilitation in Bayern e.V.
- Landes-Caritasverband Bayern e.V.
- LandesSeniorenVertretung Bayern e.V.
- Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern
- Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V.
- Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.
- Lehrstuhl für Präventive Pädiatrie der Technischen Universität München
- Medizinische Klinik und Poliklinik I des Universitätsklinikums Würzburg
- Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK) Bayern
- MFM Deutschland e.V. - My Fertility Matters
- Papilio e.V.
- Paul Nikolai Ehlers-Stiftung
- Selbsthilfekoordination (SeKo) Bayern der Selbsthilfekontaktstellen Bayern e.V.
- Sozialverband vdk Bayern e.V.
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
- St. Leonhards Akademie
- Stiftung kardiovaskuläre Prävention bei Kindern
- Stiftung Kindergesundheit
- Therapienetz Essstörung®
- VDB Physiotherapieverband e.V., Landesverband Bayern
- Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), Landesverband Bayern, stellvertretend für Techniker Krankenkasse, BARMER, DAK-Gesundheit, Kaufmännische Krankenkasse – KKH, Handelskrankenkasse (hkk), HEK – Hanseatische Krankenkasse
- Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.
- Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V., Landesverband Bayern-Nord
- Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V., Landesverband Bayern-Süd
- Verband katholischer Kindertageseinrichtungen in Bayern e.V.
- Verband Physikalische Therapie, Landesgruppe Bayern
- VerbraucherService Bayern im Katholischen Deutschen Frauenbund e.V.
- Verbraucherzentrale Bayern e.V.
- Verein Programm Klasse2000 e.V.
- Verein zur Förderung der wissenschaftlichen Zahnheilkunde in Bayern e.V.
- Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e.V.
- Vereinigung der Pflegenden in Bayern
- Wirtschaftsjuvenen Bayern e.V.
- Wissenschaftliches Institut für Prävention im Gesundheitswesen der Bayerischen Landesapothekerkammer (WIPIG)
- Zentrum für Gesundheit der Deutschen Sporthochschule Köln
- Zentrum für Prävention und Sportmedizin der Technischen Universität München

Vernetzung und Kooperation

Prävention gewinnt oft durch ein koordiniertes Vorgehen. Dazu wollen auch der Bayerische Präventionsplan und die Landesrahmenvereinbarung Prävention einen Beitrag leisten. Eine vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege beauftragte Befragung von Akteuren im Bereich Primärprävention und Gesundheits-

förderung in den Jahren 2014/2015¹⁷ ergab, dass die große Mehrheit (80 %) der befragten Akteure über Netzwerke oder Gremien untereinander verbunden ist. Die wichtigsten Vernetzungs- und Kooperationsstrukturen für Gesundheitsförderung und Prävention in Bayern sind in der folgenden Übersicht (Tabelle 2-2) zusammengestellt.

Tabelle 2-2: Wichtige Vernetzungs- und Koordinationsstrukturen in Bayern

Wichtige Vernetzungsstrukturen für Gesundheitsförderung und Prävention in Bayern	
Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG), Sachgebiet GE7 am Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit	<ul style="list-style-type: none"> – Kompetenzzentrum auf Landesebene – Konzipiert und setzt Präventionsmaßnahmen und Kampagnen um – Fördert die Prävention und Gesundheitsförderung durch Vernetzung, Fachtagungen und Fortbildungen, Beratung und Unterstützung von Präventionsakteuren – Beherbergt einen Teil der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Bayern
Bündnis für Prävention	<ul style="list-style-type: none"> – Kooperatives Netzwerk maßgeblicher Präventionspartner auf Landesebene – 124 Partnerorganisationen (Stand März 2018) – Freiwillige Selbstverpflichtung auf die Ziele und Handlungsfelder des Bayerischen Präventionsplans
Gesundheitsregionen ^{plus}	<ul style="list-style-type: none"> – Durch das bayerische Gesundheitsministerium geförderte regionale Vernetzungsgremien unter Beteiligung u. a. von Vertretern des örtlichen Gesundheitswesens, der Kommune und der Kommunalpolitik unter Leitung von Landrat bzw. Oberbürgermeister – Aktuell 50 Gesundheitsregionen^{plus} in Bayern, fachlich begleitet von einer am Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit eingerichteten Leitstelle – Arbeiten an der Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Prävention/Gesundheitsförderung vor Ort
Präventionsmanager der Bezirksregierungen	<ul style="list-style-type: none"> – Ansprechpartner und Kompetenzstellen auf Ebene der Regierungsbezirke – Koordinieren präventive Aktivitäten in den Regionen – Regen Kooperationen an und begleiten Projekte

¹⁷ Reisig V et al.: Primärprävention und Gesundheitsförderung in Bayern – eine explorative Bestandsaufnahme. Gesundheitswesen 2017; 79: 238–246.

<p>Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e. V. (LZG)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Zusammenschluss von 45 Organisationen aus dem Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention – Unterstützt und fördert die Zusammenarbeit von Präventionsakteuren in Bayern – Beherbergt die <ul style="list-style-type: none"> – Geschäftsstelle Landesrahmenvereinbarung Prävention Bayern zur Förderung von Maßnahmen der nicht-betrieblichen Gesundheitsförderung nach dem Präventionsgesetz (§ 20a SGB V) – Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Bayern zur Förderung der Gesundheit von Menschen in schwierigen Lebenslagen – kassenseitige Vertretung im Projekt „Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung in der kommunalen Lebenswelt“
<p>Landesarbeitskreis Suchtprävention, NAKS und BAKS</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Landesarbeitskreis Suchtprävention mit Geschäftsstelle am ZPG, Arbeitskreise der Suchtpräventionsfachkräfte Bayern Nord (NAKS) und Süd (BAKS) – Umfassen breites Spektrum an Suchtpräventionsakteuren aus unterschiedlichen Feldern (u. a. Behörden, Wohlfahrtsverbände, freie Träger) – Zielen auf Vernetzung, Austausch, Diskussion unter den Akteuren sowie die Weiterentwicklung der Suchtprävention in Bayern
<p>Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Impfen (LAGI)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Industrieunabhängige Arbeitsgemeinschaft wichtiger Akteure im Impfwesen (unter anderem Ärzte, Apotheker, Hebammen, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Krankenkassen und Vertreter aus der Wissenschaft) – Geschäftsstelle am Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit – Ziel ist eine Verbesserung des Impfschutzes der bayerischen Bevölkerung, unter anderem durch eine Begleitung der Umsetzung der Bayerischen Impfstrategie
<p>Gesunde Städte-Netzwerk – Regionales Netzwerk Bayern</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Regionaler Zusammenschluss der sieben bayerischen Mitgliedsstädte des Gesunden-Städte-Netzwerks¹⁸ – Zielt auf inhaltlichen Informations- und Erfahrungsaustausch – Gemeinsames Ziel ist Gesundheitsförderung durch Städte und Gemeinden durch eine gesundheitsförderliche Gestaltung der Lebenswelt „Stadt“
<p>Netzwerk Prävention</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Vom ZPG geführte Projektdatenbank mit über 600 Eintragungen¹⁹ – Aufgenommen werden seit dem Jahr 2002 die beim Bayerischen Präventionspreis eingereichten Projekte – Kann genutzt werden zur Kontaktaufnahme und Austausch mit den Projektträgern

¹⁸ Die bayerischen Mitgliedsstädte sind Aschaffenburg, Augsburg, Bad Kissingen, Erlangen, München, Nürnberg, Würzburg. Siehe auch www.gesunde-staedte-netzwerk.de/index.php?id=38

¹⁹ Das Netzwerk Prävention kann aufgerufen werden unter www.zpg-bayern.de/netzwerk-praevention.html

2.4 Das Gesundheitsförderungs- und Präventionsgeschehen in Bayern

Gesundheitsförderung und Prävention sind in vielen Bereichen des Freistaats gut etabliert, die Vielzahl der Akteure gibt einen Eindruck davon. Ein detaillierter Überblick über alle Aktivitäten ist jedoch kaum zu erheben, dazu ist dieses Handlungsfeld zu groß und zu heterogen. Das Spektrum reicht von medizinischen Interventionen wie z. B. Impfungen in der Arztpraxis über Kurs- und Beratungsangebote, Projekte in Schulen oder Betrieben, massenmediale Kampagnen und kommunale Initiativen bis hin zu Gesundheitsschutzvorschriften und Gesetzgebung wie dem Gesetz zum Schutz der Gesundheit.

Ein Beitrag zur Bestandsaufnahme von Gesundheitsförderung und Primärprävention in den Handlungsfeldern des Bayerischen Präventionsplans wurde 2014/2015 durch das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit unternommen. An der Befragung beteiligten sich 135 Akteure, darunter Ministerien, Gesundheitsämter und weitere Behörden, Sozialversicherungsträger, Wohlfahrts- und Fachverbände, Vereine und kirchliche Einrichtungen. Auch wenn das Präventionsgeschehen damit nicht umfassend erhoben werden konnte, so ließ sich doch ein orientierender Überblick ableiten.

Wichtigste Ergebnisse der Präventionserhebung in Bayern 2014/2015²⁰

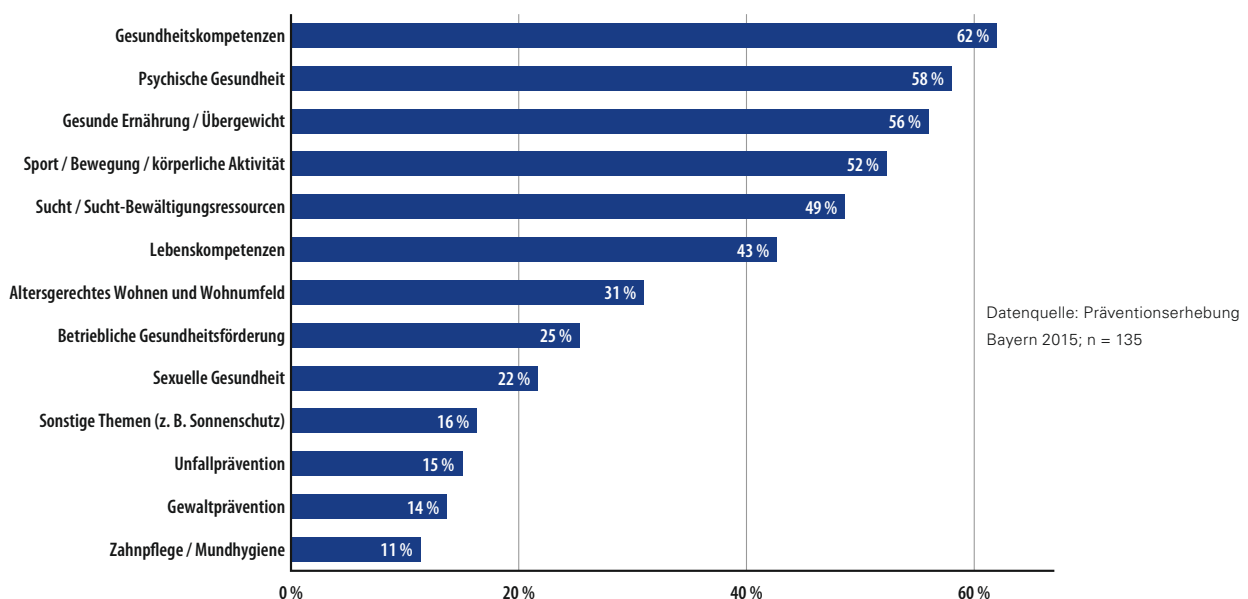
Engagement in den Handlungsfeldern des Bayerischen Präventionsplans

Die meisten Akteure (90 %) engagieren sich im Bereich „Gesundes Erwachsenenalter und Arbeiten“, knapp dreiviertel im Bereich „Gesundes Aufwachsen“ und etwas weniger, aber immer noch gut die Hälfte im Feld „Gesundes Altern“.

Themen der Präventionsaktivitäten

Über alle Handlungsfelder hinweg engagieren sich die Akteure vor allem zu den Themen „Gesundheitskompetenzen“, „psychische Gesundheit“, „gesunde Ernährung/Übergewicht“ und „Sport/Bewegung/körperliche Aktivität“.

Abbildung 2-2: Wichtigste Themen der Präventionsakteure in Bayern (in % der Akteure)



²⁰ Reisig V et al.: Primärprävention und Gesundheitsförderung in Bayern – eine explorative Bestandsaufnahme. Gesundheitswesen 2017; 79: 238–246; IGES: Primärprävention und Gesundheitsförderung in Bayern. Eine Bestandsaufnahme. Enderbericht für das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit. Berlin 2015.

Im Vergleich zu einer früheren Bestandsaufnahme aus den Jahren 2004/2005²¹ fällt in der Erhebung 2014/2015 die starke Stellung der Themen „Gesundheitskompetenzen“ und „psychische Gesundheit“ auf, die zehn Jahre zuvor keine explizite Erwähnung gefunden hatten. Dies zeigt: Die Präventionsakteure stellen sich auf neue Herausforderungen ein, die Präventionslandschaft entwickelt sich entsprechend weiter.

Zielgruppen und Interventionsformen

Zielgruppen präventiver Maßnahmen sind oft weit gefasst. Sozillagen- und genderspezifische Angebote sind vergleichsweise selten. Mit Ausnahme des Bereichs „Gesundes Altern“ findet der Zugang zu den Zielgruppen am häufigsten über ihre jeweiligen Lebenswelten statt, d. h. über Schule und Kindertagesstätte oder den Arbeitsplatz. Ältere Menschen werden dagegen eher als Einzelpersonen bzw. allgemein auf Bevölkerungsebene angesprochen.

Als Interventionsformen stehen Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit, z. B. Broschüren und Flyer, im Vordergrund (je nach Handlungsfeld 58 bis 69 % der Akteure), gefolgt von Beratungen, Schulungen oder Fortbildungen. Deutlich seltener werden Stadtteil- bzw. Gemeinwesenarbeit umgesetzt (9 bis 12 % der Akteure). Ein Überwiegen von Ansätzen der Information und Aufklärung hatte sich auch bei der Bestandsaufnahme 2004/2005 ergeben, in diesem Bereich ist wenig Veränderung über die letzten Jahre festzustellen. In Folge der Umsetzung des Präventionsgesetzes ist hier jedoch eine Weiterentwicklung zu erwarten; aus wissenschaftlicher Sicht ist ein größerer Nutzen von verhältnispräventiven bzw. lebensweltorientierten Maßnahmen zu erwarten.²²

Qualitätssicherung und Evaluation

Gut die Hälfte der befragten Präventionsakteure (54 %) dokumentiert die durchgeführten Maßnahmen bzw. überprüft deren Verlauf. Weniger oft erfolgen andere Formen der Qualitätssicherung bzw. eine Untersuchung der Wirksamkeit anhand einer Überprüfung der Projektergebnisse (42 % bzw. 43 % der Akteure). Im Vergleich zur Erhebung 2004/05 zeigt sich dennoch erfreulicherweise ein Trend zur häufigeren Verwendung dieser Qualitätsinstrumente.

Bestandserhebung zu den Präventionsaktivitäten in Apotheken in Bayern

In den Jahren 2010/2011 führte das Wissenschaftliche Institut für Prävention im Gesundheitswesen (WIPIG) der Bayerischen Landesapothekerkammer eine Bestandserhebung von Präventionsaktivitäten in Apotheken durch, gefördert durch das bayerische Gesundheitsministerium. Befragt wurden alle rund 3.500 Apotheken in Bayern sowie gut 1.800 Apothekenkunden. Knapp drei Viertel der 519 antwortenden Apotheken bewerteten Prävention im täglichen Umgang mit ihren Kunden als wichtig oder sehr wichtig. In mehr als der Hälfte der Apotheken wurden min-

destens ein- bis zweimal jährlich Vorträge zu Präventionsthemen gehalten, 61 % boten Präventionsaktionen an. Die Kundenbefragung ergab ein besonderes Interesse an Präventionsangeboten zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes mellitus (z. B. Aktionen wie Blutfettwerte-, Blutdruck- oder Blutzuckermessung) sowie zum Impfpass-Check.²³

Ausgehend von diesen Ergebnissen entwickelte das WIPIG das Projekt **GLICEMIA** zur Diabetesprävention, das heute Apotheken bayernweit zur Verfügung steht.

www.wipig.de/ueber-uns/wissenschaft/wissenschaftliche-projekte/item/glicemia

²¹ Wildner M et al.: Schwerpunkte der Prävention und Gesundheitsförderung in Bayern. Eine empirische Untersuchung. *Präv Gesundheitsf* 2006; 1: 149–158.

²² Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen: Koordination und Qualität im Gesundheitswesen. Gutachten 2005. Kurzfassung.

²³ Schmiedel K et al.: Präventionsaktivitäten durch Apotheker und eine daran gekoppelte Bedarfserfassung zur Ausarbeitung eines spezifischen Pilotprojektes aus dem Bereich Prävention und Gesundheitsförderung. Abschlussbericht. München 2011.

Engagement im Bündnis für Prävention

Der Einsatz der Partner im 2015 gegründeten Bündnis für Prävention ist erheblich. Einer Befragung im Sommer 2016 zufolge hatte bereits zu diesem Zeitpunkt ungefähr jede dritte Partnerorganisation die eigenen Präventionsaktivitäten stärker auf die Handlungsfelder des Präventionsplans ausgerichtet bzw. neue Themen aufgegriffen. Jeder sechste Partner gab an, neue Präventionsprojekte im Rahmen des Bündnisses umzusetzen. Zudem planten zwei Drittel der Partner neue Projekte im Rahmen des Bündnisses für die nächsten ein bis zwei Jahre. Ein Schwerpunkt geplanter Projekte lag den Angaben nach auf Aktivitäten für Kinder und Jugendliche, zum Teil auch speziell für Kinder bzw. Jugendliche mit Migrations- oder Fluchthintergrund. Als weiterer Schwerpunkt wurde die betriebliche Gesundheitsförderung genannt.

Initiativen des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege

Handlungsebene des bayerischen Gesundheitsministeriums sind vor allem die Rahmenbedingungen in der Prävention. Zentrales Strategiepapier und Rahmenkonzept ist der **Bayerische Präventionsplan**. Damit verbunden sind landesweite Initiativen des Gesundheitsministeriums.

Initiative Gesund.Leben.Bayern.

Mit der Förderinitiative Gesund.Leben.Bayern. werden innovative Modellvorhaben in den Handlungsfeldern des Bayerischen Präventionsplans und Beiträge zu den Schwerpunktthemen des bayerischen Gesundheitsministeriums unterstützt. Im Mittelpunkt stehen gesunde Ernährung und Bewegung, das Nichtrauchen, der verantwortungsvolle Umgang mit Alkohol, die Vorbeugung psychischer Erkrankungen, eine gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitswelt und das gesunde Älterwerden. Die geförderten Projekte sind wissenschaftsbasiert und qualitätsgesichert, berücksichtigen das individuelle Verhalten ebenso wie Bedingungen in der Lebensumwelt und haben das Potenzial, bayernweit Anwendung zu finden. Seit Etablierung der

Initiative im Jahr 2005 konnten über 150 Vorhaben, zum Teil mit mehreren Teilprojekten, finanziell unterstützt werden.

www.gesund.leben.bayern.de

Gesund.Leben.Bayern.



Schwerpunktkampagnen

Breit angelegte, öffentlichkeitswirksame Kampagnen zu dringlichen, zukunftsweisenden Gesundheits- und Präventionsthemen tragen zur öffentlichen Bewusstseinsbildung auf Landesebene bei. Bisher aufgegriffen wurden Männergesundheit (2012), Krebserkrankungen (2013), Diabetes mellitus (2014), Kindergesundheit (2015), psychische Gesundheit von Kindern (2016) und von Erwachsenen (2016/17), letztere mit dem Schwerpunkt „Depression“, sowie Seniorengesundheit (2017/18). Im Jahr 2019 stehen HIV und sexuell übertragbare Erkrankungen (STI) im Mittelpunkt. Fachliche Grundlage bilden jeweils Gesundheitsberichte, die die Situation in Bayern analysieren und auch als Basis für die Entwicklung von Maßnahmen zum Thema dienen und von den Partnern, in erster Linie dem Öffentlichen Gesundheitsdienst, den Gesundheitsregionen^{plus} und den Mitgliedsverbänden des Bündnisses für Prävention, mit Veranstaltungen und Initiativen aufgegriffen und weitergetragen werden.





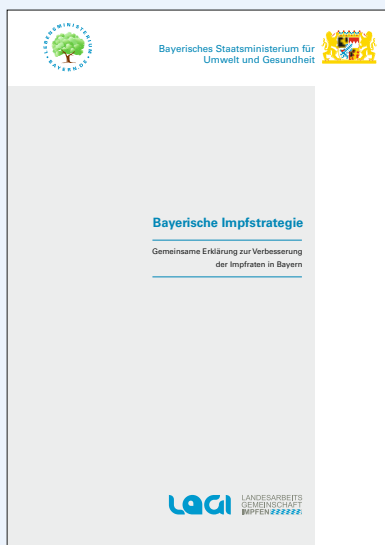
Bayerischer Präventionspreis

Dem Motto „Tue Gutes und rede darüber“ folgend werden hervorragende Leistungen und beispielhafte Initiativen in Gesundheitsförderung und Prävention in Bayern seit 2002 mit einem Preis ausgezeichnet, der die Projekte landesweit bekannt machen und zur

Nachahmung anregen soll. Seit 2015 orientiert sich die Ausschreibung an den vier Handlungsfeldern des Bayerischen Präventionsplans; 2019 soll der 15. Bayerische Präventionspreis verliehen werden. Die eingereichten Projekte sind online auf den Internetseiten des Zentrums für Prävention und Gesundheitsförderung in der Datenbank „Netzwerk Prävention“²⁴ verzeichnet und bilden damit eine Quelle für alle, die Anregungen, Anknüpfungspunkte oder Kooperationspartner suchen.

Darüber hinaus gibt es eine Reihe themenspezifischer Programme, die präventiven Elementen eine große Bedeutung beimessen, zum Beispiel die Bayerische Impfstrategie, die gemeinsam mit der Landesarbeitsgemeinschaft Impfen umgesetzt wird, oder die Bayerische Demenzstrategie (vgl. Kapitel 4.3).

²⁴ Das Netzwerk Prävention ist aufzurufen unter www.zpg-bayern.de/netzwerk-praevention.html



Die Bayerische Impfstrategie

Die Bayerische Impfstrategie wurde in Weiterentwicklung des Bayerischen Impfkonzpts (2006) vom bayerischen Gesundheitsministerium zusammen mit dem Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit und der Landesarbeitsgemeinschaft Impfen 2012 vorgelegt. Mit ihr soll die Impfbereitschaft und der Impfschutz der bayerischen Bevölkerung weiter verbessert werden. Hierzu sieht die Strategie vier Handlungsstränge vor: zielgruppenspezifische Öffentlichkeitsarbeit, verstärkte Vernetzung, Ausbau des Impfmanagements und eine Erweiterung der Datengrundlage.

Zu den Maßnahmen zählen unter anderem eine breit angelegte, wissenschaftlich fundierte und unabhängige Information der Bevölkerung mit vielfältigen Aktionen zur Impfaufklärung, die Bayerische Impfwoche, die 2018 bereits zum fünften Mal stattfand, der jährlich veröffentlichte Impfreport Bayern mit aktuellen Daten, eine verstärkte Zusammenarbeit mit relevanten Akteuren innerhalb und außerhalb Bayerns sowie eine Verstärkung des Impfangebots durch Gesundheitsämter.²⁵

Informationen zu den Maßnahmen sind unter anderem in der Bayerischen Impfwoche, dem Impfreport Bayern und der Bayerischen Impfstrategie zu finden.

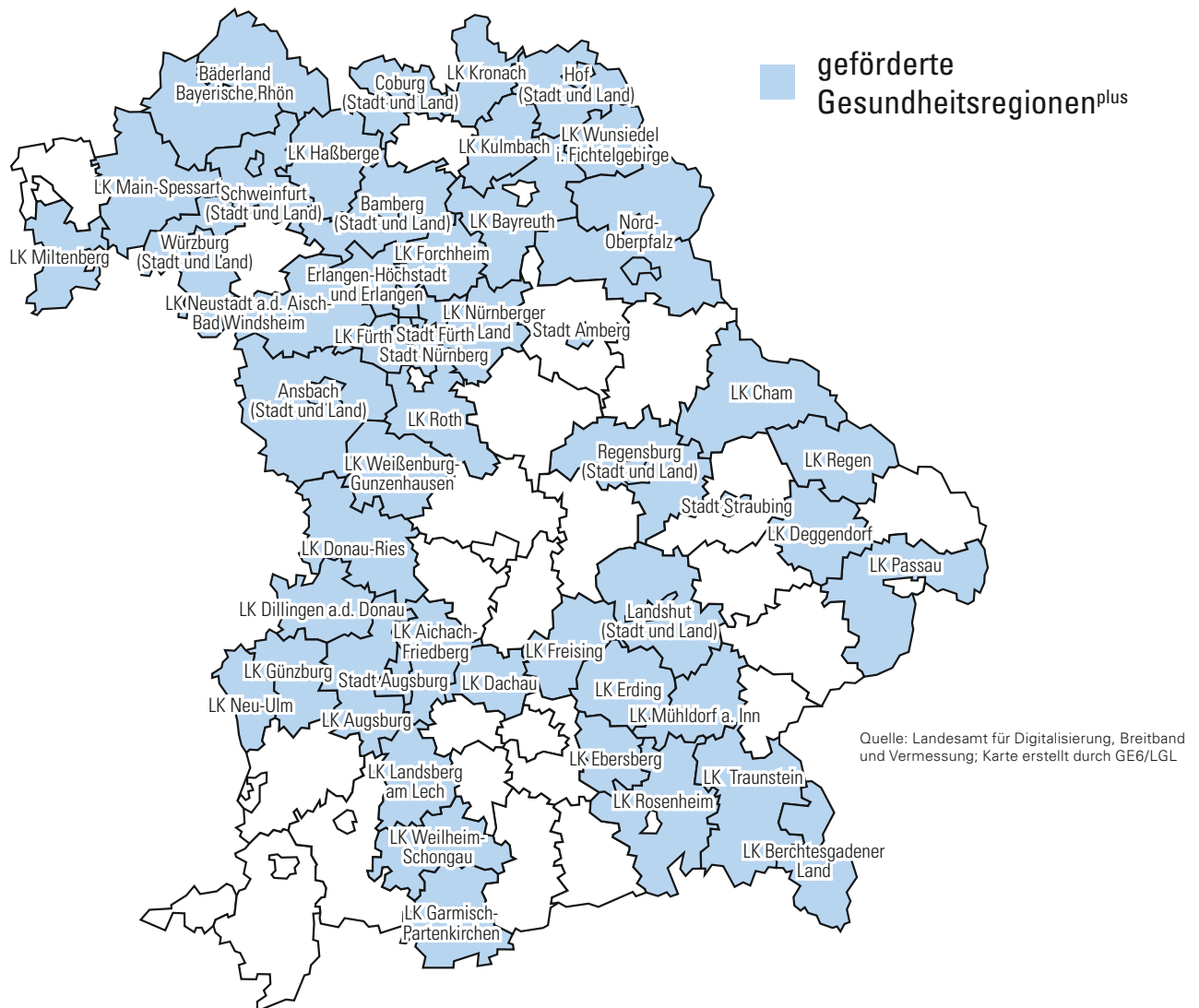
Stärkung der Prävention vor Ort: Gesundheitsregionen^{plus}

Seit 2015 unterstützt das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege die Einrichtung von Gesundheitsregionen^{plus}. Durch Vernetzung von Akteuren auf der kommunalen Ebene sollen hier die Gesundheitsversorgung wie auch Prävention und Gesundheitsförderung vor Ort optimiert werden. Aktuell werden 50 Gesundheitsregionen^{plus} gefördert, die 64 Landkreise und kreisfreie Städte abdecken. Bei ihren Aktivitäten haben sie die lokalen Bedarfe wie auch die Ziele des Bayerischen Präventionsplans im Blick. Dazu werden auf der Grundlage von regionalen Bedarfsanalysen unter anderem Gesundheits-,

Informations- und Netzwerktage, Ausstellungen sowie Projekte in Kindertagesstätten, Schulen, Betrieben und weiteren kommunalen Lebenswelten organisiert, etwa zu Bewegung, Ernährung, psychischer Gesundheit oder Demenz. Eine ausführliche Darstellung der regionalen Aktivitäten im Handlungsfeld Prävention und Gesundheitsförderung gibt der Implementierungsbericht der Fachlichen Leitstelle Gesundheitsregionen^{plus} (LGL 2018).²⁶

²⁵ Die Bayerische Impfstrategie kann abgerufen werden unter www.stmgb.bayern.de/wp-content/uploads/2015/11/bayerische_impfstrategie_weiterentwicklung_konzept-11.pdf

²⁶ LGL: 1. Zwischenbericht zur Implementierung der Gesundheitsregionen^{plus} in Bayern 2018. Band 6 der Schriftenreihe Versorgungsforschung. Erlangen (im Erscheinen). Weitere Informationen zu den Gesundheitsregionen^{plus} unter www.stmgb.bayern.de/meinethemen/fuer-kommunen/gesundheitsregionen-plus/

Abbildung 2-3: Geförderte Gesundheitsregionen^{plus} in Bayern, Stand Januar 2019

Beispiel Gesundheitsregion^{plus} Fürth

Die kreisfreie Stadt Fürth ist als eine der ersten Gesundheitsregionen^{plus} bereits seit 2015 dabei. Als Planungsgrundlage für Präventionsmaßnahmen wurde eine Bedarfsanalyse durch die Wilhelm Löhe Hochschule Fürth durchgeführt, gefördert durch die AOK Bayern. Der Fokus der Analyse lag auf der gesundheitlichen Situation in Fürth allgemein sowie auf der besonderen Situation von Kindern und Jugendlichen in prekären Lebenslagen und von alleinlebenden Seniorinnen und Senioren. Es zeigten sich verschiedene, ungleich über die Stadt verteilte Risikogruppen für gesundheitliche Belastungen wie z. B. Men-

schen in Langzeitarbeitslosigkeit, unter 18-Jährige in Bedarfsgemeinschaften oder alleinerziehende Elternteile mit Kind(ern). Bei benachteiligten Kindern und Jugendlichen fielen die begrenzten Handlungsspielräume der relevanten Hilfsstrukturen angesichts der zum Teil sehr komplexen Problemlagen auf. Künftig wird eine stärkere Vernetzung und Koordinierung der Hilfsangebote angestrebt. Bei alleinlebenden älteren Menschen ergab sich unter anderem Einsamkeit als wichtiges Problem, verstärkt durch Barrieren in der öffentlichen Infrastruktur und einen Mangel an Beratungsangeboten. Hier wurde Handlungsbedarf für die Entwicklung neuer kommunaler Angebote festgestellt. Die

Ergebnisse der Bedarfsanalyse werden von zwei Arbeitskreisen aufgegriffen und fließen in die entsprechenden Ausschüsse der Stadt Fürth ein, sodass kommunale Entwicklungsprozesse angestoßen werden. Die gesammelten Gesundheitsdaten dienen zudem als Grundlage für eine kommunale Gesundheitsberichterstattung in Fürth.

Kurorte und Heilbäder

Wichtige Beiträge zu Gesundheitsförderung und Prävention insbesondere auf individueller, verhaltensbezogener Ebene leisten die bayerischen Kurorte und Heilbäder. Unter der Dachmarke „Gesundes Bayern“ entwickeln sie als moderne medizinische Dienstleister Angebote für ein aktives persönliches Gesundheitsmanagement und setzen nachhaltige Impulse für die Gesundheit. Damit sind sie auch die tragende Säule des Gesundheitstourismus' im Freistaat; jede fünfte Gesundheitsreise in Deutschland geht nach Bayern und jede vierte Übernachtung findet in den bayerischen Kurorten und Heilbädern statt. Die Verordnung von Kuren und deren Inanspruchnahme haben sich in den letzten Jahrzehnten erheblich gewandelt. Insgesamt werden weniger Kuren verordnet, die Aufenthaltsdauer wird kürzer. Angesichts dieses Wandels ist es das

Ziel des Förderprogramms zur Steigerung der medizinischen Qualität in den bayerischen hochprädiagnostisierten Kurorten und Heilbädern sowie anerkannten Heilquellen- und Moorkurbetrieben (KuHeMo), die aus den verschiedenen Thermal- und Heilwasserquellen, Mineralquellen, Solequellen und Mooren erwachsenen Potenziale für die Gesundheit zu stärken und zukunftsgerichtet zu gestalten. Mit diesem bundesweit einmaligen Programm unterstützt die Bayerische Staatsregierung seit 2012 Ideen und Initiativen, die einerseits auf die Bedürfnisse der Gäste eingehen, andererseits Veränderungen des Krankheitspektrums und medizinische Entwicklungen aufgreifen wie etwa Burnout, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und das Metabolische Syndrom, Osteoporose, Allergien oder die betriebliche Gesundheitsförderung. Neue Konzepte sollen das Gesundheitsprofil der Kurorte besonders im Bereich Früherkennung, Prävention und Rehabilitation schärfen und sie damit zu modernen Gesundheitszentren für eine immer gesundheitsbewusstere Gesellschaft weiterentwickeln. Rund 6,7 Millionen Euro wurden im Rahmen des KuHeMo-Programms bereits für 55 Projekte zur Verfügung gestellt; aufgrund des großen Interesses wurde die Förderrichtlinie bis 2020 verlängert.

Abbildung 2-4:
Kurorte und Heilbäder
in Bayern

Art des Kurbetriebes

-  Heilbad
-  Heilklimatischer Kurort
-  Heilquellen bzw. Moorkurbetrieb
-  Kneippheilbad
-  Kneippkurort
-  Schrothheilbad
-  Staatsbad



Um neue Zielgruppen und Kompetenzfelder zu erschließen und zeitgemäße Angebote auf der Basis aktueller medizinischer Erkenntnisse zu entwickeln, hat die Bayerische Staatsregierung 2015 im traditionsreichen Staatsbad Bad Kissingen ein Institut für Kurortmedizin und Gesundheitsförderung (IKOM) eingerichtet. Dieses bundesweit einmalige Institut gehört dem Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) an und verwaltet unter anderem das KuHeMo-Förderprogramm. Als zentrale Kommunikationsstelle eines Netzwerks für Qualität und Innovation für die Kurort-bezogene Prävention und Gesundheitsförderung in Bayern soll es die Kurorte und Heilbäder dabei unterstützen, ihre Kernkompetenzen in der (Präventiv-)Medizin und Gesundheitsförderung evidenzbasiert weiter auszubauen, anknüpfend am Lebensstil der Patientinnen und Patienten. Diese Funktion wird auch durch eine Brückenprofessur mit der Julius-Maximilians-Universität Würzburg unterstützt.

www.gesundes-bayern.de

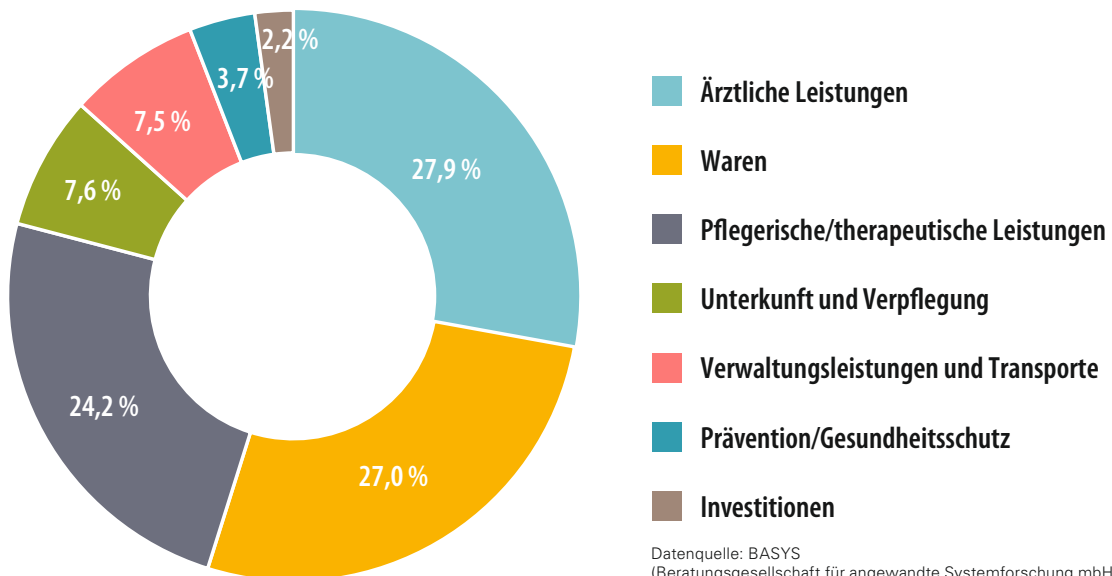
www.lgl.bayern.de/gesundheitspraevention/kurorte_heilbaeder/ikom/index.htm

Präventionsausgaben

Die Präventionsausgaben sind ein Teil der Gesundheitsausgaben. Letztere werden vom Statistischen Bundesamt zusammengefasst als alle Ausgaben für Waren und Leistungen zum Zweck der Prävention, Behandlung, Rehabilitation und Pflege sowie die Kosten der Verwaltung und Investitionen der Einrichtungen des Gesundheitswesens. Als Ausgabenträger berücksichtigt werden dabei Privathaushalte sowie alle öffentlichen und privaten Einrichtungen, die Leistungen für die Gesundheit finanzieren wie z. B. die öffentlichen Haushalte, die gesetzliche Kranken-, Pflege-, Renten- und Unfallversicherung, die private Krankenversicherung sowie die Arbeitgeber.

Im Jahr 2014 betragen, den Berechnungen von BASYS zufolge, die Gesundheitsausgaben in Bayern insgesamt 51,6 Milliarden Euro. Damit hatten sie einen Anteil von 9,8 % am Bruttoinlandsprodukt, d. h. an der gesamten Wirtschaftsleistung. Die Ausgaben für Prävention (einschließlich Gesundheitsförderung) und Gesundheitsschutz beliefen sich 2014 auf 1,9 Milliarden Euro. Das entspricht einem Anteil von 3,7 % an den gesamten Gesundheitsausgaben. Dieser lag in den Jahren 2005 bis 2014 praktisch konstant bei ca. 4 %.²⁷

Abbildung 2-5: Gesundheitsausgaben nach Leistungsart in Bayern 2014



²⁷ Datenquelle: BASYS (Beratungsgesellschaft für angewandte Systemforschung mbH). Die vorliegenden Daten sind aufgrund methodischer Berechnungsunterschiede nur bedingt mit den Angaben des Statistischen Bundesamtes vergleichbar. Die Arbeitsgruppe gesundheitsökonomische Gesamtrechnung der Länder entwickelt derzeit ein Rechenschema, das vergleichbar mit den Angaben des Statistischen Bundesamtes ist.

Bundesweit betragen die Ausgaben für Prävention (einschließlich Gesundheitsförderung und Gesundheitsschutz) nach Berechnungen des Statistischen Bundesamtes im Jahr 2016 ungefähr 11,7 Milliarden Euro, dies entspricht einem Anteil von 3,3 % an den gesamten Gesundheitsausgaben in Deutschland. Dieser Anteil hat sich in den letzten Jahren nicht wesentlich verändert. Der größte Anteil der Präventionsausgaben entfiel mit 5,8 Milliarden Euro auf die gesetzliche Krankenversicherung.

Gesundheits- und Präventionsberichterstattung

Die bayerische Gesundheitsberichterstattung am Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) informiert über die gesundheitliche Lage der Bevölkerung. In ihrem Rahmen wird derzeit die bayerische Präventionsberichterstattung aufgebaut. Sie umfasst die Darstellung präventionsrelevanter Einflussfaktoren auf die Gesundheit, etwa das Gesundheitsverhalten, Umwelt- oder soziale Aspekte sowie die Darstellung von Präventionsangeboten und

-ausgaben. Die Präventionsberichterstattung unterstützt die Umsetzung der Präventionspolitik im Freistaat, die Planung von Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen und ein Monitoring der Prävention auf Landesebene. Allerdings fehlen – in Bayern wie auch bundesweit – auf der kleinräumigen Ebene häufig Daten, ebenso gibt es Datenlücken bei wichtigen Themen wie z. B. den gesundheitlichen Ressourcen.

Der Erhebung der gesundheitlichen Lage und der Angebotsstrukturen vor Ort kommt im Rahmen der Einrichtung der Gesundheitsregionen^{plus} eine wichtige Rolle zu. Bestands- und Bedarfsanalysen werden von allen Gesundheitsregionen^{plus} durchgeführt. Sie dienen als Grundlage für die weitere Maßnahmenplanung.²⁸ Die dabei entstehenden Berichte tragen wesentlich zur kommunalen Gesundheits- und Präventionsberichterstattung in Bayern bei. Beispielhaft sei auf den Bericht zur Bestands- und Bedarfsanalyse der Gesundheitsregion^{plus} Landsberg am Lech verwiesen mit umfassenden Ausführungen zur Prävention und Gesundheitsförderung vor Ort.²⁹



Die **Angebote der bayerischen Präventions- und Gesundheitsberichterstattung** sind zu finden auf den Webseiten des LGL unter www.lgl.bayern.de, dort Rubrik Gesundheit > Gesundheitsberichterstattung. Zu den internetbasierten Informationsangeboten gehören der **bayerische Gesundheitsindikatorensetz**, der **Gesundheitsatlas Bayern** mit Regionaldaten in interaktiven Karten und die **Gesundheitsprofile Bayern**, die einen schnellen, interaktiven Überblick über wichtige Gesundheitsindikatoren im Regionalvergleich ermöglichen. Zudem werden vertiefende Gesundheitsreports und ausführliche Schwerpunktberichte zur Verfügung gestellt.

Eine Auswahl präventionsrelevanter Daten stellte das LGL bereits 2016 in einem Faltblatt vor, im Frühjahr 2018 folgte eine Zusammenstellung wichtiger Gesundheitsdaten zu den Handlungsfeldern des Bayerischen Präventionsplans in Form eines Tabellenbands: „Daten zur Prävention und Gesundheitsförderung in Bayern 2018“.³⁰ Auch der vorliegende erste Bayerische Präventionsbericht ist ein Modul der Präventionsberichterstattung in Bayern.

²⁸ Siehe hierzu auch: LGL: 1. Zwischenbericht zur Implementierung der Gesundheitsregionen^{plus} in Bayern 2018. Band 6 der Schriftenreihe Versorgungsforschung. Erlangen (im Erscheinen).

²⁹ Seeger K, Maier W: Bestands- und Bedarfsanalyse für die Gesundheitsregionen^{plus} Landsberg am Lech. München 2018. www.gesundheitsregionplus-landsberg.de/downloads/

³⁰ Das Faltblatt sowie der Tabellenband zur Präventionsberichterstattung können abgerufen werden auf den Publikationsseiten der bayerischen Gesundheitsberichterstattung unter www.lgl.bayern.de/publikationen/index.htm#gesundheitsberichterstattung (dort unter „Weitere Gesundheitsberichte/Gesundheitsdaten“).

Exkurs: Forschung für eine bessere Prävention

Viele Präventionsmaßnahmen haben den Augenschein des Nutzens auf ihrer Seite, aber nicht selten fehlt es an wissenschaftlichen Wirkungsbelegen (Evidenz). Wichtige Entscheidungsgrundlagen sind zudem wirtschaftliche, ethische, soziale, kulturelle und rechtliche Gesichtspunkte. Wirkungsnachweise sind im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention oft schwieriger als in der klinischen Medizin, unter anderem weil hier die Zusammenhänge oft sehr komplex sind und mit den in der Medizin gängigen Studienverfahren häufig nur schwer bzw. nicht erfasst werden können. Wissenschaftliche Evidenz liegt am ehesten für Maßnahmen vor, die das Verhalten von Einzelnen beeinflussen sollen (Verhaltensprävention). Für die meist sehr komplexen Ansätze, die auf Änderungen der Rahmenbedingungen abzielen (Verhältnisprävention), gibt es seltener gute Studien zur Wirksamkeit, obwohl Experten davon ausgehen, dass hier die größten Gesundheitsgewinne zu erzielen sind. In solchen Fällen ist es sinnvoll, Pilotstudien durchzuführen, um zu prüfen, ob die beabsichtigten Maßnahmen machbar sind, welche Erfolgsvoraussetzungen es gibt, ob auch unerwünschte Effekte auftreten und welche Steuerungsmöglichkeiten es im Umsetzungsprozess gibt.

Der Vorreiter für Evidenz im Gesundheitswesen ist das 1993 gegründete weltweite Cochrane-Netzwerk, das sich darum bemüht, die wissenschaftlichen Grundlagen für Entscheidungen im Gesundheitssystem zu verbessern. Innerhalb des Netzwerks wurde 2014 ein eigener Forschungsbereich für die Themen Gesundheitsförderung und Öffentliche Gesundheit gegründet.

Auch Bayern hat eine facettenreiche Landschaft in Forschung und Lehre mit Aktivitäten in praktisch allen präventiven Handlungsfeldern. Den weitläufigen Aufgaben von Gesundheitsförderung und Prävention entspricht in der Forschung ein breites Spektrum an Akteuren und Themen. Dazu gehören universitäre und außeruniversitäre Einrichtungen mit verschiedenen fachlichen Ausrichtungen, etwa Medizin, Gesundheitswissen-

schaften, Psychologie, Soziologie, Ökonomie oder Pädagogik. Eine besondere Rolle spielt dabei die Pettenkofer School of Public Health, ein Zentrum der interdisziplinären Gesundheitsforschung, getragen von der Ludwigs-Maximilians-Universität München und den Kooperationspartnern Helmholtz Zentrum München (Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt) und Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit. Zu den Berührungspunkten zählen unter anderem epidemiologische Studien, die Einbindung in Bedarfsanalysen, z. B. für die Gesundheitsregionen^{plus}, die Entwicklung und Begleitforschung zu Präventionsprojekten und -programmen oder auch die Mitarbeit im Cochrane-Netzwerk zur Evidenz in der Prävention. Eine umfangreiche Daten- und Bioprobensammlung zur Untersuchung der Zusammenhänge von Gesundheit, Krankheit und den Lebensumständen der Bevölkerung erwächst seit mehr als 30 Jahren in Augsburg und Umgebung: Zwischen 1984 und 1995 wurde hier stellvertretend für Deutschland die WHO-Studie „Monitoring of Trends and Determinants in Cardiovascular Disease“ („MONICA“) durchgeführt. Die Untersuchungen werden heute fortgesetzt im Rahmen der Kooperativen Gesundheitsforschung in der Region Augsburg (KORA); im Mittelpunkt stehen Diabetes, Herz-Kreislauf- und Lungenerkrankungen sowie Umweltfragestellungen.

Auch das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege unterstützt innovative wissenschaftlich begleitete Vorhaben, insbesondere im Zusammenhang mit praktischen Interventionen.



3. Eckdaten zur Prävention in Bayern

3. Eckdaten zur Prävention in Bayern

Das Wichtigste

- Die mittlere Lebenserwartung bei Geburt beträgt derzeit für Männer 79,1 und für Frauen 83,6 Jahre und liegt damit leicht über dem Bundesdurchschnitt.
- Gesundheit und Lebenserwartung werden beeinflusst durch individuelle körperliche, seelische und soziale Faktoren, aber auch durch regionale wirtschaftliche und soziale Rahmenbedingungen. So beträgt die Spanne zwischen dem Landkreis mit der höchsten und der niedrigsten Lebenserwartung in Bayern 4,9 Jahre bei den Frauen und 7 Jahre bei den Männern.
- Ein großer Teil der Krankheitslast wird in Bayern wie bundesweit durch einige wenige Risikofaktoren – das Rauchen, Bluthochdruck, übermäßigen Alkoholkonsum, eine ungesunde Ernährung und erhöhtes Körpergewicht – verursacht. Neben menschlichem Leid verursachen diese Risikofaktoren im Gesundheitssystem Kosten in Milliardenhöhe.
- 39 % der Todesfälle in Bayern sind auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen zurückzuführen. An zweiter Stelle folgen Krebserkrankungen, die für ein Viertel aller Todesfälle verantwortlich sind.
- Im Jahr 2016 gingen in Bayern insgesamt 212.000 Lebensjahre durch vorzeitige Todesfälle unter 65 Jahren verloren. Vorzeitige Todesfälle gelten in vielen Fällen als vermeidbar und können Hinweise auf Präventionspotentiale geben. Den größten Anteil verlorener Lebenszeit verursachten Krebserkrankungen, gefolgt von Verletzungen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Lebenserwartung und subjektive Gesundheit

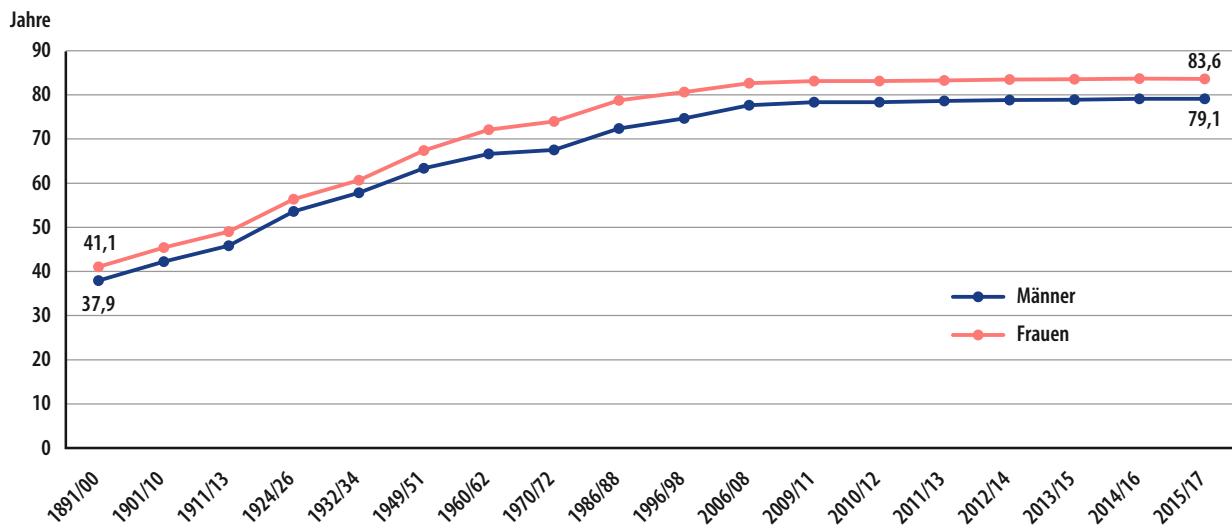
Die Menschen in Bayern leben immer länger und ein großer Teil von ihnen fühlt sich gesund: Rund 73 % der Männer und 71 % der Frauen bewerten ihren Gesundheitszustand als „gut“ oder sogar „sehr gut“.³¹ Die mittlere Lebenserwartung hat sich in den letzten hundert Jahren ungefähr verdoppelt und steigt weiter. Derzeit beträgt sie in Bayern 83,6 Jahre für Frauen und 79,1 Jahre für Männer (2015/2017). Zum Vergleich: Im Bundesdurchschnitt liegt sie aktuell bei 83,2 Jahren für Frauen und 78,4 Jahren für Männer.

Die Gründe für den Anstieg der Lebenserwartung sind vielfältig. Die Verbesserung der Lebensumstände wie z. B. der Arbeits-, Wohn- und Ernährungsbedingungen spielen ebenso eine Rolle wie die verbesserte medizinische Versorgung und das Gesundheitsverhalten der Bevölkerung. Die

gesunde Lebenserwartung, also die in Gesundheit verbrachte Lebenszeit, beträgt nach Berechnungen des LGL bei Frauen in Bayern 76,4 Jahre, bei Männern 71,3 Jahre (2013/2015). Diese gesunde Lebenszeit zu verlängern und dazu beizutragen, dass möglichst viele Menschen möglichst lange gesund, selbstständig und mit hoher Lebensqualität leben können, ist ein erklärtes Ziel der Gesundheitspolitik im Freistaat. Es geht einem bekannten Leitgedanken zufolge nicht nur darum, dem Leben mehr Jahre zu geben, sondern auch den Jahren mehr Leben. Mit seinen Schwerpunktkampagnen hat das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege in den vergangenen Jahren wichtige Impulse hierfür gesetzt, die die Partner im Bündnis für Prävention, der Öffentliche Gesundheitsdienst und die Gesundheitsregionen^{plus} engagiert aufgegriffen und weitergetragen haben.

³¹ RKI GEDA 2014/2015-EHIS

Abbildung 3-1: Mittlere Lebenserwartung in Bayern in den letzten hundert Jahren



Datenquelle: LfStat, Zusammenstellung LGL

Die statistisch ermittelte Lebenserwartung ist jedoch nicht für alle Menschen in Bayern gleich, sie bildet nur Durchschnittswerte ab. Nach wie vor bestehen Unterschiede zwischen Männern und Frauen. Wie die bayerische Klosterstudie³² zeigt, ist dieser Unterschied zum großen Teil nicht biologisch bedingt, sondern vielmehr auf geschlechtertypische Lebensumstände und Verhaltensweisen zurückzuführen. So zeigen Männer zum Beispiel ungünstigere Muster bei Alkohol- und Tabakkonsum sowie bei der Ernährung, sie sind häufiger körperlich belastenden Arbeitsbedingungen ausgesetzt und deutlich häufiger von Unfällen betroffen als Frauen.³³ Hier liegen Ansatzpunkte für eine geschlechtsspezifische Prävention.

Auch auf regionaler Ebene zeigen sich wie in allen Ländern Unterschiede. Zwischen dem Landkreis bzw. der Stadt mit der höchsten und der niedrigsten Lebenserwartung in Bayern liegt eine Spanne von 4,9 Jahren bei Frauen und 7,0 Jahren bei Männern (2013/2015).³⁴ Die höchste Lebenserwartung hatte in diesem Dreijahreszeitraum bei den Männern der Landkreis Starnberg, bei den Frauen die Stadt München, die niedrigste bei den Männern die Stadt Hof und bei den Frauen die Stadt Schwabach. Dieses Gefälle

zwischen Nordost-Bayern und Südbayern ist seit langem bekannt, dahinter stehen sozioökonomische Unterschiede und damit zusammenhängend auch Unterschiede im Lebensstil. Auch die individuelle soziale Lage, die sich zum Beispiel im Bildungsgrad, in der Stellung auf dem Arbeitsmarkt und dem Einkommen zeigt, beeinflusst die Gesundheit. So beurteilen in Bayern 86 % der Menschen der oberen Bildungsgruppe ihren Gesundheitszustand als „sehr gut“ oder „gut“, während es in der unteren Bildungsgruppe nur 61 % sind.³⁵ Diese Einschätzung ist nicht nur eine Frage der subjektiven Wahrnehmung. Auch objektiv betrachtet haben Menschen mit niedrigem sozialem Status ein deutlich höheres Risiko für viele Erkrankungen.³⁶ Dies zeigt sich bereits bei Kindern und Jugendlichen. Bundesweit betrachtet tritt bei Erwachsenen zum Beispiel in der unteren Bildungsgruppe Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) etwa doppelt so häufig auf wie in der oberen Bildungsgruppe. Gleiches gilt für Unfälle, die eine medizinische Versorgung nötig machen, und ähnlich verhält es sich auch beim Vorliegen einer Depression.³⁷ Kinder aus der niedrigsten sozioökonomischen Gruppe berichten fünfmal (Jungen) bzw. siebenmal häufiger (Mädchen) eine sehr schlechte oder schlechte allgemeine Gesundheit

³² z. B. Luy M: Ursachen der Geschlechterdifferenz in der Lebenserwartung. Erkenntnisse aus der Klosterstudie. Schweiz Med Forum 2011; 11(35): 580–583; siehe auch www.klosterstudie.de.

³³ RKI GEDA 2014/2015-EHIS; BiBB/BAuA Erwerbstätigenbefragung 2012.

³⁴ siehe z. B. LGL: Regionale Unterschiede in der Sterblichkeit in Bayern. Erlangen 2004; LGL: Erklärungsmodelle regionaler Unterschiede. Erlangen 2007.

³⁵ RKI GEDA 2012

³⁶ siehe z. B. RKI GEDA 2014/2015-EHIS

³⁷ siehe RKI GEDA 2014/2015-EHIS, Daten für Deutschland

als Kinder aus der obersten Statusgruppe.³⁸ Die Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheit ist ein wichtiges gesundheitspolitisches Anliegen. Der Bayerische Präventionsplan definiert die „Gesundheitliche Chancengleichheit“

daher als eines von vier zentralen Handlungsfeldern. Auch im Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention ist das Ziel der Verminderung sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheit verankert.

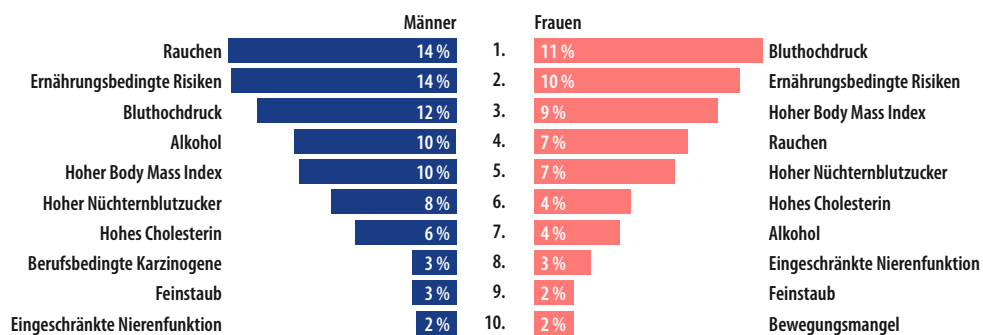
Krankheitslast und prioritäre Risikofaktoren

Der Begriff „**Krankheitslast**“ beschreibt das Krankheits- und Sterbegeschehen in einer Bevölkerung oder, anders ausgedrückt, Gesundheitsverluste durch Krankheit und Tod. Oft werden die durch vorzeitigen Tod verlorenen und in Krankheit verbrachten Lebensjahre in einer Kennzahl für die Krankheitslast als „disability adjusted life years“ (DALYs) zusammengefasst. Solche Kennziffern lassen sich auch für einzelne Risikofaktoren oder Diagnosen berechnen. Sie ermöglichen es, besonders dringliche Themen der Prävention und Gesundheitsförderung zu identifizieren und Maßnahmen entsprechend zu priorisieren.

Die von der WHO, der Weltbank und der Harvard School of Public Health 1992 ins Leben gerufene „Global Burden of Disease“-Studie gibt einen Überblick über wichtige Gesundheitsrisiken weltweit, darunter auch in Deutschland, gemessen an der durch sie verursachten Krankheitslast. Der Studie zufolge hat bei den Männern in Deutschland das Rauchen den höchsten Anteil an der Krankheitslast, gefolgt von ernährungsbedingten Risiken und Bluthochdruck. Bei den Frauen steht Bluthochdruck an erster Stelle, gefolgt von ernährungsbedingten Risiken und einem hohen Body Mass Index (BMI).³⁹ Zu den häufigeren ernährungsbedingten Risiken in Deutschland gehören laut der Studie ein zu geringer Verzehr von Vollkornprodukten, Obst und Gemüse, Nüssen und

Samen. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist allerdings zu beachten, dass solche Rangfolgen von Risikofaktoren sehr stark von den verfügbaren Ausgangsdaten abhängen. Auch ist zu berücksichtigen, dass diese Risiken sozial ungleich verteilt sind. Fachleute sprechen davon, dass die soziale Lage eine „distale“ (indirekte) Gesundheitsdeterminante ist. Das heißt, ihr Einfluss auf die Gesundheit wird auch über die „proximalen“ (direkten) Risikofaktoren, wie z. B. das Gesundheitsverhalten, vermittelt (siehe dazu auch das Modell der Gesundheitsdeterminanten, Kapitel 1). In der Burden of Disease-Studie werden vor allem proximale Gesundheitsrisiken mit ihrem Anteil an der Krankheitslast beziffert.

Abbildung 3-2: Wichtigste Risikofaktoren für die Krankheitslast in Deutschland (alle Altersgruppen), dargestellt als prozentualer Anteil der durch das Risiko verursachten Krankheitslast gemessen in DALYs



Datenquelle: Global Burden of Disease Studie 2016, Daten nicht auf Bayernebene verfügbar

³⁸ siehe RKI KiGGS Welle 2 2014-2017, Daten für Deutschland

³⁹ Der BMI bezieht die Körpermasse auf die Körpergröße und dient bei Erwachsenen zur Einteilung in untergewichtig (BMI unter 18,5 kg/m²), normalgewichtig (BMI 18,5 bis unter 25 kg/m²), übergewichtig (BMI von 25 bis unter 30 kg/m²) und adipös (BMI ab 30 kg/m²).

Die hier angesprochenen Risikofaktoren verursachen neben menschlichem Leid auch erhebliche Kosten im Gesundheitssystem. Häufig werden solche Kosten durch den Vergleich von Gruppen mit und ohne den jeweiligen Risikofaktor in Form von „Exzesskosten“ abgeschätzt. Als „direkte Krankheitskosten“ gelten dabei Kosten, die unmittelbar für die gesundheitliche und soziale Versorgung aufzuwenden sind, in Abgrenzung gegenüber „indirekten Kosten“, beispielsweise für krankheitsbedingte Produktivitätseinbußen in

der Wirtschaft. Für **Übergewicht bzw. Adipositas** werden die direkten Exzesskosten in Deutschland auf 25,1 Milliarden Euro geschätzt,⁴⁰ beim **Rauchen** auf 25,4 Milliarden Euro,⁴¹ für **schädlichen Alkoholkonsum** auf 9,2 Milliarden Euro jährlich.⁴² Überträgt man die Zahlen auf Bayern, so betragen die direkten Exzesskosten durch Übergewicht bzw. Adipositas etwa 4 Milliarden Euro, beim Rauchen ebenfalls etwa 4 Milliarden Euro und für schädlichen Alkoholkonsum 1,5 Milliarden Euro jährlich.⁴²

Die großen Risiken angehen



Die Schwerpunktsetzungen der Initiative Gesund.Leben.Bayern. in den Handlungsfeldern des Bayerischen Präventionsplans orientieren sich an den aufgezeigten großen Risiken. Insbesondere die Themen gesunde Ernährung, körperliche Aktivität, ein verantwortungsvoller Umgang mit Alkohol und das Ziel der Rauchfreiheit finden sich in zahlreichen Förderprojekten wieder. Daneben spielen die seelische Gesundheit sowie die Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit eine wichtige Rolle. Mit der Initiative Gesund.Leben.Bayern. unterstützt das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege richtungsweisende Präventionsvorhaben, die das Potenzial haben, bayernweit Anwendung zu finden.

www.gesund.leben.bayern.de

Ressourcen für Gesundheit

Nicht nur die Verringerung von Gesundheitsrisiken ist gesundheitspolitisches Ziel, sondern ebenso die Stärkung von Gesundheitsressourcen, also der Möglichkeiten, mit Belastungen umzugehen und die Gesundheit zu erhalten und zu fördern. Zu diesen „Quellen der Gesundheit“ gehören einerseits persönliche Ressourcen, etwa eine gute körperliche Konstitution, ein funktionierendes Immunsystem, Bildung, Gesundheitskompetenz oder die Resilienz, also jene psychische Widerstandskraft, die es ermöglicht, schwierige Lebenssituationen und Belastungen ohne anhaltende Beeinträchtigung zu überste-

hen. Zugleich liegen Gesundheitsressourcen auch im Lebensumfeld einer Person, dazu gehören zum Beispiel soziale Unterstützung durch Familie und Freunde, Arbeitsbedingungen, die eine Entfaltung der Persönlichkeit unterstützen, oder ein Wohnumfeld, das zu Entspannung und Erholung beiträgt. Über die Gesundheitsressourcen der Menschen, insbesondere im Regionalvergleich sowie im Vergleich verschiedener Personengruppen, liegen kaum Daten vor. Teilweise besteht hier auch grundlegender Forschungsbedarf.

⁴⁰ Konnopka A et al.: Die Kosten von Übergewicht und Adipositas in Deutschland – ein systematischer Literaturüberblick. Das Gesundheitswesen 2018; 80: 471-481.

⁴¹ Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ): Tabakatlas Deutschland 2015. Heidelberg 2015: 66.

⁴² Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ): Alkoholatlas Deutschland 2017. Heidelberg 2017: 70.



UNTER DER LUPE: GESUNDHEITSKOMPETENZ

Eine bedeutende Ressource für Gesundheit ist die Gesundheitskompetenz („health literacy“), also die Fähigkeit, sich Zugang zu Gesundheitsinformationen verschaffen zu können, diese zu verstehen, zu bewerten und auch zu nutzen. Gesundheitskompetenz beeinflusst das Gesundheitsverhalten und ist wichtig für das Zurechtfinden im Gesundheitssystem, auch für die Nutzung von Präventionsangeboten. Wenn gleich der Begriff den Blick auf individuelle Fähigkeiten richtet, ist zu beachten, dass die Gesundheitskompetenz wesentlich davon abhängt, wie transparent und nutzerfreundlich das Gesundheitssystem gestaltet ist und wie gut Gesundheitsinformationen aufbereitet und zur Verfügung gestellt werden. Studien zeigen, dass ungefähr die Hälfte der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland über eine unzureichende Gesundheitskompetenz verfügt. Menschen mit Migrationshintergrund und Menschen in prekärer sozialer Lage sind besonders betroffen. Eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz wirkt sich negativ auf gesundheitsrelevantes Verhalten und auf die Gesundheit aus.⁴³

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen fordert in seinem aktuellen Gutachten (2018), die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu fördern, idealerweise bereits in der Schule, und Gesundheitsinformationen verständlich und leicht zugänglich aufzubereiten.⁴⁴ Dieses Ziel hat sich bereits im Juni 2017 die auf Initiative des Bundesgesundheitsministeriums mit den Spitzenorganisationen im Gesundheitswesen und der Gesundheitsministerkonferenz gegründete **Allianz zur Förderung der Gesundheitskompetenz** gesetzt. Der im Februar 2018 verabschiedete **Nationale Aktionsplan Gesundheitskompetenz**⁴⁵ zeigt dazu verschiedene Handlungsfelder und Maßnahmen auf.

Todesursachen und vorzeitige Sterbefälle

Die Betrachtung von prioritären Risikofaktoren ist ein Zugang zur Formulierung von Schwerpunkten in der Prävention. Eine andere Möglichkeit ist die Analyse der Todesursachen und hier insbesondere der vorzeitigen Sterbefälle. Die Daten zu den Todesfällen und -ursachen in Bayern spiegeln die oben für Deutschland genannten großen Risiken wider. Die Menschen in Bayern sterben am häufigsten an Herz-Kreislauf-Erkrankungen, gefolgt von Neubildungen, d.h. Krebserkrankungen, und Krankheiten des

Atmungssystems. Bei genauerer Betrachtung stehen dahinter vor allem Sterbefälle an chronischer ischämischer Herzkrankheit, Herzinfarkt und Herzinsuffizienz, Lungenkrebs sowie chronisch obstruktiver Lungenkrankheit. Diese Krankheitsgruppen stehen in einem engen ursächlichen Zusammenhang mit den meisten der oben genannten Risikofaktoren und bekräftigen die Wichtigkeit, diese Risiken durch Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung anzugehen.

⁴³ Jordan S, Hoebel J: Gesundheitskompetenz von Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA). Bundesgesundheitsblatt 2015; (58): 942–950; Schaeffer D et al.: Health Literacy in the German Population. Dtsch Arztebl Int 2017; 114(4): 53–60. Die vorliegenden Erhebungen erzielen allerdings keine durchgängig homogenen Ergebnisse. Bei der Bestimmung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung besteht noch methodischer Weiterentwicklungsbedarf.

⁴⁴ Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen: Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung. Gutachten 2018. Bonn/Berlin 2018.

⁴⁵ Für weitere Informationen siehe www.nap-gesundheitskompetenz.de

Tabelle 3-1: Sterbefälle insgesamt und häufigste Todesursachen (Hauptdiagnosegruppen) in Bayern 2016

ICD-10	Todesursache	Anzahl Sterbefälle	Anteil an allen Sterbefällen
A00-T98	Alle Todesursachen	129.552	100 %
I00-I99	Herz-Kreislauf-Erkrankungen	50.004	39 %
C00-D48	Neubildungen	32.818	25 %
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	9.005	7 %

Datenquelle: LfStat

Vorzeitige Sterbefälle und verlorene Lebensjahre

Sterbefälle in einem Alter unterhalb einer bestimmten Schwelle werden als **vorzeitige Sterbefälle** bezeichnet. Oft wird dabei der Einfachheit halber ein Alter von 65 Jahren angesetzt, weil man davon ausgeht, dass dieses Alter unter normalen Umständen jeder erreichen sollte. Vorzeitige Sterbefälle gelten in vielen Fällen als vermeidbar und können Hinweise auf erhöhte Gesundheitsrisiken in der Bevölkerung geben. Allerdings wird hierbei nicht berücksichtigt, *wie viel zu früh* jemand stirbt.

Diese zusätzliche zeitliche Information kann durch die Berechnung der durch vorzeitigen Tod **verlorenen Lebensjahre** gewonnen werden. Dabei werden ausgehend von einer vorgegebenen Altersgrenze – hier 65 Jahre – für alle vor Erreichung dieser Altersgrenze Verstorbenen die nicht mehr gelebten Jahre, sozusagen das verlorene Potenzial, summiert. Dies kann getrennt nach Todesursachen erfolgen, so dass die Todesursachen (und durch weitere Berechnungen auch die zugrundeliegenden Gesundheitsrisiken, wie z. B. das Rauchen) anhand des Verlustes an Lebensjahren, den sie verursachen, bewertet werden können. Mit dieser Betrachtung ist allerdings zwangsläufig verbunden, dass Sterbefälle in jüngeren Jahren stärker gewichtet werden als später eintretende.

Im Jahr 2016 starben in Bayern rund 64.000 Männer, 19 % von ihnen vorzeitig. Bei den Frauen gab es rund 66.000 Todesfälle, davon 10 % vorzeitig. Damit gingen 2016 insgesamt 212.000 Lebensjahre durch vorzeitige Todesfälle unter 65 Jahren verloren, 137.000 bei den Männern, 75.000 bei den Frauen. Den größten Anteil an verllorener Lebenszeit verursachten Neubildungen, also Krebserkrankungen, gefolgt von Verlet-

zungen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Im Vergleich zu den Sterbefällen insgesamt ergibt sich bei den verlorenen Lebensjahren ein etwas anderes Ursachenspektrum, da hier, wie oben beschrieben, die Todesursachen, die vor allem junge Menschen betreffen, stärker ins Gewicht fallen. Dies trifft zum Beispiel auf die Todesfälle aufgrund von Verletzungen zu, hinter denen ganz überwiegend Unfälle und Suizide stehen.

Tabelle 3-2: Häufigste Ursachen verlorener Lebensjahre durch vorzeitigen Tod (Hauptdiagnosegruppen) in Bayern 2016

ICD-10	Todesursache	insgesamt	Männer	Frauen
C00-D48	Neubildungen	31 %	24 %	43 %
S00-T98	Verletzungen	24 %	29 %	17 %
I00-I99	Herz-Kreislauf-Erkrankungen	17 %	18 %	14 %

Datenquelle: LfStat

Viele der in diesem Abschnitt angesprochenen Gesundheitsrisiken können durch Präventionsmaßnahmen verringert, die durch sie verursachten Krankheiten vermieden oder zumindest ihr Auftreten auf ein späteres Lebensalter verschoben werden. Ansatzpunkte dafür bieten sich beim individuellen Verhalten ebenso wie bei den Verhältnissen bzw. der Lebensumwelt. Die Lebensbedingungen haben einen bedeutenden Einfluss auf die Gesundheit. Vieles liegt dabei nicht im unmittelbaren Zuständigkeitsbereich der Gesundheitspolitik. Vielmehr sind Gesund-

heitsförderung und Prävention eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und Gesundheit sollte in allen Politikfeldern mitgedacht werden („Health in all Policies“). Die Präventionsberichterstattung liefert dazu die Datengrundlage. Der vorliegende Bericht orientiert sich an den oben beschriebenen großen Risiken für die Gesundheit und an den Handlungsfeldern des Bayerischen Präventionsplans nach Lebensphasen.



4. Im Laufe des Lebens: Für die Gesundheit sorgen

4. Im Laufe des Lebens: Für die Gesundheit sorgen

Die Sorge um die Gesundheit ist lebensbegleitend. Sie beginnt mit der Schwangerschaftsvorsorge und nach der Geburt ist oft die erste das Kind betreffende Frage: „Ist es gesund?“. Jede Lebensphase und jede Lebenslage birgt Chancen und Risiken für die Gesundheit. In Anlehn-

ung an den Bayerischen Präventionsplan werden im Folgenden wichtige Befunde und Maßnahmen für Gesundheitsförderung und Prävention im Lebensverlauf genauer unter die Lupe genommen.

4.1 Gesund in Kindheit und Jugend

Das Wichtigste

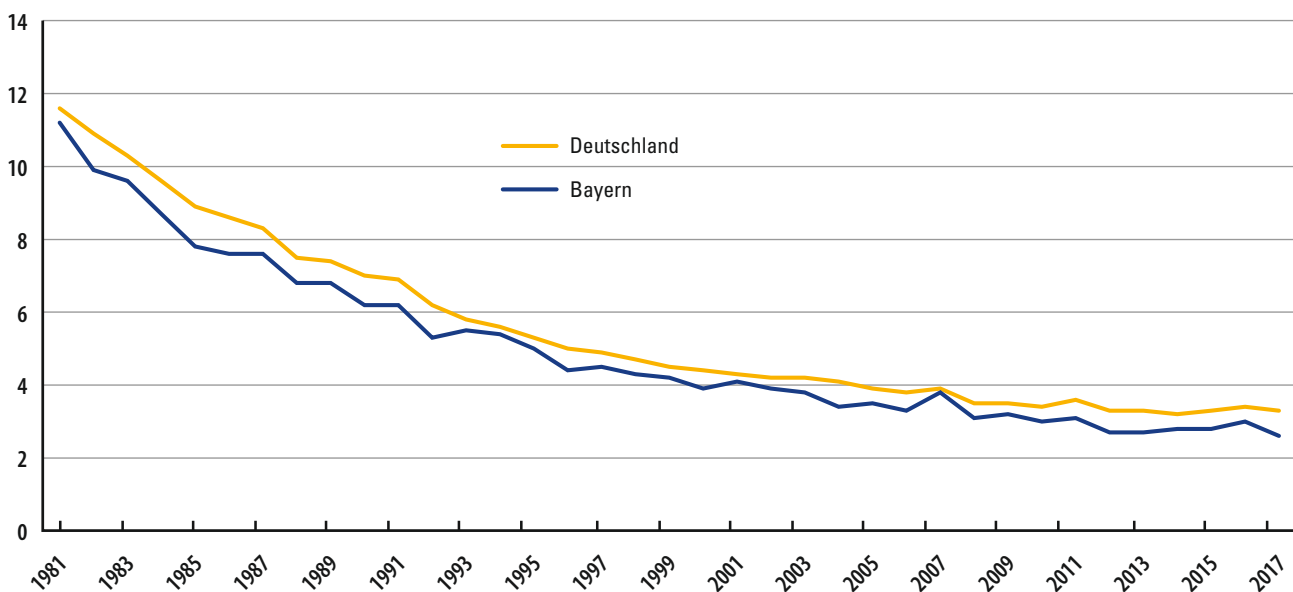
- Ende 2017 lebten in Bayern rund 2,1 Millionen Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren.
- Die Mehrzahl von ihnen ist bei guter Gesundheit. In der bundesweiten KiGGS-Studie des Robert Koch-Instituts schätzen mehr als 95 % der Eltern den Gesundheitszustand ihrer 3- bis 17-jährigen Kinder als „sehr gut“ oder „gut“ ein. Dennoch sind die Chancen für ein Aufwachsen in guter Gesundheit nicht gleich verteilt: Bayern hat zwar im Ländervergleich die niedrigste Armutsquote, doch auch hier sind rund 150.000 Kinder von Kinderarmut betroffen.
- Die Säuglingssterblichkeit in Bayern ist niedrig, sie lag 2017 mit 2,6 je 1.000 Lebendgeborenen sogar noch unter dem ebenfalls niedrigen Bundesdurchschnitt.
- 74 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren kamen in Bayern im Jahr 2016 bei Unfällen ums Leben. Die Zahl der tödlichen Kinderunfälle ist im Freistaat seit Jahren – mit zufälligen Schwankungen – rückläufig.
- In der Schuleingangsuntersuchung gab es bei jedem zehnten Kind Hinweise auf eine Wort-/Satzbildungsstörung.
- Ein kleiner Teil der Kinder wird im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung auch schulärztlich untersucht. Davon benötigt jedes sechste Kind im Anschluss eine weitere Abklärung beim Kinderarzt.
- Die Adipositasraten der Kinder in Bayern stagnieren. Jedoch bewegen sich viele Kinder nicht ausreichend. Der Konsum zuckerhaltiger Getränke geht zurück, ist aber vor allem bei Jugendlichen nach wie vor hoch.
- Sowohl die Raucherraten als auch der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit riskantem Alkoholkonsum sind bundesweit seit Jahren rückläufig: Im Jahr 2016 rauchten nur noch rund 8 % der 12- bis 17-Jährigen und rund 3 % in dieser Altersgruppe wiesen einen riskanten Alkoholkonsum auf.

Insgesamt leben in Bayern rund 2,1 Millionen Kinder und Jugendliche, 1,8 Millionen von ihnen sind jünger als 15 Jahre. In der Kindheit wird der Grundstein für eine gute Gesundheit in den späteren Lebensphasen gelegt. Unter den vielen Einflussfaktoren für eine gesunde Entwicklung kommt der sozialen Lage, in der ein Kind aufwächst, eine besondere Rolle zu. Im Jahr 2018 (zum Stichmonat Juni) lebten in Bayern 6,5 % der Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren in Familien, die auf Leistungen zur Grundsicherung nach SGB II angewiesen waren, das entspricht rund 150.000 Kindern und Jugendlichen. In Deutschland war der Anteil mit 14,0 % mehr als doppelt so hoch.⁴⁶ Das gesunde Aufwachsen und die gesundheitliche Chancengleichheit der Kinder sind auch Schwerpunkte des Bayerischen Präventionsplans (vgl. Kapitel 2.2).

Rund um die Geburt

Die Möglichkeiten der gesundheitlichen Versorgung rund um die Geburt sind in Deutschland sehr gut und werden vom übergroßen Anteil der werdenden Mütter in Anspruch genommen. Die Säuglingssterblichkeit in Deutschland ist inzwischen sehr niedrig. Sie lag 2017 bei 3,3 gestorbenen Säuglingen je 1.000 Lebendgeborenen, in Bayern mit 2,6 je 1.000 Lebendgeborenen sogar noch etwas darunter. Anfang der 1980er Jahre war sie etwa viermal so hoch.

Abbildung 4-1: Säuglingssterbefälle je 1.000 Lebendgeborene



Datenquelle: Statistisches Bundesamt; Daten für Deutschland bis 1989 beziehen sich auf das frühere Bundesgebiet, ab 1990 auf das wiedervereinigte Deutschland

Prävention im frühen Kindesalter

Im historischen Rückblick ist die Verringerung der Säuglingssterblichkeit ein beeindruckender Erfolg der gesellschaftlichen Entwicklung. Um die Wende zum 20. Jahrhundert starb in Bayern noch etwa jedes dritte bis vierte Kind im ersten Lebensjahr, in den meisten Fällen in Folge

⁴⁶ Bundesagentur für Arbeit

einer Infektionskrankheit. Die Verbesserung der Lebensumstände, vor allem der Ernährungs- und Wohnverhältnisse sowie der Hygiene, haben zusammen mit den Fortschritten in der gesundheitlichen Versorgung rund um die Geburt die Säuglingssterblichkeit seitdem um den Faktor 100 verringert.

Heute geht es bei Prävention im frühen Kindesalter um Themen wie einen gesundheitsbewussten Lebensstil der Mutter während der Schwangerschaft, die Verhinderung von Frühgeburten, Vermeidung von Risiken für den plötzlichen Kindstod, rechtzeitigen Impfschutz, das Verhüten von Unfällen wie zum Beispiel Stürzen vom Wickeltisch, den Schutz vor Misshandlungen oder auch um spezielle Gesundheitsrisiken wie angeborene Stoffwechselstörungen.

Für werdende Eltern und junge Familien gibt es im Freistaat ein breites Beratungs- und Unterstützungsangebot. Neben den 128 staatlich anerkannten **Beratungsstellen für Schwangerschaftsfragen**, die werdenden Müttern und ihren Partnern Rat und praktische Hilfen anbieten, gehören dazu unter anderem die **Arbeitsstelle Frühförderung** (www.fruehfoerderung-bayern.de), die **Koordinierenden Kinderschutzstellen** (www.stmas.bayern.de/kinderschutz/koki-netzwerke) und die **Erziehungsberatungsstellen** (www.lag-bayern.de/erziehungsberatung/beratungsstellen). Projekte wie etwa das Hausbesuchsangebot „Herzlich-Willkommen-Augsburger-Kinder“ bieten regional zusätzliche Unterstützung für junge Eltern.

Wichtige allgemeine Empfehlungen für das erste Lebensjahr gibt der **BABY-KOMPASS**, eine gemeinsame Initiative des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte Bayerns, des Paed-Netz® Bayern und des Bayerischen Hebammenverbandes, der sich auch der Berufsverband Deutscher Laktationsberaterinnen e.V. und die WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundlich“ angeschlossen haben. Alle Eltern im Freistaat erhalten den BABY-KOMPASS im Rahmen der Früherkennungsuntersuchung U2 ihres Kindes. Er informiert sie zuverlässig auf der Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse über die Themen Stillen und Ernährung, Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen und vieles andere mehr. Das bayerische Gesundheitsministerium hat die Erstellung des Ratgebers über die Initiative Gesund.Leben.Bayern. mit einer Anschubfinanzierung unterstützt.

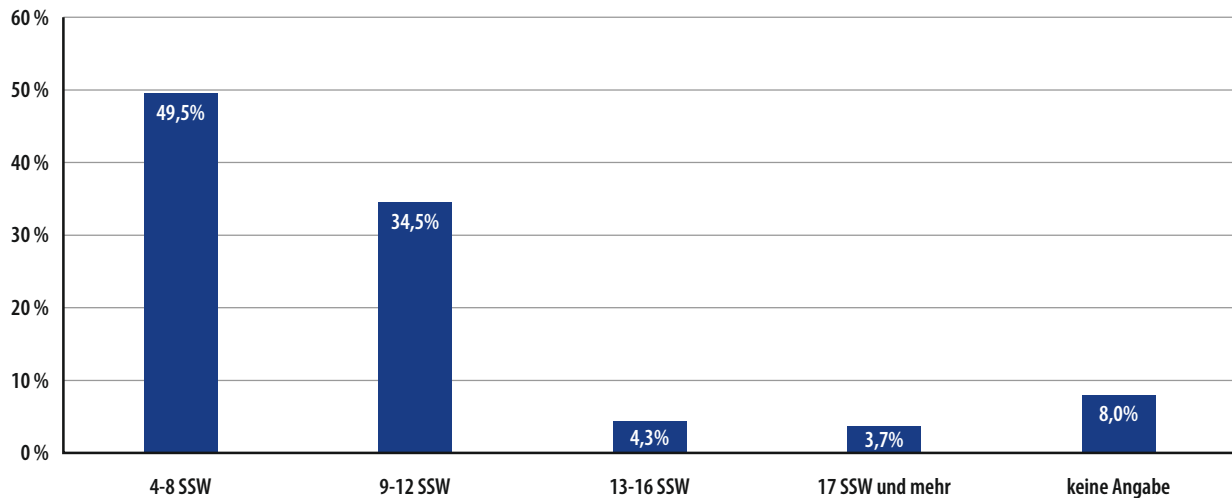
www.kinderaerzte-im-netz.de/altersgruppen/das-erste-jahr/baby-kompass

Die Fürsorge für ein Kind beginnt nicht erst mit der Geburt. Ein wichtiges präventives Angebot sind die **Schwangerenvorsorge-Untersuchungen**. Sie tragen dazu bei, Schwangerschafts- und Geburtsrisiken frühzeitig zu erkennen und zu minimieren. In Bayern liegen für etwa 90 % der werdenden Mütter Daten zur Inan-

spruchnahme der Schwangerenvorsorge vor. Für etwa die Hälfte von ihnen sind acht bis zwölf Vorsorgeuntersuchungen dokumentiert, für ein knappes Drittel 13 bis 35 Vorsorgeuntersuchungen. Die meisten Frauen nehmen die Erstuntersuchung vor der 13. Schwangerschaftswoche in Anspruch.⁴⁷

⁴⁷ Bayerische Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung (BAQ), Geburtshilfe, Auswertung 2017.

Abbildung 4-2: Inanspruchnahme der Erstuntersuchung nach Schwangerschaftswoche, Bayern 2016



Datenquelle: BAQ, Geburtshilfestatistik

Ein Bestandteil der Schwangerenvorsorge ist seit einigen Jahren unter anderem das Angebot zum Screening auf Schwangerschaftsdiabetes zwischen der 24. und der 28. Schwangerschaftswoche. Der **Schwangerschaftsdiabetes (Gestationsdiabetes)**, eine vorübergehende Störung der Stoffwechsellage, gehört zu den häufigsten Komplikationen einer Schwangerschaft. Die meisten betroffenen Frauen haben eine ansonsten normale Schwangerschaft und bringen ein gesundes Kind zur Welt. Gelegentlich jedoch kann es zu einer Reifungsstörung innerer Organe, einem starken Wachstum des Embryos mit Erschwernissen für die Geburt und zu Blutzuckerschwankungen beim Baby nach der Geburt kommen. Zudem haben betroffene Mütter ein erhöhtes Risiko, später einen Diabetes mellitus zu entwickeln. Die Früherkennung eines Schwangerschaftsdiabetes im Rahmen eines Screenings ist daher eine wichtige Maßnahme und häufig reicht bei auffälligen Befunden bereits eine Verhaltensänderung mit ausreichend Bewegung und ausgewogener Ernährung, um die Stoffwechsellage zu normalisieren. In Bayern wurde 2017 bei 5 % der Schwangeren ein Schwangerschaftsdiabetes dokumentiert, Studien zufolge ist jedoch davon auszugehen, dass weit mehr Frauen betroffen sein könnten.⁴⁸

GeliS – Gesund leben in der Schwangerschaft

Die Gesundheit eines Kindes wird bereits im Mutterleib geprägt. Wissenschaftliche Befunde deuten darauf hin, dass schon in dieser Zeit Grundlagen für späteres Übergewicht und andere chronische Erkrankungen gelegt werden („fötale Programmierung“). Einem gesundheitsbewussten Lebensstil während der Schwangerschaft kommt daher eine hohe Bedeutung zu. Frauen während der Schwangerschaft und in der ersten Zeit nach der Geburt zu einem solchen Lebensstil zu motivieren, war Ziel der GeliS-Interventionsstudie, eines Kooperationsprojektes unter Leitung der Technischen Universität München-Weihenstephan und des Kompetenzzentrums für Ernährung, unterstützt durch die Initiative Gesund.Leben.Bayern. Knapp 2.300 werdende Mütter aus zehn bayerischen Regionen nahmen daran teil und erhielten zusätzlich zur regulären Schwangerenvorsorge drei ausführliche Beratungsgespräche vor und eines nach der Geburt. Die Themen Ernährung und Bewegung standen dabei im Vordergrund. Im Frühjahr 2018 vorgestellte Ergebnisse zeigen leicht positive Wirkungen auf das Geburtsgewicht der Kinder und die Rate an Geburtseinleitungen, der Anteil der Frauen mit exzessiver Gewichtszunahme

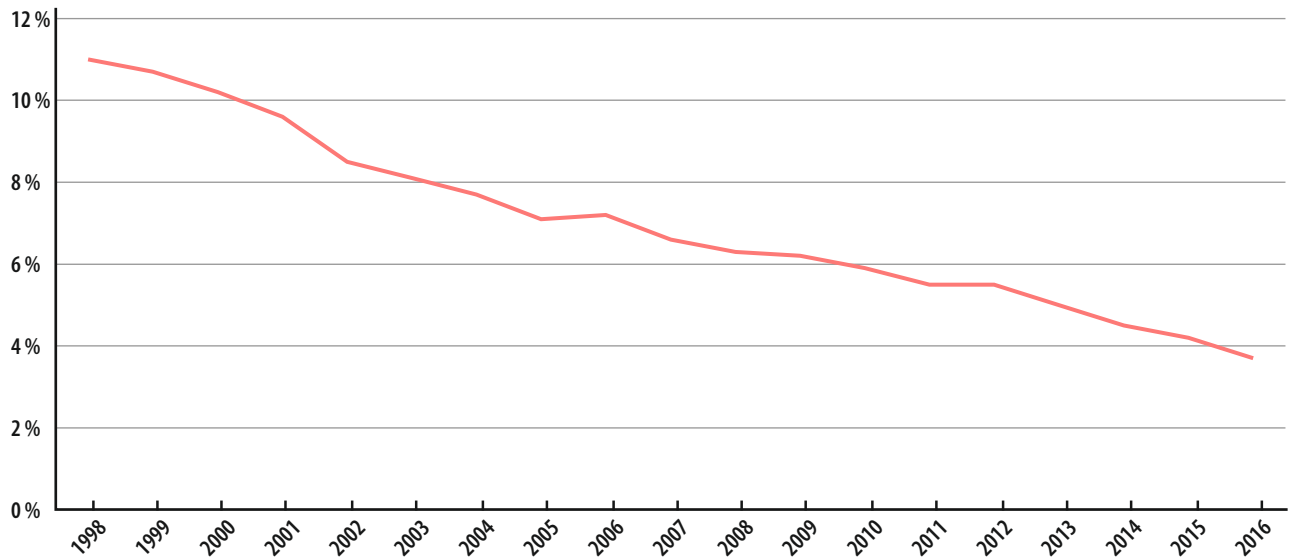
⁴⁸ Bayerische Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung (BAQ), Geburtshilfe, Auswertung 2017; Melchior H et al.: Prävalenz des Gestationsdiabetes. Dtsch Arztebl Int 2017; 114(24): 412–418.

während der Schwangerschaft und die Anzahl an Geburtskomplikationen konnte jedoch nicht verringert werden. Eine Beratung zur gesunden Lebensführung in der Schwangerschaft und den ersten Lebensjahren wird dennoch grundsätzlich

als sinnvoll erachtet und von vielen Frauen ausdrücklich gewünscht. Möglicherweise wären häufigere Beratungsgespräche angezeigt.

www.kern.bayern.de/gelis

Abbildung 4-3: Anteil der Raucherinnen unter den Schwangeren, Bayern



Datenquelle: BAQ, Sonderauswertung, Einlingsschwangerschaften

Von großer Bedeutung für die kindliche Gesundheit ist von Anfang an eine **rauchfreie Umgebung**. Raucht eine werdende Mutter während der Schwangerschaft, belastet dies das ungeborene Kind auf vielfältige Weise; Wachstumsstörungen, Fehlbildungen und ein gesteigertes Risiko für den plötzlichen Kindstod können die Folge sein. In Bayern war im Jahr 2016 bei 3,7 % der Schwangeren im Mutterpass dokumentiert, dass sie rauchten. Auch wenn die Angaben möglicherweise den Anteil der Schwangeren, die rauchen, unterschätzen, ist davon auszugehen, dass werdende Mütter immer seltener rauchen – eine sehr positive Entwicklung. Dies zeigen im Trend, ähnlich wie die Eintragungen im Mutterpass, auch aktuelle deutschlandweite Verlaufsdaten der KiGGS-Studie des Robert Koch-Instituts. Demnach rauchen jüngere Schwangere häufiger als ältere, Schwangere mit niedrigem sozioökonomischen Status mit 27,2 % erheblich häufiger als solche mit mittlerem oder hohem

sozioökonomischen Status (9,2 % bzw. 1,6 %) und Frauen ohne Migrationshintergrund häufiger als Frauen mit Migrationshintergrund.⁴⁹

Ein weiteres großes Gesundheitsrisiko in der Schwangerschaft ist **Alkoholkonsum**. Es gibt für werdende Mütter keine unbedenkliche Trinkmenge und keine Schwangerschaftsphase, in der Alkoholkonsum sicher wäre,⁵⁰ Alkoholkonsum während der Schwangerschaft stellt die häufigste erklärable Ursache für Entwicklungsverzögerungen im Kindesalter dar.⁵¹ Einer aktuellen Studie zufolge gehen Fachleute davon aus, dass jährlich in Deutschland etwa 3.000 Kinder mit dem Vollbild des fetalen Alkoholsyndroms (FAS) zur Welt kommen, weitere rund 13.000 Kinder mit leichteren fetalen Alkoholspektrumsstörungen (FASD). Auf Bayern übertragen, wären so insgesamt ca. 2.500 Kinder pro Jahr durch Alkoholkonsum der Mutter in der Schwangerschaft geschädigt.⁵²

⁴⁹Kuntz B et al.: Rauchen in der Schwangerschaft – Querschnittsergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. Journal of Health Monitoring 2018; 3(1): 47–53.

⁵⁰Bergmann RL et al. (Hrsg.): Alkohol in der Schwangerschaft – Häufigkeit und Folgen. München 2006.

⁵¹Feick P et al.: Gesundheitsfördernde und -schädigende Aspekte des moderaten Alkoholkonsums. In: Bergmann RL et al. (Hrsg.): Alkohol in der Schwangerschaft – Häufigkeit und Folgen. München 2006: 39–53.

⁵²Kraus L et al.: Quantifying harms to others due to alcohol consumption in Germany: a register-based study. BMC Medicine 2019; 17: 59.

Alkoholverzicht in der Schwangerschaft: Schwanger? Null Promille!

Die ausgehend von einem Beschluss des Bayerischen Landtags entwickelte und vom Bayerischen Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung koordinierte Kampagne „Schwanger? Null Promille!“ unterstützt werdende Mütter dabei, während der Schwangerschaft jeglichen Alkoholkonsum zu vermeiden. Das besondere Merkmal der Kampagne besteht darin, dass sie sich nicht nur an die Schwangeren, sondern auch an ihr soziales Umfeld richtet. Angefangen bei den Vätern und nahen Verwandten über Freunde und Berufskollegen können viele Menschen darauf einwirken, den Alkoholverzicht während der Schwangerschaft zu einer gesellschaftlichen Selbstverständlichkeit werden zu lassen. Um eine möglichst große Zielgruppe zu erreichen, wurden die wichtigsten Informationen auf der Kampagnen-Webseite in sieben weitere Sprachen übersetzt. Mit verschiedenen Blogs ist die Kampagne zudem in den sozialen Medien präsent, gefördert durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege.

www.schwanger-null-promille.de

Stillen als präventive Maßnahme

Studien haben gezeigt, dass gestillte Kinder ein geringeres Risiko für Mittelohrentzündungen, Magen-Darm-Infekte, Leukämie, Allergien, Adipositas und andere Erkrankungen haben.⁵³ Zudem stellt das Stillen die beste Ernährungsform des Säuglings dar, da die Muttermilch an die entwicklungspezifischen Bedürfnisse des Kindes angepasst und gut verträglich ist. Des Weiteren stärkt Stillen die Mutter-Kind-Beziehung. Daher empfiehlt die Weltgesundheitsorganisation, Kinder mit Normalgewicht in den ersten sechs Monaten ausschließlich zu stillen.⁵⁴ Dies wird unterstützt durch die Empfehlungen der Nationalen Stillkommission⁵⁵ und mit leicht anderer Akzentuierung durch das Netzwerk „Gesund ins Leben“, das im Bundeszentrum für Ernährung angesiedelt ist.⁵⁶

Der KiGGS-Studie des Robert Koch-Instituts zufolge wurden bundesweit rund 82 % der Kinder gestillt, die durchschnittliche Stilldauer lag bei 7,5 Monaten. Ältere Mütter stillen häufiger als jüngere, Mütter mit hohem Bildungsabschluss häufiger als Mütter mit niedrigem Bildungsabschluss.⁵⁷ Eine Erhebung des Stillverhaltens in Bayern führte zu ähnlichen Ergebnissen.⁵⁸ Die große Mehrheit der Mütter begann mit dem Stillen, allerdings sank dieser Anteil rasch. Nur jede fünfte Mutter (21 %) stillte ihr Kind im 6. Monat ausschließlich. Die Studie zeigte darüber hinaus, dass Unterstützung für Mütter wichtig ist. Eine positive Einstellung des Partners zum Stillen hat einen großen Einfluss darauf, ob Mütter nach der Geburt überhaupt damit beginnen.

⁵³ Rubin D: Stillen in Deutschland. Vorteile, Stillraten und erfolgsversprechende Ansätze der Stillförderung. Ernährung im Fokus 2013; 13: 200–205.

⁵⁴ WHO: Guiding Principles for Complementary Feeding of the breastfed Child. 2003.

⁵⁵ Siehe: www.bfr.bund.de/de/empfehlungen_zur_stilldauer___einfuehrung_von_beikost-54044.html

⁵⁶ Siehe: www.gesund-ins-leben.de/inhalt/stillen-29433.html

⁵⁷ v.d. Lippe E et al.: Einflussfaktoren auf Verbreitung und Dauer des Stillens in Deutschland. Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1) Bundesgesundheitsblatt 2014; 57: 849–859.

⁵⁸ StMGP: Bayerischer Kindergesundheitsbericht. München 2015: 37.

Stillberatung

Schwierigkeiten beim Stillen gehören zu den häufigsten Gründen für ein frühes Abstillen vor dem 6. Monat. Hebammen, die Frauen rund um die Entbindung und in der ersten Zeit mit dem Baby betreuen, beraten Mütter auch beim Stillen. Darüber hinaus vermittelt der Regionalverband Bayern der Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen e.V. kostenlose Beratungen durch qualifizierte Stillberaterinnen. Grundlage ihrer Arbeit ist die Selbsthilfe mit persönlicher Beratung, offenen Stilltreffen und einer bundesweiten Hotline.

www.stillberatung-bayern.de

Neugeborenencreening

Das Neugeborenencreening ist eine Untersuchung, mit der bei allen Neugeborenen gezielt nach bestimmten Erkrankungen bzw. Risiken gesucht wird. Beim **Neugeborenen-Stoffwechselscreening** werden dem Säugling dazu einige Tropfen Blut entnommen, um selten auftretende Stoffwechselerkrankungen bzw. Hormonstörungen nachzuweisen und rechtzeitig behandeln zu können. Inzwischen sind 15 Stoffwechsel- und Hormonstörungen und zusätzlich seit dem 1.9.2016 auch Mukoviszidose (Cystische Fibrose, CF) Zielkrankheiten des Screenings. Begonnen hatte das Stoffwechsel-Screening 1999 als Modellprojekt in Bayern. Im Jahr 2005 wurde es auf ganz Deutschland ausgeweitet. Seither übernehmen auch die Krankenkassen die Kosten für das Screening. Seit seiner Einführung im Januar 1999 wurden bis Ende 2016 über 99 % der bayerischen Neugeborenen gescreent, insgesamt 1.982.199 Kinder. Dabei wurden 1.655 Kinder mit einer der Zielkrankheiten entdeckt, das heißt etwa eines von 1.000 Neugeborenen ist von einer dieser Krankheiten betroffen.

- Die häufigste im Neugeborenen-Stoffwechselscreening nachgewiesene Störung ist die Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose), die unbehandelt zu schweren körperlichen und geistigen Entwicklungsstörungen führt. Die Kinder müssen frühzeitig und lebenslang mit Schilddrüsenhormonen behandelt werden und entwickeln sich dann völlig normal.
- An zweiter Stelle steht die Phenylketonurie, die ebenfalls unbehandelt zu einer körperlichen und geistigen Entwicklungsstörung und geistigen Behinderung führt. Die betroffenen Kinder können den in der Nahrung befindlichen Eiweißbaustein Phenylalanin aufgrund eines Enzymmangels nicht abbauen und müssen deshalb eine spezielle Diät einhalten.
- Bei Mukoviszidose wird zähflüssiger Schleim in der Lunge und anderen Organen gebildet. Diese entzünden sich dadurch dauerhaft. Die Kinder sind in der Folge oft untergewichtig und wachsen schlecht. Bei schweren Verläufen kann die Lungenfunktion erheblich beeinträchtigt werden. Eine frühzeitige Diagnose im Screening ermöglicht es, rasch mit einer Behandlung zu beginnen und so die Lebensqualität und Lebenserwartung der betroffenen Kinder zu verbessern.

Tabelle 4-1: Häufigkeit der im Neugeborenen-Stoffwechselscreening entdeckten Krankheiten in Bayern, Januar 1999 bis Dezember 2016

Erkrankung	Fälle
Hypothyreose	607
Adrenogenitales Syndrom (AGS)	145
Biotinidasemangel	30
Galaktosämie (klassisch)	25
Phenylketonurie (PKU/HPA)	427
Medium-Chain-Acyl-CoA-Dehydrogenase (MCAD)-Mangel	215
weitere seltene Stoffwechsel- und Hormonstörungen	164
Mukoviszidose (seit September 2016)	42
Gesamt	1.655

Datenquelle: LGL, N = 1.982.199

Neben dem Neugeborenen-Stoffwechselscreening gibt es das **Neugeborenen-Hörscreening**, ebenfalls hervorgegangen aus einem bayerischen Modellprojekt und seit 2009 eine bundesweite, von den gesetzlichen Krankenkassen finanzierte Untersuchung. Eine behandlungsbedürftige Hörstörung ist in Deutschland bei etwa zwei bis drei von 1.000 Neugeborenen zu erwarten. Die frühzeitige Diagnosestellung und Therapieeinleitung führt zu einer Verbesserung in der sprachlichen, psychosozialen und intellektuellen Entwicklung. Ziel des Neugeborenen-Hörscreenings ist es daher, möglichst alle Kinder mit einer beidseitigen Hörstörung bis zum Alter von drei Monaten zu diagnostizieren und mit der Therapie bis zum Ende des sechsten Lebensmonats zu beginnen. Dabei sollen möglichst wenige Familien unnötig beunruhigt und

unnötige Kosten bei der weiterführenden Diagnostik vermieden werden.

Es hat sich gezeigt, dass beim Neugeborenen-Hörscreening ebenso wie beim Stoffwechselscreening ein „Tracking“, also die Überprüfung der Vollständigkeit der Teilnahme und die Nachverfolgung bzw. Begleitung der entdeckten Fälle, besonders wichtig ist. Durch das Tracking wird sichergestellt, dass das Screening bei jedem Kind stattgefunden hat und auffällige Befunde zeitnah abgeklärt werden. Diese Aufgabe hat das Screeningzentrum am Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) übernommen. Etwa 40 % der Eltern von Kindern mit einem auffälligen Befund im Hörscreening wurden durch das LGL an eine Kontrolluntersuchung ihres Kindes erinnert.

Bewährt sich das Neugeborenencreening?

Für das Stoffwechselscreening führt das Screeningzentrum am LGL gemeinsam mit den bayerischen Universitätskliniken eine „Langzeitstudie zur Weiterbeobachtung der im Screening entdeckten Kinder“ auf Bevölkerungsbasis durch. Im Screening entdeckte und rechtzeitig behandelte Kinder zeigen demnach in den meisten Fällen gegenüber Kindern ohne eine derartige Erkrankung im Alter von sechs Jahren keine wesentlichen Unterschiede in der körperlichen und geistigen Entwicklung – ein unschätzbare Gewinn für jedes Einzelne von ihnen.

Die Qualität des bundesweiten Neugeborenen-Hörscreenings 2011/12 wurde unter Federführung des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses untersucht. Bayern zeichnet sich durch eine hohe Vollständigkeit und Qualität der Untersuchungen aus (www.g-ba.de/downloads/40-268-4395/2017-05-18_Kinder-RL_Annahme_Endbericht_NHS-Bericht.pdf).

Informationen zu den Neugeborenen-Screenings in Bayern: www.lgl.bayern.de, Stichwort „Neugeborenen-Screening“.

Erfolge der Prävention zeigen sich auch bei der Vermeidung des **plötzlichen Kindstods (Sudden Infant Death Syndroms, SIDS)**. Die Anzahl dieser unerwartet eintretenden Todesfälle eines zuvor normal und gesund erscheinenden Babys im ersten Lebensjahr ging in Bayern wie bundesweit über die letzten zwei Jahrzehnte stark zurück. Starben 1990 noch 186 Säuglinge in Bayern am plötzlichen Kindstod, so waren es im Jahr 2016 nur 21. Ein verbessertes Wissen über die Risikofaktoren und intensive Aufklärungskampagnen haben dazu beigetragen. So weiß man heute, dass Schlafen in Rückenlage, mit Schlafsäckchen im eigenen Bett im Elternschlafzimmer, geschützt vor Überwärmung und vor allem in rauchfreier Umgebung zusammen mit dem Stillen die wichtigsten Faktoren sind, um dem plötzlichen Kindstod vorzubeugen. In Bayern informiert hierzu die Kampagne „Sicherer und gesunder Babyschlaf“, eine gemeinsame Aktion des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege, des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), der Stiftung Kindergesundheit e. V. und Vertretern der bayerischen Kinderärzte, Hebammen und Frauenärzte. Über das LGL kann das

Faltblatt „Wichtige Tipps zum sicheren und gesunden Babyschlaf“ – auch in neun fremdsprachigen Ausgaben – kostenlos bezogen werden (www.lgl.bayern.de, Stichwort „Gesunder Babyschlaf“).

Kinder- und schulärztliche Vorsorge

Um Krankheiten und Entwicklungsstörungen rechtzeitig zu erkennen, haben Kinder und Jugendliche Anspruch auf ärztliche Vorsorgeuntersuchungen, die sog. „U-Untersuchungen“ und die Jugendgesundheitsuntersuchung („J1“). Die Kosten dafür werden von den gesetzlichen wie auch von den privaten Krankenversicherungen getragen. Die Untersuchungen beginnen mit der U1 direkt nach der Geburt, die letzte U-Untersuchung im Kindesalter ist die U9 im Alter von 5 bis 6 Jahren. Dabei wird auch der Impfschutz der Kinder überprüft und im Bedarfsfall ergänzt. In Bayern ist die Teilnahme an den U-Untersuchungen nach Artikel 14 Abs. 1 GDVG seit 2008 für alle Kinder verpflichtend.⁵⁹

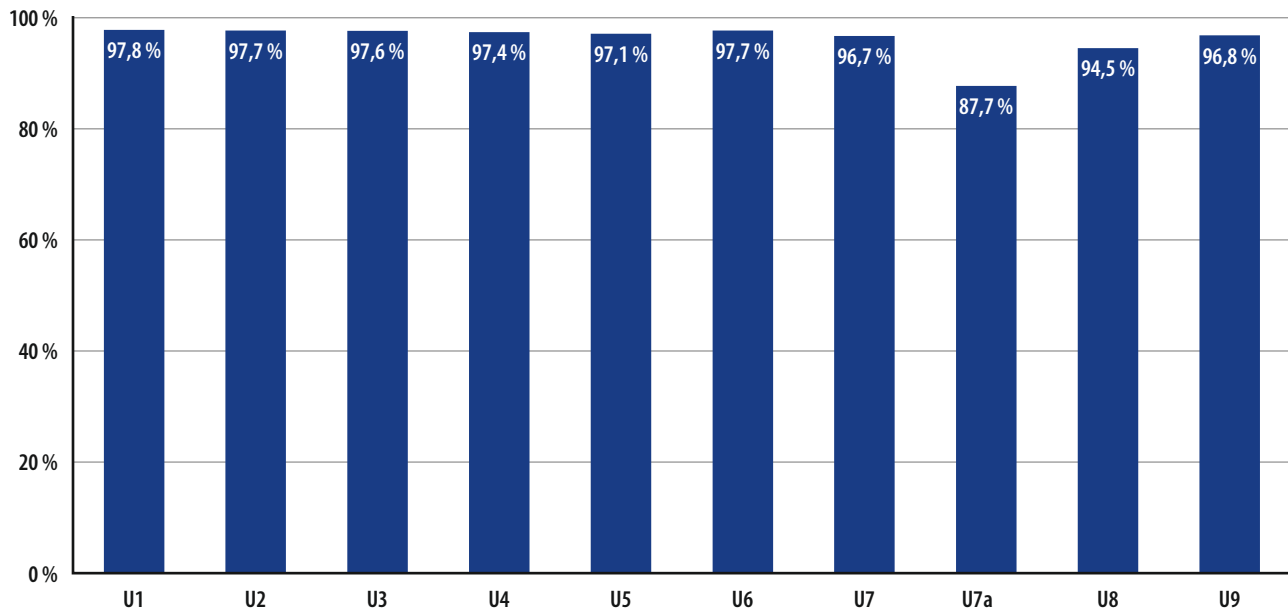
Die Teilnahmequoten an den U-Untersuchungen werden im Rahmen der Schulein-

⁵⁹ Kinderuntersuchungshefte lagen bei der Schuleingangsuntersuchung 2014/2015 für ca. 94 % der Kinder vor, für ca. 3 % der Kinder ein gesonderter Nachweis für die Teilnahme an der U9. Es ist davon auszugehen, dass Kinder, für die kein Kinderuntersuchungsheft bzw. gesonderter U9-Nachweis vorlag, auch seltener die jeweilige U-Untersuchung in Anspruch genommen haben, d.h. die hier dargestellten Quoten überschätzen die wahre Teilnahmehäufigkeit etwas.

gangsuntersuchungen erhoben. Bei der Schuleingangsuntersuchung zum Schuljahr 2014/2015 war für rund 97 % der Kinder eine Teilnahme an der U9 dokumentiert. Auch die vorherigen U-Un-

tersuchungen wurden von fast allen Kindern in Anspruch genommen, lediglich bei der erst zum Juli 2008 eingeführten U7a liegt die Teilnahmequote etwas niedriger.

**Abbildung 4-4: Teilnahmequote an den U-Untersuchungen, Bayern
Schuleingangsuntersuchung zum Schuljahr 2014/2015**



Datenquelle: LGL. Bezug: Kinder mit vorgelegtem Kinderuntersuchungsheft

Im Jahr vor der Einschulung findet die **Schuleingangsuntersuchung** statt. Sie ist speziell darauf ausgerichtet, die Entwicklung der Kinder mit

Blick auf die Schulfähigkeit zu betrachten. Aus dieser Untersuchung liegen für nahezu alle Einschulungskinder Daten vor.

Verordnung zur Schulgesundheitspflege § 4: Ziele der Schuleingangsuntersuchung

Die Schuleingangsuntersuchung dient

1. der Feststellung, ob das schulpflichtige Kind aus gesundheitlicher Sicht am Unterricht seiner schulischen Entwicklungsfähigkeit entsprechend, bei Kindern mit sonderpädagogischem Förderbedarf an einer allgemeinen Schule zumindest aktiv, teilnehmen kann,
2. der Erkennung von gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder Behinderungen oder Entwicklungsverzögerungen oder Förderbedarf,
3. der Beratung auch über weitere Hilfe leistende Stellen oder Personen insbesondere für diagnostische und therapeutische Möglichkeiten sowie der Ableitung von Empfehlungen zur Gestaltung des Schulalltags,
4. der Mitwirkung bei Beratung zur Auswahl der geeigneten Schulform oder schulvorbereitender Einrichtungen für Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf,
5. der Erhebung bevölkerungsbezogener Gesundheitsparameter; die Ergebnisse fließen in die Gesundheitsberichterstattung ein, um als Grundlage für Präventionsmaßnahmen zu dienen.

In Bayern werden derzeit jedes Jahr etwa 120.000 Kinder eingeschult. Die Befunde aus der Schuleingangsuntersuchung zeigen, dass sie insgesamt bei guter Gesundheit sind. In einzelnen Bereichen besteht jedoch Handlungsbedarf.

Die meisten Kinder in Bayern durchlaufen die Schuleingangsuntersuchung bisher mit einem Screening durch sozialmedizinische Assistentinnen, ohne ärztliche Untersuchung. Letztere ist jedoch vorgesehen für Kinder, die keine U9 haben oder bei denen aus anderen Gründen die Notwendigkeit einer ärztlichen Untersuchung besteht. Für das Schuljahr 2014/2015 wurden rund 10.600 erstuntersuchte Kinder einer schulärztlichen Untersuchung zugeführt. In gut der

Hälfte der Fälle geschah dies aufgrund einer fehlenden U9-Untersuchung. In der ärztlich untersuchten Gruppe hat jedes 13. Kind einen unbehandelten, aber therapiebedürftigen körperlichen Befund; etwa ebenso viele Kinder haben eine schlechte Mundgesundheit (z. B. starke Karies). Sie werden entsprechend zur weiteren Abklärung und Behandlung an Kinder- und Jugendärzte und andere Fachärzte bzw. Zahnärzte verwiesen. Bei einem kleinen Teil dieser Kinder, etwa 0,7 %, besteht anhand von Auffälligkeiten des Gesamtzustands bzw. des Verhaltens ein Verdacht auf Vernachlässigung, weshalb Kontakt zum Jugendamt aufgenommen wird. Die ausführlichen Ergebnisse werden in regelmäßigen Berichten über die Schuleingangsuntersuchungen veröffentlicht.⁶⁰

Tabelle 4-2: Ausgewählte Merkmale zum Gesundheitszustand der Einschulungskinder, Bayern Schuleingangsuntersuchung zum Schuljahr 2014/2015

	Anteil betroffener Kinder
Körpergewicht	
– Untergewicht (unter 3. Perzentil)	2,9 %
– Adipositas (über 97. Perzentil)	3,2 %
Sehvermögen	
– Brillenträger	9,0 %
– Visus Ferne-Test auffällig bei Sehtest ohne Brille (kein Brillenträger)	5,2 %
Hörvermögen	
– Hörtest auffällig	4-6 %
Sprachentwicklung	
– Wort-/Satzbildungsstörung	10,0 %
Visuomotorik	
– ≥ 1 Form von Kreis, Quadrat oder Dreieck nicht korrekt gezeichnet	13,0 %

Datenquelle: LGL, Schuleingangsuntersuchung

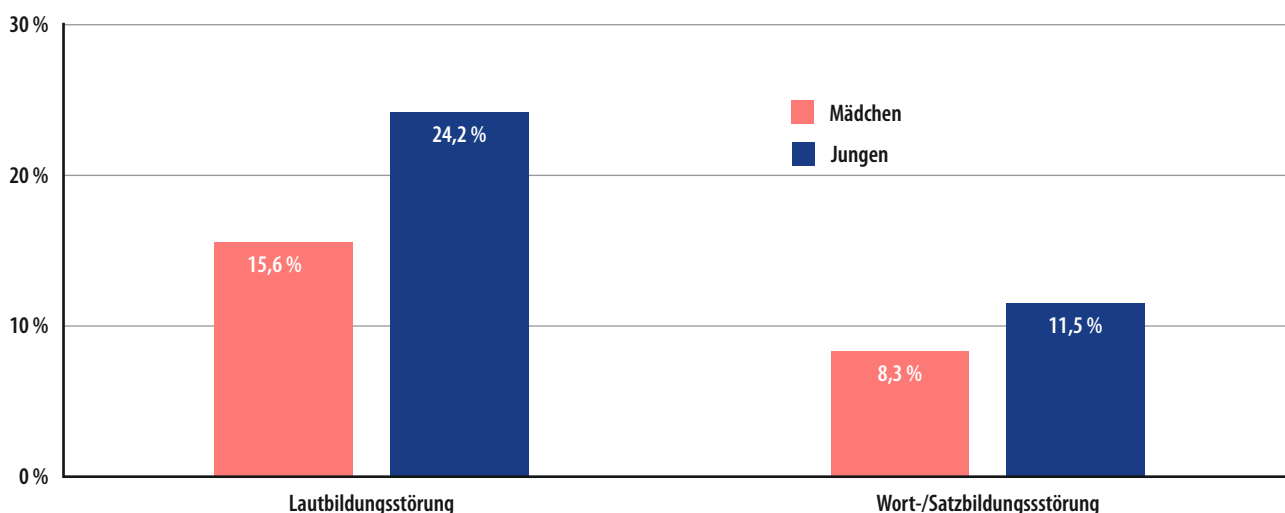
⁶⁰ www.lgl.bayern.de/gesundheitspraevention/kindergesundheit/schuleingangsuntersuchung/index.htm

Die Schuleingangsuntersuchungen sind aber nicht nur für die Einleitung individueller Hilfen bei Kindern mit gesundheitlichen Problemen oder Entwicklungsstörungen bedeutsam, sie liefern auch Daten, die die Planung von Präventionsmaßnahmen unterstützen. Im Folgenden wird auf Entwicklungsstörungen der Sprache, die Adipositas und das damit verbundene Ernährungs- und Bewegungsverhalten sowie auf Impfungen eingegangen.

Zum Schuljahr 2014/2015 wies etwa jedes fünfte Kind eine **Lautbildungsstörung** und etwa jedes zehnte Kind eine **Wort- oder Satzbildungsstörung** auf. Bei den Lautbildungsstörungen kann eine logopädische Behandlung angezeigt sein,

Wort- und Satzbildungsstörungen können auch auf Entwicklungsstörungen mit einem weitergehenden Förderbedarf hinweisen. Damit die nötigen Hilfen möglichst vor Schulbeginn eingeleitet werden können, soll das Entwicklungsscreening erweitert und die Schuleingangsuntersuchung in Bayern künftig zwei Jahre vor der Einschulung stattfinden. Das in den Landkreisen Coburg, Dachau, Main-Spessart und Passau sowie in der Stadt Augsburg und ausgewählten Bezirken Münchens durchgeführte Modellprojekt **„GESiK“ (Gesundheits- und Entwicklungsscreening im Kindergartenalter)** hat die Machbarkeit und Sinnhaftigkeit einer Vorverlegung und Erweiterung der Schuleingangsuntersuchung gezeigt.

**Abbildung 4-5: Sprachstörungen bei Einschulungskindern, Bayern
Schuleingangsuntersuchung zum Schuljahr 2014/2015**



Datenquelle: LGL

Logopädie

Die Logopädie befasst sich mit der Prävention, Beratung, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation von bzw. bei Stimm-, Sprech-, Schluck- und Sprachstörungen. Der AOK-Heilmittelbericht 2018 zeigt, dass die Sprachtherapie in Deutschland vor allem für Kinder zwischen 5 und 9 Jahren von großer Bedeutung ist, wobei Jungen in dieser Altersgruppe ungefähr eineinhalb

mal häufiger eine Sprachtherapie in Anspruch nehmen als Mädchen.⁶¹ Insbesondere unter den sechsjährigen Jungen und Mädchen, dem Alter des Übergangs vom Kindergarten in die Grundschule, sind viele in logopädischer Behandlung. In Bayern wurden im Jahr 2017 insgesamt 182 sprachtherapeutische Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte in Anspruch genommen. Dieser Wert liegt deutlich unter dem bundesdeutschen Durchschnitt (245 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte). Daten zur Zahl der Sprachtherapeuten liegen aus dem Heilmittelbericht 2015 vor.⁶² Demnach gab es in Bayern im Jahr 2014 16,3 Sprachtherapeuten je 100.000 Einwohner (Bundesdurchschnitt: 15,8).

Die **Jugendgesundheitsuntersuchung („J1“)** richtet sich an Mädchen und Jungen im Alter von 12 bis 14 Jahren. Im Rahmen dieser freiwilligen Vorsorgeuntersuchung, die Ärztinnen und Ärzte für Kinder- und Jugendmedizin oder für Allgemeinmedizin durchführen, können Fehlentwicklungen, Gesundheitsprobleme, Impflücken und auch mögliche Schulleistungsprobleme sowie gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen erkannt und mit dem Jugendlichen besprochen werden. Zudem erhalten die Jugendlichen die Gelegenheit, ihre Fragen, Sorgen oder Probleme anzusprechen – ganz im Vertrauen, denn die Eltern sollten nur dann mit zur J1-Untersuchung

kommen, wenn die Jugendlichen dies wünschen. Im Gegensatz zu den sehr hohen Teilnahmequoten bei U-Untersuchungen im Kindesalter wird die J1-Untersuchung deutlich seltener in Anspruch genommen: Daten des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung zufolge hatten im Jahr 2015 rund 42 % der 15-Jährigen in Bayern an der J1-Untersuchung teilgenommen (Mädchen und Jungen gleichermaßen), deutschlandweit waren es knapp 48 %. Innerhalb Bayerns gibt es große regionale Unterschiede, wobei in Nordbayern die Raten wesentlich höher liegen als in Südostbayern. Nur in wenigen Landkreisen wurden Teilnahmeraten von über 50 % erreicht.



Dein Ticket zur J1-Untersuchung

Einer Studie des Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit zufolge ist die mangelnde Bekanntheit der J1-Untersuchung der häufigste Grund für eine Nicht-Teilnahme. Vor diesem Hintergrund förderte das bayerische Gesundheitsministerium eine Informationskampagne zur J1-Untersuchung, die im Jahr 2016 zunächst in zwei Landkreisen erprobt wurde und dort die Teilnahmeraten um 10 bis 16 Prozentpunkte steigern konnte. Teil der Kampagne sind auf die Altersgruppe zugeschnittene Informationsmaterialien wie der Flyer „Dein Ticket zur J1“ und eine Website einschließlich eines animierten Videos (www.j1-untersuchung.de). Seit Sommer 2017 wird der Flyer bayernweit im Rahmen der Impfbuchdurchsicht in den 6. Klassen durch die Gesundheitsämter verteilt. Möglichkeiten einer breiten Implementierung einer brieflichen Information der Jugendlichen werden derzeit geprüft.

⁶¹ Waltersbacher A: Heilmittelbericht 2018: Ergotherapie, Sprachtherapie, Physiotherapie, Podologie. Wissenschaftliches Institut der AOK. Berlin 2018

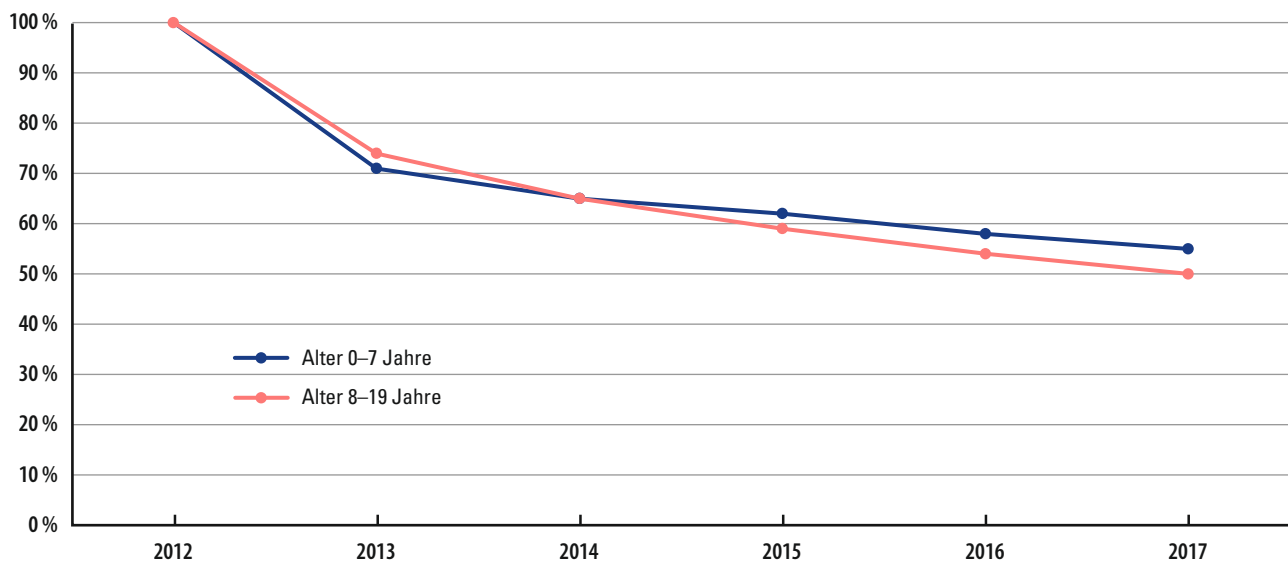
⁶² Waltersbacher A: Heilmittelbericht 2015: Ergotherapie, Sprachtherapie, Physiotherapie. Wissenschaftliches Institut der AOK. Berlin 2015

In vielen Industrieländern, so auch in Deutschland, gehört **Adipositas** (starkes Übergewicht) zu den bedeutsamen lebensstilbedingten Gesundheitsproblemen (siehe auch Kapitel 4.2). Vor allem in den 1990er Jahren stiegen die Adipositasraten auch im Kindesalter an, was Anlass zu spezifischen Präventionsmaßnahmen im Kita- und Schulalter gab. Inzwischen nehmen die Adipositasraten der Kinder nicht mehr zu. Im Einschulungsalter stagnieren sie schon seit mehreren Jahren und die Daten der KiGGS-Studie bestätigen diesen Befund nun auch für ältere Kinder. Der KiGGS-Welle 2 aus den Erhebungsjahren 2014–2017 zufolge, sind 5,5 % der Mädchen und 6,3 % der Jungen der Altersgruppe 3 bis 17 Jahre adipös. Kinder aus der unteren Sozialstatusgruppe sind dabei viermal so häufig

betroffen wie Kinder aus der oberen Sozialstatusgruppe.⁶³ Die Gründe für diese Entwicklung sind letztlich nicht genau zu identifizieren, aber die vielfältigen Präventionsangebote für mehr Bewegung und eine gesunde Ernährung haben dazu sicher beigetragen.

Verlaufsdaten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) bestätigen zudem den schon aus Studien bekannten Befund,⁶⁴ dass die Diagnose Adipositas im Kindesalter durchaus reversibel ist. Eine Sonderauswertung der Daten von ambulant behandelten Kindern und Jugendlichen mit bestätigter Adipositas im Jahr 2012 zeigt, dass fünf Jahre später fast die Hälfte nicht mehr von Adipositas betroffen ist. Erwachsene dagegen verlieren eine etablierte Adipositas weniger häufig.

Abbildung 4-6: Anteil Kinder mit persistierender Adipositas, ambulante Fälle, Bayern



Datenquelle: KVB, Sonderauswertung

⁶³ Schienkiewitz A et al.: Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter in Deutschland - Querschnittsergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring* 2018; 3(1): 16–23.

⁶⁴ Plachta-Danielzik S et al.: Längsschnittdaten der Kieler Adipositas-Präventionsstudie. *Bundesgesundheitsblatt* 2012; 55: 885–891; von Kries R et al.: Different age-specific incidence and remission rates in pre-school and primary school suggest need for targeted obesity prevention in childhood. *International Journal of Obesity* 2012; 26: 505–510.



UNTER DER LUPE: SÜSSGETRÄNKE

Der Konsum stark zuckerhaltiger Getränke ist aufgrund des hohen Kaloriengehalts ein Risikofaktor für Übergewicht und in der Folge später auch für Diabetes mellitus.⁶⁵ Zudem tragen zuckerhaltige Getränke zur Kariesentwicklung bei. Die KiGGS-Studie für Deutschland zeigt, dass der Konsum zuckerhaltiger Erfrischungsgetränke im Kindes- und Jugendalter deutlich zurückgegangen ist.⁶⁶ Der Rückgang betrifft alle Altersgruppen. Konsumierten zur Zeit der KiGGS-Basiserhebung (2003-2006) noch 34 % der Jungen bzw. 28 % der Mädchen im Alter von 3 bis 17 Jahren täglich zuckerhaltige Erfrischungsgetränke, so waren es zur Zeit der KiGGS Welle 2-Erhebung (2014-2017) nur noch 22 % der Jungen bzw. 17 % der Mädchen in dieser Altersgruppe.

Der tägliche Konsum ist bei Jungen häufiger als bei gleichaltrigen Mädchen und bei älteren Kindern häufiger als bei jüngeren. Kinder, deren Eltern einen hohen Sozialstatus aufweisen, tranken zudem deutlich seltener zuckerhaltige Erfrischungsgetränke als Kinder mit mittlerem oder niedrigem Sozialstatus. Auch die Konsumfrequenz und die Konsummenge haben abgenommen. Die meisten Mädchen (83,1 %) und Jungen (77,8 %) tranken weniger als einmal pro Tag ein zuckerhaltiges Erfrischungsgetränk. Lediglich 3,3 % der Mädchen und 4,7 % der Jungen tranken mehr als drei Erfrischungsgetränke pro Tag. Bei den Jugendlichen sind die Konsummengen dennoch recht hoch. 14- bis 17-jährige Jungen trinken im Schnitt etwa 600 ml zuckerhaltige Erfrischungsgetränke pro Tag, bei 14- bis 17-jährigen Mädchen sind es etwa 400 ml/Tag. Zudem werden möglicherweise durch die soziale Erwünschtheit des Antwortverhaltens die tatsächlichen Konsumhäufigkeiten unterschätzt.

Unter der Annahme, dass die bundesweiten Daten auch auf Bayern zutreffen, ist davon auszugehen, dass ca. 350.000 Kinder und Jugendliche im Alter von 3 bis 17 Jahren täglich zuckerhaltige Erfrischungsgetränke konsumieren, unter ihnen knapp 30.000 Mädchen und mehr als 40.000 Jungen mehr als dreimal am Tag. Da der Sozialstatus der Kinder in Bayern über dem bundesdeutschen Schnitt liegt, werden die absoluten Häufigkeiten damit aber vermutlich etwas überschätzt.

Wasser statt Zucker

Zuckerhaltige Erfrischungsgetränke sollten nach Möglichkeit weiter reduziert werden. Wasser ist als Durstlöcher besser geeignet und wird von Kindern meist auch akzeptiert. Wasser ist in Bayern überall frisch verfügbar und als Leitungswasser konkurrenzlos billig. Die Trinkwasserqualität in Bayern ist sehr gut – eine einfache und gesunde Alternative zu Süßgetränken.

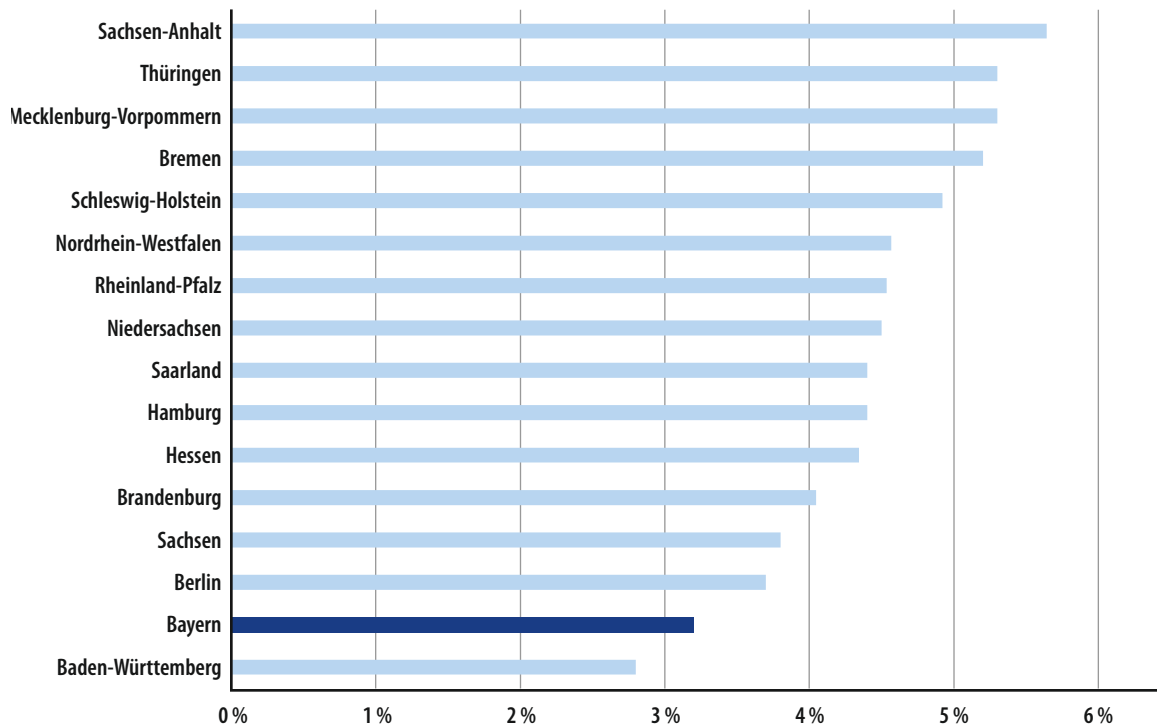
Daten zur Adipositas im Kindesalter nach Bundesländern liegen nur aus den Schuleingangsuntersuchungen vor. Dabei weist Bayern seit Jahren niedrigere Adipositasraten als der Bundes-

durchschnitt auf (im Vergleichszeitraum 2014–2016: 3,2 % versus 4,1 %). Darin spiegelt sich auch die bessere soziale Lage der Mehrheit der bayerischen Kinder wider.

⁶⁵ Malik VS et al.: Sugar-sweetened beverages and weight gain in children and adults: a systematic review and meta-analysis. Am J Clin Nutr. 2013; 98(4): 1084–1102.

⁶⁶ Mensink G et al.: Konsum zuckerhaltiger Erfrischungsgetränke bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland-Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. JoHM 2018; 3(1): 32–39.

Abbildung 4-7: Adipositasraten im Einschulungsalter, 2014–2016



Datenquelle: Schuleingangsuntersuchungen der Länder; Datenzusammenstellung AOLG AG GPRS; Daten aus den Untersuchungsjahren 2014-2016

Kinder in Bewegung

Nicht nur für die Prävention von Adipositas, sondern für die Gesundheit der Kinder insgesamt ist ausreichend Bewegung unverzichtbar. Die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt, dass sich Kinder täglich wenigstens eine Stunde austoben sollen, also körperlich aktiv sind. Der aktuellen KiGGS-Welle 2 zufolge erreichen das nur 22,4 % der Mädchen und 29,4 % der Jungen im Alter von 3 bis 17 Jahren. Übertragen auf die bayerische Bevölkerung würden sich demnach etwa 1,2 Millionen Mädchen und Jungen in Bayern zu wenig bewegen. Gegenüber der ersten KiGGS-Erhebung (2003-2006) ist bei Mädchen der Anteil derjenigen, die das WHO-Ziel erreichen, sogar zurückgegangen. Kleinere Kinder erreichen das WHO-Ziel häufiger als ältere, Kinder

aus sozial besser gestellten Familien häufiger als solche aus Familien mit niedrigem Sozialstatus.⁶⁷ Für die künftige Ausrichtung der Prävention ergeben sich daraus differenzierte Orientierungen. Einerseits zeigen die Daten, dass dramatische Bilder zur Entwicklung der Adipositas im Kindesalter nicht gerechtfertigt sind. Andererseits bleiben den KiGGS-Daten zufolge zwei Drittel der adipösen Kleinkinder auch als Jugendliche adipös, d.h. es gelingt ihnen nicht, ihr starkes Übergewicht wieder abzubauen. Ausreichende Bewegungsfreiräume und eine gesunde Ernährung, die ohnehin für alle Kinder Teil des normalen Aufwachsens sein sollten, behalten daher auch mit Blick auf die Adipositasprävention ihre Bedeutung. Dies gilt insbesondere für Kinder aus Familien in sozial schwieriger Lage, da hier Adipositas gehäuft auftritt.

⁶⁷ Finger JD et al.: Körperliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittsergebnisse aus KiGGS-Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring* 2018; 3(1): 24–30.



Die Friedrich-Alexander-Universität Nürnberg-Erlangen entwickelte federführend die im Jahr 2016 veröffentlichten **Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung**. Aufbauend auf den Vorgaben der WHO enthalten sie Bewegungsempfehlungen für jedes Lebensalter sowie Empfehlungen zur Bewegungsförderung. Demnach sollten sich Kindergartenkinder im Alter von 4 bis 6 Jahren täglich mindestens 180 Minuten bewegen, Grundschul Kinder (6 bis 11 Jahre) und Jugendliche (12 bis 18 Jahre) 90 Minuten und mehr. Ab dem Grundschulalter sollte zur Verbesserung von Kraft und Ausdauer an zwei bis drei Tagen pro Woche eine dem jeweiligen Entwicklungsstand angepasste, intensivere Beanspruchung der großen Muskelgruppen erfolgen. Darüber hinaus sollten den Empfehlungen zufolge bei Kindern und Jugendlichen jeden Alters sitzende Tätigkeiten sowie die Nutzung von Bildschirmmedien auf ein Minimum reduziert werden.⁶⁸

www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/b/bewegungsempfehlungen.html

Ausgetobt – Kindersportschule Bayern

Einen Beitrag zur Bewegungsförderung von Kindern im Alter von 2 bis 12 Jahren leisten die Kindersportschulen (KISS), die von der Bayerischen Sportjugend im Bayerischen Landes-Sportverband und dem Bayerischen Turnverband koordiniert werden. Diese Einrichtungen sind jeweils an einen oder mehrere Sportvereine angebunden und bieten den Kindern früh qualitativ hochwertige, ganzheitliche und sportartübergreifende Bewegungsmöglichkeiten. Dadurch werden die motorischen Grundfertigkeiten der Kinder verbessert, das Selbstvertrauen gestärkt und die Kreativität der Kinder gefördert. Zudem wird bereits in jungen Jahren der Grundstein für eine bewegungsreiche Zukunft gelegt. Während des 9. und 10. Lebensjahrs dürfen sich die Kinder dann ihren Lieblingssport aussuchen. Seit der Gründung der ersten bayerischen Kindersportschule im Jahr 2000 erfreuen sich die Kindersportschulen großer Beliebtheit. Aktuell bestehen in Bayern bereits mehr als 50 Kindersportschulen, in denen über 9.000 Kinder aktiv sind. Die Tendenz ist weiter steigend.

www.blsv.de/kiss

Sport nach 1 in Schule und Verein

Das vom Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus und dem Bayerischen Landes-Sportverband ins Leben gerufene Kooperationsmodell zwischen Schulen und Sportvereinen ermöglicht ein qualifiziertes, den Sportunterricht ergänzendes, freiwilliges Nachmittagsangebot. Jährlich kann dadurch ca. 60.000 Schülerinnen und Schülern in 4.000 Sportarbeitsgemeinschaften ein zusätzliches Bewegungsangebot in 70 verschiedenen Sportarten vermittelt werden. Die jungen Teilnehmerinnen und Teilnehmer erfahren Sport als Grundlage einer gesunden Lebensführung und können ein freiwilliges, über den Schulsport hinausgehendes Sportangebot wahrnehmen, ohne eine Mitgliedschaft im Verein beantragen zu müssen. Das Projekt wird von der Bayerischen Landesstelle für den Schulsport koordiniert. Das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus bezuschusst die Kooperationen auf Antrag.

www.sportnach1.de

⁶⁸Rütten A, Pfeifer K (Hrsg.): Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung. FAU Erlangen-Nürnberg 2016: 25–31. www.sport.fau.de/files/2016/05/Nationale-Empfehlungen-f%C3%BCr-Bewegung-und-Bewegungsf%C3%B6rderung-2016.pdf

Die Gestaltung von Präventionsangeboten zur Förderung von Bewegung und gesunder Ernährung erfordert besondere Sensibilität. Denn stehen das Essverhalten und das Körperbild zu stark im Mittelpunkt, kann dies auch negative Folgen haben. Im Bayerischen Kindergesundheitsbericht wurden aus den KiGGS-Daten Hochrechnungen zu Auffälligkeiten des Essverhaltens für die 11- bis 17-Jährigen in Bayern vorgenommen. Demnach liegt bei ca. 200.000 Kindern und Jugendlichen dieser Altersgruppe in Bayern ein Verdacht auf eine Essstörung vor, zu zwei Dritteln sind Mädchen betroffen.⁶⁹ Zu Essstörungen

zählen vor allem Magersucht (Anorexie), Ess-Brechsucht (Bulimie) und das sogenannte Binge-Eating (Essattacken mit Kontrollverlust). Dem Bericht zur psychischen Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen in Bayern zufolge werden jährlich ca. 10.000 Kinder und Jugendliche ambulant wegen einer Essstörung behandelt.⁷⁰ Im Jahr 2017 mussten in Bayern 1.340 junge Menschen unter 25 Jahren aufgrund einer Essstörung im Krankenhaus behandelt werden, in zwei Dritteln der Fälle wegen einer Magersucht (Anorexia nervosa). Betroffen waren fast ausschließlich junge Frauen.

Prävention von Essstörungen

Gesellschaftliche Schlankheitsideale, Perfektionismus und eine gestörte Wahrnehmung des eigenen Körpers können eine Essstörung begünstigen. Zu den Risikofaktoren zählen auch innerfamiliäre Probleme sowie ein Migrationshintergrund.

Das Auftreten von Essstörungen variiert mit dem Sozialstatus; der KiGGS-Studie zufolge sind Ess-Störungen insgesamt betrachtet bei Kindern und Jugendlichen mit einem niedrigen Sozialstatus fast doppelt so häufig wie bei hohem Sozialstatus. Dies hängt allerdings in erster Linie damit zusammen, dass Übergewicht und Adipositas häufiger in der unteren Statusgruppe vorkommen. Magersucht und Ess-Brechsucht sind hingegen tendenziell vermehrt bei Personen in den höheren Statusgruppen zu beobachten.⁷¹

Das **Therapienetz Essstörungen** bietet an elf bayerischen Standorten kostenlose Beratung für Menschen mit Essstörungen und deren Angehörige sowie die Vermittlung geeigneter Therapien. Zahlreiche Kooperationspartner aus Wissenschaft, Medizin und seitens der Krankenkassen bringen fachliche Expertise in das Therapienetz Essstörungen ein.

www.therapienetz-essstoerung.de

Impfungen

Impfungen gehören zu den wirksamsten Präventionsmaßnahmen. Die Ständige Impfkommision beim Robert Koch-Institut (STIKO) empfiehlt für das Kindesalter eine Reihe von Impfungen, darunter die Impfungen gegen Polio (Kinderlähmung), Masern, Pertussis (Keuchhusten) und Tetanus (Wundstarrkrampf). Die Kosten für die

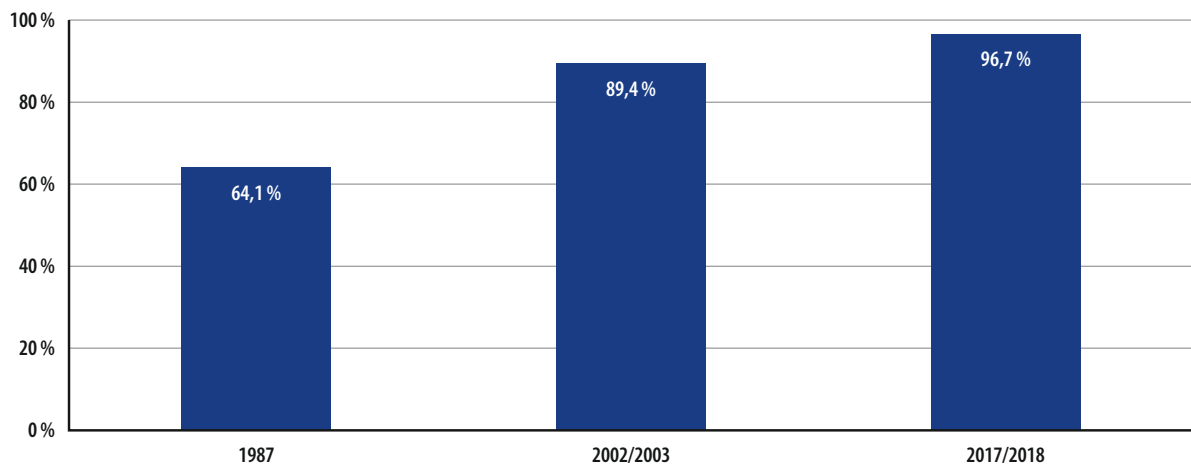
von der STIKO empfohlenen Impfungen werden in der Regel von den Krankenkassen übernommen. Der Nutzen dieser Impfungen überwiegt die Risiken bei weitem; die heute empfohlenen Impfungen gehen nur äußerst selten mit ernststen Komplikationen einher. In den Schuleingangsuntersuchungen wird der Impfstatus der Kinder im Einschulungsalter jährlich erhoben.

⁶⁹ StMGP: Bayerischer Kindergesundheitsbericht. München 2014: 70.

⁷⁰ StMGP: Bericht zur psychischen Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen in Bayern. München 2016: 67–71.

⁷¹ Hölling H, Schlack R: Essstörungen im Kindes- und Jugendalter. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). Bundesgesundheitsblatt 2007; 50: 794–799.

Abbildung 4-8: Impfstatus der Schulanfänger in Bayern, erste Masernimpfung



Datenquellen: LfStat, LGL

In der gesundheitspolitischen Diskussion sind in den letzten Jahren immer wieder die Impflücken bei den Masern aufgegriffen worden, da es in Deutschland wiederholt zu regionalen Masernausbrüchen, auch mit Todesfällen, gekommen war. Inzwischen sind die Kinder im Einschulungsalter recht gut gegen Masern geimpft. Den bei der Schuleingangsuntersuchung vorgelegten Impfdokumenten zufolge haben zum Schuljahr

2017/2018 in Bayern 96,7 % der Kinder die erste und 92,3 % die zweite Masernimpfung erhalten. Für die zweite Masernimpfung ist damit die von der Weltgesundheitsorganisation für die Masernimpfung vorgegebene Zielmarke von 95 % noch nicht ganz erreicht. Da ca. 8 % der Kinder bei der Schuleingangsuntersuchung kein Impfdokument vorgelegt haben, könnten die tatsächlichen Impfquoten etwas niedriger liegen.

Tabelle 4-3: Impfquoten, Bayern und Deutschland, 2017

	Bayern	Deutschland
Masern, erste Impfung	96,7 %	97,1 %
Masern, zweite Impfung	92,3 %	92,8 %
Mumps, zweite Impfung	92,0 %	92,6 %
Röteln, zweite Impfung	92,0 %	92,6 %
Windpocken, zweite Impfung	76,7 %	83,7 %
Meningokokken C	85,1 %	89,5 %
Pneumokokken	81,4 %	83,8 %
Hepatitis B	86,0 %	86,9 %
Diphtherie	95,9 %	93,6 %
Tetanus	96,6 %	93,8 %
Pertussis	95,1 %	93,2 %
Hib	93,5 %	91,6 %
Polio	95,3 %	92,9 %

Datenquellen: RKI, LGL; Bezug: Kinder mit vorgelegtem Impfdokument

Im zeitlichen Trend haben sich die Impfquoten in Bayern stetig verbessert. Regional betrachtet sind Kinder in Nordbayern etwas besser geimpft als Kinder in Südbayern. Durch Medienkampagnen in den südbayerischen Landkreisen konnten aber auch hier die Impfquoten zuletzt deutlich verbessert werden.

Große Fortschritte gibt es auch bei den in der Vergangenheit deutlichen Impflücken bei den Unter-2-Jährigen. Daten dazu liefert die „KV-Surveillance“ des Robert Koch-Instituts.⁷² Demnach ist für die Geburtskohorte 2014 für die erste Masernimpfung in Bayern mit 96,2 % die 95 %-Zielmarke bereits erreicht, bei der zweiten Masernimpfung liegt die Impfquote der Unter-2-Jährigen immerhin schon bei 75,7 %, etwas höher als im Bundesdurchschnitt (73,9 %). Hier zeigen sich die Erfolge der intensiven Aufklärungsarbeit der vergangenen Jahre.

Seit 2007 wird von der STIKO für Mädchen die HPV-Impfung empfohlen, zunächst für das Alter von 12 bis 17 Jahren, seit August 2014 für das Alter von 9 bis 14 Jahren. Die Impfung richtet sich gegen humane Papillomviren, die durch Sexualkontakt übertragen werden und bei Frauen vor allem Gebärmutterhalskrebs auslösen können. Seit Juni 2018 empfiehlt die STIKO die Impfung auch für alle Jungen im Alter von 9 bis 14 Jahren. Zum einen können sie die Viren dann nicht mehr übertragen, zum anderen sind sie selbst gegen einige Krebsarten geschützt, die das Virus auch bei Jungen auslösen kann. Die Kosten der Impfung werden von den Krankenkassen übernommen.

Das bayerische Gesundheitsministerium sowie das Bayerische Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales wenden sich jedes Jahr zu Beginn des Kindergartenjahres in einer gemeinsamen Kampagne an alle Kitas sowie Eltern von Kindern in Betreuungseinrichtungen. Das **Informationsblatt „Geimpft – geschützt: in Kindertageseinrichtung und Kindertagespflege“** ist zusätzlich zur deutschen Version auch in einfacher Sprache und 19 Fremdsprachen erhältlich unter www.schutz-impfung-jetzt.de.

Bei der Erstaufnahme in eine Kita gilt seit Juli 2015 deutschlandweit die Pflicht zur Vorlage eines Nachweises über eine ärztliche Impf-Beratung. Um auch bei der zweiten Masernimpfung das 95 %-Ziel zu erreichen und noch bestehende Impflücken zu schließen, neben regionalen Impflücken bei Kindern z. B. mit Blick auf das Betreuungs- und Gesundheitspersonal, hat das Bundesgesundheitsministerium im Mai 2019 einen Gesetzentwurf für eine Masernimpfpflicht vorgelegt.

5. Bayerische Impfwoche 2018

Die 5. Bayerische Impfwoche vom 23. bis 29. April 2018 stand unter dem Motto „Impfen rund um die Familie“; sie fand parallel zur Europäischen Impfwoche statt. In diesem Jahr wurde unter anderem für die empfohlenen Impfungen vor und während der Schwangerschaft geworben – bei den Eltern, ihrem familiären Umfeld, Hebammen, Ärztinnen und Ärzten. Die Impfwoche ist eine Kampagne des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege gemeinsam mit der Landesarbeitsgemeinschaft Impfen (LAGI).

⁷² www.vacmap.de/, Datenabruf 27.4.2018.

Mundgesundheit

Gesunde Zähne sind wichtig dafür, dass Kinder beschwerdefrei essen können, Kiefer- und Sprachentwicklung gut verlaufen und Entzündungen vermieden werden. Vor dem Hintergrund der damals schlechten Mundgesundheit bei Kindern und Jugendlichen wurde 1989 die Gruppen- und Individualprophylaxe als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung im Sozialgesetzbuch verankert.

Die Verbesserung der Mundgesundheit gehört zu den Erfolgsgeschichten der Prävention. Den epidemiologischen Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2016 zufolge, haben inzwischen fast drei Viertel der 12-Jährigen naturgesunde Gebisse, bei den 6- bis 7-Jährigen, die

überwiegend noch Milchzähne haben, sind es über 60 %. Behandlungsbedürftige Gebisse hatten 13,9 % der 12-jährigen Schulkinder, unter den 6- bis 7-jährigen Kindern waren es 21,1 %. Im Vergleich haben die 6- bis 7-Jährigen in Bayern deutlich bessere Zähne als die Kinder im Bundesdurchschnitt, die 12-Jährigen schlechtere. Dabei sind jedoch Methodenunterschiede zu berücksichtigen.

Im Gegensatz zu der positiven Entwicklung der Zahngesundheit bei den Schulkindern geht die Kariesreduktion bei den Kleinkindern eher schleppend voran. Die frühkindliche Karies, darunter auch die Nuckelflaschenkaries, gilt als Herausforderung für die Zahngesundheitspflege.⁷³ Daten für Bayern liegen hierzu allerdings nicht vor.

Tabelle 4-4: Anteil naturgesunder Gebisse bei Kindern, Bayern

	2004	2009	2016
6- bis 7-Jährige (Milchzähne)	50,2 %	50,4 %	61,2 % (Deutschland: 53,8 %)
12-Jährige	54,8 %	62,3 %	71,7 % (Deutschland: 78,8 %)

Datenquelle: DAJ

Von den Präventionserfolgen bei der Mundgesundheit haben alle sozialen Schichten profitiert. Dennoch belegen die Untersuchungsergebnisse, dass die Mundgesundheit von der sozialen Lage abhängig ist und Karies sich weiterhin auf die Kinder mit niedrigerem Bildungsstatus konzentriert. Ein einfaches Summenmaß für die Mundgesundheit ist der sog. „DMFT-Index“, die Zahl

der kariösen, fehlenden oder gefüllten Zähne. Der mittlere DMFT-Index beträgt bei den Gymnasiasten in Bayern 0,4, bei den Realschülerinnen und -schülern 0,45 und bei den Mittelschülerinnen und -schülern 0,85. An Förderschulen, wo 2016 erstmals eine Erhebung in Bayern stattfand, betrug er 0,58.⁷⁴

Die Gruppenprophylaxe in Bayern wird über die **Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit e. V. (LAGZ)** organisiert, in der die Bayerische Landes Zahnärztekammer, die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayern und die gesetzlichen Krankenkassen unter der Schirmherrschaft der zuständigen Ministerien zusammenarbeiten. In den 71 Landkreisen und 25 kreisfreien Städten Bayerns engagieren sich derzeit ca. 2.900 Zahnärztinnen und Zahnärzte als **„Patenzahnärzte“** für die LAGZ in Kinderkrippen, Kindertagesstätten, Grund-, Mittel-,

⁷³ Treuner A, Splieth CH: Gebissdestruktion im Kleinkindalter. Frühkindliche Karies - Fakten und Prävention. Zahnärztliche Mitteilungen 2013; 17: 44-51; RKI (Hrsg.): Gesundheit in Deutschland. Berlin 2015: 95-97.

⁷⁴ DAJ: Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2016. Bonn 2017.

Realschulen sowie Gymnasien und Förderzentren. Mit Ausnahme der Fördereinrichtungen erfolgt die gruppenprophylaktische Betreuung in Bayern grundsätzlich ohne zahnärztliche Untersuchung. Der Fokus der LAGZ-Tätigkeit richtet sich auf instruktive Motivation, Ritualisierung der Mundhygiene, Aufklärung über zahngesunde Ernährung, Fluoridierung und Sensibilisierung für den Zahnarztbesuch. Dabei trägt die Anwesenheit eines Patenzahnarztes deutlich zum Abbau der „Zahnarztangst“ bei. Auch die aktuelle Untersuchung zur „Mundgesundheitsförderung von Migranten- und Flüchtlingskindern in Bayern“ konnte dies bestätigen. Die Mehrzahl der Kinder mit hohem Behandlungsbedarf konnte aufgrund der Betreuung zum Zahnarztbesuch motiviert werden.

Im Schuljahr 2015/2016 wurden nach Angaben der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V. fast 600.000 Kinder in Bayern erreicht, was rund 37 % der in den Einrichtungen gemeldeten Kinder und Jugendlichen entspricht; im Bundesdurchschnitt werden 51 % erreicht.



Neben der Gruppenprophylaxe kommt der Individualprophylaxe in der zahnärztlichen Praxis eine große Bedeutung zu. Repräsentative Daten liegen dazu für die Kinder und Jugendlichen in Bay-

ern nicht vor. Mit den Aktionen „Seelöwe“ für Krippen und Kitas und „Löwenzahn“ für Grundschulen bzw. „Seelöwe plus“ für heilpädagogische Kindertagesstätten und „Löwenzahn plus“ für Förderzentren hat die LAGZ Bayern ein System der Verlinkung von Gruppenprophylaxe und Individualprophylaxe geschaffen. Bei Krippen- und Kleinkindern wird damit frühzeitig eine individuelle Untersuchung und bei Schulkindern die Individualprophylaxe angeregt. Die Aktion „Seelöwe“ wird vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege gefördert.

Förderung der Zahngesundheit bei Migranten- und Flüchtlingskindern

Übergangsklassen (Ü-Klassen) – inzwischen als „Deutschklassen“ bezeichnet – dienen dem Einstieg in das bayerische Schulsystem und bereiten Kinder mit Flucht- oder Migrationshintergrund auf den regulären Schulunterricht vor. Diese Kinder haben oft einen hohen Aufklärungsbedarf zur Zahngesundheit, viele von ihnen bringen kaum Wissen aus ihren Heimatländern dazu mit und ihre Mundgesundheit ist oftmals schlechter als bei einheimischen Kindern. Die LAGZ hat daher im Schuljahr 2017/2018 das Pilotprojekt „Zahngesundheitsförderung bei Flüchtlings- und Migrantenkindern mit wissenschaftlicher Begleituntersuchung“ (Aktion Ü-Klassen) an landesweit 39 bayerischen Übergangsklassen in Grund- und Mittelschulen durchgeführt. Das Projekt wurde vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und

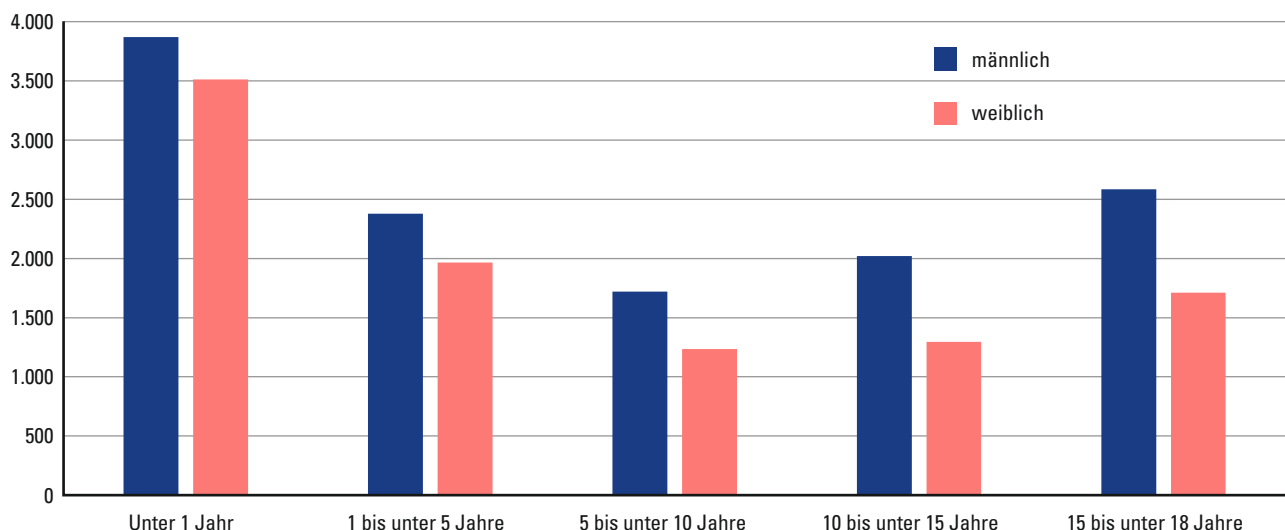
Pflege unterstützt. Die Untersuchung von 431 Kindern aus diesen Klassen ergab bei 6- bis 7-Jährigen 11,4 % naturgesunde Gebisse (bayerische Kinder 2016: 61,2 %), bei den 12-Jährigen 33,7 % naturgesunde Gebisse (bayerische Kinder 2016: 71,7 %).⁷⁵ Der Anteil der kariesfreien Kinder war damit in beiden Altersgruppen signifikant geringer als bei den bayerischen Kindern. Mit Hilfe eigens im Rahmen des Projekts entwickelter Materialien informierte und motivierte die LAGZ die Schülerinnen und Schüler der Ü-Klassen zur Gesunderhaltung der Zähne. Die Resonanz auf die LAGZ-Veranstaltungen und die dafür entwickelten Materialien, die zugleich auch der Sprachförderung dienen, war sehr gut. Als nächsten Schritt in der Versorgung von Flüchtlings- und Migrantenkindern sieht sich die LAGZ vor der Herausforderung, mit der Betreuung der Migranten- und Flüchtlingsklassen (Deutschklassen) in die Fläche zu gehen. Dies legt ein Konzept „Basisprophylaxe für alle und risikoorientierte intensive Maßnahmen on top“ als Grundlage für zukünftige gruppenprophylaktische Maßnahmen nahe.

Die Prävention von Kinderunfällen

Unfälle gehören bei Kindern und Jugendlichen zu den häufigsten Gründen für eine Einweisung ins Krankenhaus – und Unfälle sind im Prinzip vermeidbar. 2017 gab es in Bayern 41.470 stationäre Behandlungsfälle infolge von Verletzungen und Vergiftungen bei Kindern und Jugendlichen unter

18 Jahren (männlich: 24.410, weiblich: 17.060), darunter 33.065 bei Kindern unter 15 Jahren. Überwiegend geht es dabei um Unfälle.⁷⁶ Etwa jede achte stationäre Behandlung bei Kindern und Jugendlichen wird durch eine Verletzung verursacht. Gegenüber dem Bundesdurchschnitt gibt es in dieser Hinsicht keine relevanten Unterschiede.

Abbildung 4-9: Stationär behandelte Verletzungen und Vergiftungen, Bayern 2017
Rate je 100.000 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren



Datenquelle: Statistisches Bundesamt, Berechnungen LGL

⁷⁵ Miskineh IA et al.: Bedarf der Mundgesundheitsförderung von Migranten- und Flüchtlingskindern in Bayern. Oralprophylaxe Kinderzahnheilkunde 2018; 40: 141.

⁷⁶ In der Krankenhausstatistik werden die äußeren Ursachen von Verletzungen und Vergiftungen nicht dokumentiert. Neben Unfällen werden in der ICD-Gruppe S00-T98 auch die Folgen von absichtlichen Selbstverletzungen sowie tätlichen Angriffen dokumentiert. Überwiegend handelt es sich jedoch um Unfallverletzungen. In der Todesursachenstatistik wird dagegen auch die Art der äußeren Ursache dokumentiert.

Unfallhergang, Unfallort und Verletzungsfolgen hängen sehr stark vom Alter der Kinder ab.⁷⁷ Bei Säuglingen spielen Stürze, Strangulationen oder Ertrinken eine wichtige Rolle. Von den 4.658 Krankenhausfällen im Säuglingsalter mussten 82 %

aufgrund einer Kopfverletzung behandelt werden. Bei älteren Kindern gewinnen Unfälle in der Wohnumgebung, im Verkehr, in der Schule und im Freizeitbereich an Bedeutung.

Tabelle 4-5: Stationär behandelte Verletzungen und Vergiftungen von Kindern unter 15 Jahren, Bayern 2017

	Männlich	Weiblich
S00-S09 Kopf	9.898	7.636
S50-S59 Ellenbogen, Unterarm	2.201	1.239
S40-S49 Schulter, Oberarm	932	653
S80-S89 Knie, Unterschenkel	929	685
S30-S39 Bauch-/Beckenraum	859	536
Sonstige	4.472	3.025

Datenquelle: Statistisches Bundesamt

Tabelle 4-6: Stationär behandelte Verletzungen und Vergiftungen von Jugendlichen von 15 bis unter 18 Jahren, Bayern 2017

	Männlich	Weiblich
S00-S09 Kopf	1.395	1.083
S80-S89 Knie, Unterschenkel	1.020	523
S50-S59 Ellenbogen, Unterarm	446	100
S40-S49 Schulter, Oberarm	467	108
S30-S39 Bauch-/Beckenraum	292	204
Sonstige	1.449	1.113

Datenquelle: Statistisches Bundesamt

Im zeitlichen Trend sind die stationären Behandlungsraten rückläufig, vor allem im Kleinkindalter. Dies ist auch auf den Ausbau der Prävention von Kinderunfällen in den letzten Jahren zurückzuführen.

⁷⁷ Ellsäßer G: Unfälle, Gewalt, Selbstverletzung bei Kindern und Jugendlichen. Wiesbaden 2017.

Unfälle in Kitas und Schulen

Bei Unfällen in Erziehungs- und Bildungseinrichtungen bzw. auf dem Weg dorthin sind die Kinder und Jugendlichen über die gesetzliche Unfallversicherung versichert. Die Unfallversicherung übernimmt jedoch nicht nur die Kosten der Behandlung und ggf. notwendiger Reha-Maßnahmen nach solchen Unfällen, sondern sie hat auch einen weitreichenden Präventionsauftrag zur Unfallverhütung.

Im Jahr 2016 gab es in Bayern rund 165.000 meldepflichtige Schulunfälle, also Unfälle in Erziehungs- und Bildungseinrichtungen, die die Inanspruchnahme einer ärztlichen Behandlung notwendig gemacht haben. Hinzu kamen mehr als 17.000 meldepflichtige Schulwegeunfälle. Darunter sind nicht selten sehr schwere Unfälle, wenn Kinder im Straßenverkehr verletzt werden.

Die Unfallrate je 1.000 Versicherte lag 2016 in Bayern bei den Schulunfällen mit 63,74 Unfällen je 1.000 Versicherte deutlich unter dem Bundesdurchschnitt (71,63), bei den Schulwegeunfällen

mit 6,69 je 1.000 Versicherte etwas darüber (6,42). In den Vorjahren waren die Verhältnisse ähnlich. Männliche Kinder und Jugendliche haben insgesamt ein höheres Risiko für einen meldepflichtigen Schul- oder Schulwegeunfall, aber das Bild differenziert sich je nach besuchter Einrichtung und Unfallart. Bei Schulunfällen in berufsbildenden Schulen und Hochschulen gibt es keine relevanten Geschlechterunterschiede. Bei den Wegeunfällen haben männliche Kinder und Jugendliche auf dem Weg zur Kita oder allgemeinbildenden Schule ein höheres Unfallrisiko, auf dem Weg zur Berufsschule oder Hochschule dagegen junge Frauen. Allerdings erleiden die jungen Männer hier mehr schwere Unfälle, die eine Unfallrente nach sich ziehen.

In den allgemeinbildenden Schulen ereignen sich die meisten Unfälle im Sportunterricht und den Pausen, in den berufsbildenden Schulen und den Hochschulen im Sport und auf den Wegen zur Bildungseinrichtung. Insgesamt nehmen die Sportunfälle etwas ab, die Unfälle im sonstigen Unterricht etwas zu.

Tabelle 4-7: Meldepflichtige Schülerunfälle, Bayern 2016

	Anzahl	
	Schulunfälle	Schulwegeunfälle
	165.860	17.419
davon in:		
Kindertagesbetreuung	36.548	962
Allgemeinbildende Schulen	120.470	12.185
Berufsbildende Schulen	7.445	3.361
Hochschulen	1.397	911
Rate je 1.000 Versicherte		
	Schulunfälle	Schulwegeunfälle
	63,74	6,69
davon in:		
Kindertagesbetreuung	67,18	1,77
Allgemeinbildende Schulen	95,48	9,66
Berufsbildende Schulen	17,61	7,95
Hochschulen	3,74	2,44

Datenquelle: KUVB/LUK. Schülerunfälle sind meldepflichtig, wenn eine ärztliche Behandlung in Anspruch genommen wurde.

Prävention von Schülerunfällen durch die Unfallversicherung

In Bayern wird die gesetzliche Unfallversicherung in Kitas und Schulen durch die Kommunale Unfallversicherung Bayern und die Bayerische Landesunfallkasse getragen. Sie fördern auch verschiedene Projekte zur Verkehrs- und Sicherheitserziehung im Bildungsbereich. Die Vorführung des „Toten Winkels“ in der Grundschule hat inzwischen eine längere Tradition. Über Fördermittel an die Deutsche Verkehrswacht Bayern wird Schulen die Buchung eines Fahrlehrers oder einer Fahrlehrerin ermöglicht, die den Kindern das Phänomen erklären. Ebenso gehören Bustrainings für Schülerinnen und Schüler, Kurse für Schulbusfahrer sowie die Entwicklung von Medien und Materialien zum Spektrum der Prävention von Schülerunfällen. Die Unfallversicherung ist auch einer der Partner im Projekt „EVA – Ernstnehmende Verkehrssicherheitsarbeit“, das sich vor allem an Schülerinnen und Schüler an Berufsschulen richtet. Junge Pkw-Fahrerinnen und -Fahrer reflektieren hier den eigenen Fahrstil mittels Rückmeldung durch Gleichaltrige und Fahrlehrer und in Diskussionsrunden.

Zahlreiche Kurse für Schulleitungen, fachspezifische Fortbildungslehrgänge für Sport-, Hauswirtschafts-, Werken- und Chemielehrkräfte sowie ein System von 150 Fachberaterinnen und Fachberatern für Verkehrs- und Sicherheitserziehung tragen dazu bei, dass die einschlägigen Sicherheitsvorschriften und Projektideen auch bei den Verantwortlichen im Schulbereich in Bayern präsent und auf dem aktuellen Stand sind.

www.kuvb.de



Autofahren mit Verantwortung – Aktion Disco-Fieber

Fast die Hälfte aller Verkehrsunfälle von jungen Autofahrern zwischen 18 und 24 Jahren ereignet sich an Wochenenden in der Nacht oder in den frühen Morgenstunden. Oft sind Selbstüberschätzung oder unangepasste Geschwindigkeit, Alkohol, Ablenkung durch das Handy oder Übermüdung

mit im Spiel. Um diesen sogenannten „Disco-Unfällen“ vorzubeugen, wurde Anfang 2000 in Schrobenhausen der „Arbeitskreis Disco-Fieber“ gegründet, der mithilfe zahlreicher Aktionen an das Verantwortungsbewusstsein junger Verkehrsteilnehmerinnen und -teilnehmer appelliert. Mittlerweile koordiniert das (ZPG) die mehr als 40 lokalen Arbeitskreise von engagierten Bürgerinnen und Bürgern, Vereinen und Verbänden, die in Zusammenarbeit mit Feuerwehr, Polizei und Rettungsdiensten Aktionstage für Jugendliche und junge Erwachsene in Schulen, Fahrschulen und Betrieben organisieren. Darüber hinaus unterstützt das ZPG bei der Ideenfindung, der Planung von Aktionstagen und mit kostenlosen Informationsmaterialien.

www.disco-fieber.de

Tödliche Kinderunfälle

74 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren sind im Jahr 2016 in Bayern unfallbedingt ums Leben gekommen, darunter 44 bei Verkehrsunfällen,

29 bei Heim- und Freizeitunfällen. Die Zahl der tödlichen Unfälle in dieser Altersgruppe ist im Freistaat seit Jahren – mit zufälligen Schwankungen – rückläufig.

Kindersicherheit

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Mehr Sicherheit für Kinder e.V. hält umfangreiches Material zur Prävention von Kinderunfällen bereit: www.kindersicherheit.de

Auch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung gibt vielfältige Informationen zu diesem Thema heraus, differenziert nach Unfallorten, Unfallarten, Altersgruppen und auch in verschiedenen Sprachen: www.kindersicherheit.bzga.de/angebote-und-anbieter/angebote-a-z

Suchtverhalten und Drogenkonsum von Jugendlichen

Rauchen

Im Jahr 2016 rauchten in Deutschland den Daten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zufolge⁷⁸ rund 8 % der 12- bis 17-Jährigen. In Bayern entspricht das in dieser Altersgruppe knapp 60.000 Kindern und Jugendlichen. Dieser Anteil ist der niedrigste seit Beginn der Erfassung jugendlicher Raucher ab 12 Jahren in der Drogenaffinitätsstudie im Jahr 1979. Seit Jahren ist der Trend des Zigarettenrauchens unter Jugendlichen rückläufig, hier greifen offenkundig die intensiven Bemühungen der Verhaltens- und Verhältnisprävention. Vor rund 20 Jahren, 1997, hatte die Raucherquote in der Altersgruppe 12 bis 17 Jahre bundesweit noch bei 28 % gelegen.

Der Anteil der 12- bis 17-Jährigen, die noch nie geraucht haben, stieg bundesweit zwischen 2007 und 2016 von knapp 60 % auf rund 80 % an. Anders als bei den Erwachsenen, gibt es keine nennenswerten geschlechtsspezifischen Unterschiede. Das Einstiegsalter in den Tabakkonsum, bezogen auf die 12- bis 25-Jährigen, liegt derzeit bei 15,1 Jahren. Die Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD), eine Befragung von Neunt- und Zehntklässlern, bestätigt diesen positiven Trend auch für Bayern. Es zeigt sich, dass das Rauchverhalten der Jugendlichen mit dem Sozialstatus verknüpft ist: In Gymnasien und Realschulen wird seltener geraucht als in Hauptschulen.⁷⁹

⁷⁸ Orth B & Merkel C: Rauchen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2016 und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln 2018.

⁷⁹ IFT Institut für Therapieforchung: ESPAD Report 2015. München 2016.

Verhalten unterstützen ...

„Be Smart – Don't Start“ ist ein europaweiter Wettbewerb an Schulen, der 11- bis 15-jährige Jungen und Mädchen zum Nichtrauchen anhalten will. Im Klassenverband verabreden die Schülerinnen und Schüler, innerhalb eines halben Jahres nicht mit dem Rauchen zu beginnen. Erfolgreiche Klassen werden mit Preisen ausgezeichnet. Der Wettbewerb existiert inzwischen seit 20 Jahren; seit der Einführung 1999 haben ungefähr 641.000 junge Menschen aus rund 25.000 Schulklassen in Bayern teilgenommen. In die jüngste Runde des Wettbewerbs starteten im November 2018 landesweit knapp 25.000 Schülerinnen und Schüler aus 1.072 Schulkassen. Im vorhergehenden Schuljahr nahmen 974 Klassen teil, 803 von ihnen mit Erfolg; sie blieben bis zum Ende des Wettbewerbs – und hoffentlich darüber hinaus! – Nichtraucherklassen.
www.zpg-bayern.de/be-smart-dont-start.html

... und Verhältnisse gestalten

Seit Beginn des Schuljahres 2006/2007 gilt an den öffentlichen Schulen in Bayern ein striktes gesetzliches Rauchverbot. Zusätzlich trat im Jahr 2010 das Gesetz zum Schutz der Gesundheit (Gesundheitsschutzgesetz – GSG) in Kraft. Es dient insbesondere dem Schutz der Bevölkerung vor den gesundheitlichen Gefahren durch Passivrauchen und untersagt das Rauchen in öffentlichen Räumen. Dazu zählen auch Erziehungs- und Bildungs- sowie Freizeiteinrichtungen für Jugendliche.

Der Konsum von Wasserpfeifen und E-Zigaretten bei Jugendlichen nimmt inzwischen ebenfalls ab, ihre Bekanntheit wächst aber weiter. Etwa 26 % der 12- bis 17-Jährigen haben den Daten der BZgA aus dem Jahr 2016 zufolge bereits einmal Wasserpfeife geraucht, bei E-Zigaretten liegt der Anteil bei rund 13 %. Der Sozialstatus spielt auch hier eine Rolle: Schülerinnen und Schüler von Haupt- und Realschulen rauchen häufiger Wasserpfeifen und E-Zigaretten als Gymnasiasten. Jugendliche mit Migrationshintergrund aus der Türkei und asiatischen Ländern konsumieren häufiger Wasserpfeifen. Vergleichbare Daten für Bayern liegen nicht vor. Es gibt lediglich eine einmalige Erhebung unter Neunt- und Zehntklässlern in Bayern im Rahmen der ESPAD-Studie. Demnach hat ungefähr die Hälfte der befragten Jugendlichen Erfahrung mit Wasserpfeifen und ein Drittel mit E-Zigaretten. Die vergleichsweise hohen Werte erklären sich durch die befragte Altersgruppe und sind nicht direkt mit den von der BZgA für 12- bis 17-Jährige erhobenen vergleichbar.

Alkoholmissbrauch

Neben dem Rauchen gehört Alkoholkonsum zu den wichtigsten verhaltensbedingten gesundheitlichen Risikofaktoren. Der Anteil der 12- bis 17-Jährigen, die bereits einmal in ihrem Leben Alkohol konsumiert haben, sank der BZgA⁸⁰ zufolge in Deutschland zwischen 2001 und 2016 um mehr als 23 Prozentpunkte auf etwa zwei Drittel. Im Laufe der letzten 12 Monate haben etwa 55 % der Jugendlichen Alkohol konsumiert, etwa jeder Zehnte konsumiert mindestens wöchentlich alkoholische Getränke.

Ein Rückgang zeigt sich auch beim riskanten Alkoholkonsum, wobei etablierte Grenzwerte für Kinder und Jugendliche nicht existieren. Bemessen an den Bewertungskriterien für Erwachsene (tägliche Konsummenge von mehr als 24 Gramm Reinalkohol bei Männern und mehr als 12 Gramm Reinalkohol bei Frauen) ging der Anteil der betroffenen Jugendlichen in Deutschland seit dem Jahr 2007 um gut zwei Drittel zurück. So wiesen

⁸⁰ Orth B & Merkel C: Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2016 und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln 2017.

im Jahr 2016 rund 3 % der 12- bis 17-Jährigen einen riskanten Konsum auf. Übertragen auf die bayerische Bevölkerung entspricht das rund 25.000 Jugendlichen. Auch die Geschlechterunterschiede hinsichtlich des riskanten Alkoholkonsums verringerten sich in diesem Zeitraum. Unter Rauschtrinken wird der Konsum von fünf oder mehr Gläsern alkoholischer Getränke bei

einer Trinkgelegenheit verstanden. Der Anteil der 12- bis 17-Jährigen, die in den vergangenen 30 Tagen mindestens eine Episode von Rauschtrinken hatten, reduzierte sich etwa um die Hälfte: von 25,5 % im Jahr 2007 auf 13,5 % im Jahr 2016. Eine gleichgerichtete Entwicklung zeigt auch die ESPAD-Studie für bayerische Neunt- und Zehntklässler.⁸¹

HaLT – Hart am Limit

Das Präventionsprojekt „HaLT – Hart am Limit“ richtet sich an Kinder und Jugendliche mit riskantem Alkoholkonsum und bietet bayernweit an 45 Standorten Beratung für Kinder und Jugendliche an, die mit einer akuten Alkoholvergiftung im Krankenhaus behandelt werden müssen. Zudem werden Verantwortliche in der Kommune dabei unterstützt, geeignete Maßnahmen zur Alkoholprävention zu ergreifen und die Einhaltung des Jugendschutzgesetzes zu gewährleisten. Mithilfe von Schulungen und Workshops trägt das HaLT-Projekt zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit bei und fördert eine Kultur des Hinsehens. Das Projekt „HaLT in Bayern“ wird vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege gefördert.

www.halt-in-bayern.de

Illegale Drogen

Unter den illegalen Drogen ist Cannabis auch bei Jugendlichen am weitesten verbreitet. Von den 12- bis 17-Jährigen konsumierte der BZgA zufolge etwa jeder Elfte bereits einmal im Leben Cannabis. Knapp 1,5 % der Jugendlichen zwischen 12 und 17 Jahren konsumierten regelmäßig Cannabis, das heißt häufiger als zehnmals in den letzten 12 Monaten (Jungen: 2,2 %; Mädchen: 0,8%). Eine Trendwende in der Häufigkeit der Jugendlichen, die bereits Erfahrung mit Cannabis gemacht haben, zeichnet sich über die letzten Jahre nicht ab.⁸²

Andere illegale Drogen, z. B. Ecstasy, Amphetamin, Crystal Meth, Heroin usw., sind bei den Jugendlichen weitaus seltener verbreitet. Etwa 1 % der 12- bis 17-Jährigen konsumierte bereits einmal im Leben illegale Drogen außer Cannabis. Prävention ist hier jedoch trotz der vergleichs-

weise geringen Konsumentenzahlen dringend geboten, da Drogen wie Crystal Meth oder Heroin für die Konsumenten in der Regel sehr schnell zu erheblichen gesundheitlichen Problemen und Abhängigkeit führen.

Problematischer Internetkonsum

Die Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD), die auch in Bayern durchgeführt wurde, ergab für knapp 10 % der befragten Neunt- und Zehntklässler einen problematischen, zum Beispiel exzessiven, Umgang mit dem Internet.⁸³ Mädchen waren mit knapp 12 % häufiger betroffen als Jungen mit knapp 7 %. Auch bei der Art des problematischen Internetumgangs gibt es Unterschiede zwischen den Geschlechtern: bei Mädchen war die auffällige Nutzung von sozialen Onlinenetzwerken häufiger, bei Jungen die auffällige Nutzung von

⁸¹ IFT Institut für Therapieforschung: ESPAD Report 2015. München 2016.

⁸² Orth B & Merkel C: Der Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2016 und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln 2018.

⁸³ IFT Institut für Therapieforschung: ESPAD Report 2015. München 2016.

Onlinespielen. Nach Schulformen betrachtet zeigt sich, dass Neunt- und Zehntklässler, die eine Mittelschule besuchen, häufiger einen

problematischen Internetumgang aufweisen als gleichaltrige Jugendliche in Realschulen und Gymnasien.

Netzgänger 3.0

Das Präventionsprojekt „Netzgänger 3.0“ wurde in Bayern entwickelt und richtet sich nach einem Peer-Konzept an 10- bis 12-Jährige. Ältere Schülerinnen und Schüler („Peers“) erhalten eine Schulung zu Themen wie Cybermobbing, virtuellen Spielwelten und sozialen Netzwerken und geben ihr Wissen sowie ihre eigenen Erfahrungen an die jüngeren Jahrgänge in der Schule weiter. Der Abschluss des Projekts besteht aus einem Elternabend an den teilnehmenden Schulen, in dessen Rahmen die Peers Eltern über die wichtigsten Projektinhalte informieren. Die bayerische Staatsministerin für Gesundheit und Pflege, Melanie Huml, ist Schirmherin des Projekts.

www.netzgaenger.org

Belastende Lebenslagen: Exemplarisch – Kinder von Alleinerziehenden

Einem vielzitierten afrikanischen Sprichwort zufolge braucht ein Kind, um gut aufzuwachsen, ein ganzes Dorf. Das Sprichwort verweist auf die hohe Bedeutung, die die soziale Gemeinschaft für die Entwicklung von Kindern, ihre „Sozialisierung“, hat. Die Gesundheitschancen von Kindern sind von ihren Sozialisierungserfahrungen nicht zu trennen. Prekäre Lebensumstände wie Arbeitslosigkeit der Eltern, familiäre Probleme oder ein Migrationshintergrund mit Integrationsproblemen beeinflussen die Gesundheitschancen der Kinder häufig in vielen Lebensbereichen, von den Wohnverhältnissen über die Ernährung bis hin zur Teilhabe an kulturellen Angeboten. Die Kinder sind hier vielfachen Belastungen und Risiken ausgesetzt.

Eine Gruppe von Kindern, deren Unterstützungsbedarf erst seit einigen Jahren stärker ins Licht der Öffentlichkeit rückt, sind Kinder von Alleiner-

ziehenden. Im Jahr 2017 wuchsen in Bayern von insgesamt 2,1 Millionen Kindern unter 18 Jahren 290.000 bei Alleinerziehenden auf.⁸⁴ Die Lebenssituation des Alleinerziehens ist häufig mit hohen psychischen und sozialen Belastungen verbunden (siehe dazu auch Kapitel 4.2). Dies kann auch auf die Kinder nachteilige gesundheitliche Auswirkungen haben. Beispielsweise sind bei Kindern aus Einelternfamilien überdurchschnittlich häufig emotionale und Verhaltensprobleme zu beobachten, sie weisen auch insgesamt eine geringere gesundheitliche Lebensqualität auf.⁸⁵

Ein bedeutsamer Einflussfaktor dabei ist die angespannte sozioökonomische Situation vieler Alleinerziehender. Bundesweit war mehr als ein Drittel von ihnen im Jahr 2016 armutsgefährdet.⁸⁶ Allerdings erklärt die ungünstigere materielle Lage der Kinder nur einen Teil der schlechteren Gesundheitschancen. Emotionale Belastungen, z. B. bei erst kürzlich vollzogenen Trennungen, und/oder weniger Zeit und Aufmerksamkeit durch die Berufstätigkeit des alleinerziehenden Elternteils spielen ebenfalls eine wichtige Rolle.

⁸⁴ LfStat, Mikrozensus 2017.

⁸⁵ Rattay P et al.: Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Eineltern-, Stief- und Kernfamilien. Bundesgesundheitsblatt 2014; 57: 860–868.

⁸⁶ Statistisches Bundesamt: Anteil der Personen mit weniger als 60% des mittleren Äquivalenzeinkommens (gemessen am Bundesmedian) 2016

Hilfe für Alleinerziehende

Der gemeinnützige Bayreuther Verein Lavenir e. V. betreut und unterstützt seit 2001 Alleinstehende und ihre Kinder durch Patenschaften, die auf ehrenamtlicher Basis übernommen werden. In Zusammenarbeit mit lokalen sozialen Einrichtungen werden die Familien ausgewählt und ein Erstkontakt hergestellt. Die Patenschaft ist auf einen längeren Zeitraum ausgelegt und soll Unterstützung im Alltag bieten. In regelmäßigen Patentreffen findet ein Erfahrungsaustausch zwischen den Paten statt. Durch Mitgliedsbeiträge und Spenden werden die Auslagen der Paten finanziert.

www.lavenir-ev.de

Eine weitere Gruppe von Kindern in belasteten Lebensumständen, deren Hilfebedarf zunehmend in den Fokus gerät, sind **Kinder psychisch kranker Eltern**. Mit der psychischen Erkrankung eines Elternteils geht auch der Anstieg des Risikos für eine psychische Erkrankung der Kinder einher: Bei 60 % der Kinder eines depressiven Elternteils wird im Laufe ihres Lebens eine psy-

chische Störung diagnostiziert. Schätzungen zufolge wachsen 450.000 bis 500.000 Kinder unter 15 Jahren in Bayern mit einem psychisch erkrankten Elternteil auf. Zur Situation dieser Kinder sei auf den „Bericht zur psychischen Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen in Bayern“ verwiesen.⁸⁷

Belastungen auffangen: Hilfe für Kinder psychisch kranker Eltern

Die Augsburger Kindersprechstunde unterstützt psychisch kranke Eltern und ihre Kinder durch ein breit gefächertes Hilfsangebot und professionelle Beratung durch Kinderpsychologen am Bezirkskrankenhaus Augsburg. Bei Bedarf werden auch Hausbesuche durchgeführt und externe Hilfen vermittelt. Neben einer altersgerechten Information und Aufklärung über die Probleme der Eltern gibt es Gruppenangebote für die ganze Familie, um der einsetzenden Verunsicherung und Tabuisierungstendenzen der Kinder entgegenzuwirken. In die Beratung können auch Angehörige und Vertreter der Kindergärten und Schulen einbezogen werden.

www.zpg-bayern.de/augsburger-kindersprechstunde-projektbericht.html

Prävention vernetzen

Im Kindes- und Jugendalter ist eine vernetzte und abgestimmte Prävention von besonderer Bedeutung, weil, wie oben erwähnt, für ein gesundheitsförderliches Aufwachsen von Kindern die familiäre Lebenslage und das soziale Umfeld die wichtigsten Einflussfaktoren sind. Punktuelle Präventionsangebote haben hier häufig nur einen geringen Nutzen. In Bayern gibt es verschiedene Ansätze, landesweit und durch Maßnahmen vor Ort zu einer vernetzten und abgestimmten Prävention im Kindes- und Jugendalter zu kommen. Drei Beispiele seien hier genannt:

⁸⁷ StMGP: Bericht zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Bayern. München 2016.

Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit

Bei der Umsetzung der Landesrahmenvereinbarung zum Präventionsgesetz übernimmt unter anderem die im Herbst 2017 erweiterte Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit in Bayern eine Vernetzungsrolle. Sie besteht aus zwei Aufgabenbereichen, angesiedelt an der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e. V. und dem Bayerischen Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung im Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit.

Zum Aufgabenbereich 1 zählt die Geschäftsstelle der Landesrahmenvereinbarung, bei der Anträge zur Projektförderung nach § 20 SGB V zusammenlaufen und Auswertungen zur Projektförderung erstellt werden (siehe dazu www.lzg-bayern.de/taetigkeitsfelder/geschaeftsstelle-landesrahmenvereinbarung-praevention-bayern). Ein Schwerpunktthema des Aufgabenbereiches 2 ist die „Gesundheitliche Chancengleichheit für alle Kinder“. Dazu wurde eine gleichnamige Handreichung erstellt, weiterentwickelt und zur Fortbildung pädagogischer Fachkräfte eingesetzt (siehe dazu www.zpg-bayern.de/gesundheitsliche-chancengleichheit.html).

Gesundheitsregionen^{plus} und regionale Gesundheitsmanager

Die bereits erwähnten Gesundheitsregionen^{plus} sind regionale Netzwerke, meist auf Landkreisebene. Ausgehend von einer Bedarfsanalyse werden hier gemeinsam mit den Akteuren vor Ort u. a. Maßnahmen der Prävention geplant und durchgeführt. Auf Bezirksebene unterstützen die regionalen Präventionsmanagerinnen und Präventionsmanager der Regierungen gemeinsame Vorgehensweisen (siehe auch Kapitel 2.3).

www.stmgp.bayern.de/meine-themen/fuer-kommunen/gesundheitsregionen-plus

Präventionsketten

Ein eher konzeptioneller Ansatz sind die von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) vorangebrachten „Präventionsketten“, bei denen es darum geht, verschiedene Stationen der Prävention miteinander zu verknüpfen. Ein Beispiel in Bayern ist die Präventionskette Freiam. In das neue Stadtviertel Freiam im Südwesten Münchens werden viele Familien mit jungen Kindern ziehen. Neben Maßnahmen der Stadtplanung umfasst die Präventionskette Angebote in den Bereichen Gesundheit, Bildung und Soziales. Zu den Akteuren der Präventionskette zählen unter anderem Kitas, Schulen, Sozialbürgerhäuser, Sportvereine, Kulturzentren und niedergelassene Ärztinnen und Ärzte. Besonderes Augenmerk wird auf die Mitbestimmungs- und Gestaltungsmöglichkeiten der Bewohnerschaft gelegt. Evaluiert wird die Präventionskette Freiam vom Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung der LMU München.

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/service/meldungen/praeventionskette-freiam

Über die genannten strukturellen Ansätze hinaus zielen auch einzelne Projekte auf einen präventiven Brückenschlag durch die Begleitung von Übergängen, die ganz spezielle gesundheitliche Anforderungen mit sich bringen können. Den Übergang von der Schule ins Berufsleben zum Beispiel begleitet das Projekt „STARK – Resilienz und Stresskompetenz in Schule und Ausbildung“ (siehe hierzu auch Kapitel 4.2).

Zum Weiterlesen:

Vertiefende Informationen zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Bayern geben der Bayerische Kindergesundheitsbericht (2015) sowie der Bericht zur psychischen Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen in Bayern (2016):

www.lgl.bayern.de/gesundheit/gesundheitsberichterstattung/index.htm

4.2 Gesund in Erwachsenenleben und Arbeitswelt

Das Wichtigste

- In Bayern lebten zum Ende des Jahres 2017 rund 8,2 Millionen Menschen im Alter von 18 bis 64 Jahren.
- Ernährung und Bewegung sind wichtige Determinanten von Gesundheit. Erkrankungen, die damit zusammenhängen, sind häufig. So hat mehr als eine Million Erwachsene in Bayern einen bekannten Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit). Die Zahl der Erkrankten nimmt zu.
- Das Rauchen ist nach wie vor eines der wichtigsten vermeidbaren Gesundheitsrisiken. In Bayern sterben pro Jahr etwa 15.000 Menschen durch Rauchen. Obwohl der Raucheranteil in Bayern seit Jahren rückläufig ist, raucht noch immer ein Viertel der 18- bis 64-Jährigen.
- Mehr als eine Million 18- bis 64-Jährige weisen in Bayern einen riskanten Alkoholkonsum auf, darunter gelten etwa 280.000 Menschen als alkoholabhängig.
- Es besteht ein breites Angebot an Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen für Erwachsene. Diese werden nur von einem Teil der Anspruchsberechtigten angenommen. Der Bayerische Präventionsplan hat sich eine Stärkung der Früherkennung von Krankheiten zum Ziel gesetzt.
- Unter den Arbeitsbelastungen spielen zunehmend psychische Belastungen eine Rolle. 57 % der erwerbstätigen Männer und 45 % der erwerbstätigen Frauen in Bayern geben an, häufig einem starken Termin- und Leistungsdruck ausgesetzt zu sein.
- Der Krankenstand liegt in Bayern gewöhnlich etwas unter dem Bundesdurchschnitt, bei AOK-Versicherten in Bayern betrug er 2017 4,7 %. Die Hauptursachen sind Muskel-Skelett-Erkrankungen, psychische Störungen, Atemwegserkrankungen und Verletzungen.
- Auch Arbeitslosigkeit kann die Gesundheit belasten. In Bayern waren im Jahr 2017 rund 230.000 Menschen arbeitslos. Mittels einer Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung in der Kommune werden verstärkt auch für Arbeitslose Gesundheitsangebote zu Verfügung gestellt.

Dieses Kapitel widmet sich der Zeit mitten im Leben, es umfasst die Spanne vom Abschluss der Schul- oder Berufsausbildung über die „Rush-Hour“ des Lebens, in der oft Beruf und Familie gleichzeitig bewältigt werden müssen, bis hin zu der Zeit, in der der Übergang in die Posterwerbsphase in greifbare Nähe rückt. Ungefähr 8,2 Millionen Menschen im Alter von 18 bis 64 Jahren leben in Bayern. In dieser Lebensphase wirken in der Kindheit gelegte Grundsteine für eine gute Gesundheit fort und neue gesundheitliche Herausforderungen müssen bewältigt werden. Die Gesundheit von Erwachsenen im erwerbsfähigen Alter ist eines der vier zentralen Handlungsfelder des Bayerischen Präventionsplans (siehe auch Kapitel 2.2). Auch die nach § 20d Abs. 3 SGB V (Präventionsgesetz) beschlossenen Bundesrahmenempfehlungen formulieren das Ziel „Gesund leben und arbeiten“ mit einem Fokus auf Personen im erwerbsfähigen Alter. Dabei werden sowohl Erwerbstätige als auch Arbeitslose sowie ehren-

amtlich Tätige in den Blick genommen. Wichtige präventionsrelevante Aspekte für diese Lebensphase werden im Folgenden dargestellt.

Ernährung und Bewegung

Eine ausgewogene Ernährung und ausreichend Bewegung sind essentiell für die Gesundheit und das körperliche und seelische Wohlbefinden. Sie spielen eine bedeutende Rolle für die Vermeidung von Übergewicht und Adipositas, erhöhten Blutzuckerwerten bzw. Diabetes mellitus Typ 2 und erhöhten Blutfettwerten, die einen beachtlichen Anteil der Krankheitslast in Deutschland verursachen (siehe Kapitel 3). Zahlreiche weitere positive Auswirkungen auf die Gesundheit sind belegt: Körperliche Aktivität zum Beispiel verringert das Risiko von Depressionen, Osteoporose oder Brust- und Darmkrebs. Nicht zuletzt ist auch die soziale Komponente von Essen und Bewegung bzw. Sport, die beide oft in Gemeinschaft stattfinden, wichtig für das Wohlbefinden.

Treffen die vier eng mit Ernährung und Bewegung zusammenhängenden Risikofaktoren Adipositas (starkes Übergewicht), Bluthochdruck, erhöhter Blutzucker und erhöhte Blutfette in einer Person zusammen, so spricht man auch vom **metabolischen Syndrom**. Dieses gilt als das „tödliche Quartett“ der Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die auch in Bayern die Todesursache Nummer eins darstellen. Studien zufolge ist in Deutschland ungefähr jeder Fünfte bis jeder Vierte vom metabolischen Syndrom betroffen, Männer etwas häufiger als Frauen. Das metabolische Syndrom tritt regional unterschiedlich häufig auf, was auch mit der sozioökonomischen Struktur vor Ort zusammenhängt. Eine bundesweite Studie an Patientinnen und Patienten in der hausärztlichen Praxis zeigte in den Bundesländern eine altersstandardisierte Häufigkeit im Bereich von 16,4 % (Bremen) bis 23,5 % (Sachsen-Anhalt), wobei Bayern sich mit einer Häufigkeit von 19,6 % im Mittelbereich bewegte.⁸⁸

Studien gehen von einer Häufigkeit des Diabetes mellitus (Typ 1 und 2) von 7 bis 10 % aus. Bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns waren 2017 gut 1 Million Menschen mit Diabetes dokumentiert, hinzu kommen die Fälle unter den Pri-

vatversicherten. Die Zahl der Erkrankten ist in den letzten Jahrzehnten angestiegen, Studien prognostizieren eine weitere Zunahme. Das Robert Koch-Institut schätzt, dass ein Viertel der Erkrankten nichts von ihrem Diabetes wissen.⁸⁹

⁸⁸ Moebus S et al.: Regional unterschiedliche Prävalenz des metabolischen Syndroms. Deutsches Ärzteblatt 2008; 105 (12): 207–213.

⁸⁹ LGL: Diabetes mellitus. Gesundheitsreport Bayern 01/2019. Erlangen 2019.

In der GEDA-Studie 2014/2015 gaben 22 % der Männer und 15 % der Frauen im Alter von 18 bis 64 Jahren in Bayern an, im letzten Jahr einen ärztlich diagnostizierten Bluthochdruck gehabt zu haben. Etwa 17 % der Männer und 15 % der Frauen in diesem Alter berichteten über das Vorliegen einer Adipositas (starkes Übergewicht). Die Adipositasraten liegen in Bayern etwas niedriger als im Bundesdurchschnitt, allerdings unterschätzen Befragungsdaten die wahre Prävalenz der Adipositas erheblich. Sowohl das metabolische Syndrom als auch der Diabetes mellitus Typ 2 können durch den Lebensstil entscheidend beeinflusst werden.

Die Initiative Gesund.Leben.Bayern. engagiert sich seit ihren Anfängen im Jahr 2005 auch im Bereich Ernährung und Bewegung. Der Bayerische Präventionsplan greift dies mit dem Teilziel der „Reduktion der Risiken für die häufigsten Zivilisationskrankheiten“ für Erwachsene auf. Im Jahr 2014 lenkte das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege mit seiner Schwerpunktkampagne „Diabetes bewegt uns“ sowie der Veröffentlichung des Bayerischen Diabetesberichts das Augenmerk auf diese wichtige, in engem Zusammenhang mit Ernährung und Bewegung stehende Erkrankung.⁹⁰ Auf nationaler Ebene schließt das Gesundheitsziel „Diabetes mellitus Typ 2“ auch die Senkung des Erkrankungsrisikos durch Präventionsprogramme zur Stärkung einer gesunden Lebensweise ein.



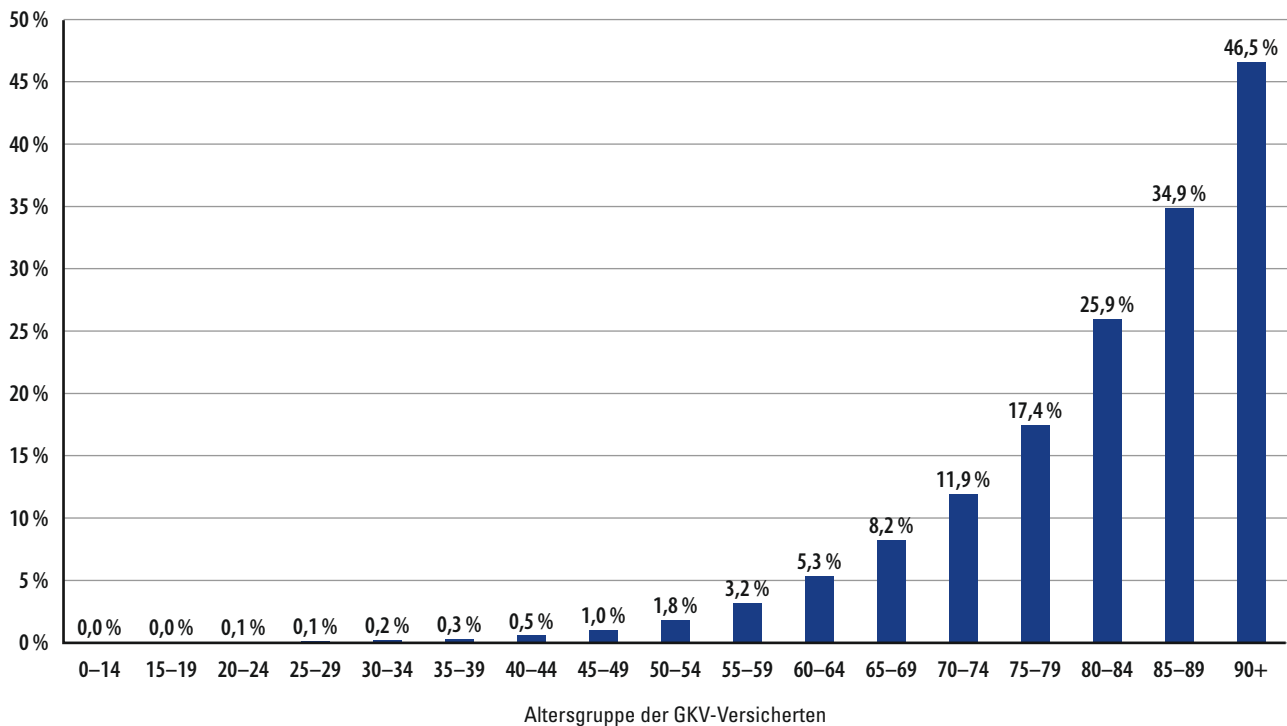
UNTER DER LUPE: HERZINSUFFIZIENZ

Eine bedeutsame Herz-Kreislauf-Erkrankung ist die Herzinsuffizienz (Herzschwäche), also das Unvermögen des Herzens, die vom Körper benötigte Menge an Blut und Sauerstoff zu transportieren. Die Diagnose Herzinsuffizienz nimmt mit steigendem Alter stark zu, über alle Altersgruppen hinweg liegt sie in Bayern bei 4,6 %.⁹¹ Die Erkrankung führt zu einer Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit und Lebensqualität, zu häufigen Aufenthalten im Krankenhaus und verursacht hohe Kosten. Zu den häufigen Ursachen gehören vor allem die koronare Herzerkrankung sowie das langjährige Bestehen von Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen, Diabetes mellitus oder Adipositas. Auch wenn die Herzinsuffizienz vor allem im höheren Alter auftritt, ist eine Minderung der zugrundeliegenden Risikofaktoren bereits im jüngeren und mittleren Erwachsenenalter von großer Bedeutung für die Prävention der Erkrankung.

⁹⁰Für weitere Informationen sowie den Diabetesbericht siehe: www.stmgp.bayern.de/vorsorge/diabetes/

⁹¹ KVB, Sonderauswertung

Abbildung 4-10: Häufigkeit der Herzinsuffizienz nach Alter, Bayern 2016



Datenquelle: KVB, Sonderauswertung, gesicherte ambulante Diagnosen aller gesetzlich Versicherten in Bayern 2016, ICD-10 Codes I11.0, I13.0, I13.2 und I50

WALK 5! – Ein Outdoor-Programm der Herz-LAG Bayern

Walk 5! ist ein neues Outdoor-Programm der Landes-Arbeitsgemeinschaft für kardiologische Prävention und Rehabilitation in Bayern e. V. (Herz-LAG Bayern). Mit dem Programm lernen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in fünf Wochen, fünf Kilometer ohne Unterbrechung zu walken – und das so, dass es Spaß macht. Alles Wissenswerte dazu wird in zehn Gruppenstunden von einem speziell geschulten Übungsleiter vermittelt. Ursprünglich wurde WALK 5! für Herzpatientinnen und -patienten entwickelt. Nun etabliert sich WALK 5! auch als präventiv ausgerichtetes Programm für Gesundheitssportler, Personen, die mehr Bewegung in ihr Leben bringen möchten, oder auch Personen mit kardiovaskulären Risikofaktoren wie Diabetes oder Bluthochdruck. Kursanbieter sind vor allem Sportvereine des Bayerischen Landes-Sportverbands (BLSV). Mehr dazu:

www.herzgruppen-lag-bayern.de

Ernährungs- und Bewegungsempfehlungen:

Als Teil einer ausgewogenen Ernährung empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Ernährung, jeden Tag zwei Portionen Obst und drei Portionen

Gemüse zu verzehren.⁹² Der Weltgesundheitsorganisation zufolge sollen Erwachsene mindestens 2,5 Stunden mäßig anstrengende körperliche Ausdaueraktivitäten pro Woche ausüben, um

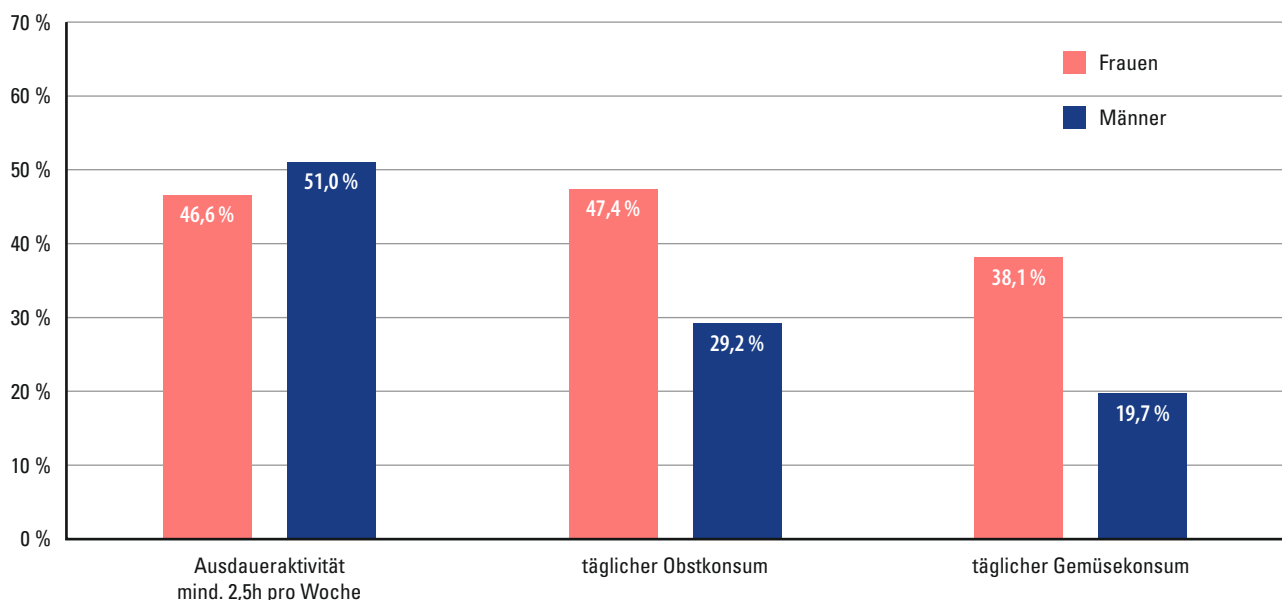
⁹² Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V.: Lebensmittelbezogene Ernährungsempfehlungen in Deutschland. Bonn 2014.

ihrer Gesundheit etwas Gutes zu tun.⁹³ Außerdem sollen mindestens zweimal pro Woche die großen Muskelgruppen (am Rumpf, Armen und Beinen) gekräftigt werden. Dies bekräftigen auch die federführend von der Friedrich-Alexander-Universität Nürnberg-Erlangen entwickelten **Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung**. Die Empfehlungen beziehen sich nicht nur auf gesunde Erwachsene, sondern auch auf Erwachsene mit chronischen, aber die Mobilität nicht einschränkenden Erkrankungen wie Bluthochdruck oder Diabetes mellitus.⁹⁴

In Bayern konsumieren nur knapp 40 % der 18- bis 64-Jährigen täglich Obst und etwas weniger als ein Drittel täglich Gemüse. Dabei verzehren Frauen häufiger als Männer täglich Obst bzw. Gemüse. Auf das empfohlene Maß von mindes-

tens 2,5 Stunden pro Woche gesundheitsförderlicher körperlicher Ausdaueraktivität kommt knapp die Hälfte der Erwachsenen im Alter von 18 bis 64 Jahren in Bayern, Männer etwas häufiger als Frauen. Insgesamt entspricht Bayern hier in etwa dem Bundesdurchschnitt. Sowohl bei der Ernährung als auch beim Bewegungsverhalten erreichen Personen mit höherem Bildungsstand die Empfehlungen häufiger. Allerdings wurde die gesundheitsförderliche körperliche Aktivität mit Bezug auf die Freizeit erfasst, körperliche Tätigkeit während der Arbeit ist bei den dargestellten Ergebnissen also nicht berücksichtigt. Letztere ist jedoch gerade bei Erwachsenen der unteren Bildungsgruppen oft ausgeprägter als bei höher Gebildeten. Allerdings kann berufliche körperliche Tätigkeit fördernd wie auch nachteilig (z. B. bei Fehlbelastungen) für die Gesundheit sein.

Abbildung 4-11: Gesundheitsförderliche körperliche Ausdaueraktivität, Obst- und Gemüsekonsum, 18- bis 64-Jährige, Bayern



Datenquelle: RKI GEDA 2014/2015-EHIS

⁹³ World Health Organization: Global recommendations on physical activity for health. Genf 2010.

⁹⁴ Rütten A, Pfeifer K (Hrsg.): Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung. FAU Erlangen-Nürnberg 2016: 32–40. www.sport.fau.de/files/2016/05/Nationale-Empfehlungen-f%C3%BCr-Bewegung-und-Bewegungsf%C3%B6rderung-2016.pdf

Neben einem Mangel an Bewegung gilt langes Sitzen als eigenständiger Risikofaktor für die Gesundheit. Ein sitzender Lebensstil ist heute für viele Menschen Alltag. Langes Sitzen erhöht das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und wahrscheinlich auch Krebs und somit auch das vorzeitige Sterberisiko.⁹⁵ Dieses erhöhte Risiko kann durch körperliche Aktivität, wie z. B. Sport nach der Arbeit, nicht völlig aus-

geglichen werden. Daher sollte längeres ununterbrochenes Sitzen vermieden bzw. zumindest reduziert werden, sei es bei der Arbeit oder in der Freizeit. Darauf weisen auch die Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung hin. Schon wenige Minuten dauernde, wiederholte Unterbrechungen des Sitzens können helfen.

Bewegung und Ernährung fördern: Netzwerk für Sport und Gesundheit

Die vom bayerischen Gesundheitsministerium geförderte Gesundheitsregion^{plus} Erlangen-Höchststadt & Erlangen verfolgt das Ziel, gesunde Lebenswelten zu schaffen und auszubauen. Aufbauend auf Bürgerbefragungen zur Bedarfsermittlung wurde 2017 das Netzwerk für Sport und Gesundheit ins Leben gerufen. Im Rahmen des Netzwerks werden gesundheitsbezogene Angebote und Aktivitäten bei einer zentralen Anlaufstelle registriert und bekannt gemacht. Darüber hinaus werden neue Maßnahmen mit den Themenschwerpunkten Bewegung und Ernährung organisiert und das betriebliche Gesundheitsmanagement von Höchstadter Firmen begleitet. Das Projekt wird von der AOK gefördert.

gesund-erh.de/netzwerk-sport-und-gesundheit-in-hoechststadt

Sportvereine, Krankenkassen, Volkshochschulen und andere Institutionen bieten eine Vielzahl von (Gesundheits-)Sport-, Bewegungs- und Ernährungsangeboten an. So sind im Bayerischen Landes-Sportverband etwa 12.000 Sportvereine organisiert, wovon viele auch Angebote mit dem Qualitätszertifikat „Sport pro Gesundheit“ des Deutschen Olympischen Sportbundes (DOSB) vorhalten. Letztere sind wohnortgenau auf den Webseiten des DOSB unter <https://suche.service-sportprogesundheit.de/> zu finden.

Check-up 35

Auf eine verbesserte Prävention wichtiger lebensstilbedingter Risikofaktoren zielt auch das Präventionsgesetz. In der Folge wurde unter anderem der bisher von den gesetzlichen Kran-

kenkassen für alle Erwachsenen ab 35 Jahren alle zwei Jahre übernommene ärztliche „Check-up 35“ weiterentwickelt. In der Vergangenheit lag der Fokus der Untersuchung vor allem auf der Früherkennung von Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie Diabetes. Künftig werden noch stärker als bisher gesundheitliche Risiken und Belastungen erfasst und bewertet, um Erkrankungen rechtzeitig vorbeugen zu können. Auch der Impfstatus wird erhoben. Die anschließende Beratung wurde gestärkt und auf Prävention ausgerichtet. Im Gegenzug können Versicherte ab 35 Jahren den Check-up 35 künftig nur noch alle drei Jahre in Anspruch nehmen. Zusätzlich kann der Check-up 35 nun auch einmalig im Alter von 18 bis 34 Jahren genutzt werden. Ist es medizinisch angezeigt, stellen Ärztinnen und Ärzte eine individuelle Präventionsempfehlung für Leistungen zur verhaltensbezogenen

⁹⁵ Bucksch J, Schlicht W: Sitzende Lebensweise als ein gesundheitlich riskantes Verhalten. Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin 2014; 64: 15–21.

Prävention aus, z. B. zur Bewegung oder zur Förderung einer gesunden Ernährung. Dabei verweisen sie an die Krankenkassen, die über geprüfte und anerkannte Präventionsangebote informieren und unter bestimmten Voraussetzungen auch einen Großteil der Kurskosten übernehmen können. Generell wird durch das Präventionsgesetz die Rolle von Ärztinnen und Ärzten in der Prävention als „Präventionslotsen“ für die Pati-

entinnen und Patienten gestärkt. Der Check-up 35 wurde zuletzt (2016) von einem Viertel der Anspruchsberechtigten deutschlandweit in Anspruch genommen – von Frauen etwas mehr als von Männern (25,9 % bzw. 23,1 %). Die Teilnehmeraten haben sich nach den Daten des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (ZI) in den letzten Jahren nur wenig verändert.⁹⁶

Rezept für Bewegung

Das bereits 2011 von der Bayerischen Landesärztekammer zusammen mit dem Bayerischen Sportärzzteverband e.V. (BSÄV) und dem Bayerischen Landes-Sportverband e.V. (BLSV) initiierte Projekt „Rezept für Bewegung“ soll dazu beitragen, Patientinnen und Patienten mit Bewegungsmangel zu regelmäßiger körperlicher Aktivität zu ermutigen. Ärztinnen und Ärzte können mit einem speziellen Rezeptformular regelmäßige Bewegung verordnen und so der Erfahrung Rechnung tragen, dass körperliche Aktivität gesundheitsfördernd und -erhaltend eingesetzt werden kann und sollte. Im Rezept können auch konkrete Angaben über Inhalt, Ort und Kontaktpersonen wohnortnaher Sport- und Bewegungsangebote gemacht werden. Das Qualitätssiegel SPORT PRO GESUNDHEIT, das von der Bundesärztekammer und dem deutschen Olympischen Sportbund für Gesundheitssportprogramme vergeben wird, bürgt für die Qualität der ärztlich „verordneten“ Präventionsangebote. Im Internet:

www.blaek.de/praevention/Rezept_Bewegung.cfm,

www.blsv.de/blsv/sportwelten/sport-gesundheit/rezept-fuer-bewegung.html

Verhältnisse gestalten

So individuell das Ernährungs- und Bewegungsverhalten jedes und jeder Einzelnen ist, so sehr ist es auch abhängig von gesellschaftlichen Trends und den äußeren Lebensumständen, wie zum Beispiel dem allgegenwärtigen Angebot von Fastfood oder Fertigprodukten, den zeitlichen Spielräumen für Kochen und Sport oder einer bewegungsfreundlichen Umwelt. Eine gesunde Ernährung und Bewegung sollten daher nicht nur über Lebensstilinterventionen, wie Kursangebote zu Ernährung und Bewegung,

sondern auch über eine entsprechende Gestaltung der Verhältnisse, z. B. am Arbeitsplatz oder im Wohnumfeld, unterstützt werden. Strukturelle Veränderungen haben ein größeres Potenzial, auch langfristig Wirkung zu zeigen. Zugleich erreichen verhältnispräventive Maßnahmen alle Personen in der jeweiligen Lebenswelt. Im Gegensatz dazu werden Kursangebote häufig vor allem von Frauen sowie von sozial besser gestellten Personen genutzt.⁹⁷

Das Konzept **Walkability** („Begehbarkeit“) verfolgt einen solchen verhältnispräventiven Ansatz

⁹⁶Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland: Teilnahme am gesetzlichen Gesundheits-Check-up, 2016. www.gbe-bund.de

⁹⁷Jordan S, von der Lippe E: Teilnahme an verhältnispräventiven Maßnahmen. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS 1). Bundesgesundheitsblatt 2013; 56: 878–884.

im Wohnumfeld. Das Ziel, bewegungsfreundliche Lebensräume zu schaffen, schließt die gesamte Bewegungsfreundlichkeit von Straßen, Wohnvierteln oder Stadtteilen ein. Walkability verbindet somit Gesundheitsförderung und Stadtplanung. Studien konnten einen signifikanten Zusammenhang zwischen Walkability und der körperlichen Aktivität aufzeigen.⁹⁸

Mobilitätsuntersuchungen, wie sie in den letzten Jahren in verschiedenen bayerischen Kommunen, darunter z.B. in Bayreuth⁹⁹, stattgefunden haben, können einen ersten Grundstein für ein kommunales Mobilitätsmanagement legen, das auch die Förderung der Mobilität zu Fuß oder mit dem Rad im Blick hat.

Ein verhältnispräventiver Ansatz mit Blick auf eine ausgewogene Ernährung ist zum Beispiel eine verständliche und transparente Lebensmittelkennzeichnung, die Verbrauchern hilft zu erkennen, wieviel Fett, Salz oder Zucker in einem Lebensmittel enthalten sind. Die im Dezember 2014 EU-weit in Kraft getretene einheitliche Lebensmittelinformationsverordnung (EU-Verordnung 1169/2011) soll hier mehr Transparenz schaffen. Darüber hinaus werden international und auf Bundesebene auch andere verhältnispräventive Maßnahmen diskutiert, z.B. im Bereich der Preisgestaltung und der Besteuerung bestimmter Lebensmittel. Im Dezember 2018 hat das Bundeskabinett die Nationale Reduktions- und Innovationsstrategie verabschiedet mit der Zielsetzung, Zucker, Fett und Salz in Fertigprodukten zu reduzieren. Bis zum Jahr 2025 wird die Strategie durch ein engmaschiges Monitoring überwacht.

Gesundheit in den Stadtteil bringen: Gesunde Südstadt in Nürnberg

Das Bildungszentrum der Stadt Nürnberg engagiert sich mit dem seit 2016 laufenden Projekt „Gesunde Südstadt“ in der Nürnberger Südstadt, einem Stadtgebiet mit einem hohem Anteil von Menschen in sozial schwierigen Lebenslagen. Ziel ist ein Abbau gesundheitlicher Ungleichheit. Hierzu wurden unter Einbeziehung der Menschen vor Ort niedrigschwellige Gesundheitsangebote zu den Bereichen Ernährung, Bewegung, Stress und Entspannung eingerichtet. Ein besonderes Augenmerk liegt darauf, mit den Akteuren vor Ort zusammenzuarbeiten und auf vorhandene Strukturen und Kooperationen aufzubauen. In der nächsten Projektphase soll die gesundheitsförderliche Ausgestaltung des Projektbezirkes vorgebracht werden. Insbesondere soll die Bewegung im öffentlichen Raum durch die Belebung vorhandener Grün- und Freiflächen gefördert werden. Zudem soll die Verpflegungssituation in Kindertagesstätten und Schulen betrachtet werden. Das Projekt wird von der AOK Bayern im Rahmen des Programms „Gesunde Kommune“ gefördert. Darüber hinaus wurde über das Gesundheitsamt Nürnberg mit finanzieller Unterstützung durch die AOK Bayern der Ansatz auf vier weitere Stadtteile Nürnbergs übertragen.

www.nuernberg.de/internet/suedpunkt/gesund.html

Rauchen

Rauchen ist eines der wichtigsten vermeidbaren Risiken des Gesundheitsverhaltens. Einer neuen Studie zufolge schätzt das Deutsche Krebs-

forschungszentrum (DKFZ), dass pro Jahr rund 120.000 Menschen in Deutschland durch das Rauchen sterben, das entspricht ungefähr 14 % aller Sterbefälle. Für Bayern fallen diese Schät-

⁹⁸Bucksch J, Schneider S (Hrsg.): Walkability. Das Handbuch zur Bewegungsförderung in der Kommune. Bern 2014.

⁹⁹Siehe beispielhaft: Stadt Bayreuth. Mobilitätsuntersuchung 2015. Planersocietät, Dortmund 2016.

zungen aufgrund der etwas geringeren Raucheraten leicht niedriger aus. Hier geht man von mindestens 15.000 Rauchertoten pro Jahr aus. Das entspricht ungefähr 12 % aller Todesfälle in Bayern bzw. ungefähr jedem 6. Todesfall bei Männern und jedem 15. bei Frauen.¹⁰⁰ Rauchen erhöht zudem das Risiko für eine Vielzahl von

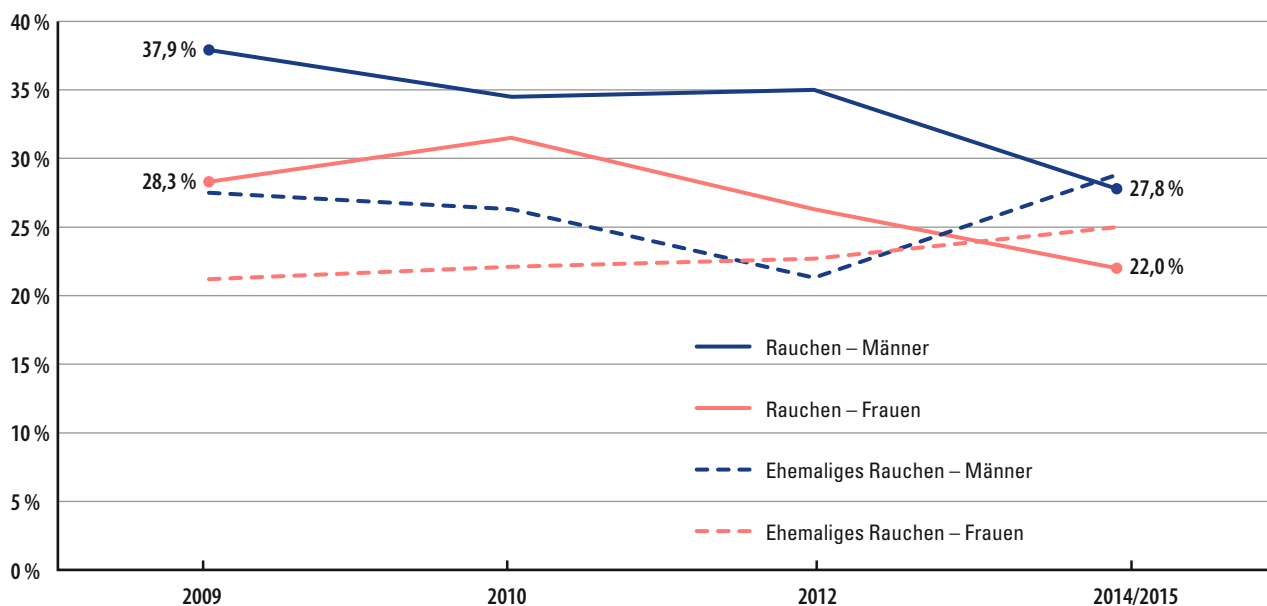
Erkrankungen, vor allem Krebs-, Herz-Kreislauf- sowie Atemwegserkrankungen. In der Schwangerschaft kann es das Kind schon vor der Geburt schädigen. Es gibt beim Rauchen keine unschädliche Dosis, jede Zigarette zählt. Auch Passivrauchen schadet der Gesundheit.

Die **Tabakprävention**, seit Jahren ein präventionspolitischer Schwerpunkt des bayerischen Gesundheitsministeriums, ist fest in der Initiative Gesund.Leben.Bayern. verankert und spiegelt sich im Bayerischen Präventionsplan wider. Das **bayerische Nichtrauchererschutzgesetz** (Gesetz zum Schutz der Gesundheit – GSG) aus dem Jahr 2010 gilt als eines der strengsten in Deutschland. Darüber hinaus wurden in den letzten zwei Jahrzehnten weitere bundesweite Maßnahmen zur Reduktion des Rauchens umgesetzt, darunter Tabaksteuererhöhungen, eine Einschränkung der Tabakwerbung sowie Text- und Bild-Warnhinweise auf Zigaretten- bzw. Tabakverpackungen. „Tabakkonsum reduzieren“ ist auch eines der nationalen Gesundheitsziele in Deutschland.¹⁰¹

Insgesamt ist ein Rückgang des Rauchens in der Bevölkerung zu beobachten, was sich sowohl am Pro-Kopf-Verbrauch an Tabakprodukten und den Raucherraten wie auch an der Passivrauch-

belastung (am Arbeitsplatz, in der Freizeit und zu Hause) zeigt. Gleichzeitig ging auch die durchschnittliche Anzahl gerauchter Zigaretten pro Tag und Raucher zurück.¹⁰²

Abbildung 4-12: Raucher- und Ex-Raucherquoten, 18- bis 64-Jährige, Bayern



Datenquelle: RKI GEDA; als Rauchen wurde tägliches oder gelegentliches Rauchen erfasst

¹⁰⁰ Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ): Tabakatlas Deutschland 2015. Heidelberg 2015; 48–49; Mons U, Kahnert S: Neuberechnung der tabakattributablen Mortalität – Nationale und regionale Daten für Deutschland. Gesundheitswesen, Online-Publikation 2017, DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0042-123852>. Solche Anteilsberechnungen geben jedoch nur grobe Anhaltspunkte, da sie das gemeinsame Auftreten verschiedener Risikofaktoren, z. B. Tabak- und Alkoholkonsum, nicht ausreichend berücksichtigen.

¹⁰¹ Für weitere Informationen zu den nationalen Gesundheitszielen siehe www.gesundheitsziele.de

¹⁰² Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ): Tabakatlas Deutschland 2015. Heidelberg 2015; Epidemiologischer Suchtsurvey für Deutschland

Dennoch rauchten nach den Daten der aktuellen GEDA-Studie 2014/2015 des Robert Koch-Instituts noch ein Viertel der 18- bis 64-Jährigen in Bayern (Deutschland: 29 %) bzw. 28 % der Männer (Deutschland: 32 %) und 22 % der Frauen (Deutschland: 26 %). Männer rauchen nicht nur häufiger als Frauen, unter den Zigarettenrauchern sind es auch die Männer, die häufiger einen starken Konsum (20 oder mehr Zigaretten pro Tag) aufweisen: 9 % der rauchenden Männer sind starke Raucher, bei den Frauen sind es knapp 5 %. Unter den Schwangeren rauchten im Jahr 2016 3,7 % (Deutschland: 5,5 %), auch dieser Trend ist rückläufig (siehe auch Kapitel 4.1). Im Regionalvergleich (Mikrozensus 2017) zeigt sich, dass innerhalb Bayerns in der Oberpfalz am meisten, in Unterfranken und in Oberbayern am wenigsten geraucht wird. Zudem hängt das Rauchen auch eng mit der individuellen sozialen Lage zusammen: Menschen der unteren Bildungsgruppe rauchen fast doppelt so häufig wie diejenigen der oberen Bildungsgruppe. Untersuchungen des Robert Koch-Instituts für Deutschland seit dem Jahr 2003 zeigen, dass sich bei den Männern die sozialen Unterschiede im Rau-

chen über die Jahre ausgeweitet haben. Dies liegt am Rückgang des Rauchens bei Männern der oberen und mittleren, jedoch nicht der unteren Bildungsgruppe. Bei den Frauen ist ein Rückgang des Rauchens in allen Bildungsgruppen zu beobachten, die Unterschiede zwischen den Bildungsgruppen sind dabei relativ stabil.¹⁰³

Elektronische Zigaretten (E-Zigaretten) sind einem Großteil der Bevölkerung bekannt, in Bayern 88 % der Männer und 87 % der Frauen im Alter von 18 bis 64 Jahren. Knapp ein Drittel von ihnen schätzt E-Zigaretten als etwas oder viel weniger schädlich ein als herkömmliche Zigaretten. Jemals eine E-Zigarette geraucht haben 12 % der Männer und Frauen in Bayern, das ist etwas weniger als im Bundesdurchschnitt (14 %). Dabei sind es vor allem die Jüngeren, die schon einmal eine E-Zigarette probiert haben (knapp ein Drittel aller 18- bis 24-Jährigen in Bayern).¹⁰⁴ E-Zigaretten verdampfen eine Flüssigkeit mit Nikotin und z.T. weiteren Zusatzstoffen. Sie gelten unter Fachleuten nicht als ungefährlich. Mögliche Risiken und langfristige Gesundheitsfolgen sind noch nicht abschließend erforscht.

Auch aufgrund der Forderung der Bayerischen Staatsregierung wurde 2016 das Jugendschutzgesetz dahingehend geändert, dass nicht nur die Abgabe von Zigaretten, sondern auch die Abgabe von E-Zigaretten an Kinder und Jugendliche in Deutschland verboten ist. Zudem wurden für E-Zigaretten ähnliche Werbeeinschränkungen wie für herkömmliche Zigaretten eingeführt.¹⁰⁵

Neben dem Bemühen, einen Einstieg in das Rauchen überhaupt zu verhindern, ist unter präventiven Gesichtspunkten auch die Unterstützung beim Ausstieg aus dem Tabakkonsum wichtig. Ein Rauchstopp wirkt sich unmittelbar positiv auf die Gesundheit aus und lohnt sich in jedem Alter. Das Risiko für tabakbedingte Erkrankungen verringert sich deutlich innerhalb weniger Jahre nach einem konsequenten Rauchstopp. Laut dem Eurobar-

ometer 2017 haben 58% der befragten Raucher in Deutschland bereits mindestens einmal versucht, mit dem Rauchen aufzuhören.¹⁰⁶ Allerdings sind Versuche, das Rauchen auf eigene Faust aufzugeben, oft schwierig und nicht immer erfolgreich. Es gibt verschiedene Angebote zur Hilfe beim Ausstieg, Informationen dazu gibt es u.a. bei den Krankenkassen.

¹⁰³ Zum Rauchverhalten gibt es keine einheitliche Datenquelle, die alle relevanten Aspekte abdeckt. Die Informationen in diesem Abschnitt sind daher unterschiedlichen Quellen entnommen: GEDA-Studie des Robert Koch-Instituts 2014/2015; Mikrozensus 2017; Epidemiologischer Suchtsurvey 2015 für Bayern; Bayerische Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung BAO, Geburtshilfe, Sonderauswertung; IQTIG Geburtshilfe Bundesauswertung Berichtsjahr 2016; Lampert T et al.: Gesundheitliche Ungleichheit in Deutschland und im internationalen Vergleich: Zeitliche Entwicklungen und Trends. *Journal of Health Monitoring* 2018; 3(S1): 1–26.

¹⁰⁴ Epidemiologischer Suchtsurvey 2015 für Bayern.

¹⁰⁵ Weitere Informationen z. B. beim Bayerischen Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung, www.zpg-bayern.de/e-zigaretten-und-e-shishas.html, und beim Deutschen Krebsinformationsdienst, www.krebsinformationsdienst.de/vorbeugung/risiken/rauchen-und-passivrauchen.php#inhalt7

¹⁰⁶ European Commission: Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. Special Eurobarometer 458. 2017.

Einstieg zum Ausstieg – Das Rauchfrei Programm

Das Rauchfrei-Programm des Münchner Instituts für Therapieforschung bietet eine individuelle Begleitung für Raucherinnen und Raucher. Die landesweit von zertifizierten Trainern angebotenen Gruppenkurse zielen zunächst auf einen Rauchstopp. Um das hohe Rückfallrisiko nach einem Rauchstopp zu reduzieren, werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer auch danach individuell begleitet und unterstützt. Der Kurs erzielt eine durchschnittliche Abstinenzrate von ungefähr 30 % nach 12 Monaten.

www.rauchfrei-programm.de

Rauchfrei in der Pflege: astra plus

Auszubildende in der Pflege und Pflegekräfte erfüllen eine Vorbildfunktion für ihre Patientinnen und Patienten. Zugleich weisen sie jedoch überdurchschnittlich hohe Raucherquoten auf und bilden somit eine wichtige Zielgruppe für Maßnahmen zur Tabakprävention. Das 2016 gestartete Programm astra plus, das vom Deutschen Netz Rauchfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen (DNRfK e.V.) bundesweit umgesetzt wird, vermittelt Auszubildenden in der Pflege Informationen zu einem gesunden, rauchfreien Lebensstil und zeigt aktive Möglichkeiten zur Stressprävention auf. Dabei werden auch Praxisprojekte zur Förderung einer tabakpräventiven Ausbildung erarbeitet und erprobt. Für die Gruppe der aufhörwilligen Raucherinnen und Raucher werden Rauchstoppkurse mit den Schwerpunkten Motivation, Umgang mit Entzugssymptomen und Rauchalternativen angeboten. In Bayern nimmt die Bamberger Akademie für Pflegeberufe am astra plus-Programm teil.

www.astra-programm.de/home/

Alkohol

Wie das Rauchen ist auch übermäßiger Alkoholkonsum ein Risikofaktor mit erheblichen Folgen für die Gesundheit. Den Daten des Epidemiologischen Suchtsurveys 2012 zufolge konsumieren in Bayern 1,17 Millionen Menschen im Alter zwischen 18 und 64 Jahren Alkohol in einer Menge, die medizinisch nicht mehr als risikoarm gilt, ca. 279.000 sind als abhängig einzustufen (vgl. auch

LGL-Gesundheitsreport Bayern „Alkoholkonsum in Bayern – Update 2016“).¹⁰⁷ Unter präventiven Aspekten wird für gesunde Erwachsene empfohlen, pro Tag weniger als 24 Gramm Reinalkohol (Männer) bzw. weniger als 12 Gramm Reinalkohol (Frauen) zu trinken und mindestens zwei alkoholfreie Tage pro Woche einzuhalten.¹⁰⁸ Diese Mengen an Reinalkohol entsprechen in etwa 0,5-0,6 Liter Bier bzw. 0,25–0,3 Liter Wein bei Männern, bei Frauen die Hälfte.

¹⁰⁷ LGL: Alkoholkonsum in Bayern – Update 2016. Gesundheitsreport Bayern 02/2016. Erlangen 2016. www.lgl.bayern.de/publikationen/doc/gesundheitsreport_2016_02.pdf

¹⁰⁸ Seitz H, Bühringer G: Empfehlungen des wissenschaftlichen Kuratoriums der DHS zu Grenzwerten für den Konsum alkoholischer Getränke. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e. V. Hamm 2010.

Tabelle 4-8: Alkoholkonsum in Bayern (Anzahl der betroffenen 18- bis 64-Jährigen)

Konsum über 12g/24g-Schwelle	ca. 1,17 Millionen
darunter: Alkoholmissbrauch	ca. 254.000
Abhängigkeit	ca. 279.000

Datenquelle: IFT München, Epidemiologischer Suchtsurvey 2012, Berechnungen LGL

Die Alkoholprävention in Bayern wird durch „Grundsätze der Bayerischen Staatsregierung für Drogen und Suchtfragen“ unterstützt. Sie zielen auf die Förderung eines verantwortungsvollen, risikoarmen Umgangs mit alkoholischen Getränken im Erwachsenenalter ab, auf die Ächtung des Rauschtrinkens, die Förderung des Konsumverzichts bei Kindern und Jugendlichen sowie die Erhöhung des Einstiegsalters beim Alkoholkonsum Jugendlicher.¹⁰⁹ Ein verantwortungsvoller Umgang mit Alkohol ist auch ein Zielbereich des Bayerischen Präventionsplans sowie der Initiative Gesund.Leben.Bayern. Auf Bundesebene liegt zudem das nationale Gesundheitsziel „Alkoholkonsum reduzieren“ vor.

Präventionsmaßnahmen zielen auch auf die Förderung eines situationsbezogenen Verzichts auf Alkohol (Punktnüchternheit), z. B. in der Schwangerschaft, im Straßenverkehr oder bei gefahrgeneigten Arbeiten. Beispiele dafür sind

- in der Schwangerschaft: die Kampagne „Schwanger? Null Promille“! (www.schwanger-null-promille.de, siehe auch Kapitel 4.1),
- im Straßenverkehr: die Aktion Disco-Fieber, die sich im Zusammenhang mit nächtlichen

Angebot und Inanspruchnahme von Präventionsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung

Die gesetzliche Krankenversicherung trägt auch im Erwachsenenalter die Kosten für eine Reihe von Präventionsmaßnahmen. Dazu gehören zum einen medizinische Maßnahmen wie die in der nachfolgenden Tabelle aufgeführten Vorsorge-

Autofahrten zu Discos, Partys und anderen Veranstaltungen an junge Erwachsene richtet (www.disco-fieber.de, siehe auch Kapitel 4.1).

Die Alkoholprävention ist ein Feld, in dem viele Akteure aktiv sind, von den Krankenkassen bis hin zur Polizei mit Alkoholkontrollen im Straßenverkehr. Eine Übersicht zu Präventionsprojekten in Bayern ist zu finden unter www.zpg-bayern.de/suchtpraevention.html.

Beratungs- und Hilfsangebote bei Alkohol- und auch anderen Suchtproblemen vermittelt die Koordinierungsstelle der bayerischen Suchthilfe (KBS), ein Zusammenschluss der Freien Wohlfahrtspflege Bayern, unterstützt durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege. Ein landesweites Verzeichnis von Beratungsstellen und Suchthilfeeinrichtungen findet sich auf den Webseiten der KBS unter www.kbs-bayern.de. Weitere hilfreiche Informationen sind auf den Webseiten des Bayerischen Zentrums für Prävention und Gesundheitsförderung unter www.zpg-bayern.de im Bereich Suchtprävention > Beratung und Hilfe zusammengestellt.

und Früherkennungsuntersuchungen sowie die von der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut (STIKO) empfohlenen regelmäßigen Auffrischungsimpfungen für Tetanus, Diphtherie und Keuchhusten, ab 60 Jahren zusätzlich die Grippe- und Pneumokokkenimpfung.¹¹⁰ Private Krankenversicherungen übernehmen die Kosten je nach Vertragsausgestaltung. Die Teilnahme an Impfungen, Vorsorge- und Früherken-

¹⁰⁹ www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2016/04/grundsaeetze_suchtfragen.pdf

¹¹⁰ Siehe: www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Impfempfehlungen_node.html

nungsmaßnahmen ist freiwillig. Darüber hinaus bieten die gesetzlichen Krankenkassen ihren Versicherten Präventionskurse nach § 20 SGB V in den Bereichen Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung und Suchtmittelkonsum an. Die Inan-

spruchnahme dieser Kurse durch die Versicherten wird im jährlichen Präventionsbericht des GKV-Spitzenverbands für Deutschland beschrieben. Daten für Bayern werden dabei nicht gesondert ausgewiesen (siehe hierzu auch Kapitel 2.3).

Die AOK Bayern ließ die Erfolge ihrer Präventionskurse in den Bereichen Bewegung, Ernährung und Stressmanagement stichprobenartig wissenschaftlich untersuchen. Dem Ergebnisbericht zufolge berichteten die Kursteilnehmerinnen und -teilnehmer noch sechs Monate nach Kursende über positive Veränderungen beim Gesundheitsverhalten, der Lebensqualität und den Krankheitstagen. Im Jahr 2016 haben knapp 50.000 Versicherte an den Präventionskursen der AOK Bayern teilgenommen.¹¹¹

Tabelle 4-9: Vorsorge- und Früherkennungsangebote für Erwachsene mit Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung

Anspruchsalter	Rhythmus	Untersuchung
ab 18 Jahre	jährlich	Männer und Frauen: Zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung
ab 20 Jahre	jährlich	Krebsfrüherkennungsuntersuchung für Frauen: Gebärmutterhals und Geschlechtsorgane
bis 25 Jahre	jährlich	Frauen: Urintest auf Chlamydien-Infektion
ab 30 Jahre	jährlich	Krebsfrüherkennungsuntersuchung für Frauen: Brustkrebs (körperliche Untersuchung)
ab 35 Jahre	alle drei Jahre und einmal im Alter von 18-34 Jahren	Check-up 35 für Männer und Frauen: Erfassung und Bewertung gesundheitlicher Risiken, um Erkrankungen rechtzeitig vorzubeugen, mit Erhebung des Impfstatus' und ggf. Präventionsempfehlung

¹¹¹ AOK Bayern: Gesundheitskurse: nachgewiesen wirksam. Ergebnisse der Evaluationsstudie bei Kursen der AOK Bayern. Nürnberg 2018.

ab 35 Jahre	alle zwei Jahre	Hautkrebscreening für Männer und Frauen
ab 45 Jahre	jährlich	Krebsfrüherkennung für Männer: Tastuntersuchung der Prostata und äußeren Genitale
ab 50 Jahre bis 69 Jahre	alle zwei Jahre	Brustkrebsfrüherkennung für Frauen: Mammographie-Screening
ab 50 Jahre bis 55 Jahre (ab 55 als Alternative zur Darmspiegelung alle zwei Jahre)	jährlich	Darmkrebsfrüherkennung für Männer und Frauen: Untersuchung auf verborgenes Blut im Stuhl
ab 50 Jahre	max. zweimal im Abstand von zehn Jahren	Darmkrebsfrüherkennung für Männer: Darmspiegelung (Koloskopie)
ab 55 Jahre	max. zweimal im Abstand von zehn Jahren	Darmkrebsfrüherkennung für Frauen: Darmspiegelung (Koloskopie)
ab 65 Jahre	einmalig	Männer: Screening auf Bauchaortenaneurysma

Quelle: GBA,¹¹² ohne Schwangerenvorsorgeuntersuchungen

Aus dem jährlichen Bericht zum **Mammographie-Screening** in Deutschland geht hervor, dass im Jahr 2016 deutschlandweit 51 % der in diesem Jahr eingeladenen Frauen am Screening teilgenommen haben; in Bayern waren es 44,3 %.¹¹³ Dem Bericht zufolge, ist die Zahl der Teilnehmerinnen nach jahrelangem Anstieg sowohl in Bayern als auch in Deutschland seit 2012/2013 etwas gesunken. Für die Darmkrebsfrüherkennung berichtete das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI) eine kumulierte Teilnahme an der **Darmspiegelung** im Zehnjahreszeitraum 2006–2015 von 16,3 % der anspruchsberechtigten Frauen und 17,0 % der anspruchsberechtigten Männer in Deutschland. Daten für Bayern stehen hierzu nicht zur Verfüg-

ung. Im Trend zeigen sich nach Daten des ZI keine großen Veränderungen der Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen (ohne Mammographie-Screening) über die letzten Jahre.¹¹⁴ Mit dem **Krebsfrüherkennungs- und -registriergesetz** aus dem Jahr 2013 sollen die Früherkennung weiterentwickelt und mehr Menschen durch die entsprechenden Angebote erreicht werden. So werden z. B. die Früherkennung von Darmkrebs und Gebärmutterhalskrebs in organisierte Programme ähnlich dem Mammographie-Screening überführt. Die Screening-Programme werden derzeit organisatorisch-technisch vorbereitet und sollen nach aktuellem Stand 2019 bzw. 2020 in dieser Form an den Start gehen. In diesem Rahmen werden auch

¹¹² Siehe: www.g-ba.de/institution/themenschwerpunkte/frueherkennung/ueberblick/

¹¹³ Kooperationsgemeinschaft Mammographie: Jahresbericht Evaluation 2016. Deutsches Mammographie-Screening-Programm. Berlin 2018: 13–14.

¹¹⁴ Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland: Teilnahme an gesetzlichen Krebsfrüherkennungsuntersuchungen, 2016. www.gbe-bund.de. Weitere Daten zu Teilnehmeraten an der Krebsfrüherkennung in Bayern können dem LGL-Bericht „Krebs in Bayern – Zahlen, Daten, Fakten“ aus dem Jahr 2013 entnommen werden.

Entscheidungshilfen für die Versicherten entwickelt, um ihnen eine informierte Entscheidung zu ermöglichen. Eine Stärkung der Früherkennung von Krankheiten ist auch ein Ziel des Bayerischen Präventionsplans.

Die Inanspruchnahme von Impfungen, Früherkennungsuntersuchungen wie auch Präventions-

kursen hängt von vielen Faktoren ab, darunter Alter, Geschlecht und soziale Lage. Aus früheren Studien des Robert Koch-Instituts geht zum Beispiel hervor, dass ein niedrigerer Sozialstatus mit einer geringeren Teilnahme an Präventionskursen der Krankenkassen, dem Check-up 35 sowie einigen Krebsfrüherkennungsuntersuchungen verbunden ist.¹¹⁵



UNTER DER LUPE: IMPFEN BEI ERWACHSENEN

Impfungen verlieren auch im Erwachsenenalter nicht an Bedeutung. Sie gehören zu den wirksamsten Präventionsmaßnahmen überhaupt und verhindern folgenschwere Infektionskrankheiten. Eine Reihe dieser Erkrankungen ist jedoch – auch aufgrund der Erfolge des Impfens – in Vergessenheit geraten oder wird fälschlicherweise als „harmlose Kinderkrankheit“ wahrgenommen. Dieser Umstand sowie Unwissenheit, was den eigenen Impfstatus betrifft, und seltene Arztkontakte von Erwachsenen im erwerbsfähigen Alter tragen zu Impflücken im Erwachsenenalter bei. Dabei erkranken zunehmend Jugendliche und Erwachsene an vermeintlichen Kinderkrankheiten, die durch Impfen zu verhindern wären. Ein Großteil der in Deutschland verzeichneten Masernfälle zum Beispiel betrifft Jugendliche und junge Erwachsene bis zum 40. Lebensjahr. Für Keuchhusten (Pertussis) wurde in den vergangenen Jahren ein Anstieg des durchschnittlichen Erkrankungsalters ermittelt: lag dieses im Jahre 1995 noch bei durchschnittlich 15 Jahren, hatte es sich bis 2013 auf 40 Jahre verschoben.¹¹⁶ Um Impfhindernissen wie Vergessen, Unsicherheit oder Skepsis zu begegnen, sind auch künftig weitere koordinierte Anstrengungen notwendig. Wichtig ist zudem, dass medizinisches Personal geimpft ist.

Die industrieunabhängige **Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Impfen (LAGI)** mit Geschäftsstelle am Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) vereint wichtige Akteure im Impfwesen. Sie organisiert unter anderem gemeinsam mit den Gesundheitsämtern in Bayern die Bayerische Impfwoche, welche 2018 bereits zum fünften Mal stattfand (vgl. Kapitel 2.3 und 4.1).

www.lagi.bayern.de

Auf nationaler Ebene koordiniert die von Bund und Ländern getragene **Nationale Lenkungsgruppe Impfen** die Umsetzung des Nationalen Impfplans. Die Geschäftsstelle der Nationalen Lenkungsgruppe ist ebenfalls am LGL angesiedelt.

¹¹⁵ RKI (Hrsg.): Angebote der Prävention – Wer nimmt teil? GBE kompakt 05/2012; Hoebel J et al.: Sozialer Status und Teilnahme am Gesundheits-Check-up von Männern und Frauen in Deutschland. Ergebnisse der GEDA-Studie 2009 und 2010. Dtsch Arztebl Int 2013; 110 (41): 679-685; RKI DEGS 1.

¹¹⁶ RKI. Epidemiologisches Bulletin Nr. 21 vom 24. Mai 2017.

Exkurs: HIV/AIDS und andere sexuell übertragbaren Infektionen

HIV, die Infektion mit dem humanen Immundefizienz-Virus, und die bei fortgeschrittenem Verlauf resultierende Immunschwäche AIDS gehören zu den sexuell übertragbaren Infektionen (STI), ebenso wie beispielsweise Infektionen mit Chlamydien, humanen Papillomviren (HPV) oder Syphilis. Nicht alle dieser Infektionen machen sich unmittelbar durch Krankheitszeichen bemerkbar. Dennoch können sie auf Sexualpartner übertragen werden. STI-Erreger können Spätschäden verursachen, wie zum Beispiel

HPV-Viren, die eine wesentliche Ursache für Gebärmutterhalskrebs bei Frauen sind, oder Chlamydien, die unbehandelt Entzündungen auslösen und mit der Zeit bei Frauen wie Männern zu Unfruchtbarkeit führen können. Impfungen gibt es gegen einige der STI, z. B. die HPV-Impfung. Grundsätzlich spielen jedoch beim Schutz vor einer Ansteckung mit HIV oder anderen STI „Safer-Sex“-Praktiken, unter anderem durch die Nutzung von Kondomen, eine zentrale Rolle. Wichtig ist auch eine hohe Testbereitschaft im Falle einer möglichen Ansteckung nach ungeschütztem Sexualkontakt.



Jahresschwerpunkt HIV/STI

Im Jahr 2019 widmet das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege seinen Jahresschwerpunkt dem Themenbereich HIV und sexuell übertragbaren Infektionen, beginnend mit einem öffentlichkeitswirksamen Start am 7. Juni. Ziel ist es, die bayerische Bevölkerung zu informieren, das Bewusstsein für riskante Verhaltensweisen zu schärfen und Schutzmöglichkeiten aufzuzeigen. Regionale Kooperationspartner veran-

stalten vielfältige Informations- und Aufklärungsaktionen. Den Abschluss bildet eine Fachtagung im November, bei der auch ein STI-Report für Bayern vorgestellt werden wird.

Neue Social Media-Präventionskampagne

Die im Rahmen des Schwerpunktthemas gestartete HIV/STI-Präventionskampagne richtet sich speziell an junge Leute im Alter von 17 bis 25 Jahren. Unter dem Motto „STI auf Tour“ sollen Jugendliche und junge Erwachsene miteinander ins Gespräch kommen und ihr (Risiko-) Verhalten reflektieren. Dabei werden Themen wie Safer Sex und Testbereitschaft ebenso angesprochen wie Tabuisierung und Diskriminierung im Kontext sexuellen Verhaltens. Die Zielgruppe wird vor allem über die sozialen Netzwerke Instagram und Facebook erreicht. Daneben machen Influencer über ihre eigenen Social Media-Kanäle auf das Thema und die Website der Kampagne unter www.sti-auf-tour.de aufmerksam. Diese beinhaltet Informationen über STI und Statements von Experten und Prominenten. In anonymen Onlinedialogen können sich die Jugendlichen und jungen Erwachsenen über ihre Erfahrungen zum Thema untereinander und mit Experten austauschen.



Die 2014 ins Leben gerufene **Bayerische Präventionskampagne „Mit Sicherheit besser!“** richtet sich gegen HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen. Sie vermittelt wichtige Informationen zu den Erregern und Erkrankungen, zu Ansteckungswegen, Schutzmöglichkeiten

sowie Beratungsstellen (www.mitsicherheitbesser.de). Das **Bayerische Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung** (ZPG) begleitet die Entwicklung der Kampagne und koordiniert ihren landesweiten Einsatz. Auf den Webseiten des ZPG sind zudem umfassende Informationen sowie Hinweise zu Kampagnen, Materialien und Beratungsstellen in den bayerischen Gesundheitsämtern, AIDS-Beratungsstellen und AIDS-Hilfen zu finden (www.zpg.bayern.de, Rubrik HIV/AIDS-Prävention). Im Netzwerk Prävention werden Projekte zur Sexualpädagogik und HIV-Prävention vorgestellt (www.zpg.bayern.de, Rubrik Netzwerk Prävention). Auf Bundesebene setzt die **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)** die Kampagne LIEBESLEBEN um und thematisiert damit neben HIV auch andere sexuell übertragbare Infektionen sowie weitere Themen der sexuellen Gesundheit (www.liebesleben.de).

Schätzungen des RKI zufolge, lebten Ende 2017 in Deutschland mehr als 86.100 HIV-positive Menschen, über 11.700 von ihnen in Bayern.¹¹⁷ Im Jahr 2017 haben sich den Schätzungen

gemäß in Bayern etwa 340 Menschen neu mit HIV infiziert (280 Männer und 60 Frauen).¹¹⁸ Bundesweit waren es insgesamt rund 2.700 Neuinfektionen im Jahr 2017.

Tabelle 4-10: Geschätzte Anzahl der Menschen mit HIV/AIDS, Bayern Ende 2017

	Gesamt	Männer	Frauen
mit HIV-Diagnose	10.300 (9.500 – 11.200)	8.200 (7.500 – 8.900)	2.200 (1.900 – 2.400)
ohne HIV-Diagnose	> 1.400 (1.300 – 1.500)	> 1.100 (1.000 – 1.300)	> 250 (220 – 290)
insgesamt	> 11.700 (10.800 – 12.700)	> 9.300 (8.600 – 10.000)	> 2.400 (2.100 – 2.700)

Datenquelle: RKI

Die Zahl der Neuinfektionen ist in Bayern wie auch im Bund gegenüber den Vorjahren leicht rückläufig. Männer, die Sex mit Männern haben, stellen zwar mit rund zwei Drittel den größten Anteil der Neuinfektionen, dennoch ist gerade in dieser Gruppe ein deutlicher Rückgang der Neuerkrankungen in den letzten Jahren zu ver-

zeichnen. Hierzu haben auch eine Ausweitung des Testangebots sowie eine erhöhte Testbereitschaft und eine effektive und frühere Behandlung von Infizierten beigetragen. Dahinter steht das Prinzip „Therapie als Prävention“, da eine erfolgreiche HIV-Therapie dazu führt, dass die Infektion nicht weiter übertragen werden kann.

¹¹⁷ RKI. Epidemiologisches Bulletin Nr. 47 vom 22. November 2018; RKI: HIV/AIDS in Bayern – Eckdaten der Schätzung. Epidemiologische Kurzinformation, Stand Ende 2017.

¹¹⁸ Bei den aufgeführten Neuinfektionen handelt es sich um Neuinfektionen ohne Auslandsinfektionen, d.h. ohne Infektionen, die von Menschen mit Herkunft außerhalb Deutschlands im Ausland erworben wurden.

Seit 2015 empfehlen die Deutsch-Österreichischen HIV-Behandlungsleitlinien bei jeder diagnostizierten HIV-Infektion umgehend eine gegen das Virus gerichtete Therapie anzubieten.¹¹⁹ Der Anteil der Personen in Deutschland, die mit einer HIV-Infektion diagnostiziert wurden und eine antiretrovirale Therapie erhalten, ist Schätzungen des RKI zufolge von 78 % im Jahr 2006 auf 92 % im

Jahr 2017 angestiegen.¹²⁰

Neuere Entwicklungen in der HIV/AIDS-Prävention sind die Prä-Expositionsprophylaxe, d.h. ein Medikament, das gesunde Menschen einnehmen, um sich vor HIV zu schützen, sowie HIV-Schnelltests für eine Testung zu Hause. Die langfristigen Effekte dieser neuen Ansätze bleiben abzuwarten.



testjetzt.de: Die bayerische HIV-Testwoche

Für einen Abbau von Hürden für einen HIV-Test macht sich auch die bayerische HIV-Testwoche stark, die Ende November 2018 zum wiederholten Male stattfand. Die Testwoche wirbt mit Testangeboten und besonderen Aktionen wie zum Beispiel verlängerten Öffnungszeiten in vielen Gesundheitsämtern. Ohne Anmeldung kann an vielen Orten in Bayern ein anonymes HIV-Test oder eine vertrauliche Beratung in Anspruch genommen werden. Wichtig zu wissen ist jedoch auch, dass es neben den Veranstaltungen der Testwoche das ganze Jahr hindurch offene, anonyme und kostenfreie Angebote zum HIV-Test in den bayerischen Gesundheitsämtern, in AIDS-Beratungsstellen und AIDS-Hilfen gibt. Auf der Webseite www.testjetzt.de des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege können Stellen mit Testmöglichkeit vor Ort gefunden werden.

Gesundheit, Prävention und Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt

Viele Menschen verbringen einen bedeutsamen Teil ihrer Lebenszeit am Arbeitsplatz. In Bayern sind 6,7 Millionen Personen im Alter von 15 bis 64 Jahren erwerbstätig. Einerseits stellt Arbeit eine wichtige Gesundheitsressource dar. Andererseits kann Arbeit krank machen (vgl. auch LGL Gesundheitsreport Bayern „Die Gesundheit der Beschäftigten – Update 2018“).¹²¹

Der gesetzliche Arbeitsschutz verpflichtet Arbeitgeber zur Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten am Arbeitsplatz (vgl. Kapitel 2.3). Darüber hinaus zeigen viele Arbeitgeber ein freiwilliges Engagement für die Gesundheit ihrer Beschäftigten.

Nach dem Einkommenssteuergesetz werden Betriebe, die ihren Mitarbeitern bestimmte gesundheitsfördernde Maßnahmen anbieten, steuerlich unterstützt. In der vom Bundesinstitut für Berufsbildung und der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BIBB/ BAuA) durchgeführten Erwerbstätigenbefragung 2012 gaben 41 % der befragten Beschäftigten in Bayern an, dass in ihrem Betrieb in den letzten zwei Jahren Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durchgeführt wurden. Knapp zwei Drittel von ihnen haben an diesen Maßnahmen teilgenommen, Männer gleichermaßen wie Frauen. Wie die bayerische Präventionserhebung 2014/2015 zeigte, engagieren sich etwa 90 % der befragten Präventionsakteure im Bereich „gesundes Erwachsenenalter/ gesundes Arbeiten“.¹²² Die Arbeitswelt stellt mit dem Handlungsfeld „Gesundheitskompetenz in der

¹¹⁹ Deutsche AIDS-Gesellschaft e.V. (DAIG): Deutsch-Österreichische Leitlinien zur antiretroviralen Therapie der HIV-Infektion, Version 29.11.2017. URL <https://daignet.de/site-content/hiv-therapie/leitlinien-1>

¹²⁰ RKI. Epidemiologisches Bulletin Nr. 47 vom 22. November 2018

¹²¹ LGL: Die Gesundheit der Beschäftigten – Update 2018. Gesundheitsreport Bayern 01/2018. Erlangen 2018. www.lgl.bayern.de/publikationen/doc/gesundheitsreport_2018_01.pdf

¹²² Reisig V et al.: Primärprävention und Gesundheitsförderung in Bayern – eine explorative Bestandsaufnahme. Gesundheitswesen 2017; 79: 238–246.

Arbeitswelt und betriebliche Präventionskultur“ einen Schwerpunkt im Bayerischen Präventionsplan dar (vgl. Kapitel 2.2). Dort sind der „Erhalt und Förderung der körperlichen und psychischen Gesundheit der Mitarbeiter einschließlich der

gesundheitlichen Vorsorge in der Arbeitswelt“, die „Schaffung von Bedingungen für gesundheitsförderliche Entscheidungen im Betrieb“ und die „Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf“ als Teilziele formuliert.

Die **Bayerische Staatsregierung** unterstützt diese Ziele **des Bayerischen Präventionsplans** durch verschiedene Initiativen, wie z. B.:

- Entwicklung und Bereitstellung des **Arbeitsschutzmanagementsystems OHRIS** („Occupational Health and Risk Management System“), auf dessen Grundlage bislang mehr als 370 bayerische Unternehmen mit knapp 190.000 Beschäftigten ihren Arbeitsschutz verbessert haben. Hierzu gehören große Automobilhersteller, Chemiefabriken und Energieversorger ebenso wie kleine Handwerksbetriebe der unterschiedlichsten Branchen. OHRIS wurde kürzlich an die aktuellen Entwicklungen im Bereich Qualitäts-, Umwelt- und Arbeitsschutzmanagementsysteme angepasst und das Ergebnis der Revision im Juni 2018 in der Publikation „Das OHRIS-Gesamtkonzept – Arbeitsschutz mit System“ veröffentlicht. Interessierte Unternehmen werden auf Wunsch bei der Einführung von OHRIS durch die Gewerbeaufsicht unterstützt.

www.lgl.bayern.de/arbeitsschutz/managementsysteme/index.htm

- Erstellung der „**Bayerischen Leitlinien Betriebsgastronomie**“ zur Unterstützung eines gesunden Essensangebotes am Arbeitsplatz. Die acht bayerischen Fachzentren Ernährung/ Gemeinschaftsverpflegung bieten dazu neben Workshops und Infoveranstaltungen für Verpflegungsverantwortliche seit 2015 ein kostenfreies Coaching bayerischer Kantinen zur Umsetzung der Leitlinien an.

www.stmelf.bayern.de/ernaehrung/gem_verpflegung/000218/index.php

www.kern.bayern.de/wissenstransfer/060713/index.php

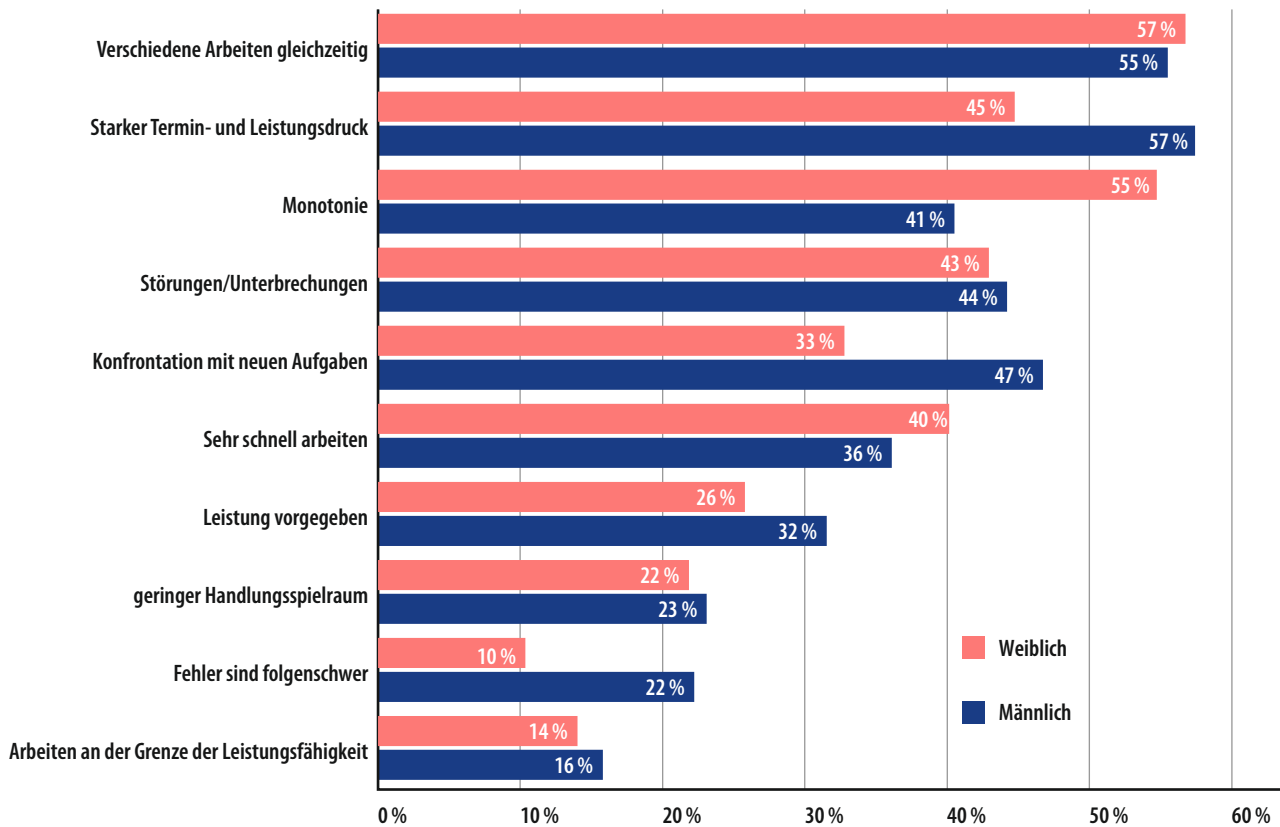
Präventionskultur im Betrieb etablieren – kommitmensch – Sicher. Gesund. Miteinander.

Die im Oktober 2017 von den Berufsgenossenschaften und Unfallkassen gestartete bundesweite Präventionskampagne „kommitmensch“ verfolgt das Ziel, Gesundheit und Sicherheit als zentrale Werte in das Arbeitsleben zu integrieren. Seit März 2018 steht als erstes von sechs Handlungsfeldern das Thema Führungskultur im Vordergrund. Die Unternehmensführung hat eine Fürsorgepflicht und sollte mögliche Risiken für Gesundheit und Sicherheit der Mitarbeiter im Auge behalten. In Bayern sind die Kommunale Unfallversicherung Bayern sowie die Bayerische Landesunfallkasse für die Umsetzung der Kampagne zuständig. Ihre Angebote umfassen Workshops, Ausleihmedien für Gesundheitstage sowie Broschüren und Informationsmaterialien. www.kommitmensch.de, www.kuvb.de/praevention/kampagnen/kommitmensch

Unter den **Arbeitsbelastungen** spielen zunehmend psychische Belastungen eine Rolle, etwa aufgrund der Notwendigkeit, verschiedene Arbeiten gleichzeitig ausführen zu müssen, Ter-

min- und Leistungsdruck oder auch Monotonie. 42 % der Beschäftigten in Bayern geben an, dass Stress und Arbeitsdruck im letzten Jahr zugenommen haben.¹²³

Abbildung 4-13: Psychische Arbeitsbelastungen, Bayern
Anteil der Erwerbstätigen, die dem jeweiligen Belastungsfaktor „häufig“ ausgesetzt sind



Datenquelle: BIBB/ BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012, Sonderauswertung

Für die Prävention sind Gefährdungsbeurteilungen zur psychischen Belastung am Arbeitsplatz im Rahmen des Arbeitsschutzes ein wichtiger Schritt zur Vermeidung anhaltender psychischer Fehlbelastungen. Die Prävention psychischer

Belastungen bei der Arbeit ist auch eines der Schwerpunktthemen der **Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA)**, die von den Unfallversicherungsträgern, dem Bund und den Ländern getragen wird.

Stärkung psychischer Gesundheit in der Arbeitswelt: Das FlexA-Projekt

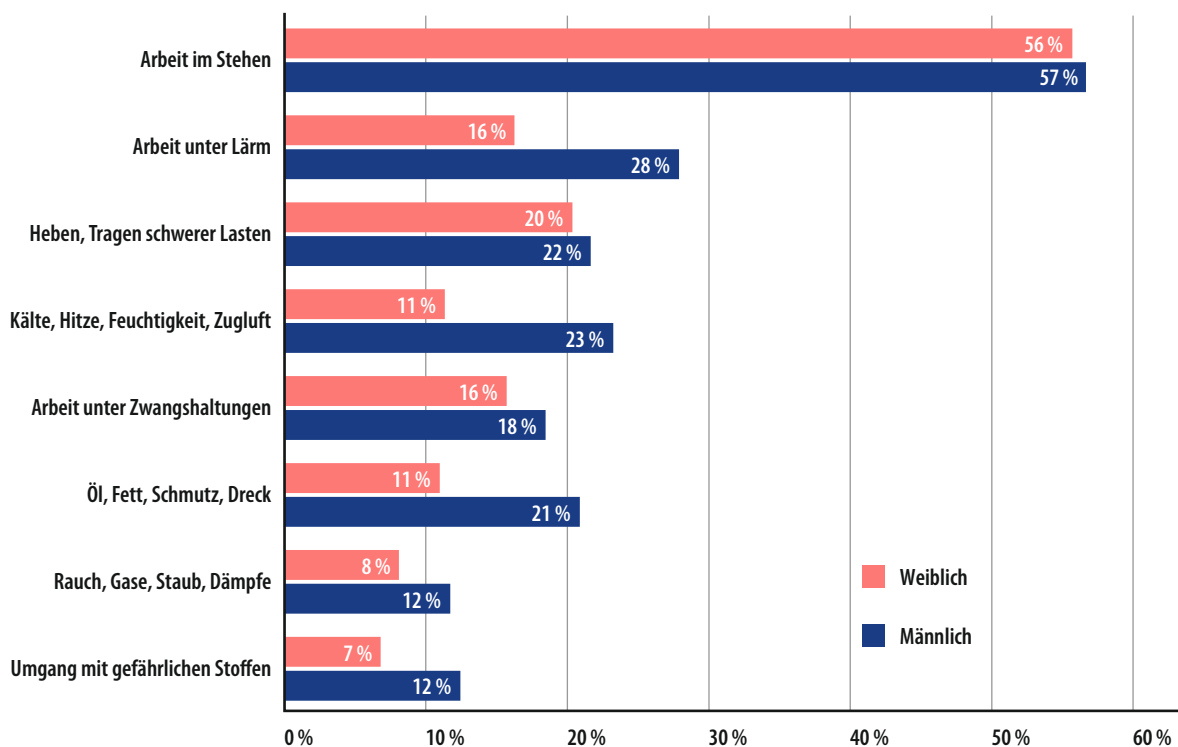
Das Projekt „Flexibilisierung, Erreichbarkeit und Entgrenzung in der Arbeitswelt (FlexA)“ nimmt die psychischen Belastungen, die aus der zunehmenden Flexibilisierung der Arbeitswelt resultieren können, ins Blickfeld. Mit Hilfe von Literaturrecherchen und Online-Befragungen wurden die Präventionsbedarfe von kleinen und mittelständischen Unternehmen (KMU) identifiziert. Daran anknüpfend erarbeitete das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit gemeinsam mit den Unternehmen und weiteren Partnern einen betrieblichen

Handlungsleitfaden zur Prävention psychischer Fehlbelastungen und Stärkung der psychischen Gesundheit. Dieser umfasst sowohl Aspekte der Führungskultur der Unternehmen als auch individuelle Stressbewältigungsstrategien und steht im Downloadbereich der Website des Projekts zur Verfügung. Das FlexA-Projekt wurde im Rahmen der Initiative Gesund.Leben. Bayern. gefördert.

www.lgl.bayern.de/arbeitsschutz/arbeitsmedizin/gesundheitschutz/flexa.htm

Auch körperliche Belastungen spielen weiterhin eine wichtige Rolle im Arbeitsleben. Ungünstige Körperhaltungen, Lärm oder schweres Heben und Tragen sind nach wie vor alltägliche Belastungsfaktoren bei vielen Beschäftigten.

Abbildung 4-14: Körperliche Arbeitsbelastungen, Bayern
Anteil der Erwerbstätigen, die dem jeweiligen Belastungsfaktor „häufig“ ausgesetzt sind



Datenquelle: BIBB/ BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012, Sonderauswertung

Während von körperlichen Belastungen Männer meist stärker betroffen sind als Frauen, ergibt sich bei den psychischen Belastungen kein so eindeutiges Bild. Im Hinblick auf den Sozialstatus sind Arbeitsbelastungen ungleich verteilt: Personen aus den unteren Bildungsgruppen beurteilen ihre Arbeitsbedingungen häufiger als

gesundheitsschädigend als diejenigen aus höheren Bildungsgruppen (RKI GEDA 2012).

Neue Belastungen ergeben sich zudem aus der zunehmenden Digitalisierung der Arbeitswelt. Moderne Informations- und Kommunikationstechnologien tragen zu einer Zunahme von

Mobilität und Flexibilisierung in der Arbeitswelt bei. Darin liegt zwar das Potenzial, die Arbeit individuell zu organisieren und die Work-Life-Balance bzw. die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu verbessern. Die Flexibilisierung kann jedoch auch dazu führen, dass die Grenzen zwischen Arbeit und Freizeit zunehmend verwischen. Eine ständige Erreichbarkeit beeinträchtigt Erholungszeiten und -möglichkeiten, erschwert ein Abschalten von der Arbeit und kann zu psychischen Belastungen führen, was sich langfristig negativ auf die Gesundheit auswirken kann. Private Erreichbarkeit für berufliche Belange wird von etwa 40 % der Beschäftigten

in Deutschland zumindest teilweise erwartet, nur 22 % werden nie im Privatleben kontaktiert.¹²⁴

Der **Krankenstand**, d.h. der Anteil der krankheitsbedingt Fehlenden an allen Beschäftigten, liegt in Bayern gewöhnlich etwas unter dem Bundesdurchschnitt. Im Jahr 2017 betrug er 4,7 % bei AOK-Mitgliedern in Bayern, die Häufigkeiten bei anderen Krankenkassen sind ähnlich.¹²⁵ Die Hauptursachen für Arbeitsunfähigkeit sind Muskel-Skeletterkrankungen, psychische Störungen, Atemwegserkrankungen und Verletzungen.

Tabelle 4-11: Anteil einzelner Diagnosegruppen am Krankenstand, Bayern 2017 (DAK-Mitglieder)

Diagnosegruppe	Anteil am Krankenstand
Muskel-Skeletterkrankungen	22 %
Psychische Störungen	16 %
Erkrankungen des Atmungssystems	15 %
Verletzungen	14 %

Datenquelle: DAK-Gesundheitsreport 2018 für Bayern

Der Anteil psychischer Störungen am Krankenstand hat bei allen Krankenkassenarten in den vergangenen Jahren stark zugenommen. Bei den krankheitsbedingten Frühberentungen stehen psychische Störungen noch vor Muskel-Skeletterkrankungen an erster Stelle. Dahinter steht jedoch nicht ein Anstieg psychischer Erkrankungen, sondern deren „Ankommen“ im

Versorgungssystem. Dies kann auf ein besseres Versorgungsangebot und eine zumindest teilweise Enttabuisierung von psychischen Erkrankungen zurückgeführt werden.

¹²⁴ BAuA: Arbeitszeitreport Deutschland 2016. Dortmund/Berlin/Dresden 2016: 75–76.

¹²⁵ AOK Bayern: Report Pflege 2017. Betriebliche Gesundheitsförderung. Regionalbericht Bayern. Nürnberg 2018; Badura B et al. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2017. Berlin 2017.



Den Zusammenhang von psychischer Gesundheit, insbesondere Depression, und der Arbeitswelt beleuchtet auch ein Abschnitt im **„Bericht zur psychischen Gesundheit von Erwachsenen in Bayern – Schwerpunkt Depression“**, der 2017 vom bayerischen Gesundheitsministerium im Rahmen der Schwerpunktkampagne zur psychischen Gesundheit Erwachsener veröffentlicht wurde. Der Bericht und weitere Informationen zur Kampagne sind verfügbar unter

www.stmgp.bayern.de/vorsorge/psychische-gesundheit/depression/

Pflegekräfte: eine besonders belastete Berufsgruppe

Eine physisch wie auch psychisch besonders belastete Berufsgruppe mit zunehmend hohen Krankenständen sind Pflegekräfte. Laut dem „Report Pflege 2017“ der AOK Bayern¹²⁶ hat im Jahr 2017 der Krankenstand der AOK-versicherten Pflegekräfte in bayerischen Pflegeheimen mit 6,8 % seinen bisherigen Höchststand erreicht. Damit liegt der Krankenstand der Pflegekräfte um fast 50 % höher als der durchschnittliche Krankenstand aller AOK-versicherten Beschäftigten in Bayern, der 2017 bei 4,7 % lag.

Der BIBB/ BAuA Erwerbstätigenbefragung 2012 zufolge, arbeiten 30 % der Beschäftigten in den Pflegeberufen häufig an der Grenze der eigenen Leistungsfähigkeit und 85 % fühlen sich dadurch gesundheitlich belastet. Im Durchschnitt aller abhängig Beschäftigten sind es rund 16 %, die häufig an der Grenze der Leistungsfähigkeit arbeiten.¹²⁷

Es ist daher sinnvoll, berufsgruppenspezifische Präventionsmaßnahmen anzubieten. Die AOK Bayern hält z.B. ein branchenspezifisches betriebliches Gesundheitsmanagement für Pflegeheime vor. Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege unterstützt modellhafte Ansätze.

Gesund pflegen: PFLEGEprevent

Besondere psychische und physische Belastungen wirken sich nachteilig auf die Gesundheit von Pflegekräften aus und schlagen sich in einem erhöhten Krankenstand dieser Berufsgruppe nieder. Vor allem Muskel-Skeletterkrankungen und psychische Störungen stehen dabei im Vordergrund. Im Rahmen des 2018 ins Leben gerufenen Modellprojekts „PFLEGEprevent“ durchlaufen Pflegekräfte ein fünftägiges Präventionsprogramm im Kurort Bad Reichenhall, das die Aspekte Stressbewältigung, Rückentraining und Sport beinhaltet und Techniken zur Entspannung vermittelt. Im Anschluss an die Modellphase soll ein Leitfaden erstellt werden, um die Ausweitung des Angebots auf andere Kurorte zu ermöglichen. Das Projekt wird vom Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung der LMU München durchgeführt und evaluiert und vom bayerischen Gesundheitsministerium gefördert.

www.pflegetprevent.de

¹²⁶ AOK Bayern: Report Pflege 2017. Betriebliche Gesundheitsförderung. Regionalbericht Bayern. Nürnberg 2018.

¹²⁷ Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.): Arbeiten an der Leistungsgrenze - Höhere Anforderungen, mehr gesundheitliche Beschwerden. BIBB/BAuA-Faktenblatt 24. Dortmund 2018.

Den Helfern helfen: PSU-Akut

Der 2013 gegründete gemeinnützige Verein PSU-Akut e. V. (Psychosoziale Kompetenz und Unterstützung in der Akutmedizin) hilft in einem kollegialen Peer-Ansatz Ärztinnen und Ärzten sowie und Pflegekräften beim Umgang mit psychischen Belastungen und Extremsituationen, die im beruflichen Alltag auftreten können. Neben Hilfsangeboten nach einem belastenden Ereignis zielen vorbeugende Angebote auf den Aufbau kollegialer Unterstützungsstrukturen vor Ort und die Vermittlung von Strategien eines angemessenen Umgangs mit belastenden Situationen. Das durch das bayerische Gesundheitsministerium geförderte Vorhaben will medizinisches Personal dabei unterstützen, auch trotz schwerer seelischer Belastungen im Beruf gesund zu bleiben. Nach dem Aufbau des Netzwerks im Raum München soll PSU-Akut auf ganz Bayern ausgeweitet werden.

www.psu-akut.de

Bewegung im Seniorenzentrum: „Gesundheits-Challenge“ in Bamberg

Sowohl die Pflegekräfte als auch die Bewohner des Seniorenzentrums der Sozialstiftung Bamberg Altenhilfe gGmbH waren eingebunden in die „Gesundheits-Challenge 2016“. Mehrere Gruppen, die aus Pflegekräften und Bewohnern bestanden, traten gegeneinander an und versuchten, möglichst viele Punkte zu sammeln, indem sie zielgruppenspezifische gesundheitsfördernde Kurse und Bewegungsprogramme absolvierten. Wichtige Themenbereiche waren Stressbewältigung, Bewegung, gesunde Ernährung und Rückengesundheit. Der große Erfolg der Gesundheits-Challenge wurde 2017 mit dem 14. Bayerischen Präventionspreis in der Kategorie „Prävention in Ausbildungsstätte und Betrieb“ honoriert und führte zu einem Nachfolgeprojekt mit dem inhaltlichen Schwerpunkt Achtsamkeit.

www.zpg-bayern.de/gesundheits-challenge-2016.html

In dem Ende 2016 verabschiedeten „Gesetz zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben“ (Flexirentengesetz) ist der **Ü45 Check-up** als neue gesundheitsbezogene Leistung der Rentenversicherung enthalten. Bei diesem Check-up handelt es sich um eine freiwillige, individuelle, berufsbezogene Gesundheitsuntersuchung mit dem Ziel, zur Erhaltung von Gesundheit und Arbeitskraft Erwerbstätiger beizutragen. Anspruchsberechtigt sind alle gesetzlich Rentenversicherten ab 45 Jahren. Mit dem Ü45 Check-up sollen vor allem beruflich besonders belastete Gruppen wie zum Beispiel Pflegekräfte sowie Versicherte, die andere Vorsorgeleistungen wie den Check-up 35 der gesetzlichen Krankenversicherung eher nicht nutzen, angesprochen werden. Leistungsumfang und Ausgestaltung der Gesundheitsuntersuchung, die im Gesetz nicht festgelegt sind, werden aktuell von der Deutschen Rentenversicherung Bund in Modellprojekten erprobt. In diesem Rahmen ist auch in Bayern ein Modellprojekt in den Regionen Ingolstadt und Weilheim-Schongau geplant.

Im **Altersverlauf** zeigt sich, dass Arbeitsunfähigkeit bei jüngeren Menschen deutlich häufiger, aber von kürzerer Dauer ist als bei älteren Beschäftigten. Letztere sind je Fall länger krank und weisen insgesamt mehr Krankheitstage auf als Jüngere. Betriebliche Gesundheitsförderung ist daher für alle Altersgruppen wichtig:

Von Anfang an: STARK – Resilienz und Stresskompetenz in Schule und Ausbildung

Der Übergang in das Berufsleben bedeutet eine wichtige biographische Weichenstellung. In den frühen Berufsjahren bildet sich ein Umgang mit Arbeitsbelastungen heraus, der unter Umständen das Berufsleben über einen längeren Zeitraum begleiten wird. Das bayernweit umgesetzte Projekt STARK richtet sich an Auszubildende sowie Schülerinnen und Schüler in weiterführenden Schulen und vermittelt Hilfen beim Umgang mit psychischen Belastungen in Ausbildung und Schule. Im Mittelpunkt der Maßnahmen stehen berufliche Schulen und Ausbildungsbetriebe. Lehrkräfte und Ausbilder werden zu Resilienz und Stresskompetenz geschult und dadurch befähigt, Ausbildungserfahrungen mit den Auszubildenden zu reflektieren sowie Trainingsreihen zu einem positiven Umgang mit psychischen Belastungssituationen durchzuführen. STARK ist eine Initiative der SCHULEWIRTSCHAFT Akademie im Bildungswerk der bayerischen Wirtschaft e.V. und dem Internationalen Institut für Empirische Sozialökonomie (INIFES) in Kooperation mit der Techniker Krankenkasse und dem bayerischen Gesundheitsministerium. Das Projekt wird wissenschaftlich begleitet.

www.schulewirtschaft-akademie.de/projekte/stark/

Was fehlt? – Gesundheit pädagogischer Fachkräfte in Kindertagesstätten

Zunehmender Fachkräftemangel, steigende Krankheitszahlen des Personals und eine hohe personelle Fluktuation zeichnen das Bild vieler Kitas. Dieser Problemkonstellation nahm sich eine im Juni 2017 begonnene Bedarfsanalyse der Gesundheitsregion^{plus} Fürth zu „Gesundheit

und Wohlbefinden pädagogischer Fachkräfte kommunaler Kindertagesstätten in Fürth“ an. Unter Förderung durch die Techniker Krankenkasse wurden stresserzeugende Strukturen, Belastungen und Schutzfaktoren identifiziert und daran anknüpfend Lösungsmöglichkeiten entwickelt. Neben dem Personal der Kitas sind auch die kommunalen politischen Strukturen sowie die Kommune als Kitaträger in das Projekt eingebunden, da eine wirkungsvolle und nachhaltige Verbesserung ein Zusammenwirken aller beteiligten Akteure auf verschiedenen Ebenen erfordert. Geplante Maßnahmen umfassen auf der politischen Ebene die Entwicklung eines Gesamtkonzepts zur Gesundheit von Erzieherinnen und Erziehern, auf der Trägerebene die Prüfung und Umsetzung baulicher Veränderungswünsche sowie auf Kitaebene die Entwicklung und Umsetzung eines Projektplans zur Entspannung und Stressbewältigung für die pädagogischen Fachkräfte.

www.lgl.bayern.de/gesundheitsversorgung/projekt Datenbank/index-gplus.php/search/view?prouid=2338614

Lebensübergänge begleiten: Betriebsübergabe – ein Gesundheitsthema

Selbstständige Unternehmerinnen und Unternehmer müssen sich bei voranschreitendem Alter rechtzeitig mit Fragen zur Betriebsübergabe auseinandersetzen. Dabei geht es nicht nur um Fragen zur wirtschaftlichen Zukunft und zu rechtlichen Rahmenbedingungen. Wie die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) mit wissenschaftlicher Unterstützung aufzeigen konnte, hat die Regelung der Betriebsübergabe – im landwirtschaftlichen Betrieb die der Hofübergabe – auch einen wesentlichen Einfluss auf die Gesundheit der ganzen Familie. Durch die Verschmelzung der Lebenswelten Familie und Beruf in Familienbetrieben sind ungeklärte Übergabesituationen besonders belastend und können krank machen. Um dies zu verhindern, entwickelte die SVLFG mit Förderung des bayerischen Gesundheitsministeriums Seminare, die sich an potenzielle Betriebsübergeber richten. Ziel ist, sich die indi-

viduell belastenden Themen bewusst zu machen, kritisch zu reflektieren und so Stress zu vermindern. Zielgerichtetes Handeln und Zuversicht bezüglich der Betriebsübergabe und der Zeit danach leisten einen Beitrag zur Stabilisierung der psychischen Gesundheit. Die vom Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilita-

tion an der Sporthochschule Köln wissenschaftlich begleiteten Seminare fanden anfangs in Bayern statt und werden inzwischen mit großem Erfolg in ganz Deutschland angeboten.

www.svlfg.de/gleichgewicht

In Abgrenzung von arbeitsbedingten Erkrankungen, bei denen die Arbeit einen relevanten Einfluss spielt, versteht man unter **Berufskrankheiten** eine Reihe arbeitsmedizinisch und versicherungsrechtlich genau definierter Krankheiten, bei denen von einer beruflichen Verursachung auszugehen ist. Die Liste der anerkennungsfähigen Berufskrankheiten umfasst derzeit 80 Positionen. Mengenmäßig spielen die Berufskrankheiten im Vergleich zur Arbeitsunfähigkeit nur eine geringe Rolle, sie haben aber oft gravierende Folgen für das weitere Berufsleben der Betroffenen. Die Prävention von Berufskrankheiten ist eine wichtige Aufgabe des Arbeitsschutzes. Die Arbeitgeber werden dabei von den Unfallversicherungsträgern wie auch der Gewerbeaufsicht unterstützt.

Im Jahr 2017 gab es in Bayern 8.679 Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit (ohne die Fälle der landwirtschaftlichen Sozialversicherung), ungefähr drei Viertel betrafen Männer. Im gleichen Jahr wurden 2.317 Fälle als Berufs-

krankheit anerkannt, darunter 2.160 Fälle bei Männern und 157 bei Frauen. Die Anerkennungen können sich auch auf Verdachtsanzeigen aus früheren Jahren beziehen. Bei den Verdachtsanzeigen stehen wie in den Vorjahren die Hautkrankheiten an erster Stelle, bei den anerkannten Berufskrankheiten die Lärmschwerhörigkeit. Bedingt durch die Tätigkeitsunterschiede sind Männer sowohl von Verdachtsanzeigen als auch anerkannten Berufskrankheiten wesentlich häufiger betroffen als Frauen.

Arbeits- und Wegeunfälle, also Unfälle bei der Arbeit oder auf dem Weg von und zur Arbeit, sind gegenüber dem Unfallversicherungsträger meldepflichtig, wenn sie mit mehr als drei Tagen Arbeitsunfähigkeit verbunden sind oder tödlich waren. Im Jahr 2016 wurden in Bayern etwas mehr als 190.000 meldepflichtige Arbeits- und Wegeunfälle registriert, darunter knapp 200 tödliche. Insgesamt sind Männer deutlich häufiger betroffen als Frauen.

Tabelle 4-12: Meldepflichtige Arbeits- und Wegeunfälle, Bayern 2017

	Anzahl gesamt	Davon tödlich
Meldepflichtige Unfälle insgesamt	198.082	180
Darunter: Arbeitsunfälle	166.376	134
Wegeunfälle	31.706	46

Datenquelle: BMAS/BAuA¹²⁸

Im langfristigen Trend sinkt die Anzahl meldepflichtiger Arbeits- und Wegeunfälle in Bayern wie auch bundesweit. Vor allem die Zahl tödlicher Arbeitsunfälle ist stark rückläufig; sie ist in

Bayern seit 1980 um zwei Drittel zurückgegangen. Dies ist sowohl Folge eines guten Arbeitsschutzes mit erfolgreicher betrieblicher Unfallverhütung als auch Folge eines Strukturwandels

¹²⁸ BMAS/BAuA: Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit – Berichtsjahr 2017. Unfallverhütungsbericht Arbeit. Dortmund/ Berlin/ Dresden 2018: 254. www.baua.de/suga

in der Wirtschaft mit einer Verlagerung der Tätigkeitsbereiche hin zu Dienstleistungen, die einen eher wenig unfallträchtigen Wirtschaftszweig darstellen. Dennoch stellt der Arbeitsplatz im mittleren Lebensalter einen der häufigsten Unfallorte dar.¹²⁹ Unfallprävention ist daher nach wie vor ein zentrales Thema im Arbeitsschutz. Dem trägt auch die von der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) verfolgte „**Vision Zero**“ Rechnung, die eine Welt ohne Arbeitsun-

fälle, arbeitsbedingte Erkrankungen bzw. Berufskrankheiten anstrebt. Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) hat sich der „Vision Zero“ angeschlossen und in ihrer Präventionsstrategie das Ziel verankert, Arbeits- und Lebenswelten so zu gestalten, dass niemand mehr tödlich oder so schwer verletzt wird oder beruflich bedingt so erkrankt, dass ein Schaden entsteht.¹³⁰

Präventionsleistungen der Deutschen Rentenversicherung

Die Deutsche Rentenversicherung erbringt für erwerbstätige Versicherte Präventionsleistungen, um bereits bei Auftreten erster gesundheitlicher Beeinträchtigungen die Erwerbsfähigkeit zu sichern. So soll möglichst frühzeitig chronischen Erkrankungen entgegengewirkt und die Gesundheit und Leistungsfähigkeit erhalten werden. Es handelt sich dabei um mehrmonatige modulare Leistungen mit einer kurzen stationären oder ganztägig ambulanten Initialphase von drei bis fünf Tagen in einer Reha-Einrichtung, einer anschließenden berufs begleitenden ambulanten Trainingsphase in einer anerkannten Einrichtung, gefolgt von einer mehrmonatigen Eigenaktivitätsphase und einer abschließenden ein- bis zweitägigen Auffrischung in der Reha-Einrichtung. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer befassen sich mit der Bedeutung einer gesunden Lebensweise und üben diese zur dauerhaften Umsetzung im Lebensalltag ein. In Bayern steht bereits ein Netz an Einrichtungen für die Prävention zur Verfügung.

www.deutsche-rentenversicherung-bayernsued.de

Gesundheitliche Belastungen und Präventionsansätze in besonderen Lebenslagen

Menschen, die unter schwierigen sozialen Bedingungen leben, sind oft gesundheitlich besonders belastet. Betroffen sind beispielsweise Arbeitslose, Menschen mit Migrationsgeschichte und nicht selten auch Alleinerziehende. Ihrer Situation widmet sich der Bayerische Präventionsplan mit dem zentralen Handlungsfeld „Gesundheitliche Chancengleichheit“. Ziel ist es unter anderem, spezielle Angebote und Maßnahmen zu entwickeln, die ausgehend von der besonderen Lebenssituation passgenaue Präventionsansätze für diese Zielgruppen bieten.

(Langzeit)arbeitslose Menschen

Arbeitslosigkeit kann sowohl eine Folge als auch die Ursache von Krankheit sein. Arbeitslose Menschen zeigen ein zum Teil weniger günstiges Gesundheitsverhalten, etwa hinsichtlich des Rauchens oder sportlicher Aktivitäten. Sie bewerten ihren Gesundheitszustand häufig schlechter, leiden vermehrt an psychischen Störungen, vor allem an Depressionen und Angststörungen, weisen mehr Arztbesuche und Krankenhausaufenthalte auf und sterben auch früher als Erwerbstätige. Sowohl körperliche als auch psychische Beeinträchtigungen nehmen mit Dauer der Arbeitslosigkeit zu.¹³¹ Hinzu kommt, dass ein beruflicher Wiedereinstieg für gesundheitlich eingeschränkte Erwerbslose erschwert

¹²⁹ RKI (Hrsg.): Gesundheitliche Ungleichheit in verschiedenen Lebensphasen. Berlin 2017: 58.

¹³⁰ Mehr zu „Vision Zero“ unter www.dguv.de/de/praevention/visionzero/index.jsp

¹³¹ RKI (Hrsg.): Gesundheitliche Ungleichheit in verschiedenen Lebensphasen. Berlin 2017: 43–45 und 67–69.

ist. Im Jahr 2017 lag die Arbeitslosenquote in Bayern bei 3,2 %, bundesweit bei 5,7 %. Trotz der im Bundesvergleich niedrigen Arbeitslosigkeit waren in Bayern im Jahr 2017 rund 230.000 Menschen arbeitslos, fast ein Viertel von ihnen (ca. 55.000 Personen) langzeitarbeitslos, d.h. seit mindestens einem Jahr ohne Arbeit.¹³²

Den engen Zusammenhang von Arbeit bzw. Arbeitslosigkeit und Gesundheit greift ein Kooperationsprojekt auf, das gemeinsam von der Bundesagentur für Arbeit und den gesetzlichen Krankenkassen erfolgreich 2014-2015 erprobt wurde. Ziel war, Arbeits- und Gesundheitsförde-

rung zu verknüpfen. Nürnberg war eine der Modellregionen dieses bundesweiten Projekts. Aufbauend auf den Erfahrungen in diesem Modellprojekt wird die Zusammenarbeit bei der Gesundheitsförderung von Erwerbslosen durch das Präventionsgesetz weiter ausgebaut; im aktuellen bundesweiten Vorhaben „Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung in der kommunalen Lebenswelt“ sind die Agenturen für Arbeit bzw. Jobcenter wichtige Partner. In Bayern koordiniert die Landeszentrale für Gesundheit e.V. (LZG) die Umsetzung und begleitet aktuell zehn Standorte bei der Planung und Umsetzung entsprechender Vorhaben.¹³³

Aktivgruppen für Arbeitslose

Im Rahmen des Modellprojekts „Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung in der kommunalen Lebenswelt“ fungieren zwei entsprechend qualifizierte Arbeitsvermittlerinnen des Jobcenters Nürnberg-Stadt als Gesundheitsbotschafter. Sie bieten Einzelberatungen zu Gesundheitsthemen für Arbeitslose an und organisieren Gesundheitstage sowie Informationsveranstaltungen. Ein Workshop mit lokalen Akteuren und arbeitslosen Menschen ergab, dass es Arbeitslosen schwerfällt, einen Zugang zu den zahlreichen kommunalen Gesundheitsangeboten zu finden. Deshalb begleiten die Arbeitsvermittlerinnen seit der zweiten Jahreshälfte 2018 „Aktivgruppen“, die den teilnehmenden Arbeitslosen eine niedrigschwellige Einstiegsmöglichkeit bieten und sie in bestehende, wohnortnahe Strukturen und bedarfsgerecht entwickelte Angebote überführen sollen. Die Inhalte des Einsteigerangebotes orientieren sich an den Ergebnissen der partizipativen Bedarfsanalyse des Jobcenters Nürnberg-Stadt und der Gesundheitsregion^{plus} Stadt Nürnberg. Zu den Kooperationspartnern zählen neben dem Jobcenter Nürnberg-Stadt, der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände Bayern, vertreten durch die LZG Bayern, und kommunalen Akteuren auch Projektinitiativen wie unter anderem „Gesundheit für alle im Stadtteil“.

<https://lzg-bayern.de/nuernberg.html>

Arbeitslose als Gesundheitsmittler: Pilotprojekt in Erlangen

Um das Thema „Gesundheit“ im Arbeitsvermittlungsprozess zu stärken, wurde im Jobcenter Erlangen aus kommunalen Mitteln eine Fachstelle für Gesundheit eingerichtet. Sie erprobt seit Sommer 2018 erstmals ein Peer-Modell, in dessen Rahmen aktive Arbeitslose durch eine Schulung befähigt werden, als Mittler andere, inaktive Langzeitarbeitslose zu motivieren und so aus Isolation und Inaktivität herauszuführen. Ziel ist eine Verbesserung der psychischen wie auch körperlichen Gesundheit. Die Gesundheitsmittler sollen durch eine aufsuchende und

¹³² Bundesagentur für Arbeit, Arbeitslosenstatistik 2017.

¹³³ Für weitere Informationen siehe <https://lzg-bayern.de/arbeits-und-gesundheitsfoerderung.html>

unterstützende Tätigkeit Brücken zwischen Arbeitslosen und bestehenden Unterstützungsstrukturen bauen und auch eigene stadtteilbezogene Gruppenangebote, unter anderem Gesundheitsangebote, anregen. Dieses Vorgehen soll neben Gesundheitseffekten auch die (Wieder-)Erlangung von Grundqualifikationen und wichtigen Einstellungen, wie etwa Pünktlichkeit, ermöglichen und damit die Chancen zum Wiedereinstieg in die Arbeitswelt erhöhen. Das Projekt, in das auch die Gesundheitsregion^{plus} Erlangen-Höchststadt & Erlangen eingebunden ist, ist Teil des bundesweiten Projekts zur Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung.

<https://lzg-bayern.de/erlangen.html>

Unterstützung arbeitsloser Familien

Die Fachstelle „Tandem“ ist als Kooperation der Stadt Fürth und des Jobcenters der Stadt Fürth speziell auf die Bedürfnisse von Familien bzw. Alleinerziehenden mit Kindern zugeschnitten, die von Arbeitslosigkeit betroffen sind. Die Eltern erhalten unter anderem beschäftigungsfördernde Hilfen wie Unterstützung bei Bewerbungen, eine berufliche Weiterqualifizierung oder, falls benötigt, einen Sprachkurs. Familienstabilisierende Maßnahmen sowie begleitende psychosoziale Angebote unterstützen die Familien, fördern die Entwicklung der Kinder und sollen psychischen Problemen vorbeugen. Zusätzlich gibt es zahlreiche weitere Angebote für die Kinder sowie für die ganze Familie. Das Projekt „TANDEM – Jugendhilfe und Jobcenter stärken gemeinsam berufliche und gesellschaftliche Teilhabechancen von Eltern und Kindern im SGB II“ wurde bis Ende 2016 vom Bayerischen Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales gefördert und ist seither als Fachstelle „Tandem“ in die Regelstrukturen der Stadt Fürth eingegliedert.

www.tandem-fuerth.de

Der schwere Weg zurück: Arbeitshilfe 2000 e. V.

Menschen mit chronischen Erkrankungen fällt es oft besonders schwer, nach einer Phase der Arbeitslosigkeit wieder eine Arbeit zu finden. Das 1995 aus den Erfahrungen der Arbeit der AIDS-Beratung des Gesundheitsamtes der Stadt Augsburg entstandene Projekt Arbeitshilfe 2000 e. V. verfolgt das Ziel, Menschen mit einer chronischen Krankheit oder Suchterkrankung durch bezahlte Arbeit den Weg zurück in die Gesellschaft zu ermöglichen und somit auch ihre Gesundheit zu stärken. Mit Hilfe von Schulungen werden den Teilnehmerinnen und Teilnehmern grundlegende soziale Fähigkeiten und handwerkliche Fertigkeiten vermittelt, die sie sodann in verschiedenen Geschäftsfeldern des Vereins Arbeitshilfe 2000 e. V. einsetzen können. Das Projekt wurde 2002 von der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e. V. mit dem Bayerischen Gesundheitsförderungs- und Präventionspreis ausgezeichnet.

www.arbeitshilfe2000.de

Alleinerziehende

Etwa 16 % der Familien in Bayern mit Kindern unter 18 Jahren sind alleinerziehend; 2017 betraf dies rund 180.000 Mütter und 30.000 Väter mit Kindern unter 18 Jahren.¹³⁴ Alleinerziehen geht mit besonderen psychischen und sozialen Belastungen einher, etwa einem erhöhten Armutsrisiko oder auch einer oftmals schwierigen Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Auch wenn sich die große Mehrheit der Alleinerziehenden einer guten Gesundheit erfreuen kann, bestehen deutlich häufiger gesundheitliche Beeinträchtigungen. Besondere Beachtung verdient der Themenkomplex Depression, da diese Erkrankung alleinerziehende Mütter und Väter knapp dreimal so häufig betrifft wie Mütter und Väter, die in einer Partnerschaft leben.¹³⁵

Eine gute finanzielle Absicherung sowie die Unterstützung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf sind wichtige Ansätze, um auch die Gesundheit Alleinerziehender zu stärken. Beispielhaft geschieht dies im **Generationenprojekt „Füreinanderda“**. Das mehrfach ausgezeichnete Augsburgische Projekt unterstützt alleinerziehende Mütter bzw. Väter im Alltag, indem Menschen der Generation 50+ ehrenamtlich einmal pro Woche auf die Kinder aufpassen und

so die Eltern entlasten. Vorteile – auch mit Blick auf die Gesundheit – ergeben sich dabei nicht nur für die Eltern, sondern für alle Beteiligten. Bei den ehrenamtlich Tätigen und den Kindern werden Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen gestärkt, beides wichtige Ressourcen für Gesundheit (www.fuereinanderda.de). Andere Ansätze nehmen vor allem die Gesundheit der Kinder in alleinerziehenden Familien in den Blick (siehe auch Kapitel 4.1).

Menschen mit Migrationshintergrund

Derzeit haben in Bayern ca. 23 % der Bevölkerung einen Migrationshintergrund. Sie stammen aus unterschiedlichen Kulturkreisen und sozialen Lagen, unter ihnen sind vor längerer Zeit zugewanderte „Gastarbeiter“ ebenso wie kürzlich angekommene Flüchtlinge. Entsprechend unterschiedlich sind ihre gesundheitlichen Problemlagen. Im Durchschnitt betrachtet, konsumieren Migranten seltener Alkohol, manche Gruppen rauchen mehr, andere weniger als die Durchschnittsbevölkerung und sie nehmen seltener an sportlichen Angeboten teil.¹³⁶ Oft fällt der Zugang zum Gesundheitssystem schwer. Dies gilt insbesondere auch für Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung.

Genau hingeschaut: Studie zur Herz-Kreislauf-Gesundheit bei Menschen mit und ohne Migrationshintergrund in Würzburg

Die STAAB Kohortenstudie¹³⁷ untersuchte Einwohner Würzburgs mit und ohne Migrationshintergrund bezüglich Herz-Kreislauf-Risiken und -Erkrankungen. Tabak- und Alkoholkonsum sowie das Auftreten von Diabetes mellitus, Bluthochdruck und wichtiger Herz-Kreislauf-Erkrankungen betrafen Menschen mit und ohne Migrationshintergrund gleichermaßen. Im Gegensatz dazu waren Adipositas (starkes Übergewicht) und metabolisches Syndrom bedeutend häufiger bei Personen mit Migrationshintergrund zu finden. Das ungünstigste Risikoprofil hatten Menschen aus Russland.¹³⁸ Die Ergebnisse der Studie schärfen den Blick für die unterschiedlichen Problemlagen, auch innerhalb der Gruppe der Migranten, und liefern Ansatzpunkte für bedarfsgerechte Präventionsmaßnahmen.

www.med.uni-wuerzburg.de/epidemiologie/projekte/staab

¹³⁴ LfStat, Mikrozensus 2017.

¹³⁵ Rattay P et al.: Gesundheit von alleinerziehenden Müttern und Vätern in Deutschland. JoHM 2017; 2(4): 24–44.

¹³⁶ LGL: Gesundheit und Migration. Erlangen 2011.

¹³⁷ Die Abkürzung STAAB steht für „Häufigkeit und Einflussfaktoren auf frühe STAdien A und B der Herzinsuffizienz in der Bevölkerung“.

¹³⁸ Morbach C et al.: Variations in cardiovascular risk factors in people with and without migration background in Germany – Results from the STAAB cohort study. International Journal of Cardiology (im Erscheinen), DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2018.10.098>

Interkulturelle Gesundheitsförderung im MiMi-Projekt

„Mit Migranten für Migranten“, kurz „MiMi“, unterstützt den Zugang zum Gesundheitssystem im Allgemeinen und zu Präventionsangeboten im Besonderen. Migranten werden im Rahmen des Projektes zu interkulturellen Gesundheitsmediatoren ausgebildet, um anschließend ihre Landsleute in der jeweiligen Muttersprache über relevante Gesundheitsthemen sowie das Gesundheitssystem vor Ort zu informieren. Inzwischen gibt es an 15 Standorten in Bayern rund 400 solcher Gesundheitsmediatoren, weitere 200 sollen bis 2020 ausgebildet werden. Das Projekt wird vom Ethno-Medizinischen Zentrum e.V. getragen und von einer eigens für den Freistaat eingerichteten MiMi-Koordinierungsstelle in München gesteuert. Das bayerische Gesundheitsministerium fördert MiMi seit seinem Start in Bayern im Jahr 2008 und unterstützt im Rahmen der Initiative Gesund.Leben.Bayern. auch den weiteren Ausbau.

<https://www.mimi-bestellportal.de/ethno-medizinisches-zentrum-e-v/>

Wohnungslose

Eine weitere gesundheitlich besonders belastete Gruppe sind wohnungs- bzw. obdachlose Menschen. Hier stehen zunächst die Linderung der sozialen Notlage und eine adäquate medizinische Versorgung im Vordergrund sowie ein Abbau von Zugangshürden zum medizinischen Regelsystem. Damit werden die Grundlagen gesundheitszuträglicher Lebensumstände geschaffen, auf die weiterführende Hilfen, einschließlich Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote, aufbauen können.

Neben präventiven Maßnahmen des Freistaats Bayern zur Vermeidung von Wohnungslosigkeit wie dem sozialen Wohnungsbau oder dem Wohngeld, befasst sich der Fachausschuss Wohnungslosenhilfe der Landesarbeitsgemeinschaft der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege mit der Problematik. Er hat ein Rahmen-

konzept zur Verbesserung der Situation wohnungsloser Menschen in Bayern erarbeitet. Bereits verwirklicht werden konnte eine zentrale Koordinierung der Hilfen auf überörtlicher Ebene: Eingerichtet wurden zwei Koordinationsstellen Nord- und Südbayern mit Sitz in Nürnberg bzw. München, die – ebenso wie Beratungsstellen und die Bahnhofsmiissionsarbeit – durch den Freistaat unterstützt werden.

Zusätzlich wird der Freistaat sein Engagement in diesem Bereich mit einem Aktionsplan „Bayern hilft Obdachlosen“ sowie die Stiftung „Obdachlosenhilfe Bayern“ verstärken und die für Obdachlosenhilfe zuständigen Kommunen zu entlasten.

4.3 Gesund im Alter

Das Wichtigste

- Die Lebensphase des Seniums umfasst eine breite Spanne von den „jungen Alten“ zu Beginn des Ruhestands bis hin zu Hoch- und Höchstbetagten. In Bayern lebten Ende 2017 rund 2,6 Millionen Menschen im Alter von über 65 Jahren, fast 750.000 von ihnen waren älter als 80 Jahre.
- Ältere Menschen sind heute körperlich und geistig deutlich gesünder und aktiver als Seniorinnen und Senioren früherer Generationen. Im Alter von 55 bis 69 Jahren berichten mehr als die Hälfte der Männer und Frauen über eine gute subjektive Gesundheit, im höheren Alter zwischen 70 bis 85 Jahren trifft dies noch auf knapp die Hälfte zu.
- Dennoch nehmen mit dem Alter Beschwerden und Erkrankungen zu. Zu den häufigsten Krankheitsbildern zählen Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Erkrankungen des Bewegungsapparates, Diabetes mellitus, Krebserkrankungen, Depressionen und Demenz. Für viele dieser Erkrankungen bestehen Präventionsmöglichkeiten, die das Auftreten im besten Fall verhindern oder doch zumindest zeitlich verzögern oder ihr Fortschreiten bremsen können.
- Auch Stürze werden mit dem Alter häufiger, ebenso wie die Angst vor ihnen. Rund ein Viertel der 75- bis 85-Jährigen in Deutschland berichtet von mindestens einem Sturz im vergangenen Jahr.
- Ungefähr ein Fünftel der bayerischen Seniorinnen und Senioren ist stark übergewichtig (adipös). Etwas mehr als jede vierte Person ab dem Alter von 65 Jahren ist an Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) erkrankt. Eine Mangelernährung besteht bei etwa jedem zehnten Pflegebedürftigen.
- Nur 23 % der über 60-Jährigen in Bayern sind gegen Grippe geimpft.
- Demenzen nehmen mit dem Alter stark zu. Studien deuten in letzter Zeit vermehrt auf Präventionsmöglichkeiten hin.
- Der Raucheranteil bei den Seniorinnen und Senioren beträgt in Bayern knapp 10 %; im Gegensatz zum Alkoholkonsum nimmt er im Alter deutlich ab. Einen riskanten Alkoholkonsum weisen knapp 20 % der Menschen ab 65 Jahren auf.
- Auch bei Pflegebedarf gibt es wichtige gesundheitliche Ressourcen, die gezielt gestärkt werden können. Das Präventionsgesetz fordert mehr Prävention in der (teil)stationären Pflege.

Gesundheitszustand und Risiken im Alter

Die Antwort auf die Frage ab wann man alt ist, hängt eng mit dem Bild vom Alter und vom Altern zusammen. Häufig gilt ein Lebensalter ab 65 Jahren, das bisher den Renteneintritt markierte, als „Alter“, ab 80 bis 85 Jahren als „Hochaltrigkeit“. Diese Unterscheidung zeigt, dass ältere Menschen keine homogene Gruppe bilden. Auch mit Blick auf ihren Gesundheitszustand umfassen sie ein weites Spektrum von „fitten Alten“ bis hin zu gebrechlichen, multimorbiden und eventuell pflegebedürftigen Personen. Insgesamt gilt, dass ältere Menschen heute körperlich und geistig deutlich gesünder und aktiver als die Seniorinnen und Senioren früherer Generationen sind, wie auch der 2017 erschienene Bericht des bayerischen Gesundheitsministeriums zur Seniorengesundheit zeigt.¹³⁹ Diese Veränderungen spiegeln sich in den subjektiven Altersbildern der Bevölkerung wider: Dem Deutschen Alterssurvey (DEAS) zufolge steigt der Anteil derjenigen Menschen, die ein positives Bild vom Alter haben, deutlich an, während ausschließlich negative, defizitorientierte Vorstellungen des Alterns zurückgehen. Dies wiederum ist gut für die Gesundheit, die auch durch Altersbilder beeinflusst wird.¹⁴⁰

Im Freistaat sind rund 20 % der Bevölkerung 65 Jahre und älter: Ende 2017 lebten ungefähr 2,6 Millionen Menschen im Alter ab 65 Jahren in Bayern, fast 750.000 von ihnen waren 80 Jahre und älter. In den kommenden Jahren werden Anzahl und Anteil der Seniorinnen und Senioren an der Gesellschaft weiter steigen; 2035 werden voraussichtlich 3,6 Millionen über 65-Jährige in Bayern leben. Ältere Menschen und ihre spezifischen Bedürfnisse, was etwa Wohnformen, Mobilität oder die Gesundheitsversorgung angeht, werden die Gesellschaft künftig stärker prägen.

Die Lebenserwartung steigt auch im fortgeschrittenen Alter. Hatten zu Beginn der 1930er Jahre 65-jährige Männer in Bayern noch eine fernere Lebenserwartung von 11 Jahren und 65-jährige Frauen von 12 Jahren, so waren es 2015/2017 bereits 18 Jahre für Männer und 21 Jahre für Frauen.¹⁴¹

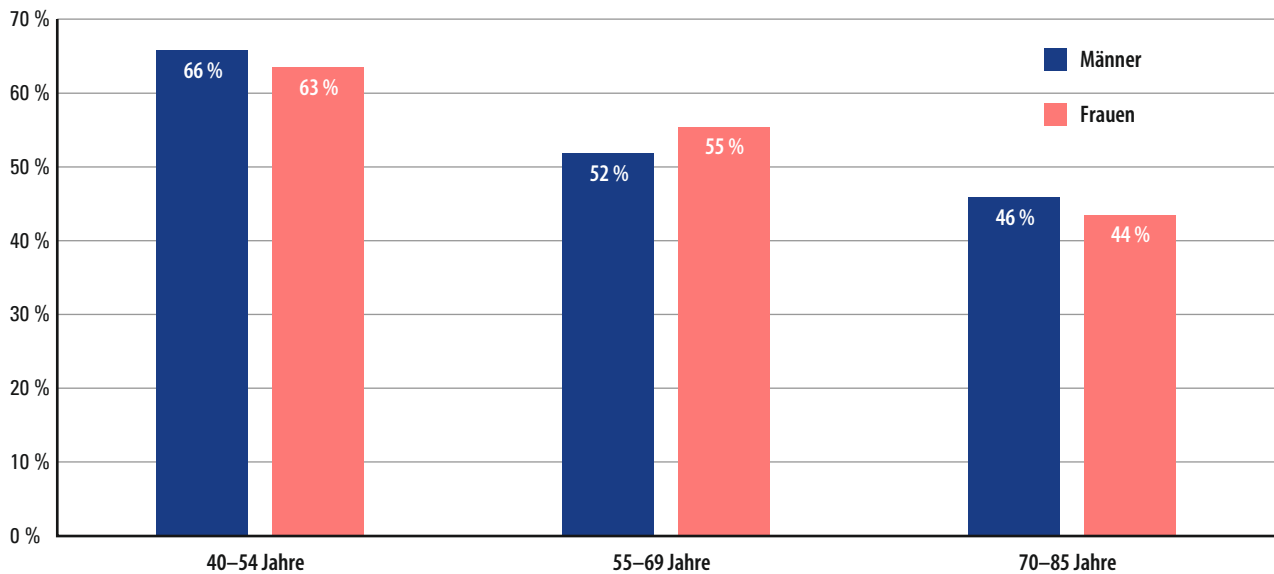
Mit steigendem Alter werden gesundheitliche Einschränkungen und viele Krankheiten häufiger, zum Beispiel Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen, Diabetes mellitus und Depressionen. Zu den Giganten der Altersmedizin, auch als „geriatrische I's“ bezeichnet, gehören der intellektuelle Abbau, die Immobilität, Inkontinenz und Instabilität (vermehrte Sturzneigung). Sie stellen die gemeinsame Endstrecke vieler Erkrankungen bzw. altersbedingter Funktionsverluste dar. Entsprechend sinkt die subjektive Gesundheit, die vor allem das individuelle Wohlbefinden widerspiegelt und auch ein guter Prädiktor für die Sterblichkeit ist, im Altersverlauf. Dennoch berichtet knapp die Hälfte aller Männer und Frauen im Alter von 70 bis 85 Jahren über eine gute subjektive Gesundheit.

¹³⁹ StMGP: Gesundheit im Alter. Bericht zur Seniorengesundheit in Bayern. München 2017.

¹⁴⁰ StMGP: Gesundheit im Alter. Bericht zur Seniorengesundheit in Bayern. München 2017: 18-20.

¹⁴¹ Siehe LGL Gesundheitsindikator 03.09: Lebenserwartung nach Alter und Geschlecht in Bayern, www.lgl.bayern.de/gesundheit/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsindikatoren/themenfeld03/indikator0309.htm

Abbildung 4-15: Anteil der Personen mit guter subjektiver Gesundheit, Deutschland

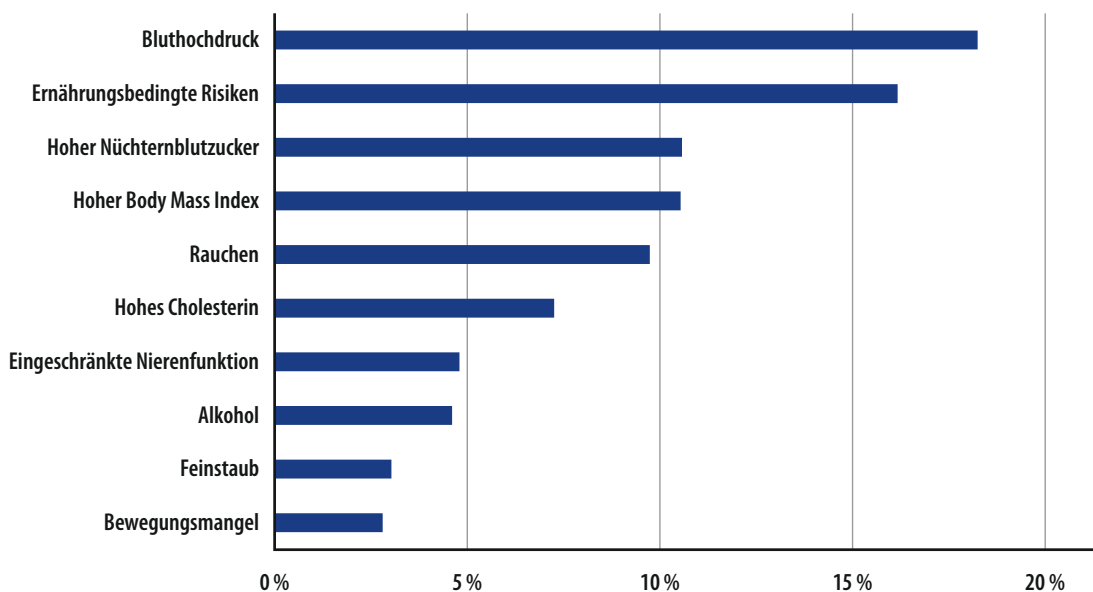


Datenquelle: DEAS 2014; Daten nicht auf Bayernebene verfügbar

Auch für die Lebensphase des Seniums, die eine breite Spanne von den „jungen Alten“ zu Beginn des Ruhestands bis hin zu Hoch- und Höchstbetagten umfasst, gilt: Prävention lohnt sich! Das Profil der **Hauptgesundheitsrisiken** im höheren Alter ist fast identisch mit dem des jüngeren Erwachsenenalters (vgl. Kapitel 3). Daher sind ausreichend körperliche Bewegung, eine ausgewogene Ernährung, das Nichtrauchen und ein verantwortungsvoller Alkoholkonsum auch für ältere

Menschen gut begründete Präventionsempfehlungen. Zu berücksichtigen sind dabei altersspezifische Aspekte; so rücken mit zunehmendem Alter beispielsweise im Bereich der Bewegung der Erhalt der Mobilität und die Sturzvorbeugung in den Fokus präventiver Bemühungen. Zugleich gewinnen Präventionsfelder an Bedeutung, die vor allem im Alter relevant sind, wie zum Beispiel Prävention in der Pflege.

Abbildung 4-16: Wichtigste Risikofaktoren für die Krankheitslast in Deutschland im Alter ab 70 Jahren, dargestellt als prozentualer Anteil der durch das Risiko verursachten Krankheitslast gemessen in DALYs



Datenquelle: Global Burden of Disease Studie 2016; Daten nicht auf Bayernebene verfügbar

Präventionsmaßnahmen und -angebote für über 65-Jährige

Der Bayerische Präventionsplan nimmt im dritten seiner vier zentralen Handlungsfelder unter der Überschrift „Gesundes Altern im selbstbestimmten Lebensumfeld“ die Belange älterer Menschen

in den Blick. Das Älterwerden in Gesundheit und bei guter Lebensqualität, die Aufrechterhaltung eines eigenverantwortlichen und selbstständigen Lebens sowie die Unterstützung der sozialen Integration und gesellschaftlichen Teilhabe älterer und auch pflegebedürftiger Menschen sind hier als Ziele festgeschrieben.



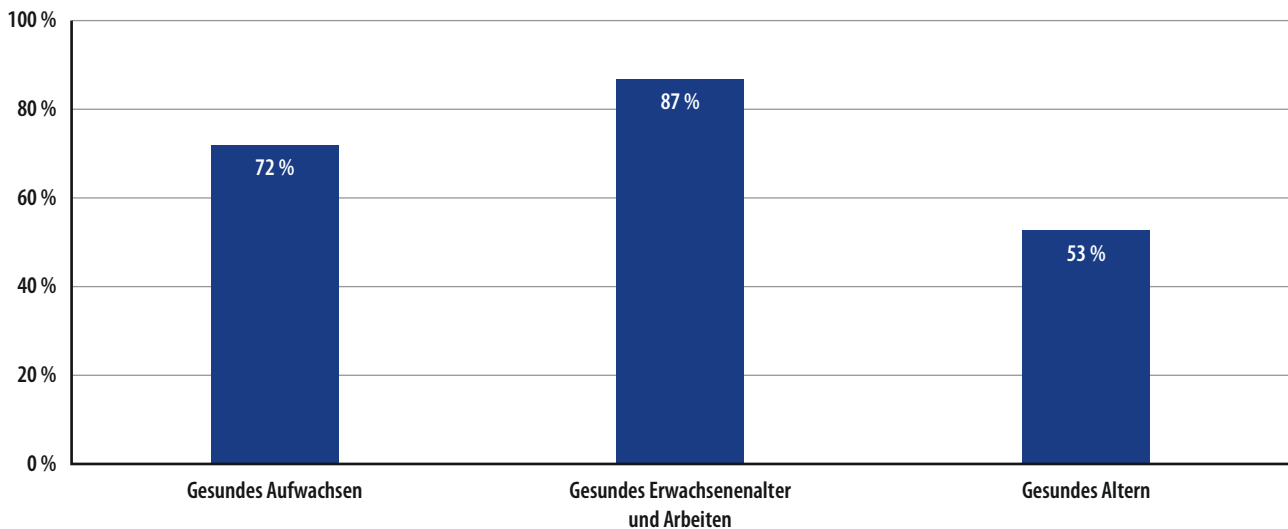
Die **Schwerpunktkampagne „Mein Freiraum. Meine Gesundheit. In jedem Alter“** des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege stützt die Umsetzung des Präventionsplans im Handlungsfeld „Gesundes Altern“. Mit dem **Bericht zur Seniorengesundheit in Bayern (2017)** liegt erstmals ein umfassender Überblick vor, der auch Basis für weitere präventive Bemühungen ist. Er ist abrufbar unter www.freiraum.bayern.de. Die Website zur Kampagne fasst außerdem die wichtigsten Informationen rund um das gesunde Älterwerden zusammen und stellt lebensnahe Beispiele für ein erfolgreiches Altern vor.

Auch die infolge des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG) erarbeiteten Bundesrahmenempfehlungen zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie gemäß § 20f SGB V legen „Gesund im Alter“ als Zielbereich fest. Sie richten den Blick besonders auf „Personen nach der Erwerbsphase in der Kommune“ sowie „Bewohnerinnen/Bewohner von stationären Pflegeeinrichtungen“. „Gesund älter werden“ ist darüber hinaus auch eines der nationalen Gesundheitsziele, veröffentlicht 2012 (siehe auch www.gesundheitsziele.de).

sich im Handlungsfeld „Gesundes Altern im selbstbestimmten Lebensumfeld“ zu engagieren, 75 % aber im Bereich „Gesundes Aufwachsen in der Familie, in Kindertageseinrichtungen und Schule“ sowie 77 % im Handlungsfeld „Gesundheitskompetenz in der Arbeitswelt und betriebliche Präventionskultur“. Die Weiterentwicklung bedarfsgerechter Präventionsmaßnahmen, die Seniorinnen und Senioren in ihren Lebenswelten erreichen, ist angesichts der wachsenden Zahl älterer und hochaltriger Menschen in der Gesellschaft eine wichtige Aufgabe.

Für die Gesundheit älterer Menschen engagiert sich im Freistaat ein breites Spektrum von Akteuren (vgl. Kapitel 2.3/2.4). Dies zeigt auch die **bayerische Präventionserhebung**, der zufolge allerdings 2014/2015 in diesem Handlungsfeld weniger Akteure arbeiteten als in den Handlungsfeldern, die auf Kinder und Jugendliche bzw. Erwachsene im erwerbsfähigen Alter abzielen (vgl. Abbildung 4-17). Ein ähnliches Bild zeigte sich in einer Befragung der Partner im Bündnis für Prävention im Sommer 2016. Hier berichteten 53 % der Partner,

Abbildung 4-17: Anteil der Präventionsakteure in Bayern, die sich im jeweiligen Handlungsfeld engagieren (in % der befragten Akteure)



Datenquelle: IGES, Präventionserhebung Bayern 2014/2015; n = 135

Im Rahmen der **Initiative Gesund.Leben.Bayern**. hat das bayerische Gesundheitsministerium bereits seit 2008 einen Schwerpunkt auf die Förderung innovativer Präventionsprojekte für ältere Menschen gelegt. Das ZPG verzeichnet in seiner Projektdatenbank **„Netzwerk Prävention“** aus den Wettbewerben um den Bayerischen Präventionspreis mehr als 50 Projekte für Seniorinnen und Senioren (www.zpg.bayern.de). Länderübergreifend setzt sich die **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)** mit ihrem Programm **„Gesund und aktiv älter werden“** für die Gesundheit von Menschen ab 65 Jahren ein. Neben Informationen können auf der Webseite www.gesund-aktiv-aelter-werden.de ebenfalls Präventionsprojekte für ältere Menschen in Bayern recherchiert werden. Zudem wurden im Rahmen des Programms bereits mehrere Regional Konferenzen in Bayern abgehalten, zuletzt im Juli 2018 in Würzburg in Zusammenarbeit mit dem ZPG („Alter und Sucht“). Das Angebot „Älter werden in Balance“ der BZgA widmet sich vor allem dem Thema Bewegung (www.aelter-werden-in-balance.de). Die **Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO)** und ihre Mitgliedsverbände engagieren sich mit

dem Projekt „Im Alter IN FORM – Potenziale in Kommunen aktivieren“ und bieten Akteuren vor Ort Informationen und Materialien zur Verbesserung der Gesundheitsförderung für alte Menschen.¹⁴² Sie unterstützen damit IN FORM, eine bundesweite Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung.

Was medizinische Präventionsangebote für ältere Menschen anbelangt, so tragen die gesetzlichen Krankenversicherungen (sowie private Versicherungen je nach Vertragsausgestaltung) die Kosten für eine Reihe alters- und geschlechtsspezifischer **Impfungen und Früherkennungsuntersuchungen**. Eine Übersicht der Früherkennungsuntersuchungen für Erwachsene, einschließlich älterer Personen, findet sich im Kapitel 4.2; spezifisch ab der zweiten Lebenshälfte angeboten werden Früherkennungsuntersuchungen für Darmkrebs, Brustkrebs (bei Frauen) und Bauchaortenaneurysma (bei Männern). Die für ältere Menschen angebotenen Impfungen mit Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung umfassen entsprechend der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission des Robert Koch-Instituts (STIKO):

¹⁴²Für weitere Informationen siehe: <http://projekte.bagso.de/fit-im-alter/startseite.html>

Tabelle 4-13: Impfangebote für Erwachsene ab 60 Jahren mit Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung

Impfung	Anspruchsalter	Rhythmus
Tetanus, Diphtherie und Keuchhusten (Pertussis)	lebenslang	alle zehn Jahre
Pneumokokken	ab 60 Jahre	Auffrischung individuell, Mindestabstand sechs Jahre
Grippe	ab 60 Jahre	jährlich

Quelle: Impfkalender der Ständigen Impfkommission (STIKO)¹⁴³

Die Inanspruchnahme von Impfungen und Früherkennungsuntersuchungen durch ältere Menschen zeigt kein einheitliches Muster. Die Angebote werden je nach Alter, Geschlecht, sozialer Situation und Art der Maßnahme unterschiedlich häufig genutzt. Ältere Menschen in Bayern ab 65 Jahren besitzen zum Beispiel weniger oft einen ausreichenden Impfschutz gegen Tetanus als Erwachsene unter 65 Jahren (69 % versus 77 %).¹⁴⁴ Die Grippeimpfung dagegen nehmen Männer wie Frauen mit steigendem Alter zunehmend in Anspruch: Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern zufolge waren im Jahr 2017 von den 60- bis 64-Jährigen 12 % gegen Grippe geimpft, in der Altersgruppe 85 bis 95 Jahre waren es rund 30 %. Ab dem Alter von über 95 Jahren zeigt sich ein leichter Rückgang auf 28 %.¹⁴⁵ Die Grippeimpfung stellt eine wichtige vorbeugende Maßnahme dar, denn eine Influenza („echte Grippe“) geht vor allem bei älteren Menschen mit einem hohen Komplikationsrisiko und auch einer erhöhten Sterblichkeit einher.

Die Vorsorgeuntersuchung „Check-up 35“ wird, den Daten des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (ZI) zufolge, mit zunehmendem Alter häufiger genutzt. Erst in der Altersgruppe

75 bis 80 Jahre sinkt die Inanspruchnahme wieder, bei Frauen etwas stärker als bei Männern, wobei jedoch Männer diese Untersuchung insgesamt seltener in Anspruch nehmen.¹⁴⁶ Im höheren Alter ist jedoch davon auszugehen, dass der größte Teil der Seniorinnen und Senioren ohnehin regelmäßig ärztlich betreut wird, sodass sich ein zusätzlicher Gesundheits-Check-up häufig erübrigt.

Die Teilnahme an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen lässt bei hochaltrigen Menschen insgesamt nach, auch wenn die Abnahme je nach Untersuchung und Geschlecht unterschiedlich stark ausgeprägt ist. Vor allem beim Screening auf Gebärmutterhalskrebs beginnt der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern (KVB) zufolge die Teilnahmerate schon bei jüngeren Frauen zwischen 30 und 40 Jahren zu sinken; dies setzt sich fort bis ins hohe Alter. Daten der KVB für Bayern und auch des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (ZI) für Deutschland zeigen, dass die Beteiligung von Männern an den einzelnen Früherkennungsuntersuchungen im Alter etwas weniger stark sinkt als bei den Frauen.¹⁴⁷

¹⁴³ Siehe: www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Impfempfehlungen_node.html

¹⁴⁴ RKI GEDA 2012

¹⁴⁵ Kassenärztliche Vereinigung Bayern für 2017; siehe auch LGL Gesundheitsindikator 7.14 B. Die Grippeimpfrate bei Personen ab 60 Jahren in Bayern liegt Auswertungen des RKI zufolge etwa 10 Prozentpunkte unter dem Bundesdurchschnitt (siehe: RKI: Aktuelles aus der KV-Impfsurveillance – Impfquoten ausgewählter Schutzimpfungen in Deutschland. Epidemiologisches Bulletin 01/2018.)

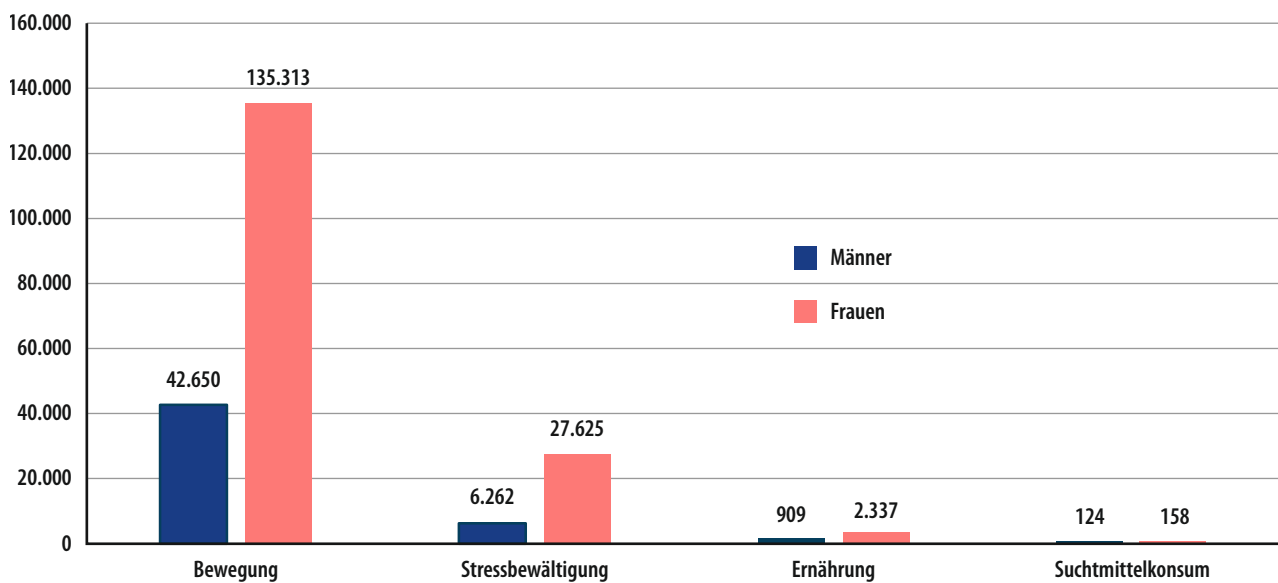
¹⁴⁶ Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland: Teilnahme am gesetzlichen Gesundheits-Check-up, 2016. www.gbe-bund.de

¹⁴⁷ Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland: Teilnahme an gesetzlichen Krebsfrüherkennungsuntersuchungen, 2016 www.gbe-bund.de; Kassenärztliche Vereinigung Bayern für 2017, siehe auch LGL Gesundheitsindikatoren 7.16 B, D, F und H.

Die Präventionskurse der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 20 SGB V werden auch im Alter in Anspruch genommen: Bundesweit entfielen 19 % aller Kursteilnahmen im Jahr 2017 auf Personen im Alter von 60 bis 69 Jahren, 13 % auf Personen ab 70 Jahren. Dabei nehmen Frauen – wie auch in jüngeren Lebensjahren – deutlich

häufiger teil als Männer; der Fokus liegt noch stärker auf Bewegungskursen als bei jüngeren Versicherten. Nur Angebote zum Themenbereich Sucht, die insgesamt sehr wenig in Anspruch genommen werden, sind von Männern wie von Frauen in etwa gleichermaßen nachgefragt.¹⁴⁸

Abbildung 4-18: Anzahl Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Präventionskursen nach § 20 SGB V, ab 70 Jahren, Deutschland 2017



Datenquelle: MDS/GKV-Spitzenverband Präventionsbericht 2018; Daten nicht auf Bayernebene verfügbar

Ausgewählte Aspekte, die für Prävention und Gesundheitsförderung im Alter von besonderer Relevanz sind, werden im Folgenden kurz angerissen. Weitere Informationen zu Gesundheitsthemen im Alter können dem Bericht des bayerischen Gesundheitsministeriums zur Seniorengesundheit aus dem Jahr 2017 entnommen werden.¹⁴⁹

Körperliche Aktivität und Mobilität

Gesundheitsfördernde körperliche Aktivitäten nehmen den Daten der GEDA-Studie zufolge mit fortschreitendem Alter etwas ab. Dabei gehört Bewegungsmangel auch im Alter zu den wichtigsten gesundheitlichen Risiken. Die eigene

Mobilität trägt wesentlich dazu bei, alltägliche Verrichtungen wie Hausarbeit oder Einkäufe zu erledigen, sich selbst zu versorgen und sozialen Aktivitäten nachgehen zu können. Bewegung und Bewegungsförderung sind daher im Alter zunehmend auch in Bezug zum Erhalt der funktionalen Gesundheit und selbständigen Lebensführung zu sehen, also der gesundheitlichen Fähigkeit, Alltagsanforderungen zu bewältigen und am sozialen Leben teilnehmen zu können. Vor allem ältere Menschen ab 80 Jahren sind zu einem größeren Anteil als jüngere in ihrer Mobilität im Alltag gesundheitsbedingt eingeschränkt. So berichtet ungefähr jeder Dritte ab einem Alter von 80 Jahren über eine starke Einschränkung beim Steigen mehrerer Treppenabsätze, jeder

¹⁴⁸ MDS, GKV-Spitzenverband: Präventionsbericht 2018. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und Gesundheitsförderung. Leistungen der sozialen Pflegeversicherung: Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen. Berichtsjahr 2017. Essen/Berlin 2018.

¹⁴⁹ Der Bericht ist verfügbar unter www.stmgp.bayern.de/meine-themen/fuer-senioren/

Vierte über starke Probleme beim Beugen, Knien oder Bücken. In der Altersgruppe der 65- bis 79-Jährigen ist hiervon jeweils nur jeder Achte betroffen.¹⁵⁰

Stürze und darüber hinaus die Angst vor Stürzen nehmen mit dem Alter zu. Entsprechend steigt auch der Anteil derer, die aus Angst vor Stürzen Aktivitäten innerhalb und außerhalb des Hauses

einschränken. Dem Deutschen Alterssurvey (DEAS) zufolge, berichtet bundesweit jeder Vierte in der Gruppe der 75- bis 85-Jährigen über ein Sturzereignis im letzten Jahr. Mehr als jeder Dritte in dieser Altersgruppe gibt Angst vor Stürzen an und jede fünfte Person schränkt deswegen Aktivitäten innerhalb oder außerhalb des Hauses ein. Frauen sind davon stärker betroffen als Männer.¹⁵¹

Die federführend von der Friedrich-Alexander-Universität Nürnberg-Erlangen entwickelten **Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung** raten Personen ab 65 Jahren 150 Minuten mäßige bzw. 75 Minuten anstrengendere Ausdaueraktivität pro Woche sowie muskelstärkende Übungen an mindestens zwei Tagen pro Woche. Darüber hinaus werden bei eingeschränkter Mobilität an mindestens drei Tagen pro Woche Gleichgewichtsübungen zur Sturzprophylaxe empfohlen. Betont wird, dass auch bereits wenige – nicht an die Empfehlungen heranreichende – Bewegungsaktivitäten die Gesundheit fördern, vor allem bei bisher inaktiven Personen („Jeder auch noch so kleine Schritt weg vom Bewegungsmangel ist wichtig und fördert die Gesundheit.“).¹⁵²

Maßnahmen zur Bewegungsförderung sowie zur gezielten Unterstützung der Mobilität und Vermeidung von Stürzen gibt es von verschiedenen Anbietern. Dazu gehören neben den Krankenkassen auch der **Bayerische Landes-Sportverband e. V.** und der **Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband Bayern e. V.**, beide Partner im Bündnis für Prävention. Sie halten eine Vielzahl von Bewegungsangeboten für ältere Menschen und auch für Menschen mit chronischen Erkrankungen vor. Im Rahmen der Initiative Gesund.Leben.Bayern. wurden Modellprojekte zur Sturzprävention in verschiedenen Bereichen gefördert, in der hausärztlichen Versorgung und gemeindenah im Stadtteil.¹⁵³ Vielen der Bewegungsangebote ist durch die Gruppenaktivität auch eine soziale Komponente gemein-

sam. Dies wie auch der Erhalt der Mobilität wirken Vereinsamung und sozialer Isolation entgegen, ein weiterer positiver Effekt auch für die Gesundheit. Angebote zur Sturzprävention richten sich jedoch nicht nur an Betroffene selbst, beispielsweise bietet die AOK Bayern Pflegekräften in stationären Senioreneinrichtungen Trainings mit Übungen zur Sturzprävention an, die sie in ihrer Arbeit mit den Pflegebedürftigen umsetzen können.

¹⁵⁰ StMGP: Gesundheit im Alter. Bericht zur Seniorengesundheit in Bayern. München 2017: 76.

¹⁵¹ DEAS 2014; siehe dazu auch StMGP: Gesundheit im Alter. Bericht zur Seniorengesundheit in Bayern. München 2017: 76.

¹⁵² Rütten A, Pfeifer K (Hrsg.): Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung. FAU Erlangen-Nürnberg 2016: 32, 41-42.

www.sport.fau.de/files/2016/05/Nationale-Empfehlungen-f%C3%BCr-Bewegung-und-Bewegungsf%C3%B6rderung-2016.pdf

¹⁵³ Für weitere Informationen siehe www.stmfp.bayern.de/meine-themen/fuer-senioren/

Aufsuchendes Angebot durch Ehrenamtliche: Sturzprävention im Alter

Das Klinikum Nürnberg schult im Rahmen des 2016 gestarteten Projekts „Sturzprävention im Alter“ Ehrenamtliche zu „Mobilitätstrainern“ für sturzgefährdete ältere Menschen. Das Training findet als Nachsorgeangebot im Anschluss an eine Therapie oder Rehabilitation statt. Das Besondere an dem Ansatz ist, dass das Training zu Hause durchgeführt wird und dadurch Menschen erreicht, die nicht in der Lage sind, aushäusige Kurse zu besuchen. Die Besuche daheim tragen auch dazu bei, dass Ältere nicht isoliert werden, sondern weiterhin über wertvolle soziale Kontakte verfügen. Abgesehen von Anschaffungskosten für Übungsmaterialien ist der wöchentliche Hausbesuch für die Seniorinnen und Senioren kostenlos. Das Projekt erhielt eine Projektanschubförderung der Nürnberger Theo und Friedl Schöller-Stiftung.

www.zpg-bayern.de/sturzvorsorge-uebungsprogramm.html

Die Sicherheit geht mit: Trittsicher durchs Leben

Auch die breit angelegte Initiative „Trittsicher durchs Leben“ der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) kann Stürzen vorbeugen. Das Bewegungsangebot richtet sich an ältere Menschen im ländlichen Raum. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erlernen in einem Kurs Kraft- und Balanceübungen, die sie später eigenständig zu Hause fortführen können und sollen. In Bayern befinden sich 18 der bundesweit insgesamt 47 Pilotregionen des Vorhabens, das hier in enger Zusammenarbeit mit den Landfrauen im Bayerischen Bauernverband und dem Bayerischen Turnverband umgesetzt wird. Das Programm wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert. Im Freistaat fanden seit September 2015 insgesamt 975 Trittsicher-Bewegungskurse mit ca. 10.500 Teilnehmenden statt, aufgrund der positiven Resonanz nicht nur in den Pilotregionen, sondern insgesamt bereits in 50 Landkreisen.

www.trittsicher.org

Neben einem Bewegungstraining tragen auch Hilfen bei Sehbeeinträchtigung und eine barrierefreie Gestaltung der Umwelt inner- und außerhalb des Hauses zur Sturzprävention und dem Erhalt der Mobilität bei. Die Bewegungsmöglichkeiten älterer Menschen im öffentlichen Raum werden auch unterstützt durch **Mobilitätstrainings zur Nutzung des öffentlichen Nahver-**

kehrs, wie sie zum Beispiel von der Münchner Verkehrsgesellschaft angeboten werden, oder durch **Seniorenstadtpläne**, die unter anderem für mehrere Münchner Stadtteile bereits erarbeitet wurden. Typischerweise verzeichnen sie unter anderem soziale Einrichtungen, Haltestellen, Standorte von Briefkästen, WCs und Sitzgelegenheiten.



Im Rahmen des Programms der Bayerischen Staatsregierung „Bayern barrierefrei 2023“ hat das bayerische Innenministerium mit dem Projekt **„Die barrierefreie Gemeinde“** modellhafte städtebauliche Planungen und Forschungen unterstützt. Veröffentlichungen und eine Ausstellung wollen die gewonnenen Erkenntnisse verbreiten und Kommunen wichtige Impulse zur barrierefreien Gestaltung ihres öffentlichen Raums vermitteln.¹⁵⁴



UNTER DER LUPE: EINSAMKEIT – EIN ÜBERSEHENES (GESUNDHEITS-) PROBLEM HÖHEREN ALTERS?

Unter Einsamkeit versteht man das subjektive Gefühl eines Mangels an sozialen Beziehungen und damit ein Gefühl des Verlassens- bzw. Ausgeschlossen-seins. Alleinsein oder Alleinleben ist nicht zwangsläufig mit Einsamkeit gleichzusetzen. Einsamkeit wirkt sich in vielerlei Weise negativ auf das Wohlbefinden aus und kann mit depressiven Symptomen, Schlafstörungen und anderen ausgeprägten gesundheitlichen Beeinträchtigungen einhergehen. Für einsame Menschen wird eine erhöhte Sterblichkeit in einem ähnlichen Umfang wie zum Beispiel aufgrund von Adipositas berichtet.¹⁵⁵ Einsame Menschen weisen vermehrt einen ungesunden Lebensstil auf, sie rauchen häufiger, berichten über weniger körperliche Aktivität und sind häufiger übergewichtig.¹⁵⁶

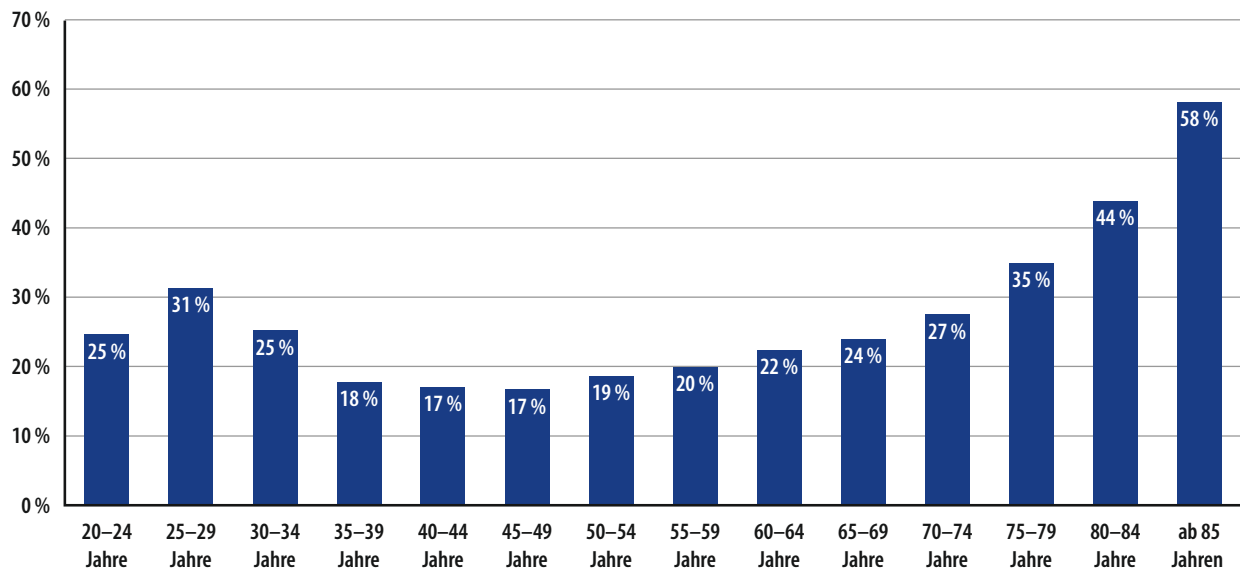
Im Lebenslauf nimmt das Alleinleben ab dem mittleren Lebensalter zu. Während im Jahr 2017 17 % der 45- bis 49-Jährigen in Bayern in einem Einpersonenhaushalt lebten, so waren es bei Personen ab 80 Jahren weit über 40 %.

¹⁵⁴ Weitere Informationen unter: www.barrierefrei.bayern.de

¹⁵⁵ Holt-Lunstad J et al.: Loneliness and social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. *Perspectives on Psychological Science* 2015; 10(2): 227-237.

¹⁵⁶ Deutsches Zentrum für Altersforschung: Informationsdienst Altersfragen. Ursachen, Mechanismen und Konsequenzen von Einsamkeit im Alter: Eine Literaturübersicht. Berlin 2014.

Abbildung 4-19: Anteil der Personen in Einpersonenhaushalten an allen Personen in Privathaushalten, Bayern 2017



Datenquelle: Mikrozensus 2017, Bayerisches Landesamt für Statistik

Dem Deutschen Alterssurvey (DEAS) zufolge schwankt der Anteil an Personen mit Einsamkeitsempfinden je nach Altersgruppe zwischen 7 % (Personen im Alter von 72 bis 77 Jahren) und 12 % (Personen im Alter von 54 bis 59 Jahren). Entgegen gängiger Vorstellungen nimmt Einsamkeit mit steigendem Alter nicht zu, sondern eher ab. Erst im höheren Alter, etwa um das 80. Lebensjahr, kommt es wieder zu einem leichten Anstieg. Im Zeitverlauf betrachtet sind die Einsamkeitsquoten bei älteren Menschen zwischen 70 und 85 Jahren seit Mitte der 1990er Jahre zurückgegangen. Bei den jüngeren Altersgruppen sind sie dagegen unverändert. Der Anteil einsamer Personen unterscheidet sich zwischen Männern und Frauen nur unwesentlich. Ein niedriger Bildungsstand und schlechte finanzielle Verhältnisse zählen zu den Risikofaktoren für Einsamkeit.¹⁵⁷

Dem DEAS zufolge trägt zu der positiven Entwicklung der Einsamkeitsquoten im Alter eine Abnahme der Partnerlosigkeit älterer Menschen bei, die emotionale Verbundenheit zu den eigenen Kindern trotz steigender Wohnentfernungen und eine Zunahme enger Freundschaften. Aber

auch eine verbesserte Gesundheit im Alter kann zu einer Steigerung von sozialen Aktivitäten und einer Verringerung sozialer Verluste und damit zu einem geringeren Einsamkeitsrisiko führen. Knapp drei Viertel der Seniorinnen und Senioren in Bayern gehen mindestens einmal im Monat einer geselligen Aktivität mit Freunden, Verwandten oder Nachbarn nach, knapp ein Drittel engagiert sich freiwillig.¹⁵⁸

Da Einsamkeit und Gesundheit sich wechselseitig beeinflussen, sind Ansätze, die Einsamkeit vermindern und soziale Teilhabe stärken, auch aus gesundheitlicher und präventiver Sicht wertvoll. Viele der Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen, die in diesem Kapitel vorgestellt werden, schaffen auch soziale Kontakte und können so Einsamkeit entgegenwirken. Initiativen in Bayern zur Unterstützung der gesellschaftlichen Teilhabe und Förderung des freiwilligen Engagements von und für ältere Menschen sind auch im Bericht zur Seniorengesundheit in Bayern¹⁵⁹ sowie auf den Webseiten des Bayerischen Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales unter www.stmas.bayern.de/senioren/index.php zu finden.

¹⁵⁷ Mahne K et al.: Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS). Deutsches Zentrum für Altersfragen. Berlin 2017: 273-279.

¹⁵⁸ StMGP: Gesundheit im Alter. Bericht zur Seniorengesundheit in Bayern. München 2017: 136; Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration: Freiwilligensurvey Bayern 2014. Ergebnisse und Trends. München 2016: 13.

¹⁵⁹ StMGP: Gesundheit im Alter. Bericht zur Seniorengesundheit in Bayern. München 2017.

„Bürger für Bürger im Aitrachtal e.V.“

Der 2015 gegründete Verein „Bürger für Bürger im Aitrachtal e.V.“ zeichnet sich durch zahlreiche Präventionsangebote zur umfassenden Förderung der Gesundheit von Seniorinnen und Senioren aus. Neben Bewegungs- und Sportangeboten zur Erhaltung der körperlichen Fitness werden Trainings zur Sturzprophylaxe durchgeführt. Gemeinsame Tagesfahrten, Besichtigungen und Feiern beugen Einsamkeit vor, es gibt zudem Spielenachmittage mit integriertem Gedächtnistraining und zahlreiche Vorträge, insbesondere zur altersgerechten Ernährung. Die große Bandbreite des Angebots, das inzwischen rund 300 Seniorinnen und Senioren erreicht, wird ermöglicht durch ehrenamtliches Engagement und die Zusammenarbeit mit lokalen Kooperationspartnern.

www.zpg-bayern.de/praeventiv-aktiv.html

Ernährung im Alter

Eine gesunde und ausgewogene Ernährung ist in jedem Lebensalter wichtig und trägt dazu bei, gesund zu bleiben. Die Ernährungsempfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE)¹⁶⁰ gelten auch für ältere Menschen, allerdings ist zu berücksichtigen, dass sich im Alter der Stoffwechsel und der Körper verändern: Der Energiebedarf sinkt, der Bedarf an bestimmten Nährstoffen wie Vitaminen und Mineralstoffen kann jedoch erhöht sein. Die Muskelmasse und auch der Wasseranteil im Körper werden geringer, während der Anteil an Fettgewebe zunimmt. Die Ernährung sollte an diese Veränderungen angepasst werden, um einerseits die Entstehung bzw. Verschlimmerung von Übergewicht und starkem Übergewicht (Adipositas) im Alter zu verhindern und andererseits Gewichtsverlust oder einer Mangelernährung vorzubeugen. Eine Mangelernährung, also eine Unterversorgung mit bestimmten Nährstoffen wie Vitaminen oder Mineralien kann bei Unter- wie auch Übergewicht auftreten. Zudem ist in höherem Alter oft das Durstempfinden abgeschwächt. Daher sind

ausreichende Trinkmengen wichtig, um gesundheitlichen Problemen, vor allem auch bei großer Hitze, entgegen zu wirken.

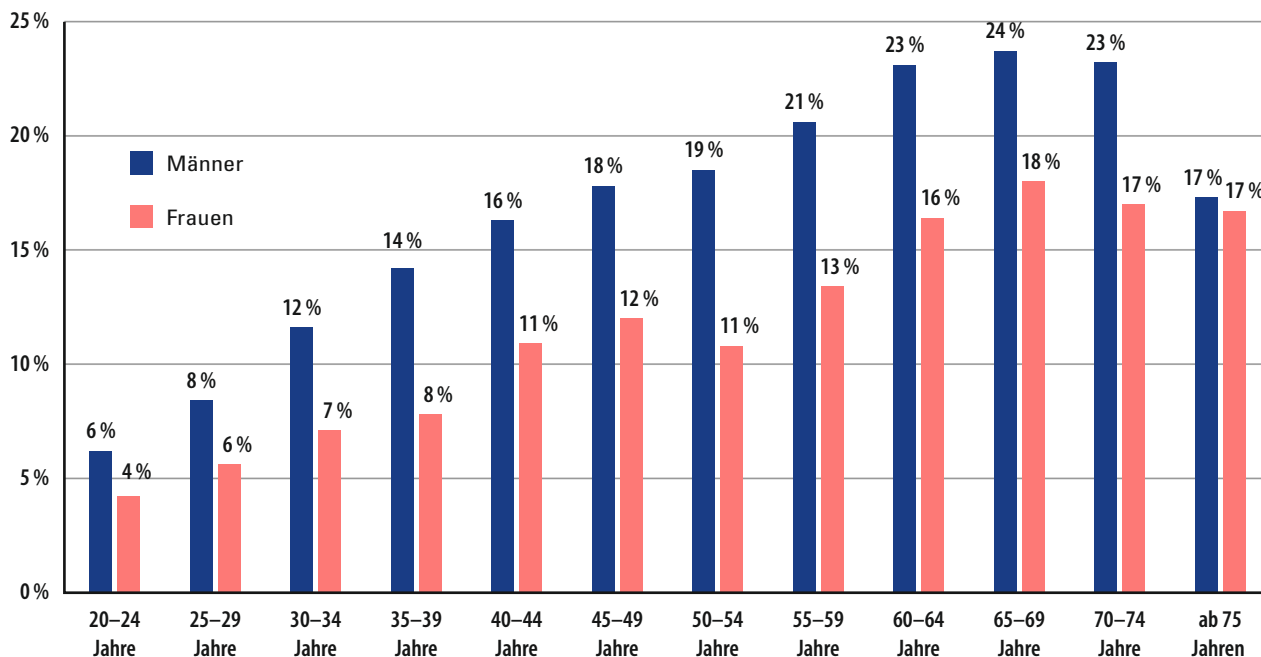
Im Lebenslauf nimmt der Anteil übergewichtiger und stark übergewichtiger (adipöser) Menschen zu, im Seniorenalter geht er bei den Männern wieder etwas zurück. Dem Mikrozensus (2017) zufolge ist in Bayern ungefähr jeder zweite Mann und jede dritte Frau ab 65 Jahren übergewichtig, ungefähr ein weiteres Fünftel der bayerischen Seniorinnen und Senioren ist adipös. Befragungen wie der Mikrozensus unterschätzen dabei die Häufigkeit der Adipositas erheblich, mutmaßlich liegt der Anteil der Adipösen noch höher. Untergewichtig sind 1,3 % der Erwachsenen ab 65 Jahren in Bayern.¹⁶¹ Insbesondere Adipositas geht mit einem erhöhten Risiko für viele Krankheiten einher, darunter Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes mellitus. Im Jahr 2017 waren der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zufolge 30 % aller Männer und Frauen ab 65 Jahren in Bayern von Diabetes mellitus betroffen; die Raten sind in den letzten Jahren leicht angestiegen.¹⁶²

¹⁶⁰ Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.: Lebensmittelbezogene Ernährungsempfehlungen in Deutschland. Bonn 2014.

¹⁶¹ Der BMI bezieht die Körpermasse auf die Körpergröße und dient bei Erwachsenen zur Einteilung in untergewichtig (BMI unter 18,5 kg/m²), normalgewichtig (BMI 18,5 bis unter 25 kg/m²), übergewichtig (BMI von 25 bis unter 30 kg/m²) und adipös (BMI ab 30 kg/m²).

¹⁶² Ambulante Patienten mit der Diagnose Diabetes mellitus, KVB 2017

Abbildung 4-20: Anteil der Männer und Frauen mit Adipositas (BMI 30 – 40 kg/m²) nach Alter, Bayern 2017



Datenquelle: Mikrozensus 2017, Bayerisches Landesamt für Statistik

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE) hat in verschiedenen Studien die Ernährungssituation älterer Menschen in den Blick genommen: Bei den untersuchten pflegebedürftigen Seniorinnen und Senioren in Heimen wurde eine Mangelernährung bei 11 % und ein Risiko für eine Mangelernährung bei 48 % festgestellt.¹⁶³ Ähnliche Ergebnisse zeigten sich für zu Hause gepflegte Ältere. Hier wiesen 13 % eine Mangelernährung auf, 57 % ein Risiko hierfür.¹⁶⁴ Dagegen ergaben sich für die Gruppe der selbstständig in Privathaushalten lebenden Senioren ab 65 Jahren keine wesentlichen Besonderheiten in der Ernährungssituation im Vergleich zu jüngeren Personen.¹⁶⁵

Zur Unterstützung einer ausgewogenen und gesunden Ernährung älterer Menschen gibt es zahlreiche Angebote und Initiativen (vgl. Bericht zur Seniorengesundheit, Kapitel 5.1). Sie richten sich an die Seniorinnen und Senioren selbst, an

Pflegende, Anbieter von Gemeinschaftsverpflegung oder Senioreneinrichtungen. Beispielhaft zu nennen sind das Bildungsangebot **„Netzwerk Generation 55plus“** des Bayerischen Staatsministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten (www.stmelf.bayern.de/generation55plus), Informationen zur Ernährung im Alter des **Verbraucherportals VIS Bayern** des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt und Verbraucherschutz (abrufbar unter www.vis.bayern.de, Stichwort „Ernährung Senioren“) sowie Kurse und Vorträge der **Verbraucherzentrale Bayern** und des **VerbraucherService-Bayern im Katholischen Deutschen Frauenbund e.V.** Die acht **Fachzentren Ernährung/Gemeinschaftsverpflegung** organisieren jedes Jahr in allen bayerischen Regierungsbezirken Fachtagungen für Fachkräfte der Gemeinschaftsverpflegung in stationären Senioreneinrichtungen (www.stmelf.bayern.de/ernaehrung/gem_verpflegung/index.php).

¹⁶³ Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.: Ernährungsbericht 2008. Bonn 2008: 157-202.

¹⁶⁴ Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.: 12. Ernährungsbericht 2012. Bonn 2012: 137-185.

¹⁶⁵ Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.: Ernährungsbericht 2000. Frankfurt am Main 2000: 147-175.



Mit einer gesundheitsförderlichen und nachhaltigen Gemeinschaftsverpflegung befassen sich die seit dem Juni 2018 vorliegenden **„Bayerischen Leitlinien Seniorenverpflegung“**. Sie wurden vom Kompetenzzentrum für Ernährung (KErn) im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten für stationäre Senioreneinrichtungen erarbeitet und sind abrufbar unter

www.stmelf.bayern.de/seniorenverpflegung

Seit 2019 bieten die Fachzentren Ernährung/Gemeinschaftsverpflegung begleitende kostenfreie Coachings für Senioreneinrichtungen zur Umsetzung der Leitlinien. Workshops und Infoveranstaltungen zur Seniorenverpflegung ergänzen dieses Angebot.

www.stmelf.bayern.de/ernaehrung/gem_verpflegung/000218/index.php

Auf Bundesebene richtet sich die Initiative **„Fit im Alter – Gesund essen, besser leben“** an Fachkräfte sowie an Seniorinnen und Senioren

mit dem Ziel, durch Wissensvermittlung, Anregungen und Hilfestellungen die Verpflegung älterer Menschen zu verbessern (www.fitimalter-dge.de).

Im Landkreis Passau: Kochkurs für Männer

Männer, die im Alter plötzlich alleinstehend sind, finden es oftmals schwer, für eine gute und ausgewogene Ernährung zu sorgen. Diesem Problem widmete sich der Kochkurs für Männer im fortgeschrittenen Lebensalter, der im Rahmen des vom bayerischen Gesundheitsministerium geförderten Modellprojekts „Gesunder Landkreis - Runde Tische zur regionalen Gesundheitsförderung“ im Landkreis Passau entstand. In den Kursen wurden den Teilnehmern das Wissen und die Fertigkeit, gesundes Essen zu kochen, vermittelt. Themen wie Materialkunde und Hygiene in der Küche wurden ebenso behandelt wie gesunde Zubereitungsformen, Ernährungsregeln und Tipps und Tricks bei Nahrungsmittelallergien, Unverträglichkeiten oder Erkrankungen. Die Teilnehmer kochten und aßen gemeinsam. Im Laufe der Kurse wurde deutlich, dass der Kontakt zu gleichaltrigen Männern mit einem ähnlichen Schicksal von Verlust, Krise oder Einsamkeit auch einen Beitrag zur seelischen und sozialen Gesundheit leistet.

www.zpg-bayern.de/kochkurs-fuer-maenner-1845.html

Sucht im Alter

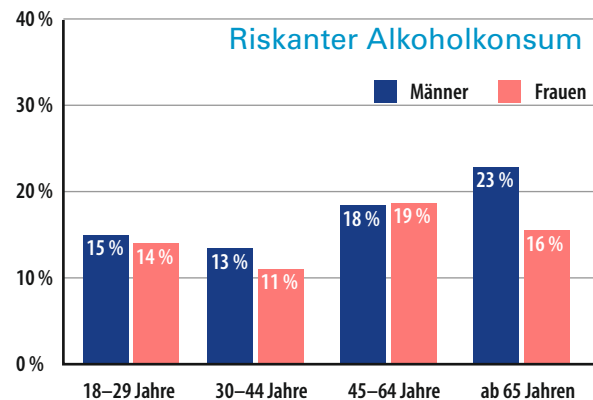
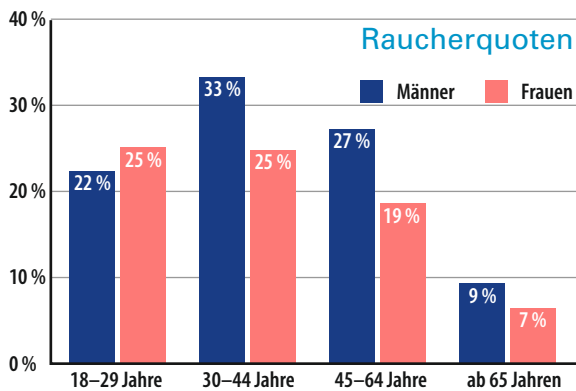
Ältere Menschen weisen hinsichtlich der Suchtgefährdung einige besondere Risiken auf. Zum einen werden im Alter oft jahrelange Gewohnheiten beibehalten. Zum anderen sind schwierige Lebenssituationen zu meistern, die die Suchtgefährdung erhöhen können. Dazu gehören zum Beispiel ein Schrumpfen des sozialen Netzwerks durch den Austritt aus dem Berufsleben, gesundheitliche Einschränkungen, Verlustereignisse, wie zum Beispiel der Tod des Partners, oder finanzielle Einbußen. Zu den bedeutendsten Suchtgefahren im Alter gehören Alkohol, Tabak und Medikamente mit Abhängigkeitspotenzial.

Genauere Zahlen, wie viele Seniorinnen und Senioren von einer **Medikamentenabhängigkeit**

betroffen sind, liegen nicht vor. Expertenschätzungen gehen zum Teil auseinander und liegen im Bereich von 1,4 bis 2,3 Millionen Menschen aller Altersgruppen bundesweit, die medikamentenabhängig sind. Man weiß, dass Arzneimittelabhängigkeit überwiegend im höheren Lebensalter und vor allem bei Frauen auftritt. Insbesondere Schlaf- und Beruhigungsmittel, aber auch Schmerzmittel spielen dabei eine Rolle.¹⁶⁶

Beim **Rauchen** zeigt sich eine gegenteilige Entwicklung, es wird mit dem Alter seltener. Weniger als 10 % der Über-65-Jährigen rauchen regelmäßig oder gelegentlich.¹⁶⁷ Der **riskante Alkoholkonsum** dagegen befindet sich auch bei den Seniorinnen und Senioren auf einem hohen Niveau. Etwa jeder fünfte Mann über 65 Jahren und jede sechste Frau in diesem Alter weisen einen riskanten Alkoholkonsum auf.¹⁶⁸

Abbildung 4-21: Anteil Raucher und Anteil Personen mit riskantem Alkoholkonsum, Bayern 2014/2015



Datenquelle: RKI GEDA 2014/2015-EHIS

Die Zahl der Krankenhauseinweisungen in Bayern aufgrund akuter Alkoholvergiftung belief sich 2017 auf rund 1.600 Fälle ab 65 Jahren, was einem steigenden Trend entspricht. Ungefähr

zwei Drittel der Fälle sind Männer. Zum Vergleich: im Jahr 2005 gab es gut 1.100 Fälle, im Jahr 2000 waren es noch weniger als 500 gewesen.¹⁶⁹ Es ist davon auszugehen, dass auch bei

¹⁶⁶ Glaeske G, Holzbach R: Medikamentenabhängigkeit. Suchtmedizinische Reihe Band 5. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. Hamm 2013: 27; Schlöffel M et al.: Praxisempfehlungen für den Umgang mit komorbiden Suchtproblemen in der somatischen und psychosomatischen Rehabilitation (Langfassung). 2016: 17; Glaeske G: Medikamente 2016 - Psychotrope und andere Arzneimittel mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): DHS Jahrbuch Sucht 2018. Lengerich 2018.

¹⁶⁷ RKI GEDA 2014/2015-EHIS.

¹⁶⁸ RKI GEDA 2014/2015-EHIS. Als Risikokonsum wird in dieser Befragung bei Männern ein Konsum von mehr als 20 Gramm Reinalkohol/Tag, bei Frauen mehr als 10 Gramm Reinalkohol/Tag gewertet.

¹⁶⁹ Krankenhausstatistik - Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern, Statistisches Bundesamt.

Seniorinnen und Senioren in Pflege Suchtproblematiken auftreten. Hier nehmen vor allem die Pflegekräfte eine zentrale Rolle beim Erkennen von Suchtproblemen und einem adäquaten

Umgang mit Betroffenen und Angehörigen ein. Auch aufgrund der hohen Dunkelziffer liegen hierzu jedoch keine genauen Daten vor.

Prävention von Suchterkrankungen im Alter ist nicht zuletzt eine Frage der Lebensgestaltung in früheren Lebensjahren. Eine aktive, sozial eingebundene Lebensführung vermindert auch Suchtrisiken. In der Sekundär- und Tertiärprävention helfen auch die **Einrichtungen der Suchthilfe und Suchtberatung**. Ein bayernweites Verzeichnis dieser Einrichtungen findet sich auf den Webseiten der **Koordinierungsstelle der bayerischen Suchthilfe (KBS)** unter www.kbs-bayern.de. Das Bayerische Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung bietet weitere hilfreiche Informationen auf seinen Internetseiten an (www.zpg.bayern.de, dort „Suchtprävention“ – „Beratung und Hilfe“). Die **Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V.** hält speziell bei Suchtproblemen im Alter Informationen, Tipps und Hinweise zu Hilfsangeboten für Betroffene, Angehörige sowie Pflegepersonen bereit unter www.unabhaengig-im-alter.de.

Hilfe für suchtgefährdete alte Menschen (SAM)

Das vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege geförderte Modellprojekt „Hilfe für suchtgefährdete, alte Menschen“ (SAM) baut spezifische Hilfsangebote für alternde, alkohol- und medikamentenabhängige Menschen in der Metropolregion Nürnberg aus. Durch Zusammenarbeit zwischen ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen sowie Seniorendiensten auf der einen und Fachleuten des Suchthilfezentrums der Stadtmission Nürnberg auf der anderen Seite sollen gemeinsam mit Betroffenen und deren Angehörigen individuelle Interventions- und Hilfeprogramme für suchtmittelkranke Klienten entwickelt werden. Darüber hinaus bietet das Suchthilfezentrum eine offene Informations- und Selbsthilfegruppe an.

www.stadtmission-nuernberg.de

Demenz

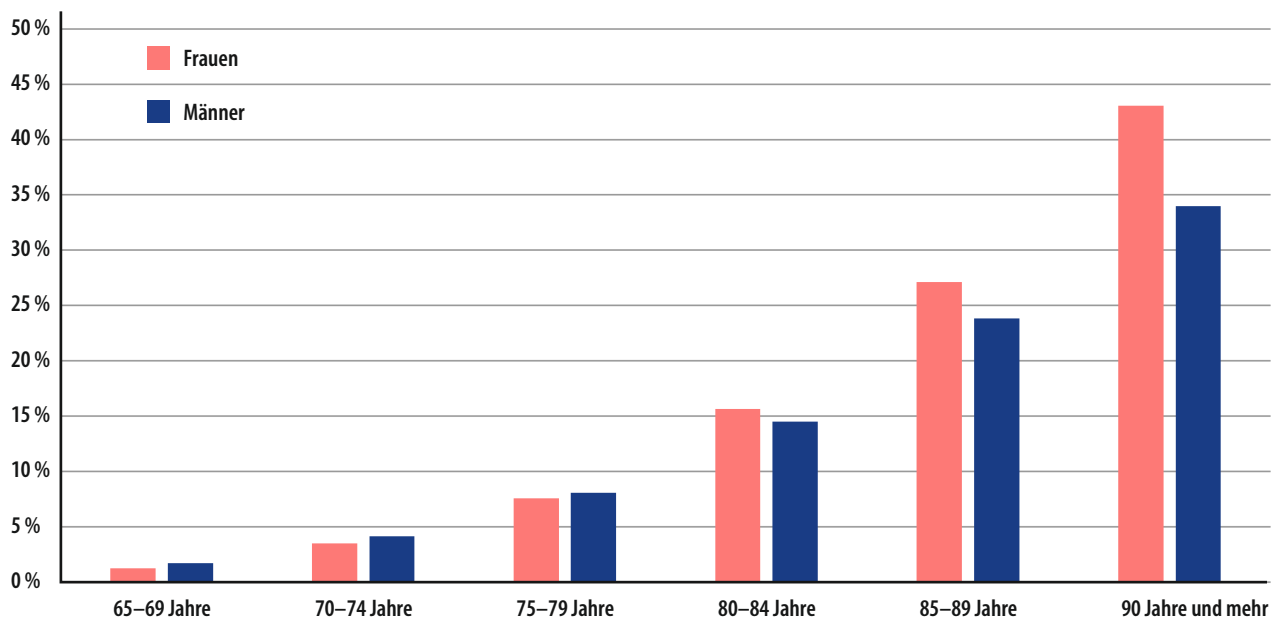
Demenz ist eine erworbene Beeinträchtigung der bisherigen Leistungsfähigkeit des Gehirns. Sie ist mehr als eine Gedächtnisstörung und kann auch viele andere Funktionen, wie etwa das Urteilsvermögen, den Orientierungssinn, emotionale und soziale Fähigkeiten, betreffen. Bei Fortschreiten der Erkrankung können viele

Alltagsaktivitäten nicht mehr ausgeführt werden, im weiteren Verlauf wird ein selbstständiges Leben unmöglich. Die häufigste Form ist die Alzheimer Demenz, von der nach Expertenschätzungen ca. 60 bis 80 % der Demenzkranken betroffen sind. Die zweithäufigste Ursache sind Durchblutungsstörungen des Gehirns (vaskuläre Demenz). Vor allem im hohen Alter können auch beide Formen gleichzeitig vorliegen.

In Bayern leben rund 240.000 Demenzkranke im Alter über 65 Jahren. Etwa 70 % der Erkrankten sind Frauen. Dies liegt vor allem an der höheren Lebenserwartung der Frauen. Ob sie auch ein höheres Erkrankungsrisiko haben, ist nicht gesi-

chert. Die Erkrankungshäufigkeit steigt mit dem Alter deutlich an, sodass ab dem Alter von 85 Jahren knapp jeder Dritte eine demenzielle Erkrankung aufweist.

Abbildung 4-22: Anteil ambulanter Patienten ab 65 Jahren mit Diagnose Demenz (F00-F03), nach Alter und Geschlecht, Bayern 2017



Datenquelle: KVB, KM6 Statistik BMG

Der Anteil der an Demenz Erkrankten hat sich in den letzten Jahren kaum verändert. Aufgrund der steigenden Anzahl älterer und hochbetagter Menschen hat die Anzahl Demenzkranker jedoch zugenommen. Bei gleichbleibendem Erkrankungsrisiko wäre bis 2026 mit einem Anstieg der Zahl der Demenzkranken um gut 20 % auf ca. 290.000 zu rechnen, bis 2030 auf über 300.000 und bis 2036 würde ihre Zahl um mehr als 40 % auf rund 340.000 steigen.¹⁷⁰ Allerdings deuten neuere internationale Studien darauf hin, dass die Zahl der Demenzerkrankungen möglicherweise weniger stark als bisher vermutet zuneh-

men wird und präventive Handlungsmöglichkeiten bestehen.¹⁷¹ Zum Demenzrisiko tragen auch Lebensstilfaktoren bei: so erhöhen Rauchen, Adipositas, übermäßiger Alkoholkonsum sowie auch erhöhte Cholesterinwerte, Diabetes und zu hoher Blutdruck das Risiko. Ein aktiver Lebensstil mit sportlicher, sozialer und geistiger Aktivität kann es vermindern.¹⁷² Präventionsempfehlungen zielen daher vornehmlich auf die Verringerung dieser Risikofaktoren ab, die nicht nur für vaskuläre Formen, sondern auch für die Alzheimer-Demenz relevant sind.

¹⁷⁰ LGL: Update Demenzerkrankungen. Gesundheitsreport Bayern 02/2019. Erlangen 2019.

¹⁷¹ Wu Y-T et al.: Dementia in western Europe: epidemiological evidence and implications for policy making. *The Lancet Neurology* 2016; 15 (1): 116-124; Satizabal C et al.: Incidence of dementia over three decades in the Framingham Heart Study. *New England Journal of Medicine* 2016; 374: 523-532; Doblhammer G et al.: Short-term trends in dementia prevalence in Germany between the years 2007 and 2009. *Alzheimer's & Dementia* 2015; 11 (3): 291-299.

¹⁷² Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.): S3-Leitlinie „Demenzen“. 2016: 108-109; Luck T, Riedel-Heller S: Prävention von Alzheimer-Demenz in Deutschland. *Der Nervenarzt* 2016; 87: 1194-1200.



Die Bayerische Demenzstrategie

Aus der wachsenden Zahl der Demenzkranken resultieren gesellschaftliche und politische Herausforderungen. Um die Bevölkerung für das Thema zu sensibilisieren und die Lebensbedingungen und Lebensqualität der Betroffenen und ihrer Familien nachhaltig zu verbessern, beschloss die Bayerische Staatsregierung im Jahr 2013 die ressortübergreifende Bayerische Demenzstrategie. Sie umfasst zehn Handlungsfelder, darunter auch den Bereich Prävention und Früherkennung.

www.stmgp.bayern.de/pflege/demenz/

Erstmals veranstaltet das bayerische Gesundheits- und Pflegeministerium vom 13. bis 22. September 2019 die **Bayerische Demenzwoche**. Die Bayerische Demenzwoche bietet eine Plattform, um über das Krankheitsbild sowie die Unterstützungsmöglichkeiten für Menschen mit Demenz zu informieren. Akteure aus ganz Bayern können sich mit vielfältigen Aktionen beteiligen. Weitere Infos:

www.demenzwoche.bayern.de

Mit dem in den Jahren 2015 bis 2018 vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege geförderten **Bayerischen Demenz Survey** wurden Basisinformationen zum besseren Verständnis für die Auswirkungen einer Demenzerkrankung auf Betroffene und ihre Angehörigen erhoben. An der Studie haben insgesamt 363 Menschen mit Demenz und 342 pflegende Angehörige an den Standorten Kronach, Erlangen und Dachau teilgenommen; der Abschlussbericht ist abrufbar unter www.stmgp.bayern.de/pflege/demenz/. Aufbauend auf diesen Ergebnissen wird ab 2019 das digitale Demenz-Forschungsprojekt „DigiDEM Bayern“ durch das

bayerische Gesundheitsministerium gefördert. Ziel ist es, flächendeckend Langzeitdaten zur Behandlung, Versorgung und Angebotsnutzung von Menschen mit Demenz sowie zur Belastung pflegender Angehöriger in allen Regierungsbezirken Bayerns zu erhalten. Außerdem werden mit einer Online-Plattform konkrete Unterstützungsangebote für Betroffene, pflegende Angehörige und Ehrenamtliche gegeben. „DigiDEM Bayern“ ist ein Kooperationsprojekt der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, des Universitätsklinikums Erlangen und des Medical Valley Europäische Metropolregion Nürnberg und ist im Januar 2019 gestartet.

Bewegung gegen Demenz

Das Erlanger Projekt **GESTALT („Gehen, Spielen, Tanzen Als Lebenslange Tätigkeiten“)** verfolgt das Ziel, körperlicher Inaktivität, einem der Hauptrisikofaktoren für demenzielle Erkrankungen, entgegenzuwirken. GESTALT umfasst ein spezielles Bewegungsprogramm und eine individuelle Bewegungsberatung und richtet sich an ältere, bisher wenig aktive Menschen ab 60 Jahren. Da sich gerade Menschen in sozial schwierigen Lebenslagen weniger als andere

bewegen, sollen besonders auch Personen mit geringem Einkommen, niedrigem Bildungsstatus und sozialer Isolation angesprochen werden. Das GESTALT-Programm startete im Jahr 2010, in mehreren Modellphasen gefördert im Rahmen der Initiative Gesund.Leben.Bayern. Seit 2013 wurde es auf verschiedene Gemeinden im Landkreis Erlangen-Höchstadt ausgeweitet, um ein wohnortnahes Angebot in der Region zu gewährleisten. In einem durch die BAR-MER geförderten Projekt wird die weitere Ausdehnung von GESTALT modellhaft erprobt. In diesem Zusammenhang wird es seit Sommer 2018 in der Gesundheitsregion^{plus} Neustadt an der Aisch-Bad Windsheim sowie in Berlin-Lichtenberg angeboten.

www.gestalt-kompetenzzentrum.de/

Sport- und Bewegungsangebote, an denen Menschen mit Demenz und auch nicht erkrankte Menschen teilnehmen, entwickelt die Alzheimer Gesellschaft Landesverband Bayern e. V. im Rahmen des Projekts **„Sport und Bewegung trotz(t) Demenz“** in Kooperation mit unterschiedlichen Verbänden, Vereinen, regionalen Demenznetzwerken und Organisationen, die im Bereich Sport und Bewegung tätig sind. Die inklusiven Angebote sollen in ganz Bayern von speziell geschulten Kursleitern umgesetzt werden und damit einen Beitrag zur Verbesserung der Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen leisten. Angesprochen werden vornehmlich Menschen in der Frühphase einer Demenz, die zu Hause leben, für die es aber bisher kaum Angebote gibt. Im Rahmen des Projekts wird ein Leitfaden zum Aufbau entsprechender Bewegungsangebote entwickelt.

www.stmgp.bayern.de/meine-themen/fuer-fach-und-pflegekraefte/demenzprojekte/

Präventive Interventionen im hohen Alter zur Sicherung der Selbstständigkeit und Vermeidung von Pflegebedürftigkeit: Die geriatrische Rehabilitation

Insbesondere bei älteren Menschen liegen häufig mehrere chronische Erkrankungen gleichzeitig vor (Multimorbidität). So kommt eine Auswertung auf der Grundlage der vom Robert Koch-Institut durchgeführten Studie „Gesundheit in Deutschland Aktuell“ (GEDA) zu dem Ergebnis, dass in der Gruppe der 70-Jährigen und älteren der prozentuale Anteil multimorbider Menschen, das heißt Personen mit zwei oder mehr chronischen Erkrankungen, bei rund 75 % liegt.¹⁷³ Der Deutsche Alterssurvey (DEAS 2014) betrachtet das gleichzeitige Vorkommen von fünf oder mehr Erkrankungen bei einer Person und stellt fest,

dass dies auf rund 25 % aller Personen im Alter von 70 bis 85 Jahren zutrifft.¹⁷⁴ Dabei ist zu beachten, dass ein spezielles Muster von häufig im Alter zusammen auftretenden Erkrankungen (geriatrietypische Multimorbidität) durch komplexe Bedürfnisse und Bedarfe der Patientinnen und Patienten gekennzeichnet ist. Da eine bloße Kombination von auf einzelnen Krankheiten basierenden medizinischen Behandlungen bei diesen Patientinnen und Patienten zu kurz greift und zu unzureichenden, eventuell sogar negativen Ergebnissen führen kann, stellt die gesundheitliche Versorgung älterer multimorbider Menschen eine besondere Herausforderung dar.

Vor diesem Hintergrund konzentriert sich auch die geriatrische Rehabilitation auf ältere, multimorbide Menschen, in der Regel ab 70 Jahre,

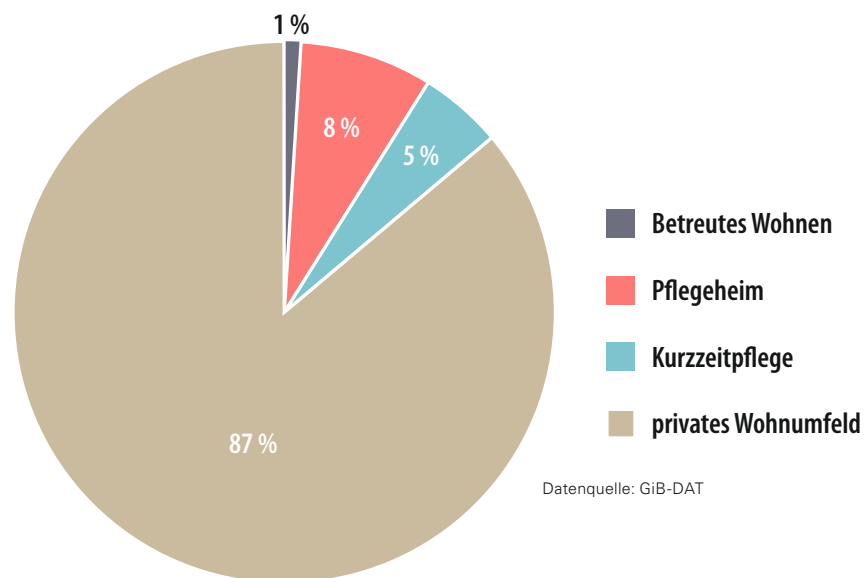
¹⁷³ Puth M-T et al.: Prevalence of multimorbidity in Germany: impact of age and educational level in a cross-sectional study on 19,294 adults. BMC Public Health, 2017; 17: 826.

¹⁷⁴ Mahne K et al.: Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS). Deutsches Zentrum für Altersfragen. Berlin 2017: 125–138.

nach einer Akutbehandlung. Eine geriatrische Rehabilitation kann zum Beispiel nach einem Schlaganfall, einem Herzinfarkt, bei chronischen Schmerzen, nach einem Knochenbruch oder einer Gelenkoperation sinnvoll sein. Dabei ist eines der Hauptziele, die Selbstständigkeit zu erhalten oder wiederzugewinnen und somit eine drohende Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zumindest abzumildern. Ganz in diesem Sinne

kommt auch eine Auswertung auf der Basis der GiB-DAT-Studie zu dem Ergebnis, dass ca. 87 % der in Bayern befragten Rehabilitanden, welche vor der medizinischen Behandlung in einem privaten Wohnumfeld gelebt haben, nach der geriatrischen Rehabilitation auch wieder in dieses zurückkehren konnten (vgl. Abb. unten). Darüber hinaus wohnten nach einem halben Jahr noch 94 % der ehemaligen Rehabilitanden zu Hause.¹⁷⁵

Abbildung 4-23: Wohnsituation nach einer geriatrischen Rehabilitation von über 850 befragten Patientinnen und Patienten, die aus einer häuslichen Wohnsituation heraus die Rehabilitation begonnen haben (kein Pflegeheim und kein Betreutes Wohnen)



Bayernweit existieren 62 stationäre geriatrische Rehabilitationseinrichtungen mit zusammen über 2.800 Betten. Neben den stationären Rehabilitationen, bei welchen die Rehabilitanden für mehrere Wochen in der Einrichtung verbleiben, gibt es auch die Angebote einer ambulanten und darüber hinaus einer mobilen geriatrischen Rehabilitation (MoGeRe). Während bei der ambulanten geriatrischen Rehabilitation den Patientinnen und Patienten tagsüber das volle therapeutische Spektrum einer Rehabilitationsklinik zur Verfügung steht, sucht bei der MoGeRe ein interdisziplinäres Team die Patientinnen und Patienten in ihrer gewohnten häuslichen Umgebung auf und

erbringt dort die notwendigen Rehabilitationsleistungen. Die MoGeRe wurde im Jahr 2007 eingeführt und richtet sich vorwiegend an multimorbide, ältere Menschen mit erheblichen funktionellen Beeinträchtigungen und einem komplexen Hilfebedarf (z. B. bei starken kognitiven Einschränkungen). Das Verbleiben in der vertrauten Umgebung verbessert dabei die Prognose und sichert den nachhaltigen gesundheitlichen Erfolg dieser Versorgungsstruktur. Inzwischen konnten in Bayern sechs MoGeRe-Teams mit der Hilfe einer finanziellen Förderung durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege während der Aufbauphase etabliert werden.

¹⁷⁵Tümena T et al.: Nachhaltigkeit geriatrischer Rehabilitation in Bayern: GiB-DAT Follow-Up-Studie. AFGiB – Ärztliche Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Geriatrie in Bayern e. V. (Hrsg.) 2011.

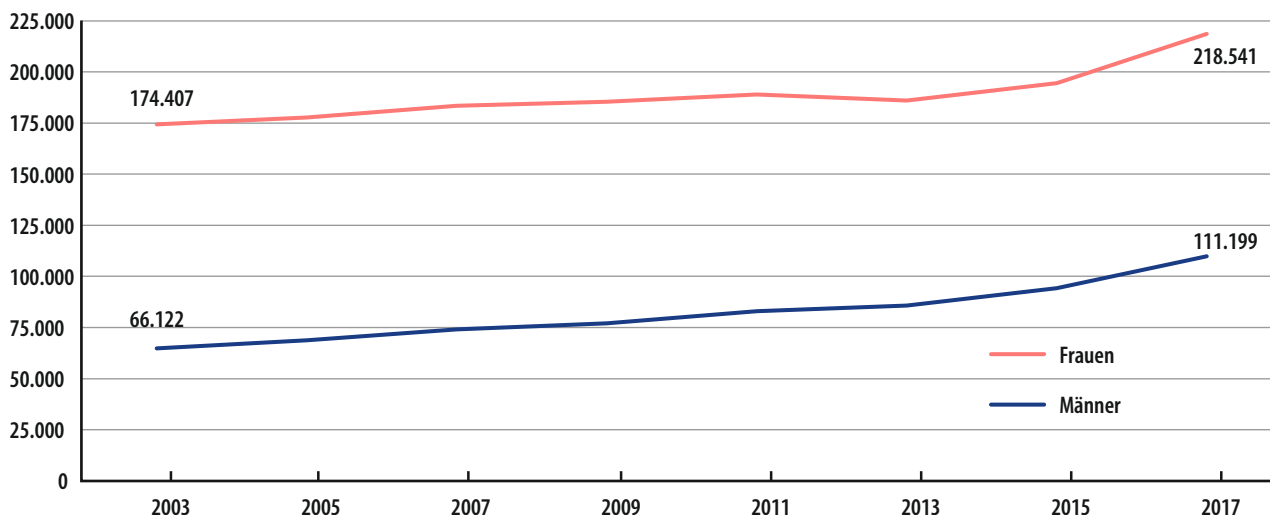
Einen Überblick der geriatrischen Einrichtungen sowohl im Bereich der Akutbehandlung als auch der Rehabilitation im Freistaat gibt die Arbeitsgemeinschaft Geriatrie Bayern e.V., ein Mitglied des Bündnisses für Prävention, unter www.geriatrie-bayern.de.

Prävention in der Pflege

Pflegebedürftigkeit betrifft überwiegend alte und hochbetagte Menschen. In Bayern sind vier von fünf Pflegebedürftigen 65 Jahre und älter.

Männer sind in der Regel früher betroffen als Frauen. Von der Anzahl her überwiegen allerdings die Frauen bei weitem. Im Jahr 2017 waren in Bayern laut der Pflegestatistik insgesamt rund 330.000 Menschen im Alter ab 65 Jahren pflegebedürftig. Rund zwei Drittel waren Frauen. Die Anzahl älterer Pflegebedürftiger ist in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen. Bei gleichbleibenden Pflegequoten ist aufgrund der Alterung der Gesellschaft von einer weiteren Zunahme in den nächsten Jahren auszugehen.

Abbildung 4-24: Anzahl pflegebedürftiger Personen ab 65 Jahren, Bayern 2017



Datenquelle: Bayerisches Landesamt für Statistik; bei den Zahlen für 2017 ist die Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade zu beachten, die Vergleichbarkeit zu den Vorjahren ist eingeschränkt

Der Großteil der Pflege wird in Bayern wie auch bundesweit von Angehörigen geleistet, teilweise mit Unterstützung eines ambulanten Pflegedienstes. Überwiegend sind es Frauen, die diese verantwortungsvolle Aufgabe übernehmen. Mit zunehmendem Alter wächst jedoch der Anteil derer, die in stationären Einrichtungen gepflegt

werden. Dabei zeigen sich auch regionale Unterschiede. In den nordöstlichen Landesteilen des Freistaats sind tendenziell mehr Menschen pflegebedürftig als im Süden (vgl. StMGP, Bericht zur Seniorengesundheit, 2017).

Tabelle 4-14: Pflegebedürftige ab 65 Jahren, Bayern 2017

Altersgruppe	Anteil Pflegebedürftige (%)	Darunter: Anteil in stationären Einrichtungen (%)
65–69 Jahre	2,7	24,9
70–74 Jahre	4,7	26,0
75–79 Jahre	8,8	27,2
80–84 Jahre	18,6	29,4
85–89 Jahre	36,9	34,4
90–94 Jahre	58,9	41,2
ab 95 Jahren	78,1	49,7

Datenquelle: Statistisches Bundesamt

Die gesellschaftliche Relevanz der zunehmenden Anzahl pflegebedürftiger Menschen und die Wichtigkeit einer guten Pflege für deren Wohlergehen unterstreicht auch die **Gründung des Landesamtes für Pflege** durch die bayerische Gesundheits- und Pflegeministerin Melanie Huml im Jahr 2018. Aufgabe des neuen Amtes ist es, sich um die Belange der Pflege in Bayern zu kümmern. Die Pflege-Infrastruktur soll mit der Schaffung neuer Plätze in der Kurzzeit- sowie der stationären Pflege ausgebaut werden. Das Landesamt wird darüber hinaus u. a. auch Aufgaben in den Bereichen Demenzstrategie und Ehrenamt in der Pflege übernehmen und betreut die Ausreichung des 2018 eingeführten bayerischen Landespflegegeldes.

Repräsentative Daten zur Gesundheit hochaltriger Menschen, die in Einrichtungen wie Senioren- oder Pflegeheimen leben, sind nur sehr eingeschränkt verfügbar. Zu den vornehmlichen Gesundheitsproblemen zählen Mobilitäts- und andere funktionelle Einschränkungen, Stürze, demenzielle Erkrankungen, depressive Symptome, Mangelernährung, eine schlechte Zahngesundheit und Inkontinenzprobleme.¹⁷⁶ Auch Pflegebedürftige können erheblich von Präventionsmaßnahmen profitieren. Dazu gehören Maßnahmen zur Bewegungsförderung, Sturz-

prävention, gesunden Ernährung bzw. Vermeidung von Mangelernährung, Hilfen bei problematischem Konsum von Alkohol, Medikamenten oder Suchtmitteln, Demenzprävention, Gewaltprävention, Zahngesundheit und vieles anderes mehr. Die Maßnahmen müssen auf die spezielle Situation, z. B. in einem Pflegeheim oder in der ambulanten Pflege, sowie den individuellen Bedarf der Pflegebedürftigen abgestimmt sein. Den Pflegefachkräften kommt hier eine besondere Rolle zu.

¹⁷⁶ Blüher S et al.: Der Zustand Pflegebedürftigkeit und seine Einflussfaktoren im hohen Lebensalter. In: Jacobs K et al. (Hrsg.): Pflege-Report 2017. Stuttgart 2017: 3-11.

Das **Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)** hat im Auftrag nach SGB XI zur sozialen Pflegeversicherung (§ 113a SGB XI) evidenzbasierte **Expertenstandards** entwickelt, die Leitlinien guter Pflege darstellen und für zugelassene Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste verbindlich sind. Nach Gesetzesvorgabe berücksichtigen sie unter anderem das Ziel, auch nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit Leistungen zur Prävention einzusetzen. Sie schließen daher präventive Aspekte mit ein, beispielsweise die Vermeidung von Wundliegen, Mangelernährung oder Stürzen und die Förderung der Mobilität.¹⁷⁷

Wissenschaftsbasierte Empfehlungen zur Bewegungsförderung in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege hat die **Stiftung „Zentrum für Qualität in der Pflege“ (ZQP)** vorgelegt.¹⁷⁸



UNTER DER LUPE: PRÄVENTION VON GEWALT IN DER PFLEGE

Konflikte bis hin zu Gewalt können auch in der Pflege vorkommen. Gewalt gegen Pflegebedürftige kann auch unbeabsichtigt sein und umfasst alles, was ihnen Schaden oder Leid zufügt. Sie kann verschiedene Formen annehmen: körperliche, emotionale und sexualisierte Gewalt sowie Vernachlässigung durch Pflegekräfte, pflegende Angehörige oder andere Pflegebedürftige. Zur Häufigkeit liegen keine verlässlichen Daten vor. Studien deuten jedoch an, dass Gewalt in der Pflege nicht selten ist, wobei stationär Pflegebedürftige besonders vulnerabel zu sein scheinen. Gewalterfahrungen können die psychische und körperliche Gesundheit Betroffener erheblich beeinträchtigen. Zur Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen liegen bislang wenig gesicherte Erkenntnisse vor, es besteht noch grundlegender Forschungsbedarf.¹⁷⁹ Gewaltprävention ist eines der Handlungsfelder im „Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen“ des GKV-Spitzenverbands zur Umsetzung des Präventionsgesetzes (siehe unten). In diesem Rahmen können auch wissenschaftlich begleitete Modellprojekte durchgeführt und die Wirksamkeit von Maßnahmen untersucht werden.

Prävention in der Pflege nach dem Präventionsgesetz

Mit dem Präventionsgesetz aus dem Jahr 2015 wurden die Pflegekassen erstmalig verpflichtet, Leistungen zur Prävention in voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen zu erbringen (§ 5 SGB XI: „Prävention in Pflegeeinrichtungen, Vorrang von Prävention und medizinischer Rehabilitation“). Mindestausgaben von 30 Cent pro Versichertem und Jahr wurden für das Jahr 2016 festgelegt mit der Maßgabe, sie in den Folgejahren

entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV anzupassen. Für die Jahre 2017 und 2018 erfolgte eine entsprechende Erhöhung auf 31 Cent pro Versichertem und Jahr. Analog zur Prävention in der gesetzlichen Krankenversicherung wurde auch für die Pflegeversicherung ein Leitfaden Prävention erstellt. Der „Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen“¹⁸⁰ legt die Kriterien fest, nach denen Pflegekassen Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsför-

¹⁷⁷ Für weitere Informationen siehe www.dnqp.de/de/expertenstandards-und-auditinstrumente/

¹⁷⁸ Stiftung ZQP: ZQP-Übersicht - Bewegungsförderung in der stationären Pflege. Stand April 2018. www.zqp.de/bewegungsforderung

¹⁷⁹ Blättner B, Grewe HA: Gewalt in der Versorgung von Pflegebedürftigen. In: Jacobs K et al. (Hrsg.): Pflege-Report 2017. Stuttgart 2017: 195-203.

¹⁸⁰ GKV-Spitzenverband (Hrsg.): Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen. Berlin 2018. www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/praevention_pflegerpraevention_stationaere_pfleger

derung in stationären Pflegeeinrichtungen unterstützen können. Sie sollen in Abgrenzung zur aktivierenden Pflege auf die gesundheitsförderliche Gestaltung der Verhältnisse in Pflegeeinrichtungen abzielen und können in bestimmten Handlungsfeldern auch Verhaltensprävention einschließen. Angaben des Präventionsberichts des GKV-Spitzenverbands zufolge gaben die Pflege-

kassen 2017 deutschlandweit rund 8,5 Millionen Euro für die Prävention in voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen aus. Im Jahr 2016 waren es noch 4,4 Millionen Euro. Dennoch wurde der Ausgabenrichtwert von 31 Cent pro Versichertem mit tatsächlichen Ausgaben von 12 Cent pro Versichertem nicht erreicht. Angaben für Bayern liegen nicht vor.¹⁸¹

Tabelle 4-15: Handlungsfelder und beispielhafte Maßnahmen nach dem „Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen“

Handlungsfeld	Beispielhafte Maßnahme(n)
Ernährung	<ul style="list-style-type: none"> – Verbesserung des Ernährungsangebots/der Esssituation – Umsetzung eines anerkannten Qualitätsstandards zur Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen
Körperliche Aktivität	<ul style="list-style-type: none"> – Angebot von Bewegungsprogrammen, z. B. in Gruppen – Motivation der Pflegebedürftigen, an Angeboten teilzunehmen – Entwicklung von Konzepten zur Förderung der körperlichen Aktivität im Alltag
Kognitive Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> – Regelmäßige Angebote mit kognitiven Aktivitäten, die über ein reines Gedächtnistraining hinausgehen
Psychosoziale Gesundheit	<ul style="list-style-type: none"> – Förderung der Teilhabe Pflegebedürftiger an sozial anerkannten Aktivitäten, z. B. an gemeinsamen Freizeitaktivitäten
Gewaltprävention	<ul style="list-style-type: none"> – Entwicklung und Umsetzung von Konzepten zur gewaltfreien Pflege: Diese können z. B. Mitarbeiterschulungen und die Festlegung von einrichtungsinternen Handlungsleitlinien zum Umgang mit Gewalt beinhalten.

Quelle: Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen

¹⁷⁷ MDS, GKV-Spitzenverband: Präventionsbericht 2018. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und Gesundheitsförderung. Leistungen der sozialen Pflegeversicherung: Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen. Berichtsjahr 2017. Essen/ Berlin Dez. 2018.

Für eine Bezuschussung von Präventionsmaßnahmen durch die Pflegekassen können sich Einrichtungen direkt an die Pflegekassen wen-

den. Kassenübergreifende sowie kassenindividuelle Förderungen sind möglich.

Wohlbefinden durch Vogelbeobachtung

Im Rahmen des 2017 gestarteten Präventionsprojekts „Alle Vögel sind schon da“ des Bayerischen Landesbunds für Vogelschutz e.V. (LBV) werden vollstationären Pflegeeinrichtungen Vogelfutterstationen sowie zielgruppengerechtes Informationsmaterial zur Bestimmung von Vogelarten gestellt, um den Bewohnern die Begegnung mit der Natur durch das Füttern und Beobachten von Vögeln zu ermöglichen. Das Projekt greift mehrere Handlungsfelder des Leitfadens zur Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen auf. Unter anderem soll es zum Erhalt der psychosozialen Gesundheit und der geistigen Fähigkeiten beitragen, da die Bewohner durch die Maßnahme motiviert werden, nach den Vögeln zu sehen und sie zu bestimmen und ihr Alltag dadurch Abwechslung erfährt. Durch die wissenschaftliche Evaluation des Präventionsprojekts durch die Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt werden Daten zur Wirksamkeit und Akzeptanz dieses neuen Ansatzes gewonnen. Die Teilnahme ist für die Pflegeeinrichtungen kostenfrei. Das Projekt wird kassenübergreifend gemeinsam gefördert und steht unter der Schirmherrschaft der bayerischen Gesundheits- und Pflegeministerin Melanie Huml.

www.lbv.de/allevoegel

Auch Zähne wollen gepflegt sein: Förderung der Mundgesundheit in der Pflege

Auch wenn sich die Mundgesundheit älterer Menschen in den letzten Jahren insgesamt deutlich verbessert hat, ist sie bei pflegebedürftigen Seniorinnen und Senioren im Durchschnitt schlechter als bei Gleichaltrigen ohne Pflegebedarf. Pflegebedürftige ältere Menschen gehen deutlich seltener zum Zahnarzt und können sich weniger gut um die eigene Mundhygiene kümmern.¹⁸² Beispielhafte präventive Ansätze für die Mundgesundheit pflegebedürftiger älterer Menschen sind:

– **Broschüren und Infoblätter** der Bayerischen Landeszahnärztekammer (BLZK) informieren Seniorinnen und Senioren sowie Angehörige und Pflegepersonal über die Mundgesundheit im Alter, u.a. die Broschüren „Prophylaxe in der zweiten Lebenshälfte“ und ein Infoblatt

„Tipps für die Mundgesundheit im Alter“ (siehe www.blzk.de, Rubrik „Mundgesundheit und Patienten“ > „Gesunde Zähne im Alter“ bzw. die Patientenwebsite der BLZK, www.zahn.de, Rubrik „Mundgesund älter werden“).

– **Fortbildungsveranstaltungen** zur Mundhygiene für Bewohner von Pflegeeinrichtungen und für Pflegepersonal wurden in der Gesundheitsregion^{plus} Passauer Land bereits im Jahr 2014 erfolgreich ins Leben gerufen. Die BLZK schult auf Anfrage Pflegepersonal sowie pflegende Angehörige in Senioreneinrichtungen und Gesundheitszentren zur Mundhygiene für Pflegebedürftige.

– **Patenzahnärztinnen und -zahnärzte**, organisiert über die Bayerische Landeszahnärztekammer, betreuen ehrenamtlich Seniorenheime. Zusätzlich sind Pflegeheime neuerdings grundsätzlich verpflichtet, einen Kooperations-

¹⁸² StMGP: Gesundheit im Alter. Bericht zur Seniorengesundheit in Bayern. München 2017: 68-71.

vertrag mit einem Zahnarzt oder einer Zahnärztin zu schließen, die pflege- und hilfebedürftige Patientinnen und Patienten im Heim behandeln und auch das Pflegepersonal schulen. In Bayern gab es der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns zufolge im Jahr 2017 bereits mehr als 450 derartige Kooperationsverträge, die Zahl ist steigend.

- Die BLZK hält einen **Schulungskoffer „Mundpflege in der Pflege“** vor, um die Zahnärztinnen und Zahnärzte, die eine Senioreneinrichtung betreuen, bei der Schulung des Pflegepersonals zu unterstützen. Dieser enthält unter anderem einen Schulungsvortrag und Demonstrationsmaterial für praktische Übungen.

- **Zahnarzt-Hausbesuche** können die Zahngesundheit von Pflegebedürftigen verbessern, wie die vom bayerischen Gesundheitsministerium geförderte wissenschaftliche Studie zum Projekt **„Zahnarzt auf Rädern – ZahnRad“** in Unterfranken gezeigt hat. In dem Projekt waren Möglichkeiten der ambulanten zahnärztlichen Versorgung pflegebedürftiger Menschen in Unterfranken untersucht worden. Kommen Zahnärztin oder Zahnarzt ins Haus, kann dies die Lebensqualität deutlich steigern; Schmerzen werden vermieden, das Essen fällt mit gesunden Zähnen leichter. Außerdem bedeutet eine häusliche zahnärztliche Behandlung für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen weniger Stress. Diese Ergebnisse können Impulse für ganz Bayern geben.

Gutes Sehen im Alter

Mobile Screenings durch Augenärzte und Fortbildungen für die Beschäftigten sollen die Versorgung rund um das Sehvermögen von Bewohnerinnen und Bewohnern in stationären Einrichtungen der Pflege in Bayern langfristig sicherstellen. Ein entsprechendes Modellprojekt der Blindeninstitutsstiftung, das vom bayerischen Gesundheitsministerium gefördert und 2015 abgeschlossen wurde, kann nach vielen positiven Erfahrungen in Caritas-Einrichtungen in Unterfranken nun auf ganz Bayern ausgeweitet werden: Eine Kooperationsvereinbarung der Pflegekassen der AOK Bayern, des BKK-Landesverbandes Bayern, der IKK classic, der Knappschaft, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau sowie der Kaufmännischen Krankenkasse KKH mit der Blindeninstitutsstiftung führt das Programm „Sehen im Alter – Menschen mit Sehbeeinträchtigungen in Einrichtungen für Senioren“ fort. Ziel ist es, in Pflegeeinrichtungen das Bewusstsein für gutes Sehen zu schärfen, dort regelmäßige Vorsorgemaßnahmen zu etablieren und Hindernisse im Alltag sehbeeinträchtigter und blinder Senioren abzubauen. Die Teilnahme an dem Programm ist für stationäre Pflegeeinrichtungen kostenfrei; die Kosten werden von den beteiligten Pflegekassen getragen. Einrichtungsleitungen finden das Bewerbungsformular und einen Leitfaden „Sehen im Alter“ unter:

www.blindeninstitut.de/gutes-sehen



UNTER DER LUPE: PFLEGENDE ANGEHÖRIGE

Der Großteil der Pflege wird in Bayern, wie auch bundesweit von Angehörigen geleistet, teilweise mit Unterstützung eines ambulanten Pflegedienstes. Laut der GEDA-Studie des Robert Koch-Instituts (2012) pflegen 6,9 % aller Erwachsenen regelmäßig eine pflegebedürftige Person im privaten Umfeld. Unter den Personen ab 70 Jahren ist der Anteil mit 6,8 % in etwa gleich hoch. Übertragen auf die bayerische Bevölkerung im Jahr 2017 entspricht dies ungefähr 750.000 Menschen insgesamt bzw. rund 130.000 Menschen im Alter ab 70 Jahren, die regelmäßig im privaten Umfeld pflegen. Etwa zwei Drittel der Erwachsenen, die einen Angehörigen pflegen, sind Frauen.

Die Pflege nahestehender pflegebedürftiger Menschen wird zwar oft als persönlich gewinnbringend wahrgenommen. Dennoch kann sie mit hohen psychischen, körperlichen wie auch finanziellen Belastungen für die Pflegenden einhergehen. Daher kann die Pflege für die Pflegenden selbst nachteilige gesundheitliche Auswirkungen haben: Pflegenden mit hohem Betreuungsumfang schätzen im Vergleich zu Nicht-Pflegenden ihren Gesundheitszustand schlechter ein und berichten häufiger über körperliche, psychische und soziale Beeinträchtigungen.¹⁸³

Hilfsangebote für pflegende Angehörige

Damit pflegenden Angehörigen ihre anspruchsvolle und oftmals auch belastende Aufgabe nicht über den Kopf wächst und sie deswegen nicht selbst erkranken, hat das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege ein Bündel an Unterstützungs- und Entlastungsangeboten zusammengestellt. Dazu gehören Fachstellen für pflegende Angehörige, Pflegestützpunkte, Pflegebegleitung, Angehörigengruppen, eine finanzielle Förderung von Unterstützungs- wie auch Selbsthilfeangeboten, die Agentur zum Auf- und Ausbau von Angeboten zur Unterstützung im Alltag und vieles andere mehr. Weitere Informationen hierzu finden sich im Bericht zur Seniorengesundheit des bayerischen Gesundheitsministeriums sowie im Bericht des Patienten- und Pflegebeauftragten der Bayerischen Staatsregierung.¹⁸⁴

www.stmgp.bayern.de/meine-themen/fuer-pflegende-angehoerige/

Auch viele Krankenkassen halten Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige, wie häusliche Schulungen, Pflegekurse, Seminare oder Beratungen, vor. Informationen hierzu finden sich auf den Webseiten der jeweiligen Krankenkasse.

¹⁸³ RKI (Hrsg.): Pflegenden Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst. GBE kompakt 6(3). Berlin 2015

¹⁸⁴ Der Patienten- und Pflegebeauftragte der Bayerischen Staatsregierung Hermann Imhof, MdL. Tätigkeitsbericht 2014–2018. München 2018.

Trainings- und Erholungswoche für pflegende Angehörige

Die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) bietet ihren Versicherten, die Angehörige pflegen, eine Trainings- und Erholungswoche an, um die wertvolle Arbeit der Pflegenden anzuerkennen und wichtiges Wissen zur „selbtschonenden Pflege“ zu vermitteln. Die Inhalte des Seminars umfassen Beratungen und Tipps für den häuslichen Pflegealltag, das Kennenlernen anderer Betroffener zur Erweiterung der sozialen Kontakte sowie das Erlernen von Entspannungstechniken. In Bayern gibt es derzeit vier teilnehmende Seminareinrichtungen, wo pflegende Angehörige eine Trainings- und Erholungswoche in Anspruch nehmen können. Während des Seminars besteht die Möglichkeit, den Pflegebedürftigen im Rahmen einer Kurzzeit- oder Verhinderungspflege versorgen zu lassen, sodass die Pflegenden für diese Zeit die Alltagsorgen, die die häusliche Pflege mit sich bringt, hinter sich lassen können.

https://www.svlfg.de/31-gesundheitsangebote/03_tritt/index.html



5. Gesundheitsförderung und Prävention weiterentwickeln

5. Gesundheitsförderung und Prävention weiterentwickeln

Die Gesundheit zu stärken, Krankheiten zu verhindern oder zumindest im Auftreten zu verzögern und ihre Folgen zu mildern, sind Ziele mit hoher Bedeutung über den gesamten Lebenslauf, für jeden Einzelnen wie auch für die Gesellschaft. Ein Blick in die Geschichte zeigt große Erfolge. Er macht aber auch deutlich, wie sich Bedingungen für Gesundheit wandeln. Der Einfluss bekannter Risiken verändert sich, manche gewinnen, andere verlieren an Bedeutung, neue Belastungen kommen hinzu. Daraus erwachsen Aufgaben für Gesundheitsförderung und Prävention. Es gilt, Herkömmliches zu prüfen, Bewährtes weiter voranzubringen und Neues zu ergänzen.

Das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG) hat die Möglichkeiten erweitert, eine gesundheitsförderliche Gestaltung von Lebenswelten und das gesunde Verhalten im Alltag zu unterstützen. Für die Umsetzung auf Landesebene bildet der im Frühjahr 2015 vom Ministerrat verabschiedete Bayerische Präventionsplan eine breite Basis. Mit dem Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG) am Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, den Präventionsmanagern an den Bezirksregierungen und dem Bündnis für Prävention wurde eine institutionelle Infrastruktur aufgebaut, die diesen Plan trägt. Gemeinsam mit den Sozialversicherungsträgern ist die Lan-

„Im Zuge einer umfassenden Präventionsstrategie werden wir die Gesundheitskompetenz stärken. Schon im Kindes- und Jugendalter muss ein Bewusstsein für gesunde Ernährung und ausreichend Bewegung geschaffen werden. Wir fördern die Suchtprävention und Drogen-therapie in Bayern.“

Koalitionsvertrag für die Legislaturperiode
2018–2023 in Bayern

desrahmenvereinbarung Bayern zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie gemäß § 20f SGB V unterzeichnet. Der nun vorliegende bayerische Präventionsbericht liefert erstmals eine Bestandsaufnahme und Analyse von Daten und Strukturen im Freistaat. Darauf aufbauend ist es politischer Wille, Gesundheitsförderung und Prävention in Bayern weiter zu stärken. Der Koalitionsvertrag der Staatsregierung setzt auf eine umfassende Präventionsstrategie, die Raum gibt für die Förderung eines gesunden Lebensstils von klein auf ebenso wie für eine Verbesserung des Wissens über Gesundheit. Auch die Vorbeugung süchtigen Verhaltens, ein Thema von unverminderter Aktualität, ist erklärtes Ziel.

► Erfolge nachhaltig verankern

Ausgangspunkte dafür können eine Reihe erfolgreicher Programme sein. Für die im Bayerischen Präventionsplan exemplarisch genannten Projekte und Initiativen ist die Wirksamkeit nachgewiesen. In vielen Fällen ist es gelungen, Modellprojekte der Förderinitiative Gesund.Leben.Bayern in langfristig angelegte Maßnahmen zu überführen. Ein herausragendes Beispiel ist das Neugeborenen-Screening auf angeborene Stoffwechsel- und Hormonstörungen, das heute bundesweit eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung ist. Aber auch Initiativen, die auf Information und Motivation zu gesundheitsbewusstem Verhalten setzen, beispielsweise „Schwanger? Null Promille“, „mindzone“ oder das Angebot „Elterntalk“, sind auf Dauer an-

gelegt. In Zukunft gilt es, weitere geeignete Ansätze zu verstetigen, um ihre Wirkung dauerhaft zu sichern. So soll die erfolgreich erprobte Erweiterung und Vorverlegung der Schuleingangsuntersuchung in das vorletzte Kindergartenjahr in den kommenden Jahren als „Gesundheits- und Entwicklungsscreening im Kindergartenalter“ schrittweise in allen Landkreisen eingeführt werden.

► **Gesundheitskompetenz stärken**

Ein besonderes Augenmerk wird dem Wissen der Bevölkerung in Fragen der Prävention und Gesundheitsförderung gelten. Jüngste gesundheitswissenschaftliche Studien zeigen, dass Gesundheitsrisiken oft nicht richtig eingeordnet und verfügbare Informationen zu wenig genutzt werden.¹⁸⁵ Dies betrifft überdurchschnittlich häufig Menschen mit geringer Bildung. Auch ein Teil der rund drei Millionen Migrantinnen und Migranten im Freistaat tut sich aufgrund geringer Sprachkenntnisse und kultureller Unterschiede schwer, den Zugang zum Gesundheitssystem allgemein und insbesondere auch zu Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung zu finden.¹⁸⁶ Mit dem Projekt „MiMi – Mit Migranten für Migranten“ konnte seit 2008 ein Unterstützungsnetzwerk in allen Regierungsbezirken aufgebaut werden, das heute als Best Practice-Beispiel für interkulturelle Gesundheitsförderung und Prävention gilt und weiter wachsen wird.

Die nachhaltige Stärkung der Fähigkeiten und Fertigkeiten in der Bevölkerung, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und für gesundheitsbezogene Entscheidungen anzuwenden, hat sich die 2017 auf Bundesebene ins Leben gerufene Allianz für Gesundheitskompetenz zur Aufgabe gemacht. Auch Bayern ist in dieser Allianz über die Gesundheitsministerkonferenz vertreten. Mit dem im Februar 2018 vorgelegten Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz¹⁸⁷ liegen Handlungsempfehlungen eines Expertengremiums vor, die in Maßnahmen auf Landesebene einfließen werden.

► **Öffentlichkeit schaffen**

Das Wissen über die Gesundheit und ihren Schutz zu stärken, ist auch Ziel der jährlichen Schwerpunktkampagnen des bayerischen Gesundheitsministeriums. Sie wollen das öffentliche Interesse auf dringliche, zukunftsweisende Themen der Prävention lenken. Die jüngsten Kampagnen waren der psychischen Gesundheit und der Gesundheit im Alter gewidmet; multimedial angelegt informierten sie über die mit diesen Themen verbundenen Bedingungen für Gesundheit, Möglichkeiten der Prävention und Angebote für Beratung, Hilfe und Begleitung im Freistaat. Unterstützung für die Schwerpunktkampagnen kommt insbesondere vom öffentlichen Gesundheitsdienst und den 76 Gesundheitsämtern vor Ort, von den Gesundheitsregionen^{plus} und den Partnern im Bündnis für Prävention. Auch die Medien nehmen sich vielfach der Themen an und tragen sie in die Fläche. Im Fokus stehen in den kommenden Jahren sowohl die Prävention von Infektionskrankheiten, zum Beispiel durch HIV und sexuell übertragbare Erreger (Schwerpunktkampagne „STI auf Tour“ mit Start im Juni 2019), als auch die Vorbeugung der

¹⁸⁵ Kuhn J. et al.: Die Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen aus der Sicht der Bevölkerung. *Prävention* 3/2015: 74–79. Jordan S., Hoeberl J.: Gesundheitskompetenz von Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA). *Bundesgesundheitsblatt* 2015; (58): 942–950.

¹⁸⁶ Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit: *Gesundheit und Migration*. Erlangen, 2011.

¹⁸⁷ www.nap-gesundheitskompetenz.de

großen nicht-übertragbaren Erkrankungen, allen voran Herz-Kreislauf-Leiden, die aufgrund der hohen Zahl Betroffener und als führende Todesursache eine besondere gesundheitliche Bedeutung haben. Das Thema „Herzinfarkt“ wird den Jahresschwerpunkt 2020/21 bilden, wobei die Prävention vermeidbarer Risikofaktoren ein zentraler Ansatzpunkt ist. Anschließend soll 2021/22 der gesunde Schlaf zum Schwerpunkt werden, ein Themenbereich mit hoher Relevanz für alle Altersgruppen.

► **Vor Ort aktiv werden**

Prävention findet in erster Linie vor Ort statt, dort, wo die Menschen leben und arbeiten. Die Gesundheitsregionen^{plus} in Bayern – zum Februar 2019 waren es bereits 50 Regionen mit 64 Landkreisen und kreisfreien Städten – bilden ein Forum für eine bedarfsgerechte und politikfeld-übergreifende Prävention. In der Weiterentwicklung ihrer Funktionen ist anzustreben, noch stärker als bisher regionale Bedarfslagen zu identifizieren und damit zur Formulierung und Umsetzung regionaler Gesundheitsziele beizutragen. Dabei ist die niedrighschwellige Umsetzung und Erreichbarkeit präventiver Angebote in der Kommune ein wichtiger Aspekt, um gesundheitliche Chancengleichheit zu fördern.

► **Die Chancen der Digitalisierung nutzen**

Wie in der Gesundheitsversorgung wird es zudem zukünftig darauf ankommen, die Chancen der Digitalisierung verstärkt auch für die Prävention zu nutzen. Die neuen Medien erweitern die Möglichkeiten für die Kommunikation von Gesundheitsthemen ebenso wie für die Unterstützung gesundheitsförderlichen Verhaltens. Schnittstellen zu regionalen Informationen, etwa über zertifizierte Kursangebote im Landkreis, sowie zur Entwicklung und Förderung der Gesundheitskompetenz werden eine große Rolle spielen. Auch die Evaluation von Früherkennungsprogrammen durch eine Verknüpfung mit dem bayerischen Krebsregister wird durch digitale Anwendungen getragen.

► **Präventionsforschung fördern**

Zugleich sollen für die Prävention aussagekräftigere Gesundheitsdaten erschlossen werden, zum Beispiel mit Blick auf das Gesundheitsverhalten der Bevölkerung in Bayern. Ziel ist eine vernetzte Gesundheitsdaten-Infrastruktur in Bayern. Sie würde nicht nur die Grundlagen der Präventionsberichterstattung in Bayern verbessern, sondern auch die Möglichkeiten der Präventionsforschung. Ein Ausbau letzterer erscheint unumgänglich, da es vor allem für komplexe Interventionen nach wie vor kaum gute Wirkungsnachweise gibt. Forschungsbedarf besteht auch hinsichtlich ökonomischer Effekte der Prävention sowie zur subjektiven Wahrnehmung und Akzeptanz präventiver Angebote und Maßnahmen, etwa was die Motive der Ablehnung von Angeboten und Maßnahmen angeht.¹⁸⁸

Für viele Gesundheitsrisiken hingegen liegen breit abgesicherte wissenschaftliche Erkenntnisse vor, die eine Wirkung präventiver Interventionen belegen. Für die Zukunft wird es vor allem darauf ankommen, diesen gesundheitswissenschaftlich bekannten Handlungsbedarf in konkrete

¹⁸⁸ Die Ablehnung von präventiven Angeboten und Maßnahmen in Teilen der Bevölkerung ist z. B. aus dem Impfwesen oder dem Nichtraucherschutz bekannt.

Politik und konkrete gesellschaftliche Praxis umzusetzen. Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege stellt über seine Initiative Gesund.Leben.Bayern. Fördermittel für wegweisende Präventionsprojekte bereit.

► Prozesse und Wirksamkeit überprüfen

Neue Ideen, Ansätze und Themenfelder für Prävention und Gesundheitsförderung erfordern nicht nur innovative Projekte, sondern vor allem auch deren Überprüfung hinsichtlich ihrer Wirksamkeit. Eine Projektförderung über die Initiative Gesund.Leben.Bayern. ist daher zwingend an Maßnahmen der Evaluation gebunden. Auch die Initiative selbst, für die der Freistaat jährlich rund drei Millionen Euro bereitstellt, hat sich diese Pflicht auferlegt. Nach Evaluationen in den Jahren 2008 und 2010 wird 2019 eine erneute Evaluation von Gesund.Leben.Bayern. starten, die den Erfolg der Projektförderung untersucht und deren Ergebnisse in die Weiterentwicklung der Initiative einfließen. Von besonderem Interesse wird dabei sein, ob es den Projektnehmern gelungen ist, die mit einer staatlichen Anschubfinanzierung auf den Weg gebrachten Programme in eine dauerhafte Förderung durch andere Partner zu überführen.

Die Entwicklungen in Prävention und Gesundheitsförderung aus bevölkerungsbezogener Sicht wird die Präventionsberichterstattung begleiten, die im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung am Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit aufgebaut wird.

► Politik gesundheitsförderlich orientieren

Bestmögliche Gesundheitschancen für alle Bürgerinnen und Bürger in Bayern zu eröffnen, ist ein übergeordnetes Ziel des Bayerischen Präventionsplans. Um dies zu erreichen und insbesondere die Gesundheit von Menschen in sozial schwierigen Lebenslagen zu stärken, ist in erster Linie eine gesundheitsförderlich orientierte Gesamtpolitik notwendig. Die Weltgesundheitsorganisation hat den Begriff „Health in all Policies“ geprägt vor dem Ziel, dass in allen Politikfeldern bei Entscheidungen auch die gesundheitlichen Folgen bedacht und berücksichtigt werden. Eine besondere Rolle kommt der Bildungspolitik zu.

► Allianzen schmieden

Doch nicht nur die Politik ist gefragt, sondern auch die Gesellschaft insgesamt, da gerade die Gestaltung der Lebenswelten in hohem Maße von nichtstaatlichen Akteuren geprägt wird. Viele von ihnen sind bereits im Bündnis für Prävention vertreten und haben sich in einer freiwilligen Selbstverpflichtung zu den Zielen und Handlungsfeldern des Bayerischen Präventionsplans bekannt. Ihre Expertise und ihre Empfehlungen sollen in einem partizipativen Prozess auch in die Fortschreibung des Präventionsplans einfließen.

Der Freistaat unterstützt zudem die Kooperation der Sozialversicherungsträger im Kontext der Landesrahmenvereinbarung Bayern zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie gemäß § 20f SGB V.

► Bundesweit mitgestalten

Die mit dem Präventionsgesetz ins Leben gerufene Nationale Präventionskonferenz (NPK) hat zur Aufgabe, eine nationale Präventionsstrategie zu entwickeln und fortzuschreiben. Bayern ist in diesem Gremium, das von den Sozialversicherungsträgern als stimmberechtigten Mitgliedern getragen wird, als beratendes Mitglied für die Länder vertreten und bringt hier – ebenso wie in den Arbeitsgruppen auf Bundesebene – länderspezifische und regionale Aspekte ein.

Die NPK wird im Sommer 2019 den ersten Präventionsbericht für Deutschland vorlegen. In diesen Bericht, aus dem Eckpunkte für eine Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes abgeleitet werden sollen, finden auch Daten aus Bayern Eingang.

Entlang dieser Leitprinzipien und mit dem vorliegenden ersten bayerischen Präventionsbericht als Ausgangspunkt werden Prävention und Gesundheitsförderung im Freistaat weiterentwickelt werden. Für diesen Prozess besitzen die übergeordneten Ziele des Bayerischen Präventionsplans unverminderte Aktualität: Es geht um

bestmögliche Gesundheit, um gesundheitliche Chancengleichheit für alle bayerischen Regionen und in allen Lebenslagen, die Berücksichtigung von Gesundheitsförderung und Prävention in Politik, Gesellschaft und Wirtschaft sowie um die Befähigung der Bürgerinnen und Bürger zur Eigenverantwortlichkeit für die Gesundheit.



6. Wichtige Ansprechpartner in der Prävention in Bayern

6. Wichtige Ansprechpartner in der Prävention in Bayern

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP)

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege hat die Federführung für den Bayerischen Präventionsplan und ist Partner in der Landesrahmenvereinbarung Bayern zur Umsetzung des Präventionsgesetzes. Das StMGP unterstützt die Prävention und Gesundheitsförderung in Bayern unter anderem durch verschiedene Förderprogramme, landesweite Kampagnen und Informationsarbeit.

Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege
Haidenauplatz 1, 81667 München
Gewerbemuseumsplatz 2, 90403 Nürnberg
E-Mail: poststelle@stmgp.bayern.de
www.stmgp.bayern.de

Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG) im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Das am LGL eingerichtete Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung dient als landesweite Kompetenzstelle für Prävention und Gesundheitsförderung in Bayern. Es konzipiert und setzt Präventionsmaßnahmen und Kampagnen um, vernetzt und unterstützt Präventionsakteure. Im ZPG ist auch einer der zwei Arbeitsbereiche **der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Bayern (KGC)** angesiedelt, unter anderem mit der fachlichen Begleitung der Gesundheitsregionen^{plus} und des BZgA-Partnerprozesses „Gesundheit für alle“. Auf den Internetseiten des ZPG sind Informationen zu rund 600 Präventionsprojekten in Bayern über das **Netzwerk Prävention** sowie zu Projekten zur gesundheitlichen Chancengleichheit verfügbar.

Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung
im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und
Lebensmittelsicherheit (LGL)
Pfarrstraße 3, 80538 München
E-Mail: ZPG@lgl.bayern.de
www.zpg.bayern.de

Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V. (LZG) mit der Geschäftsstelle zur Landesrahmenvereinbarung Bayern und der Koordinierungsstelle gesundheitliche Chancengleichheit

An der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V. (LZG), einem Zusammenschluss von fast fünfzig Einrichtungen und Verbänden zur Vernetzung von Akteuren in Gesundheitsförderung und Prävention, ist die **Geschäftsstelle der Landesrahmenvereinbarung Bayern** zur Umsetzung des Präventionsgesetzes in Bayern angesiedelt. Die Geschäftsstelle berät zu Präventionsprojekten, nimmt Förderanträge entgegen, prüft diese, legt sie dem Steuerungsgremium zur Landesrahmenvereinbarung zur Entscheidung vor und organisiert anschließend ggf. den Förderprozess. Zugleich befindet sich in der LZG der **Aufgabenbereich 1 der Koordinierungsstelle gesundheitliche Chancengleichheit Bayern (KGC)**, der die Information, Beratung und Begleitung von Ansätzen zur Förderung der Gesundheit von Menschen in schwierigen Lebenslagen umfasst.

Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e. V.
Geisenhausenerstraße 18, 81379 München
E-Mail: info@lzg-bayern.de
www.lzg-bayern.de

Vor Ort

Die 71 staatlichen und 5 kommunalen **Gesundheitsämter** nehmen zahlreiche Aufgaben in Gesundheitsförderung und Prävention wahr und dienen als Ansprechpartner vor Ort. Auf Ebene der Regierungsbezirke koordinieren die **Präventionsmanager** die Aktivitäten.

Als regionale Netzwerke sind in Bayern insbesondere die **Gesundheitsregionen^{plus}** von Bedeutung. Für sie bilden Gesundheitsförderung und Prävention neben Fragen der medizinischen Versorgung ein verpflichtendes Handlungsfeld. Die jeweiligen Adressdaten mit Ansprechpartnern sind online verfügbar unter der Adresse

www.lgl.bayern.de/gesundheit/gesundheitsversorgung/gesundheitsregionenplus/index.htm.

Maßnahmen zur gesunden Ernährung und Bewegung einschließlich Gemeinschaftsverpflegung in den unterschiedlichen Lebenswelten bieten die Ämter für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten des Bayerischen Staatsministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten. Ansprechpartner unter

www.stmelf.bayern.de/ernaehrung/index.php

Daten zur Prävention

Weitere Informationen zu Gesundheit und Prävention in Bayern aus der **bayerischen Gesundheitsberichterstattung** mit dem bayerischen Gesundheitsindikatorensetz, Gesundheitsatlas, regionalen Gesundheitsprofilen sowie weiteren Publikationen sind verfügbar am Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit unter www.lgl.bayern.de/gesundheit/gesundheitsberichterstattung/index.htm



7. Zusammenfassung

7. Zusammenfassung

Der vorliegende Bericht ist der erste speziell dem Themenbereich Gesundheitsförderung und Prävention gewidmete Gesundheitsbericht in Bayern. Er erscheint in einer Zeit, in der Weichen gestellt werden: die ersten Erfahrungen in der Umsetzung des Präventionsgesetzes liegen vor, die Landesrahmenvereinbarung Bayern zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie gemäß § 20f SGB V ist in Kraft und mit dem Bayerischen Präventionsplan wurde ein strategisches Rahmenkonzept für den Freistaat verabschiedet, zu dem sich weit mehr als 100 Partner im Bündnis für Prävention in einer freiwilligen Selbstverpflichtung bekennen.

Um weitere Entwicklungen zukunftsgerichtet zu steuern, Bedarfe zu erkennen und Handlungsfelder festzulegen, ist eine gute Datengrundlage unerlässlich für alle, die Gesundheitsförderung und Prävention in Bayern mitgestalten. Diese bereitzustellen, war Anlass für die Erarbeitung des bayerischen Präventionsberichtes. Als Bestandsaufnahme und -analyse deckt er ausgewählte Themen entlang der drei großen Lebensphasen ab: Kindheit und Jugend, Erwachsenenalter und Senium finden jeweils in eigenen Kapiteln Berücksichtigung. Zugleich stellt der Bericht Strukturen und politische Instrumente für Gesundheitsförderung und Prävention im Freistaat vor und formuliert Zukunftsaufgaben.

Gesundheit in allen Lebensbereichen: Die Präventionslandschaft Bayerns

Gesunde Lebensbedingungen zu schaffen, ist das Ziel einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik. Regelungen des Gesundheitsschutzes durchziehen alle wichtigen Alltagsbereiche. Eine große Vielfalt staatlicher wie zivilgesellschaftlicher Einrichtungen, Organisationen und Einzelpersonen engagiert sich in Gesundheitsförderung und Prävention. Allein im Bündnis für Prävention in Bayern sind rund 130 Organisationen vertreten, vor Ort sind die 50 Gesundheits-

regionen^{plus} wichtige Keimzellen gemeinsamen Engagements, landesweit ist der Öffentliche Gesundheitsdienst mit seinen 71 staatlichen und fünf kommunalen Gesundheitsämtern sowie mit den Präventionsmanagerinnen und Präventionsmanager an den sieben Bezirksregierungen eine maßgebliche Stütze. Etwa 4 % der gesamten Gesundheitsausgaben im Freistaat entfallen auf Prävention und Gesundheitsschutz, das entspricht etwa zwei Milliarden Euro.

Eckdaten zur Prävention

Die Menschen in Bayern leben immer länger und ein großer Teil von ihnen fühlt sich gesund: Rund 73 % der Männer und 71 % der Frauen bewerten ihren Gesundheitszustand als „gut“ oder sogar „sehr gut“. Die Lebenserwartung bei Geburt beträgt für Männer 79,1 und für Frauen 83,6 Jahre. Mehr als die Hälfte der Krankheitslast wird durch einige wenige Risikofaktoren – das Rauchen, Bluthochdruck, übermäßigen Alkoholkonsum, eine ungesunde Ernährung, Bewegungsmangel und erhöhtes Körpergewicht – verursacht; Faktoren also, die durch Gesundheitsförderung und Prävention wesentlich zu beeinflussen sind. Die Todesursachen spiegeln die Hauptrisiken wider: 39 % der Todesfälle in Bayern sind auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen zurückzuführen, 25 % auf Krebserkrankungen.

Im Laufe des Lebens: Für die Gesundheit sorgen

Jede Lebensphase und jede Lebenslage birgt Chancen und Risiken für die Gesundheit. Erfolge sind in vielen Feldern der Prävention zu verzeichnen, etwa beim Rückgang der Säuglingssterblichkeit auf weniger als drei je 1.000 Lebendgeburten, der Abnahme tödlicher Kinderunfälle (im Jahr 2016 waren es 74), der Verbesserung der Zahngesundheit (72 % der Zwölfjährigen haben naturgesunde Gebisse) und einem Rückgang des Rauchens sowohl bei Kindern und Jugendli-

chen als auch Erwachsenen. Aktuell rauchen rund 8 % der 12- bis 17-Jährigen und rund 25 % der Erwachsenen. Dennoch sterben in Bayern pro Jahr etwa 15.000 Menschen durch das Rauchen. Sehr häufig sind Erkrankungen, die mit Ernährung und Bewegung zusammenhängen, zum Beispiel die Zuckerkrankheit, Diabetes mellitus Typ 2: Über eine Million Erwachsene in Bayern leidet daran. Und nicht bei allen Impfungen sind die Impfraten schon zufriedenstellend, so liegt zum Beispiel bei der zweiten Masernimpfung die Impfquote bei Einschulungskindern mit 92,3 % noch unter der 95 %-Zielmarke. Impflücken gibt es auch bei jüngeren Erwachsenen.

Informationskampagnen und öffentlichkeitswirksame Aktionen machen auf diese Risiken aufmerksam und setzen Impulse, das persönliche Gesundheitsverhalten zu überdenken. Ebenso wichtig ist es, die Lebensumwelt gesundheitsförderlich zu gestalten, das Nichtraucherschutzgesetz, die Beratungsstelle Schulverpflegung des bayerischen Kultusministeriums oder die regionale Verankerung präventiver Ansätze in den Gesundheitsregionen^{plus} sind nur einige Beispiele dafür.

Die Bedürfnisse alter Menschen stellen spezifische Anforderungen an die Prävention. Ältere sind heute körperlich und geistig gesünder und aktiver als Seniorinnen und Senioren früherer Generationen. Mit der Zahl der Lebensjahre nehmen Beschwerden und Erkrankungen dennoch zu. Im Alter ab 70 Jahren leiden rund 75 % der Menschen an zwei oder mehr chronischen Erkrankungen. Von einer Demenz sind im Freistaat ungefähr 240.000 Männer und Frauen betroffen. Auch bei Pflegebedarf gibt es wichtige gesundheitliche Ressourcen, die gezielt gestärkt werden können. Allen Menschen bestmögliche Chancen auf Gesundheit zu ermöglichen, unabhängig von ihrer Herkunft, sozialen Lage oder Geschlecht, bleibt weiterhin eine Herausforderung.

Prävention und Gesundheitsförderung im Freistaat weiterentwickeln

Die Voraussetzungen dafür sind günstig, die in diesem Bericht vorgestellten Strukturen bilden ein solides Fundament. Darauf aufbauend sollen Gesundheitsförderung und Prävention weiter gestärkt werden. Es gilt,

- Erfolge nachhaltig zu verankern, z. B. durch die Verstetigung bewährter Präventionsansätze,
- das Wissen über Gesundheit und über die Möglichkeiten, sie zu schützen, in der Bevölkerung weiter zu stärken,
- Präventionsthemen auf die öffentliche Agenda zu setzen, etwa mit Schwerpunktkampagnen des bayerischen Gesundheitsministeriums,
- die Prävention vor Ort zu unterstützen durch eine Weiterentwicklung der Gesundheitsregionen^{plus},
- die Chancen der Digitalisierung verstärkt auch für die Prävention zu nutzen,
- die Daten- und Wissensbasis für die Prävention auszubauen und die Präventionsforschung zu fördern,
- gesunde Lebenswelten zu schaffen und dazu die Gesamtpolitik gesundheitsförderlich zu orientieren sowie gesellschaftliche Allianzen zu schmieden.

Angestrebt ist eine umfassende Präventionsstrategie, die Raum gibt für die Förderung eines gesunden Lebensstils von klein auf ebenso wie für eine Verbesserung der Gesundheitskompetenz. In diesem Sinne soll der Bayerische Präventionsplan fortgeschrieben werden unter Einbindung der Partner im Bündnis für Prävention. Gesundheit ist ein wesentliches Element der Lebensqualität in Bayern; Gesundheitsförderung und Prävention können dazu wichtige Beiträge leisten.



8. Abbildungs- und Tabellen- verzeichnis

8. Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1-1: Gesundheitsdeterminanten – Regenbogenmodell (nach Dahlgren und Whitehead 1991).....	10
Abbildung 2-1: Kursteilnahmen nach § 20 SGB V: Verteilung nach Altersgruppe und Handlungsfeld, Deutschland 2017.....	22
Abbildung 2-2: Wichtigste Themen der Präventionsakteure in Bayern.....	28
Abbildung 2-3: Geförderte Gesundheitsregionen ^{plus} in Bayern, Stand Januar 2019.....	33
Abbildung 2-4: Kurorte und Heilbäder in Bayern.....	34
Abbildung 2-5: Gesundheitsausgaben nach Leistungsart in Bayern 2014.....	35
Abbildung 3-1: Mittlere Lebenserwartung in Bayern in den letzten hundert Jahren	40
Abbildung 3-2: Wichtigste Risikofaktoren für die Krankheitslast in Deutschland (alle Altersgruppen).....	41
Abbildung 4-1: Säuglingssterbefälle je 1.000 Lebendgeborene.....	48
Abbildung 4-2: Inanspruchnahme der Erstuntersuchung nach Schwangerschaftswoche, Bayern 2016.....	50
Abbildung 4-3: Anteil der Raucherinnen unter den Schwangeren, Bayern.....	51
Abbildung 4-4: Teilnahmequote an den U-Untersuchungen, Bayern.....	56
Abbildung 4-5: Sprachstörungen bei Einschulungskindern, Bayern.....	58
Abbildung 4-6: Anteil Kinder mit persistierender Adipositas, ambulante Fälle, Bayern.....	60
Abbildung 4-7: Adipositasraten im Einschulungsalter, 2014–2016.....	62
Abbildung 4-8: Impfstatus der Schulanfänger in Bayern, erste Masernimpfung.....	65
Abbildung 4-9: Stationär behandelte Verletzungen und Vergiftungen, Bayern 2017.....	69
Abbildung 4-10: Häufigkeit der Herzinsuffizienz nach Alter, Bayern 2016.....	82
Abbildung 4-11: Gesundheitsförderliche körperliche Ausdaueraktivität, Obst- und Gemüsekonsum, 18- bis 64-Jährige, Bayern.....	83
Abbildung 4-12: Raucher- und Ex-Raucherquoten, 18- bis 64-Jährige, Bayern.....	87
Abbildung 4-13: Psychische Arbeitsbelastungen, Bayern.....	98
Abbildung 4-14: Körperliche Arbeitsbelastungen, Bayern.....	99
Abbildung 4-15: Anteil der Personen mit guter subjektiver Gesundheit, Deutschland.....	112
Abbildung 4-16: Wichtigste Risikofaktoren für die Krankheitslast in Deutschland im Alter ab 70 Jahren.....	112
Abbildung 4-17: Anteil der Präventionsakteure in Bayern, die sich im jeweiligen Handlungsfeld engagieren.....	114
Abbildung 4-18: Anzahl Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Präventionskursen nach § 20 SGB V, ab 70 Jahren, Deutschland 2017.....	116
Abbildung 4-19: Anteil der Personen in Einpersonenhaushalten an allen Personen in Privathaushalten, Bayern 2017.....	120
Abbildung 4-20: Anteil der Männer und Frauen mit Adipositas (BMI 30–40 kg/m ²) nach Alter, Bayern 2017.....	122
Abbildung 4 21: Anteil Raucher und Anteil Personen mit riskantem Alkoholkonsum, Bayern 2014/2015.....	124
Abbildung 4-22: Anteil ambulanter Patienten ab 65 Jahren mit Diagnose Demenz (F00-F03), nach Alter und Geschlecht, Bayern 2017.....	126

Abbildung 4-23: Wohnsituation nach einer geriatrischen Rehabilitation von über 850 befragten Patientinnen und Patienten, die aus einer häuslichen Wohnsituation heraus die Rehabilitation begonnen haben (kein Pflegeheim und kein Betreutes Wohnen).....	129
Abbildung 4-24: Anzahl pflegebedürftiger Personen ab 65 Jahren, Bayern 2017.....	130

Tabellenverzeichnis

Tabelle 2-1: Der Bayerische Präventionsplan – Zielsetzungen und Handlungsfelder.....	15
Tabelle 2-2: Wichtige Vernetzungs- und Koordinationsstrukturen in Bayern.....	26
Tabelle 3-1: Sterbefälle insgesamt und häufigste Todesursachen (Hauptdiagnosegruppen) in Bayern 2016.....	44
Tabelle 3-2: Häufigste Ursachen verlorener Lebensjahre durch vorzeitigen Tod (Hauptdiagnosegruppen) in Bayern 2016.....	45
Tabelle 4-1: Häufigkeit der im Neugeborenen-Stoffwechselscreening entdeckten Krankheiten in Bayern, Januar 1999 bis Dezember 2016.....	54
Tabelle 4-2: Ausgewählte Merkmale zum Gesundheitszustand der Einschulungskinder, Bayern.....	57
Tabelle 4-3: Impfquoten, Bayern und Deutschland, 2017.....	65
Tabelle 4-4: Anteil naturgesunder Gebisse bei Kindern, Bayern.....	67
Tabelle 4-5: Stationär behandelte Verletzungen und Vergiftungen von Kindern unter 15 Jahren, Bayern 2017.....	70
Tabelle 4-6: Stationär behandelte Verletzungen und Vergiftungen von Jugendlichen von 15 bis unter 18 Jahren, Bayern 2017.....	70
Tabelle 4-7: Meldepflichtige Schülerunfälle, Bayern 2016.....	71
Tabelle 4-8: Alkoholkonsum in Bayern.....	90
Tabelle 4-9: Vorsorge- und Früherkennungsangebote für Erwachsene mit Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung.....	91–92
Tabelle 4-10: Geschätzte Anzahl der Menschen mit HIV/AIDS, Bayern Ende 2017.....	95
Tabelle 4-11: Anteil einzelner Diagnosegruppen am Krankenstand, Bayern 2017 (DAK-Mitglieder).....	100
Tabelle 4-12: Meldepflichtige Arbeits- und Wegeunfälle, Bayern 2017.....	104
Tabelle 4-13: Impfangebote für Erwachsene ab 60 Jahren mit Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung.....	115
Tabelle 4-14: Pflegebedürftige ab 65 Jahren, Bayern 2017.....	131
Tabelle 4-15: Handlungsfelder und beispielhafte Maßnahmen nach dem „Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen“.....	133



BAYERN | DIREKT ist Ihr direkter Draht zur Bayerischen Staatsregierung.

Unter Telefon **089 1222 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 Gewerbemuseumsplatz 2
81667 München 90403 Nürnberg
Telefon: +49 89 540233-0 Telefon: +49 911 21542-0
Fax: +49 89 540233-90999 Fax: +49 911 21542-90999

Fachliche Bearbeitung: Dr. Veronika Reisig, Dr. Joseph Kuhn, Johannes Brettner, Benjamin Moritz, Sylvia Zollikofer, Dr. Inken Brockow, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Redaktion: Dr. Martina Enke, Prof. Dr. Wolfgang H. Caselmann, Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

Gestaltung: CMS – Cross Media Solutions GmbH, Würzburg

Bildnachweis: Istock/ DrAfter123

Druck: Appel und Klinger Druck und Medien GmbH

Stand: Mai 2019

Artikelnummer: stmgp_gesund_070

ISBN: 978-3-9821040-0-3

Für die Bereitstellung von Projekthinweisen und Textbeiträgen danken wir den Partnern des Bündnisses für Prävention in Bayern, für die Bereitstellung von Daten insbesondere dem Bayerischen Landesamt für Statistik, der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, der Kommunalen Unfallversicherung Bayern/Landesunfallkasse Bayern, der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung sowie der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

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.