

Betriebliche und Kommunale Gesundheitsförderung verbinden

Eckpunktepapier



Impressum

RegioHealth Kommune ist ein Unternehmensbereiche
der Die Wohlfühler Betriebsgesellschaft mbH & Co.KG
Kollwitzstrasse 77
10435 Berlin
E-Mail: kommune@regio-health.de
Web: <https://www.regio-health.de>
Web: <https://www.diewohlfuehler.de>

Registergericht: AmtsgerichtmCharlottenburg
Registernummer: HRA 59405 B

RegioHealth Kommune und Die Wohlfühler
Betriebsgesellschaft mbH & Co.KG sind Teil des
RegioHealth Netzwerks, eines Unernehmens- und
Verbandsnetzwerk für betriebliche, kommunale und
individuelle Gesundheitsförderung und Pflege

Web: <https://regiohealth.net>

Redaktionelle Verantwortung:
Christian Lombardt
E-Mail: kommune@regio-health.de
Web: <https://www.regio-health.de>

© Regio Health 2024 Alle Rechte vorbehalten.

Vorwort	4
Einleitung	5
Psychische Gesundheit: ein Thema für Unternehmen und Kommunen	7
Unternehmen und Kommunen: integrierte Perspektiven	30
Anregungen für Unternehmen	40
Anregungen für Kommunen	50
Schlußbemerkungen	64
Literatur	66

Vorwort

Dieses Eckpunktepapier ist das Ergebnis eines halbjährigen Projektes im Programm "Förderung Sozialer Innovationen in Brandenburg" der Wirtschaftsförderung und der Investitionsbank des Landes Brandenburg. Das Entwicklungsprojekt wurde ermöglicht und gefördert aus Mitteln der Europäischen Union und des Landes Brandenburg. Im Fokus dieses Programms liegt die qualitative Verbesserung der Beschäftigungspolitik des Landes, mit dem besonderen Schwerpunkt auf der Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit.

Prävention und die Entwicklung von gesundheitsförderlichen Netzwerken sind unsere Kernkompetenz. Im RegioHealth Netzwerk bündeln wir über 20 Jahre Erfahrungen in der individuellen, betrieblichen und kommunalen Gesundheitsförderung in enger und gewachsener Kooperation mit Unternehmen und Verbänden. In unterschiedlichen Rollen und Funktionen erkunden wir seit vielen Jahren diese Felder; daraus erwachsen uns tiefe Einblicke in die Möglichkeiten und Grenzen der jeweiligen Denk- und Finanzierungssysteme. Als Beratende in Strukturaufbauprozessen und in diversen Kontexten haben wir eine hohe Kompetenz, um einen erweiterten Blick zu erwerben. Wir sind überzeugt: Bestehende komplexe Probleme können nicht mit den herkömmlichen, altbekannten Lösungen überwunden werden.

Wir erkennen enorme Synergiepotenziale in der übergreifenden Kooperation und Vernetzung der bisher unabhängig agierenden Systeme von kommunaler und betrieblicher Gesundheitsförderung. Die steigenden Zahlen psychischer Belastungen und Erkrankungen machen es nach unserer Ansicht dringend notwendig, mögliche Schnittmengen und Kooperationsmöglichkeiten auszuloten, um als Arbeitgeber und Kommunen gemeinsam ein dichteres Netz der Unterstützung für die Betroffenen und ihre Angehörigen zu weben.

Woanders ist vieles möglich, wovon wir in Brandenburg (noch) träumen. In Nordrhein-Westfalen bspw. gibt es durchfinanzierte Landesprogramme für die Kommunale Gesundheitsförderung. Neuseeland stellt sogar ein nationales Budget für "Wellbeing" bereit - Ökonomen und Politiker haben dort erkannt, dass wirtschaftliche Indizes und individuelles Wohlbefinden eng verknüpft sind. (1) Wir sind inspiriert von den Blue Zones - Orten auf der Erde, wo Menschen besonders lange gesund und vital leben. (2) Ein Geheimnis dafür sind gute Beziehungen. (3) Jeder Mensch bildet dort einen wertvollen Teil der Gemeinschaft. Ein Ansatz, der eine neue Sicht auf weniger leistungsfähige Menschen in unserer Umgebung erlaubt.

Wir wollen weniger darauf schauen, was die bestehenden Strukturen und Bedingungen hergeben, sondern auf das, was die Menschen brauchen. Wer will, findet Wege, um durch strategische Vernetzung und kluge Kooperationen seinen Handlungsrahmen zu erweitern und das zunächst Unwahrscheinliche gemeinsam möglich zu machen.

Wir danken Allen, die in den letzten Monaten trotz voller Terminkalender und / oder eigener Belastung ihre Expertise in Interviews und partizipativen Veranstaltungen eingebracht haben. Immer wieder wurde deutlich, wie durchdacht und engagiert sich die Akteur*innen an vielen Stellen in den Systemen im Sinne der Betroffenen einbringen. Unser kritischer Blick gilt in diesem Entwicklungsprojekt insbesondere den Lücken und Brüchen. Daher bitten wir um Verständnis, falls wir an der einen oder anderen Stelle das gute Bestehende nicht ebenso umfassend würdigen sollten.

Mein besonderer Dank gilt den Autorinnen dieses Eckpunktepapiers, Dr. Sabine Kersting und Maggie Peterson, die nun schon über vier Jahre in unserem gemeinsamen Projekt RegioHealth Kommune als Prozessbegleiterinnen Kommunen auf ihrem Weg zu gesunden Strukturen begleiten und die Prozesse dahin mitgestalten.

Christian Lombardt
RegioHealth Netzwerk

„
Wer will, findet Wege, um durch
strategische Vernetzung und
kluge Kooperationen seinen
Handlungsrahmen zu erweitern.“



Einleitung

Die Folgen steigender Krankenstände und Frühverrentungen infolge psychischer Überlastungen oder Erkrankungen sind vielfältig und teuer für unsere Gesellschaft. Sie betreffen alle Berufszweige und bringen Folgen für unser Wirtschafts-, Gesundheits- und Sozialsystem mit sich. Pro Jahr werden etwa 44 Milliarden Euro an Krankheitskosten für psychische Erkrankungen aufgebracht. Dabei entstehen direkte Kosten und Mehraufwände für die Krankenkassen durch die medizinische und therapeutische Rehabilitation und für die Deutsche Rentenversicherung durch die berufliche Rehabilitation oder Frühverrentung. Neben den beiden Kostenträgern sind noch weitere Instanzen an der Rehabilitation und dem finanziellen Ausgleich beteiligt, wie etwa die Sozial- und Eingliederungshilfe, die Unfallversicherung oder die Bundesagentur für Arbeit.

Aber auch indirekte volkswirtschaftliche Kosten sollten berücksichtigt werden. Den Unternehmen fehlen Mitarbeitende, die als Leistungsträger nicht zur Verfügung stehen und damit einen direkten Ressourcenverlust bedeuten. Das führt zu Produktionsausfallkosten, die sich allein im Jahr 2021 auf 15,8 Milliarden Euro, verursacht durch psychische Erkrankungen, beliefen. In den letzten zehn Jahren sind die Kosten um etwa 70 Prozent gestiegen. (4)

Gründe genug, den aktuellen Umgang mit psychischen Belastungen und psychischen Erkrankungen in den Blick zu nehmen und noch nicht erschlossene Potenziale für eine Verbesserung der Arbeits- und Lebenswelten aller Betroffenen aufzudecken. Zielsetzung des Entwicklungsprojektes, aus dem dieses Eckpunktepapier hervorgeht, ist die Ergründung der erforderlichen strukturellen Rahmenbedingungen für eine Zusammenarbeit von Unternehmen, Kommunen, Kammern sowie regionalen Vereinen und Verbänden im Bereich psychischer Belastungen und Erkrankungen. Dazu sollen zunächst die strukturellen Hürden für eine Verzahnung von Betrieblicher und Kommunalen Gesundheitsförderung beschrieben werden und anschließend praktikable Wege für ein gemeinsames Vorgehen bei der Gesundheitsförderung und Prävention psychischer Erkrankungen entwickelt werden.

Die Autorinnen beraten sowohl Unternehmen zur Gestaltung gesunder Arbeit als auch Kommunen zur Entwicklung gesundheitsförderlicher Strukturen. Die in der Gegenwart übliche Trennung zwischen den beiden Lebenswelten Betrieb und Kommune versperrt aus ihrer Sicht den Weg für gemeinsame Lösungen. Deshalb wurden im Rahmen des Entwicklungsprojektes 20 Expert*innen befragt, eine Zukunftskonferenz zur Entwicklung von Visionen sowie mehrere Workshops für erste regionale Lösungsansätze durchgeführt.



Pro Jahr werden etwa 44 Milliarden Euro an Krankheitskosten für psychische Erkrankungen aufgebracht.



Abbildung. 1: Vorgehen im Entwicklungsprojekt

In die Expert*inneninterviews brachten u. a. ein Bürgermeister einer Amtsgemeinde, ein Klinik-Geschäftsführer, ein Oberarzt einer psychiatrischen Klinik, Präventionsberater zweier Krankenkassen, die Leiterin eines Jobcenter-Projekts zur Integration psychisch Erkrankter in den Arbeitsmarkt, Geschäftsführer von KMU und eines überbetrieblichen und internationalen Forschungscampus, drei IHK- und Handwerkskammer-Führungskräfte sowie Betroffene selbst und ihre Interessenvertretung ihre Perspektiven ein.

Die Teilnehmenden der Zukunftskonferenz mit dem Titel: "Der Mensch im Blick: Mentale Gesundheit der Beschäftigten und Einwohnerinnen stärken - Betriebliche und kommunale Gesundheitsförderung verbinden" (5) erkundeten die Potenziale der Zusammenarbeit von Unternehmen und Kommunen, zum Wohle ihrer Arbeitnehmer*innen und Einwohner*innen. Das Kernelement der Konferenz bildete eine Lego-basierte Innovations- und Entwicklungsphase, in der die Teilnehmenden aus ihren Visionen erste Lösungsansätze entwickelten.

In einem nachfolgenden Workshop wurden mittels einer SWOT-Analyse die in der Konferenz entstandenen drei Projektideen auf ihre Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken hin untersucht und nochmals auf ihre konkrete Umsetzbarkeit geprüft. In zwei darauffolgenden Online-Workshops wurden die Möglichkeiten einer lokalen Verankerung dieser Ideen als Modellprojekte in zwei Brandenburger Regionen erkundet.

Das hier vorliegende Eckpunktepapier beschreibt die Eindrücke und Konklusionen aus sechs Monaten Arbeit mit diversen Fokusgruppen. Einen Anspruch auf wissenschaftliche Vollständigkeit kann es nicht erheben, sondern soll zum Nachdenken und Diskutieren anregen. Diese Dokumentation der heutigen Ausgangssituation und ihrer Lücken zeigt mögliche Lösungen auf und gibt Empfehlungen an Unternehmen, Kommunen und Politik, um vorhandene Synergien zu erschließen.

Psychische Gesundheit: ein Thema für Unternehmen und Kommunen

Psychische Erkrankungen als Herausforderung für unsere Gesellschaft

Wie die Zunahme der Fehlzeiten wegen seelischer Leiden belegt, ist die psychische Belastung berufstätiger Menschen in Deutschland laut KKH Kaufmännische Krankenkasse im ersten Halbjahr 2023 in großem Maße gestiegen. Mit 303 Ausfalltagen pro 100 Versicherten wurde ein Plus von 85 Prozent im Vergleich zum Vorjahreszeitraum erreicht. (6) Ein ähnliches Bild zeichnet die Ende Februar 2024 vorgelegte repräsentative Umfrage des Meinungsforschungsinstituts Ipsos im Auftrag des Versicherungskonzerns Axa (2000 Menschen zwischen 18 und 74 Jahren in Deutschland). Fast ein Drittel der Befragten bezeichnen sich als psychisch erkrankt. Rund 32 Prozent erklärten, dass sie unter Depressionen, einer Angst- oder Essstörung, Zwangsneurose oder anderen psychischen Erkrankungen leiden. (7) Der Psychreport 2023 der DAK verzeichnet für Brandenburg 2022 328 Fehltage pro 100 Versicherte aufgrund psychischer Erkrankungen, was über dem bundesweiten Durchschnitt liegt. Betrachtet man die vergangenen 10 Jahre insgesamt, so ist die Zahl der AU-Tage wegen seelischer Leiden um fast 50% angestiegen. (8)

Dabei ist eine psychische Gesundheit die Basis für die Lebensqualität jeder / s Einzelnen und für das Zusammenleben der Menschen. Nur mit ihr können Menschen ihrem Leben einen Sinn geben und sich kreativ und aktiv in die Gemeinschaft einbringen. So postuliert die Weltgesundheitsorganisation: „Es kann keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit geben“.

Neben den eigentlichen Krankheitssymptomen sind es die aus der Krankheit resultierenden Auswirkungen auf die/den Einzelnen und sein Umfeld, die in den Blick genommen werden müssen. Können die Betroffenen nicht mehr voll erwerbstätig sein, kann sich ihre materielle Situation verschlechtern, ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ist eingeschränkt, was zu einer weiteren Verschlechterung der psychischen Gesundheit führen kann. Unsicherheiten im Umgang mit psychisch Erkrankten führen zur Vermeidung von Kontaktaufnahme seitens des sozialen Umfeldes; gesellschaftliche Stigmata führen zu Ausgrenzung der Betroffenen und damit zu einer Verstärkung der Krankheitsfolgen.

Aufgrund ihrer Vielfalt und des sehr individuellen Verlaufs lassen sich psychische Erkrankungen schwer typisieren. Hinzu kommen sehr oft komplexe Problemlagen bei den Betroffenen. Diese beginnen häufig schon in der Jugend oder im frühen Erwach-

”

In den vergangenen 10 Jahren ist die Zahl der AU-Tage wegen seelischer Leiden um fast 50 % gestiegen.

senenalter und wirken sich durchaus nachteilig auf die Schul- und Ausbildungszeit und damit die Karriere aus. Ein früher Krankheitsbeginn kann so langfristige Folgen haben. Die Arbeitslosigkeit psychisch Erkrankter ist überdurchschnittlich hoch; nicht zuletzt aufgrund ihrer besonderen Bedürfnisse sind sie oftmals von einer Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung ausgeschlossen, die ihren Wünschen und Möglichkeiten entspricht. (9)

Schon seit geraumer Zeit sind die psychischen Erkrankungen auf Platz 1 der Gründe für ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben. Unter dieser Erkrankungsart stehen Depressionen und Angststörungen auf den vordersten Plätzen mit zunehmender Tendenz. Neuberentungen aufgrund schizophrener, schizotyper und wahnhafter Störungen bleiben dagegen auf einem gleichen Niveau.

Aktuelle Situation für psychisch Belastete bzw. Erkrankte – Herausforderungen und Lücken in der Betreuung

Das zunehmende Arbeitstempo und die Komplexität der Aufgaben und Prozesse durch die fortschreitende Digitalisierung, aber auch die neuen Anforderungen durch die hybriden Arbeitsweisen sind herausfordernd für die Beschäftigten in nahezu allen Berufszweigen.

Neben Arbeitszeit und Arbeitsort müssen neue Möglichkeiten der Kommunikation etabliert werden. Bisherige Strukturen und Teams sind stark verändert. Dazu kommen Belastungen der Menschen durch Zukunftsangst, Pandemie oder auch durch den Krieg und andere sicherheitsrelevante Bedrohungen. Nicht Jede / r kann da innerlich Schritt halten. Die psychischen Beanspruchungen nehmen zu.

38,5 Prozent der in der #Whatsnext- Studie befragten Geschäftsführenden, Gesundheitsverantwortlichen und HR-Verantwortlichen messen psychischen Belastungen am Arbeitsplatz wie Burnout, Überforderung und Depressionen große oder zumindest eher große Bedeutung in ihrem Unternehmen zu. Bis 2025 wird die Bedeutung von Burnouts oder psychischen Belastungen auf beinahe 70 Prozent (69,3 Prozent) anwachsen, schätzen die Befragten. (10)

Psychische Erkrankungen werden aber nicht nur durch die Arbeit verursacht. „Die Gesellschaft an sich ist so kompliziert geworden, dass die Menschen damit nicht mehr umgehen können“, fasste eine der befragten Expertinnen zusammen. Es fehlt an niedrigschwelligen Beratungsangeboten, die ein frühzeitiges Eingreifen ermöglichen. Hinzu kommt, dass unsere Leistungsgesellschaft und wir selbst ein Nichtbewältigen der eigenen Aufgaben als Schwäche, Unfähigkeit oder Unmöglichkeit bewerten. Psychische Erkrankungen sind gesellschaftlich wenig anerkannt und es gibt eine große Unsicherheit im Umgang mit solchen Diagnosen.



Die Gesellschaft an sich ist so kompliziert geworden, dass die Menschen damit nicht mehr umgehen können.

Wenn auch dem einen oder anderen eine Woche Ruhe zu Hause helfen mag, besteht doch die große Gefahr, dass durch ein längeres Herausfallen aus dem sozialen Umfeld die Krankheitssymptome verstärkt werden und eine schwerere Erkrankung zu spät erkannt wird. Ein frühes Auffangen führt nachgewiesenermaßen zu einem positiveren Verlauf der Erkrankung.

Häufig ist der Hausarzt oder die Hausärztin die erste Anlaufstelle, wenn sich ein / e Arbeitnehmer*in erschöpft fühlt. Kommunal organisierte Beratungsangebote wie Einrichtungen der Erziehungs-, Ehe-, Familien- und Lebensberatung sowie der Teilhabeberatung werden dem Versorgungssystem vorgeschaltet. Zudem bieten Suchtberatungsstellen und der sozialpsychiatrische Dienst ihre Unterstützung an. Der Gesetzgeber gibt den gesetzlichen Krankenkassen vor, Selbsthilfe im Gesundheitsbereich zu fördern. Grundlage ist § 20h Sozialgesetzbuch V (SGB V). Krankenkassen und Krankenkassenverbände sind verpflichtet, Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen zu fördern. Diese Beratungseinrichtungen können von allen Menschen genutzt werden, ohne dass bei ihnen eine psychische Erkrankung diagnostiziert wurde.

Jedoch haben Betroffene nicht immer ausreichend Kenntnis von diesen Angeboten und wissen, ob und wie sie diese nutzen können. Zudem gelingt es ihnen oft nicht, ihre Situation zu begreifen. „Die Krankheit nimmt einen sehr gefangen.“ (Aussage einer Interviewpartnerin).

Zum Regelversorgungssystem für Menschen mit psychischen Erkrankungen haben nur diejenigen Zugang, deren Diagnose ärztlich bestätigt wurde. Die Versorgung kann sowohl ambulant als auch stationär erfolgen. Sie wird durch mehrere Sozialgesetzbücher geregelt und durch eine Vielzahl von Leistungserbringern erbracht. Auf dem Weg zur Genesung oder aber zur Frühverrentung erfahren die Betroffenen vor diesem Hintergrund eine Reihe von Brüchen und wechselnde Zuständigkeiten. Dies beginnt mit der nicht trennscharfen inhaltlichen Grenze von psychologischer Beratung, Psychotherapie hin zu psychiatrischer Versorgung. Wo hört der Zuständigkeit der einen Einrichtung auf und wo beginnt die der nächsten? Was passiert mit dem erarbeiteten Vertrauen während der Beratung?

Die medizinische Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen ist im SGB V geregelt, die rehabilitative und die Teilhabeversorgung in SGB IX. Des Weiteren erbringen Länder und Kommunen Leistungen für Menschen mit einer psychischen Erkrankung, wenn diese aus eigener Kraft nicht den Zugang zum Regelversorgungssystem finden bzw. wenn sie aufgrund einer Straftat aus dem Regelversorgungssystem des Sozialgesetzbuches herausgefallen sind. Die psychotherapeutische Versorgung wird in Deutschland im ambulanten und stationären Bereich sowie in Behörden und Körperschaften durch psychotherapeutisch tätige Ärzt*innen, durch Psychologische Psychotherapeut*innen sowie Kinder- und Jugendpsychiater*innen sichergestellt. (11)



Die Krankheit nimmt einen sehr gefangen.



Die Wartezeit auf einen Therapieplatz beträgt bundesweit im Durchschnitt fast 5 Monate.

Die Durchlässigkeit und Individualität des Systems sind begrenzt und nicht immer auf die Praxis ausgerichtet. So endet zum Beispiel die Zuständigkeit des Kinder- und Jugendpsychiatriegesetzes mit Beenden des 18. Lebensjahres. Dieser Zeitpunkt beeinflusst häufig die Berufsausbildung, da sich Art und Umfang der Betreuung von psychisch Erkrankten schlagartig ändern. Hieraus folgen Auswirkungen auf die Bindungs- und Anschlussfähigkeit auch an einen Arbeitgeber in der Ausbildungszeit, sowie auf die längerfristige Entwicklung der jungen Menschen in ihr Berufsleben auf dem 1. Arbeitsmarkt. Damit schließt sich der Kreis zur Fachkräfteentwicklung. Psychisch erkrankte und vorbelastete Jugendliche werden in den Jobcentern nicht in den Blick genommen, wie uns eine Interviewpartnerin erläuterte.

Wie die Zahlen der Krankenkassen belegen, fragen immer mehr Menschen nach psychologischer Unterstützung. Nach Angabe der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) hat sich der Bedarf an Psychotherapie in den letzten 20 Jahren nahezu verdoppelt. (12) Betroffene müssen insbesondere in ländlichen Gebieten lange Wartezeiten auf einen Therapieplatz in Kauf nehmen. (13) Eine Auswertung von rund 300.000 Versichertendaten durch die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) im Jahr 2019 hat ergeben, dass rund 40 Prozent der Patient*innen drei bis neun Monate auf einen Therapieplatz warten mussten. (14) Im Schnitt betrage die Wartezeit bundesweit 19,9 Wochen, also fast 5 Monate. (15)

Dies verwundert insofern, als dass der GKV-Spitzenverband betont, dass Deutschland hinsichtlich des Umfangs der Versorgung und der Dichte an Psychotherapeuten in der Fläche im internationalen Vergleich auf den vordersten Plätzen liegt. „Die Bedarfsplanung für die psychotherapeutische Versorgung wurde zuletzt 2019 angepasst, es kamen knapp 800 Kassensitze hinzu. Gemäß Bedarfsplanung sind alle KV-Bezirke überversorgt (Stand: 2021). Jedoch muss zwischen städtischem und strukturärmerem ländlichem Raum differenziert werden. Im ländlichen Raum gibt es teilweise noch Niederlassungsmöglichkeiten, während in der Regel in städtischen Gegenden die Planungsgebiete gesperrt sind. Die psychologischen Psychotherapeut*innen sind inzwischen die zweitgrößte Bedarfsplanungsgruppe nach der Hausärzteschaft.“ (16)

Auch nach Einschätzung des Kassenärztlichen Bundesverbandes ist die ambulante psychotherapeutische Versorgung im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland gut aufgestellt. (17)

Die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg führt an, dass mit dem Stand der Bedarfsplanung vom 30. Juni 2022 für das Land Brandenburg in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung ein Soll von 464 Kassensitzen vorgesehen sei. Insgesamt seien 551 Kassensitze besetzt. Vor dem Hintergrund der Niederlassungsmöglichkeiten bis zu einem Versorgungsgrad von 110 Prozent, gebe es in Brandenburg lediglich zwei Planungsbereiche in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung mit jeweils einem halben unbesetzten Kassensitz.

Eine Erhebung des rbb im Frühjahr 2022 (18) hat aufgezeigt, dass die Wartezeiten erheblich länger sind als von den gesetzlichen Krankenkassen angenommen.

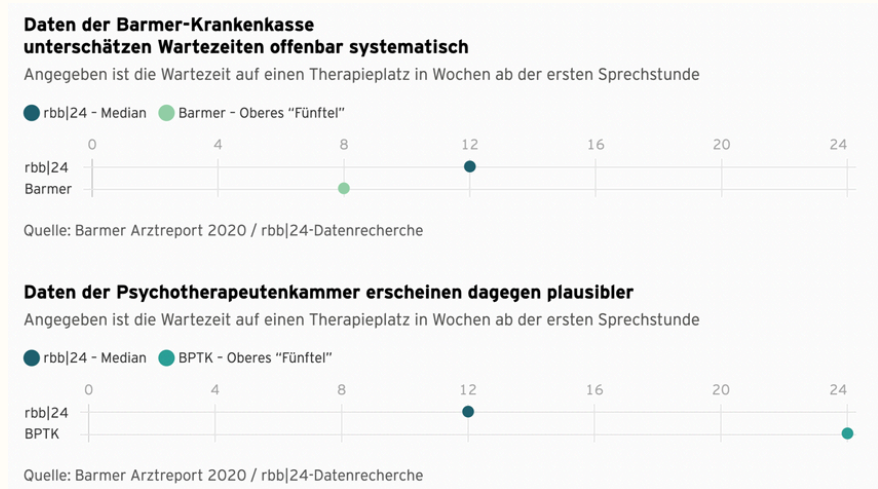


Abbildung 2: Einschätzungen von Wartezeiten auf einen Therapieplatz differieren stark

Der Bedarf an psychotherapeutischen Maßnahmen scheint keineswegs gedeckt und Betroffene warten lange auf Hilfe. Neben den geringeren Heilungsaussichten bei späterem Therapiebeginn kommt eine weitere Belastung hinzu: Nach sechs Wochen endet die Lohnfortzahlung und die Betroffenen müssen mit dem geringeren Krankengeld zurechtkommen, was möglicherweise zusätzlichen Druck verursacht.

Fazit: Zusammenfassend ist festzustellen, dass es eine Reihe von Beratungsangeboten gibt, die wenig aufeinander abgestimmt sind und für Betroffene oft nicht bekannt oder niederschwellig genug sind. Bei einer bereits vorhandenen Erkrankung gibt es vielfältige Versorgungsansätze seitens der Gesetzlichen Krankenkassen. Die Expert*innen in den Interviews bemängelten allerdings die ungenügenden Kapazitäten, die fehlende Optimierung der Übergänge von einer Behandlung zu der nächsten (zum Beispiel von ambulant zu stationär und nach Klinikaufenthalten) sowie die unzureichende Flexibilität für individuelle Anforderungen seitens der Betroffenen.

”

Nach sechs Wochen endet die Lohnfortzahlung und die Betroffenen müssen mit dem geringeren Krankengeld zurechtkommen, was möglicherweise zusätzlichen Druck verursacht.

Betroffene, Pflegende Angehörige und alle Beschäftigten als Zielgruppen betrieblicher Maßnahmen



Abbildung 3: Aussagen von Betroffenen in den Expert*inneninterviews

Betroffene wollen teilhaben und beitragen

Psychisch Erkrankte können oft nicht mehr 100% Leistung erbringen, doch sie können leisten.

Schafft es ein / e Arbeitgeber*in, die Tätigkeit und den Arbeitsplatz mit dem / der Betroffenen gut auf ihn / sie abzustimmen, erhält der / die Arbeitgeber*in womöglich Mehrwerte, mit denen er zuvor nicht gerechnet hat.

In den Zeiten, wo er /sie leisten kann, bringt sich ein / e Betroffene / r unter Umständen besonders motiviert ein.

Aus der sonstigen Belegschaft und von außen kommt Anerkennung für sein Verständnis und seinen zugewandten, flexiblen Umgang mit demjenigen und der Situation. So können dadurch insgesamt das Vertrauen und die Loyalität zum Arbeitgeber wachsen.

Wer psychisch belastet ist, erkennt meist erst spät, dass sie / er Hilfe benötigt. Von den ersten Symptomen bis zur Diagnose vergehen im Schnitt 8,4 Jahre, wie eine Expertin, zuständig für die Prävention psychischer Erkrankungen bei einer gesetzlichen Krankenkasse, im Interview erklärte. Bis dahin befinden sich Betroffene in einer Spirale, in der sie sich immer hilfloser, kraftloser, orientierungsloser, machtloser und irgendwann auch hoffnungslos fühlen. Oftmals wissen Betroffene und ihr Umfeld auch nicht, wo sie passende Hilfe bekommen könnten. Damit einhergehend, steigen die Existenzängste und die Minderwertigkeitsgefühle, weil die Betroffenen spüren, dass sie nicht (mehr) so leisten können wie bisher. Dass Kranksein kein Ausdruck von Schwäche ist, wird zwar im gesellschaftlichen Diskurs anerkannt, jedoch ist es für Betroffene ein großer Schritt, sich eine psychische Erkrankung einzugestehen und dazu zu stehen. Niemand möchte aufgrund einer psychischen Belastung / Erkrankung als „verrückt“ angesehen werden und hält in der Regel, solange es geht, seine Belastung / Erkrankung geheim. Beim Abbau von diesbezüglichen Stigmatisierungen, gerade im Arbeitskontext, liegt in Deutschland noch ein weiter Weg vor uns.

Besonderes Risiko psychischer Belastungen durch familiäre Care-Arbeit

63% der Pflegebedürftigen in Deutschland werden zu Hause von Angehörigen versorgt; 21% werden von Pflegediensten gepflegt. Ob Angehörige selbst ihre Familienmitglieder pflegen oder professionelle Dienstleister integrieren - Pflege zu Hause bedeutet im Grunde, eine kleine Pflegefirma führen zu müssen. (19) Neben der ggf. körperlichen Anstrengung kann die emotionale Last von Pflege und Care-Arbeit enorm sein. Pflegenden Angehörigen erleben häufig Gefühle von Überforderung, Schuld und Traurigkeit. Sie müssen nicht nur die physischen Bedürfnisse der Pflegebedürftigen erfüllen, sondern auch mit deren emotionalen Herausforderungen umgehen. Das Ignorieren eigener Gefühle und Belastungen kann zu Stress und psychischen Erkrankungen wie Depressionen oder Angstzuständen führen. Die hohe Auslastung führt leicht zu sozialer Isolation, was wiederum ein Gefühl der Einsamkeit verstärken kann.

Ohne das Engagement dieser pflegenden Angehörigen würde das öffentliche Pflegesystem jedoch an seine Grenzen stoßen und kollabieren, da professionelle Pflegekräfte nicht in ausreichendem Maße zur Verfügung stehen. Vor dem Hintergrund des steigenden Pflegebedarfs einerseits und des ebenfalls steigenden Fachkräftemangels andererseits ist dies eine bedenkliche Dynamik. Insgesamt zeigt sich ein komplexes Bild von Herausforderungen, vor denen pflegende Angehörige stehen.



Wer psychisch belastet ist, erkennt oft erst spät den Hilfebedarf – im Schnitt vergehen 8,4 Jahre bis zur Diagnose.



Die zeitintensive Care-Arbeit steht häufig im Konflikt mit den Anforderungen des Berufslebens, was zu einem ständigen Jonglieren zwischen beiden Rollen führt.

Berufstätige Frauen sind durch Care-Arbeit oft mehrfach belastet

Die Belastung pflegender Angehöriger zeigt sich in verschiedenen Dimensionen und betrifft insbesondere Frauen, die sich meist in stärkerem Maße um Kinder oder pflegebedürftige Eltern kümmern. Sie versuchen, alle Anforderungen unter einen Hut zu bekommen und landen dabei nicht selten selbst in einer Situation, in der sie dann aufgrund von psychischen Belastungen ebenfalls intensive Betreuung und Unterstützung benötigen.

Die zeitintensive Care-Arbeit steht häufig im Konflikt mit den Anforderungen des Berufslebens, was zu einem ständigen Jonglieren zwischen beiden Rollen führt. Dies kann so weit führen, dass Frauen sich gezwungen sehen, ihre beruflichen Ambitionen aufzugeben oder ihre Arbeitszeit erheblich zu reduzieren. Dies geschieht oft aus dem Gefühl heraus, dass die Pflege des Angehörigen Vorrang hat und dass sie den Anforderungen des Berufs nicht mehr gerecht werden können. Eine solche Entscheidung hat weitreichende Konsequenzen für ihre finanzielle Unabhängigkeit und Karriereentwicklung.

Die Frage ist, wie pflegende Angehörige als Zielgruppe mit besonderem Überlastungsrisiko frühzeitig durch ihre / n Arbeitgeber*in aufgefangen werden können und auch, wie von kommunaler Seite die Pflege und die Gesundheit der familiären Pflegeerbringenden unterstützt werden können.

Vor dem Hintergrund der aktuellen Diskussion um Fachkräftemangel, Babyboomer, die ersetzt werden müssen, weil sie in Rente gehen oder auch geburtenschwache Jahrgänge liegt hier ein ungenutztes Potenzial an Leistungsträger*innen brach, das genutzt werden könnte. Psychisch Erkrankte, die leisten können, aber eben nicht voll, pflegende Angehörige, die Unterstützung finden und so ihre Care-Arbeit nicht zur Verkürzung der bezahlten Arbeitszeit führt oder Arbeit, die so gestaltet wird, dass sie gar nicht erst zu psychischen Überlastungen führt, bieten ein großes Betätigungsfeld für Gesundheitsförderung.

Arbeitgeber*innen als Manager betrieblicher Unterstützungsmaßnahmen

Jedes privatwirtschaftliche Unternehmen ist darauf angewiesen, Gewinn zu erzielen, um die Kosten für Gehälter, Mieten, Produktion usw. decken zu können. Kurzfristig gedacht scheint es, als ob Investitionen in die Gesundheit der Mitarbeitenden lediglich ein Kostenfaktor und damit nicht attraktiv für ein Unternehmen sind.



Abbildung 4: Aussagen von Arbeitgeber*innen in den Expert*inneninterviews

Der Zweck eines Unternehmens besteht nicht in der bestmöglichen Befriedigung der Ansprüche der Mitarbeitenden, sondern in der bestmöglichen Befriedigung der Kundenansprüche. Das ist zum einen die Weiterentwicklung der Produkte und Dienstleistungen und zum anderen der daran angrenzende Service für den Kunden. So betonte dann auch ein Arbeitgeber, der im Rahmen des Projektes als Experte befragt worden war: „Als Unternehmen müssen wir Leistung abliefern. Schonarbeitsplätze kann ich mir nicht leisten.“



Gesundheit macht bei uns 1x im
Jahr der Betriebsarzt.

Der gesetzliche Rahmen

Arbeitgeber sind durch den Gesetzgeber aufgefordert, „Arbeit so zu gestalten, dass eine Gefährdung für Leben und Gesundheit möglichst vermieden und die verbleibende Gefährdung möglichst geringgehalten wird“ (Arbeitsschutzgesetz §4 (1)). Dies betrifft sowohl physische als auch psychische Gefährdungen. Üblicherweise werden diese in einer Gefährdungsbeurteilung erfasst und entsprechende Maßnahmen ergriffen. In der Vergangenheit haben sich insbesondere KMU nicht immer mit der gebotenen Sorgfalt dieser Aufgabe stellen können. Gründe dafür sind die fehlenden zeitlichen und finanziellen Ressourcen, aber auch mangelnde Kompetenzen, vor allem weiche Faktoren im Bereich der psychischen Gefährdungen zu messen und passende Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention zu ergreifen. Die seitens der Sozialversicherungsträger und Kammern angebotenen Unterstützungen haben kleine und mittlere Unternehmen noch nicht im erforderlichen Umfang erreicht.

Mentale Gesundheit noch zu wenig im Fokus

In der Analyse der Ausgangssituation für Unternehmen betonten die befragten Unternehmen sowohl im Interview als auch in den Diskussionen in den Veranstaltungen, dass ihnen für ein integrierendes Gesundheitsmanagement die Kapazitäten fehlen: „Gesundheit macht bei uns 1x im Jahr der Betriebsarzt.“ Es wurde aber auch angeführt, dass die eingesetzten Betriebsärzte und Betriebsärztinnen die mentale Gesundheit der Beschäftigten kaum bis gar nicht in den Blick nehmen. Da den Arbeitgeber*innen die Diagnosen bei Erkrankungen der Beschäftigten unbekannt sind, fehlen ihnen oftmals die Indikatoren, die die Notwendigkeit zum Handeln anzeigen. „Eine Unterstützung ist schwierig, wenn der oder die Mitarbeiter*in sich nicht freiwillig meldet.“

Alle Arbeitgeber*innen gaben an, dass zum Themengebiet Mitarbeitergesundheit mit den Kommunen keine Zusammenarbeit stattfindet und eventuell nutzbare Angebote – auch Beratungsangebote – in den Kommunen ihnen nicht bekannt sind. Insgesamt ist festzustellen, dass Unternehmen sehen, dass die Belastungen, denen die Mitarbeitenden ausgesetzt sind, sehr hoch sind. Leider wird zu wenig Konkretes unternommen, um die damit verbundene Beanspruchung positiv zu beeinflussen. Manchmal finden einzelne Entspannungs- oder Resilienzseminare statt, die aber insbesondere in kleineren Betrieben nicht in einer auf regelmäßigen Bedarfserhebungen fußenden Gesamtstrategie eingebunden sind. Psychische Gefährdungen werden unzureichend erfasst und dementsprechend auch nicht konsequent genug an Strategien für ein gesünderes Arbeitsumfeld gearbeitet. Mit dem starken Anstieg arbeitsbedingter psychischer Erkrankungen ist dies eine Aufgabe, die Arbeitgeber*innen mit wachsender Dringlichkeit im Interesse der Leistungsfähigkeit mehr Aufmerksamkeit schenken sollten.

Ärzt*innen und alle weiteren Anbieter*innen von Unterstützungsangeboten



Abbildung 5: Aussagen von Ärzt*innen und Mitarbeitenden in Unterstützungseinrichtungen in den Expert*inneninterviews

Hausärzt*innen und andere Fachkräfte sind mittlerweile sensibilisierter, Symptome von psychischen Belastungen schneller und differenzierter zu erkennen. Kritiker*innen sehen hier einen Grund für die Zunahme von psychischen Erkrankungen. Die befragten Expert*innen dieser Gruppe bewerteten den verbesserten Umgang mit diesen Erkrankungen durchweg als positiv. Sie prognostizieren eine weitere Zunahme der Erkrankungen in den nächsten 10 Jahren.

Ist eine Krankheit erst einmal diagnostiziert, gibt es Unterstützung durch Psychiater*innen, Psycholog*innen, Neurolog*innen, in ambulanten oder stationären Kliniken, durch psychiatrische Institutsambulanzen mit multiprofessionellen Teams, durch stationsäquivalente Behandlung, psychosomatische Rehakliniken und psychosomatische Arbeitsgemeinschaften sowie Verbände wie die Deutsche Depressionsliga, die Alzheimergesellschaft oder auch regionale Selbsthilfegruppen. Das Angebot ist durchaus vielfältig, aber die interviewten Expert*innen stellten fest, dass eine passende und nahtlose Betreuung und Begleitung Erkrankter damit nicht gelingt.

Die medizinische Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen ist im SGB V geregelt, die rehabilitative und die Teilhabeversorgung in SGB IX. Die verschiedenen Zuständigkeiten im Sozialgesetzbuch für Versorgung und Rehabilitation erschweren ein frühzeitiges und nahtloses Zusammengehen der Sozialversicherungsträger und diversen Anbieter, um psychisch Erkrankte im Arbeitsleben zu halten bzw. wieder zu befähigen.

Der erste Weg bei psychischen Belastungen führt oft in die Hausarztpraxis. Dort bleibt jedoch als erste und nicht selten einzig verfügbare Maßnahme die Krankschreibung. Dies ist nicht zuletzt zurückzuführen auf den oben beschriebenen Mangel an Therapieplätzen. Auch ist den Ärzt*innen sowie weiteren Unterstützenden in einer Region in der Regel das kommunale Unterstützungssystem nicht im Einzelnen bekannt, so dass ein qualifizierter Verweis aufeinander nicht erfolgen kann. Begründet ist dies in hoher Auslastung aufgrund des hohen Bedarfs und der Personalknappheit. Für Vernetzung und Beziehungspflege bleibt kaum Zeit und Energie. Manche Kommunen setzen auf Online-Portale, um die bestehenden Angebote sichtbar zu machen. Doch auch diese brauchen regelmäßige Pflege und Aktualisierung seitens der Kommune und der Anbieter*innen, um wirklich eine hilfreiche Unterstützung für Fachkräfte und Betroffene sein zu können. Eine Verbindung zwischen der ärztlichen Versorgung und den regionalen Angeboten bleibt deshalb schwer zu realisieren und Brüche sowie lange Ausharr-Zeiten der Betroffenen in ihrer jeweiligen Situation unausweichlich.



Der erste Weg bei psychischen Belastungen führt oft in die Hausarztpraxis, wo häufig nur Krankschreibungen als Maßnahme bleiben.

Angehörige als Ressource in der Therapie

Die Hilfesysteme und ihre Bedingungen für psychisch Erkrankte sind komplex; es fehlt an Möglichkeiten des Kompetenzaufbaus für Betroffene und auch Angehörige, um sich darin zurechtzufinden. Ohne unterstützende Angehörige hat es ein / e psychisch beeinträchtigte / r Patient / in besonders schwer im System, weil die Krankheit an sich ihn / sie hemmt und hindert. Angehörige können viel dazu beitragen, ihre betroffenen Angehörigen zu beraten und ihnen zur Seite zu stehen – wenn sie gelernt haben, worauf es im konkreten Fall ankommt.

Sie unterstützen mit oft großem Einsatz die psychisch Beeinträchtigten in ihrer Familie und sind selbst auch belastet durch die Care-Arbeit. Auch Angehörige benötigen Orientierung und Hilfe, um nicht selbst in die Überlastungsfalle zu tappen. In der ärztlichen ICD-Abrechnungstabelle existiert keine Nummer für Beratungen von Angehörigen von psychisch Erkrankten und entsprechend wird diese nicht vergütet. Zudem passt nicht jede Realität in eine ICD, wie einer der Experten im Interview die verschiedenen Perspektiven im Versorgungssystem auf den Punkt brachte.

Auch die klinische Versorgung fokussiert sich vorrangig auf die Behandlung von Betroffenen. Angehörige werden in der Regel nicht strategisch und gezielt eingebunden. Dabei würde sich ein systematisch miteinander abgestimmtes Vorgehen äußerst förderlich auf die Rekonvaleszenz der Betroffenen auswirken. Mit wenig zusätzlichem Aufwand könnten Fachkräfte und Angehörige auf diese Weise stärker an einem Strang ziehen und so kann auch die stationäre Behandlungsstrategie leichter und stärker im häuslichen Umfeld der / des Betroffenen fortwirken. Allein diese Handlungssicherheit kann zudem dazu beitragen, die Belastung für die Familienmitglieder zu verringern. Für einen solchen integrierten Ansatz fehlen jedoch Leitfäden und Ressourcen in den Kliniken.

Arbeit als Therapie und Teilhabe

„Es gibt nichts Integrativeres als die Arbeit. Nur Arbeit schafft es, dass Zugehörigkeit zur Gesellschaft – also Teilhabe im engeren Sinne – realisiert wird.“
(20)

Hat sich eine psychische Erkrankung so verfestigt, dass eine Schwerbehinderung angezeigt ist (GdB von mindestens 50) und wird eine volle Erwerbsminderung (weniger als 3 Stunden pro Tag arbeitsfähig) anerkannt, dann bestehen verschiedene Möglichkeiten der Arbeitsförderung durch den Sozialversicherungsträger. Die Arbeitsagentur und die Rentenversicherung finanzieren in Brandenburg 26 anerkannte Werkstätten für behinderte Menschen (21)

Menschen mit einer vollen Erwerbsminderung haben einen gesetzlichen Anspruch auf einen Arbeitsplatz in einer Werkstatt für behinderte Menschen. Für viele Menschen ist die Art der dort möglichen Arbeit jedoch nicht passend. Ein schwer depressiver Ingenieur beispielsweise könnte womöglich seine Kompetenzen besser in einem kommunalen Eigenbetrieb einbringen - zwar nicht zu 100% oder 50%, aber eben nach seinen Möglichkeiten. Zudem ist Arbeit mehr als nur Gelderwerb. Nachgewiesenermaßen wirken die sozialen Kontakte und die Anerkennung im Arbeitsumfeld positiv auf die Genesung bzw. den Erhalt der Leistungsfähigkeit von psychisch erkrankten Menschen. Bei anerkannter Schwerbehinderung gibt es zudem die Möglichkeit, mit dem Budget für Arbeit, einem Lohnkostenzuschuss für Arbeitgeber*innen eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufzunehmen.



Nicht jede Realität passt in eine ICD.

Sowohl die Zugangsvoraussetzungen als auch die geringe Zahl an angebotenen Arbeitsplätzen haben jedoch dazu geführt, dass nur wenige Menschen dieses Angebot annehmen (können). Darüber hinaus wird in einer Untersuchung der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation von 2024, neben weiteren hemmenden Faktoren, zusammenfassend festgestellt: "Obwohl in der Gesetzesbegründung Menschen mit einer psychischen Behinderung als anspruchsberechtigt für ein BfA genannt werden, wird diese Zielgruppe laut Interviewpartnerinnen und -partnern in der Praxis ausgenommen." (22)

Es braucht eine ganzheitliche Herangehensweise, bei denen Ärzt*innen und andere Anbieter*innen von Unterstützungsangeboten Angehörige stärker in den Therapie- und Genesungsprozess einbeziehen (können). Berufliche und ehrenamtliche Teilhabe ist ein anerkannter Motor der Gesundheitsförderung und wird dennoch zu wenig als Ressource eingesetzt, um die Lebensqualität psychisch erkrankter Menschen zu verbessern. Insbesondere Kommunen und kommunale Träger könnten hier viel beitragen.

Kommunen als koordinierende Akteure von Gesundheitsförderung



Abbildung 6: Aussagen von kommunal Beschäftigten in den Expert*inneninterviews

Neben der ambulanten und stationären Versorgung ist der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) ein wichtiger Bereich des Gesundheitswesens.

Erklärtes Ziel des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ist es, insbesondere durch fachliche Beratung und Aufklärung auf **gesunde und gesundheitsfördernde Lebensverhältnisse und gleiche Gesundheitschancen für alle Menschen hinzuwirken.**

So soll die gesundheitliche Eigenverantwortung der Menschen gestärkt und Gesundheitsrisiken und gesundheitlichen Beeinträchtigungen verringert werden. Schuleingangsuntersuchungen oder die Aktivitäten zur Pandemie- und Seuchenbekämpfung sind Beispiele für das Wirken des ÖGD. Er ist grundsätzlich nicht heilend tätig.

Das Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Brandenburg (BbgGDG) fordert die Landkreise und kreisfreien Städte auf,

- insbesondere durch fachliche Beratung und Aufklärung auf gesunde und gesundheitsfördernde Lebensverhältnisse und gleiche Gesundheitschancen für alle hinzuwirken. (§ 1)
- Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit sowie gesunder Lebensbedingungen zu koordinieren, initiieren und zu unterstützen. (§ 5)
- psychisch kranke, seelisch und geistig behinderte sowie abhängigkeitskranke und -gefährdete Menschen sowie deren Angehörige durch ihre sozial-psychiatrischen Dienste zu beraten und zu betreuen. (§ 8)

Die im Gesetz ausgeführten sozialpsychiatrischen Dienste haben alle Brandenburger Landkreise mit einem unterschiedlichen Aufgabenspektrum eingerichtet. Ihre Hauptaufgabe besteht in der Sicherstellung der Versorgung und Hilfen für die chronisch psychisch kranken Menschen der jeweiligen Region, indem sie mit den Tagesstätten, Außensprechstunden der Institutsambulanzen und gegebenenfalls der Soziotherapie zusammenarbeiten.

Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften werden oft durch eine/n Psychiatriekoordinator*in in den Landratsämtern koordiniert und sollen auf freiwilliger Basis Vertreter aller psychosozialen Träger und Projekte, der Angehörigen, der Beratungsstellen und interessierte Bürger*innen, auch Psychiatrie-Erfahrene zusammenführen. Sie diskutieren Fachthemen wie z. B. neue Entwicklungen und Angebote oder suchen nach Lösungen für evtl. bestehende Versorgungslücken. Zudem gestalten sie, meist unter Federführung der Psychiatriekoordination, die Inhalte der jährlich stattfindenden Woche der seelischen Gesundheit. In diesem Jahr findet sie unter dem Motto "Hand in Hand für seelische Gesundheit am Arbeitsplatz" statt und verzeichnet immerhin 29 Angebote in den 14 Landkreisen und 4 kreisfreien Städten in Brandenburg in ihrem Online-Kalender. Nur wenige davon haben trotz des Mottos einen eindeutigen Arbeitswelt-Bezug. Je nachdem, wie stark eine solche Arbeitsgruppe und die Rolle der Psychiatriekoordination im Landkreis ist, kann sie mit den diskutierten Problemen und Lösungsvorschlägen die Kommunalpolitik erreichen und durchaus mitgestalten.



Erklärtes Ziel des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ist es, insbesondere durch fachliche Beratung und Aufklärung auf gesunde und gesundheitsfördernde Lebensverhältnisse und gleiche Gesundheitschancen für alle Menschen hinzuwirken.



Wir haben einfach niemanden, der
für Gesundheitsförderung
Ansprechpartner ist!

Befragte Expert*innen aus diesem Bereich gaben oft an, dass die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft noch im Aufbau begriffen bzw. in manchen Landkreisen wenig aktiv ist. Auch bestehen die Stellen der Psychiatriekoordination in Brandenburg zum Großteil in (geringerer) Teilzeit, so dass der große Aufgabenumfang als einer von mehreren kaum adäquat in den Blick genommen, oder gar angemessen umgesetzt werden kann. Ein Transfer zu den regionalen Arbeitgeber*innen und deren Beschäftigten findet damit so gut wie nicht statt und die Angebote z. B. der Woche der seelischen Gesundheit sind kaum bekannt.

Das Land Brandenburg und die Kommunen finanzieren die Einrichtung von Kontakt- und Beratungsstellen für Menschen mit psychischen Erkrankungen (KBS). Diese bieten anonyme und kostenfreie Beratung und Kontaktmöglichkeiten für Menschen mit psychischen Erkrankungen, ihre Angehörigen sowie interessierte Bürger*innen an. Zentrales Ziel der KBS ist die Gestaltung guter Teilhabebedingungen in einem definierten Sozialraum. Im Idealfall sind die KBS mit allen weiteren Akteuren der Gemeindepsychiatrie vernetzt und können so als Vermittler und Vernetzer agieren.

Eine Evaluation der Arbeit der KBS in Brandenburg hat ergeben, dass es schwierig ist, allen Altersgruppen gleichberechtigt gerecht zu werden, dass Frauen die Angebote besser nutzen als Männer und dass überwiegend Stammkunden die Beratungsstellen aufsuchen. Die Zuwendung des Landes Brandenburg, die in der Förderrichtlinie des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie über die Gewährung von Zuwendungen an die Landkreise und kreisfreien Städte für BBS und KBS geregelt ist, beträgt 80% der Personalkosten. Die restlichen Personalkosten, Sach- und Verwaltungskosten werden von der Kommune und dem Träger übernommen und können nicht in allen Landkreisen aus dem laufenden Haushalt bewältigt werden.

Für die den Kommunen vom Gesetzgeber erteilte Aufgabe, Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit sowie gesunder Lebensbedingungen zu koordinieren, initiieren und zu unterstützen fehlt es den meisten Kommunen an außerhalb der Projektfinanzierung etablierten Strukturen. „Wir haben einfach niemanden, der für Gesundheitsförderung Ansprechpartner ist!“ So die Aussage eines befragten Bürgermeisters. „Unser Schwerpunkt liegt auf der Kindeswohlgefährdung, für mehr haben wir keine Kapazitäten.“ betonte ein Sozialdezernent eines Landkreises. Vor dem Hintergrund der Personalnot – in so mancher Kommune ist die Stelle des Amtsarztes, der Psychiatriekoordination, der Ehrenamtskoordination etc. unbesetzt – ist diese Aussage durchaus verständlich.

Die Gesetzlichen Krankenversicherungen fördern aktuell in zahlreichen Kommunen den Aufbau gesundheitsförderlicher Strukturen, die den Anforderungen des BbgGDG entsprechen. Auch hier liegt der Schwerpunkt in den meisten Fällen auf den Altersgruppen Geburt bis Schule (Gesund aufwachsen) sowie 65+ (Gesund altern). Die Bürger*innen im beschäftigungsfähigen Alter liegen bisher weniger im Fokus der Kommunen. Eine der Ursachen liegt im Settingansatz der Gesetzlichen Krankenkassen, die die Gesundheitsförderung der Beschäftigten in die Hände der Arbeitgeber*innen bzw., bei Beschäftigungslosigkeit, in die Hände der Jobcenter und Arbeitsagenturen legen. Als mitunter größte Arbeitgeberinnen nutzen die Kommunen die regionalen Potenziale zur Gesunderhaltung und damit auch Gewinnung und Bindung von Beschäftigten nur sehr vereinzelt.

Auch die Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) unterstützen seit 2016 die kommunale Ebene, z. B. durch die Beratung von Kommunen, Netzwerkaktivitäten und die Verbreitung von „Good Practice“. Sie werden anteilig durch die GKV und die Länder finanziert.

Die KGC Brandenburg bearbeitet die Handlungsfelder:

- Gesundheitsförderung bei Kindern, Jugendlichen und deren Familien in der Kommune
- Gesundheitsförderung bei Älteren
- Kommunale Strukturentwicklung: Beratung und Prozessbegleitung (Aufbau von Präventionsketten), Vernetzung, Qualifizierung
- Qualitätsentwicklung und -sicherung

Auch diese Struktur nimmt die Brandenburger zwischen Jugend- und Seniorenalter (außer als Angehörige der beiden genannten Zielgruppen) nicht in den Fokus.

Fehlende Ansprechpartner*innen in den Kommunen und immer wieder die Finanzen außerhalb von Projekten, aber durchaus auch die fehlende Einsicht in die Notwendigkeit haben eine nachhaltige Strukturentwicklung begrenzt. Klammere kommunale Kassen, die schon herausfordernd für die Erfüllung der Pflichtaufgaben sind, führen dazu, dass die Gesundheitsförderung von den Haushälter*innen zwar als wichtig erachtet wird, jedoch in der Realität oft ohne zusätzliche Ressourcen auskommen muss. Anders als z. B. in Nordrhein-Westfalen oder Niedersachsen (23, 24) gibt es kein mit entsprechenden Ressourcen unteretztes Gesundheitsprogramm des Landes Brandenburg, welches die Kommunen bei der praktischen Umsetzung der gesetzlichen Anforderungen unterstützt.

Die im Jahr 2017 mit den verschiedenen Sozialversicherungsträgern abgeschlossene Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie gemäß § 20f SGB V im Land Brandenburg („LRV Brandenburg“) benennt in § 3 „Gesund aufwachsen“ und „Gesund im Alter“ durch die vom Land initiierten Bündnisse „Gesund aufwachsen“ und „Gesund älter werden“ als Ziele für das Land (25). Das ebenfalls in der Bundesrahmenempfehlung enthaltene Ziel „Gesund leben und arbeiten“ findet im Land Brandenburg aktuell weniger öffentlich wirksame Aktionen seitens der Landesregierung.

Die Analyse der Gesamtsituation für psychisch Belastete und Erkrankte in Brandenburg hat ergeben, dass es durchaus eine Reihe von Angeboten für Betroffene gibt. Diese sind aber nicht bekannt genug, nicht bei den Betroffenen, Angehörigen, Ärzt*innen, verschiedenen Dienstleister*innen und schon gar nicht bei den Unternehmen in der Region. So gibt es eine Art Flickenteppich, der zwischen den verschiedenen Trägern wenig bis gar nicht abgestimmt ist und fehlende Angebote werden nicht ermittelt. Die wenigsten Landkreise haben eine Art digitalen Sozialatlas, der die verschiedenen Angebote ansprechend präsentiert und aktuell gehalten wird.



Die Kommunen haben die Wirtschaftsförderung oft ausgelagert und pflegen selbst keinen Austausch mit den angesiedelten Unternehmen.

Ausgehend von der Lebensrealität der Betroffenen und ihren Angehörigen, gelingt es mit einem multiperspektivischen Blick besser, auf die individuellen Lebenskontexte einzugehen und ganzheitliche Ansätze zur Gesundheitsförderung von insbesondere psychisch belasteten Menschen zu entwickeln. Als Leuchttürme einer solchen gemeinsamen Arbeit können die Gemeindepsychiatrischen Verbünde im gesamten Bundesgebiet gelten. Bezogen auf die Zielgruppe psychisch Erkrankter mit komplexem Hilfebedarf, konstituieren sich Gemeindepsychiatrische Verbünde mit der Zielsetzung, definierte Standards für Qualität und Wirtschaftlichkeit zur Umsetzung einer regionalen Versorgungsverpflichtung und einer kontinuierlichen Verbesserung der Qualität zu erreichen. Das Besondere dabei ist, dass die Mitglieder sich zu einer einzelfallbezogenen Kooperation verpflichten, in der sie gemeinsam Lösungen für und mit jedem einzelnen Patienten in der Kommune finden. Niemand soll dort in einer anderen Kommune betreut werden müssen. (26) Dieser Grad an Verbindlichkeit in der Kooperation ermöglicht eine höchst individuelle und personenzentrierte Betreuung und Begleitung der Betroffenen.

Insgesamt ist festzustellen, dass sich Kommunen für die Gesundheitsförderung von Menschen im arbeitsfähigen Alter eher nicht zuständig fühlen. Es gibt zwar Programme von kommunalen Jobcentern, die die Gesundheit und damit Arbeitsfähigkeit von Arbeitslosen in den Blick nehmen. „Für psychisch erkrankte Jugendliche unter 25 Jahren haben wir keine Angebote“ stellte eine Mitarbeitende eines Jobcenters jedoch fest. Dies ist insbesondere im Hinblick auf die primäre Berufssozialisation dramatisch, da genau in diesen Lebensjahren Ausbildungen und Qualifizierungen den Grundstein für eine spätere solide Erwerbsfähigkeit legen sollen. Hinzu kommt, dass die Kommunen die regionale Wirtschaftsförderung oft in eigene Gesellschaften ausgelagert haben und so selbst keinen Austausch mit den angesiedelten Unternehmen mehr pflegen und die regionalen Wirtschaftsförderungsgesellschaften das Thema Gesundheitsfürsorge selten als Tätigkeitsfeld betrachten.

Krankenkassen als Beratende für Gesundheitsförderung in allen Lebenswelten und als Geldgeber für gesundheitsfördernde Maßnahmen

Das Präventionsgesetz von 2015 (im § 20 SGB V) stellt einen wichtigen Schritt zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention in Deutschland dar. Es zielt darauf ab, die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen zu verbessern und die finanziellen Mittel für präventive Maßnahmen zu erhöhen. Primärer Adressat sind die Krankenkassen, welche eine herausragende Rolle in der Gesundheitsförderung von Menschen im arbeitsfähigen Alter spielen, hier insbesondere im Bereich des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) und der individuellen Gesundheitsförderung. Viele Krankenkassen unterstützen Unternehmen durch Beratung, Workshops und Schulungen darin, ein wirksames BGM zu implementieren.

Sie bieten außerdem Programme zur individuellen Gesundheitsförderung an, wie z. B. Präventionskurse, Fitnessangebote oder Ernährungsberatung, Seminare und Workshops zur Sensibilisierung von Führungskräften und zur Resilienzschulung. Ihre Informationsmaterialien wie Broschüren, Online-Ressourcen und Apps adressieren diverse Zielgruppen. Krankenkassen arbeiten oft eng mit Unternehmen zusammen, und investieren in maßgeschneiderte Lösungen für deren spezifische Bedürfnisse im Bereich Gesundheit und Wohlbefinden ihrer Mitarbeiter*innen.



Abbildung 7: Aussagen von Mitarbeitenden bei Gesetzlichen Krankenkassen

Gesundheitsförderung in den Lebenswelten

Die Gesundheitsförderung in Settings, wie sie im Präventionsgesetz ausgeführt ist, ist ein praktikabler Ansatz, der für viele gesundheitliche Fragestellungen gut funktioniert. In manchen Bereichen gibt es settingübergreifende Ansätze, wie z. B. Kita und Kommune. Insbesondere jedoch die Lebenswelten in der Kommune und die Lebenswelt „Arbeit“ werden meistens getrennt betrachtet, was sich im vorliegenden Themenfeld als große Hürde erweist. Eine Strategie der Förderung in getrennten, einzelnen Settings verstärkt eine entsprechende Versäulung und verhindert ein wirksames Zusammengehen.



Die komplexen Lebensrealitäten von psychisch Betroffenen passen nicht in diese Rahmenbedingungen, was zu Brüchen und Lücken in der Betreuung und Versorgung führt.

Dabei gibt es in beiden Lebenswelten, Arbeit und Kommune, das gleiche Ziel: Dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken durch die Gesunderhaltung von denselben Menschen, die für die einen Arbeitnehmer*innen und für die anderen Einwohner*innen sind. Wir betrachten hier settingübergreifende Herausforderungen, wo es zum Nachteil reichen kann, zu stark in diesen Strukturen zu denken und zu agieren. Die gezielte Verknüpfung spiegelt sich in den Förderrichtlinien der GKV nicht oder nicht in genügendem Maße wider: Die komplexen Lebensrealitäten von psychisch Betroffenen passen nicht in diese Rahmenbedingungen, was zu Brüchen und Lücken in der Betreuung und Versorgung führt.

Die Umsetzung des Präventionsgesetzes zeigt, dass es teilweise an einer klaren Kommunikation und gemeinsamen Zielen mangelt, was die Effektivität der Maßnahmen beeinträchtigen kann. (27) Es fehlt häufig an einer engen Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen, wie z. B. sozialen Einrichtungen, Bildungsträgern, Arbeitgeber*innen und Kommunen. Dies ist insbesondere für psychisch Belastete und Erkrankte fatal, denen dadurch die schnelle Orientierung und Unterstützung fehlt: Fällt jemand beispielsweise aufgrund einer psychischen Belastung aus der Lebenswelt "Arbeit" heraus, greift keine der vielen GKV-finanzierten Maßnahmen, die für Menschen im erwerbsfähigen Alter größtenteils bei den Arbeitgebern angesiedelt sind.

Intransparente Einzelfallentscheidungen oder strategisch lernendes, partizipatives System

Es ist möglich, durch die eigene Krankenkasse präventive und kurative Sonderfallmaßnahmen finanziert zu bekommen. Dies geschieht jedoch in Form von individuellen Einzelfallentscheidungen, die nach außen hin nicht transparent sind. Die Gewährung von gesonderten Finanzierungen einzelner Maßnahmen außerhalb des Präventionsleitfadens und über den jeweils kassenüblichen Rahmen hinaus verbleibt im Hörensagen. Es ist nicht bekannt, ob jene Einzelfallentscheidungen rückgekoppelt werden mit ihren Wirkungen und systematisch evaluiert werden. Eine systematische, auch kassenübergreifende Auswertung könnte helfen, ggf. gesundheitsförderlich wirkende Methoden und Muster zu erkennen, die Entscheidungsfindung zu verbessern sowie noch unbekannte, jedoch wirksame Methoden in Richtung Anerkennung zu bringen.

Es wäre sinnvoll, die Versicherten und alle Beteiligten aktiv in diese Prozesse einzubeziehen. Ihre Rückmeldungen könnten wertvolle Hinweise darauf geben, was erfolgreich war, was Gelingensbedingungen sind und wo Verbesserungsbedarf besteht. Durch den Austausch von Erfahrungen zwischen verschiedenen Regionen oder Krankenkassen könnten zudem Good Practices identifiziert und implementiert werden, um letztlich das Angebot an Unterstützungsmöglichkeiten für psychisch Betroffene und ihre Angehörigen zu verbessern.

Modellprojekte und Regelförderung

Über das Präventionsbudget haben die gesetzlichen Krankenkassen die Möglichkeit, Gesundheitsförderung im Rahmen von (Pilot-)Projekten zu erproben und umzusetzen. Von dieser Möglichkeit wird durch die Kassen jedoch äußerst vorsichtig Gebrauch gemacht, wie wir aus eigenen erfolgreichen Kooperationen im Rahmen von jeweils mehrjährigen Pilotprojekten mit Krankenkassen wissen.

Es gibt auch Hürden auf Umsetzer*innen-Seite, bevor gute Ideen gefördert und umgesetzt werden können. Jeder Landkreis hat beispielsweise die Möglichkeit, einen Antrag für die Unterstützung von Kindern psychisch kranker Eltern zu stellen. In der Praxis mangelt es jedoch oft an den notwendigen Ressourcen und Kapazitäten, um diese Anträge tatsächlich zu stellen und die entsprechenden Hilfsangebote dann auch umzusetzen. Dies kann neben dem klaren Fachkräftemangel auch in Projektmüdigkeit begründet sein. Auch wenn Projekte erfolgreich sind, erfahren die wenigsten davon eine Verstetigung, wie z. B. das Netzwerk Gesunde Kinder, welches in Brandenburg in jedem Landkreis etabliert ist. In vielen Bereichen gibt es eine hohe Fluktuation bei Projekten – neue Initiativen werden gestartet, sind aber nicht in eine größere Gesamtstrategie eingebettet und werden dann in der Regel nicht langfristig verstetigt. Dies kann dazu führen, dass sowohl Fachkräfte als auch betroffene Familien das Vertrauen in die Arbeit mit Projekten verlieren. Eine kontinuierliche Unterstützung in Form einer Regelförderung ist entscheidend für den Erfolg solcher Initiativen. Häufig ist eine Verstetigung auf Grundlage von kommunalen Finanzmitteln aufgrund enger Kommunalhaushalte nicht möglich. Gleichzeitig gewährt das Präventionsgesetz nur die Möglichkeit einer Anschubfinanzierung. Hier müssten andere Wege des nachhaltigen Fundings gefunden werden, insbesondere für deprivierte Kommunen, die sonst immer weiter abgehängt werden. (28)

Überbetriebliche kommunale Netzwerke

Das Handlungsfeld “Überbetriebliche Vernetzung und Beratung” im Präventionsleitfaden definiert einen besonderen Unterstützungsbedarf für Klein- und Kleinstbetriebe: “Neben der individuellen Beratung von Betrieben und deren Unterstützung bei der Analyse und Verbesserung der gesundheitlichen Situation im Betrieb gewinnt (...) die überbetriebliche Betreuung im Rahmen von Netzwerken und Gemeinschaftsberatungen zunehmend an Bedeutung.” (29) Beauftragt mit der Förderung des Präventionsprinzips “Verbreitung und Implementierung von BGF durch überbetriebliche Netzwerke” ist die BGF-Koordinierungsstelle. Derzeit sind keine geförderten Überbetrieblichen Netzwerke in Brandenburg bekannt. Es gibt jedoch Bestrebungen von Seiten verschiedener IHK-Geschäftsstellen in Brandenburg, solche Netzwerke einzurichten. Aus unserer Sicht macht es Sinn, auch die Kommunen und kommunale Akteure in solche Netzwerke einzubinden, solche Netzwerke settingübergreifend anzulegen. Auf diese Weise kann ein dichteres Netz der Unterstützung für psychisch Betroffene gewebt werden.



Auch wenn Projekte erfolgreich sind, erfahren die wenigsten davon eine Verstetigung.



Verschiedene Sichtweisen der Akteure in der Gesundheitsversorgung von psychisch Erkrankten erhöhen die Komplexität und erschweren eine individuelle Anpassung an die Betroffenen.

Stationsäquivalente psychiatrische Betreuung (STÄB) wenig patient*innenzentriert

Psychiatriepatient*innen in Krisensituationen müssten nicht immer klinisch untergebracht sein. Zunehmend wird die Betreuung im eigenen Zuhause mit identischen Bedingungen wie in einer Klinik realisiert. (30) Dies ist ein standardisiertes Vorgehen mit hohen Anforderungen, die für alle Patient*innen gleich und somit nicht patient*innenzentriert sind. Aufgrund der aktuellen Auslastungen des Versorgungssystems lassen sich diese hohen Anforderungen jedoch nicht immer realisieren. Beispielsweise ist eine notwendige Bedingung, dass täglich ein / e Ärzt*in persönlich vorbeikommt. Gerade im ländlichen Raum ist dies oft nicht leistbar, dabei würde ein Online-Kontakt manchmal genügen. Die Folge ist, dass Patienten länger als nötig teure und knappe Klinikplätze belegen, wie der Geschäftsführer eines kommunalen Klinikbetriebs im Experteninterview berichtete.

ZUSAMMENFASSUNG

Ziel des Entwicklungsprojektes war es, die notwendigen strukturellen Rahmenbedingungen für eine Zusammenarbeit von Unternehmen und Kommunen, aber auch Kammern, Vereinen und Verbänden, Ärzt*innen und Krankenkassen für eine bessere Unterstützung von psychisch belasteten Arbeitnehmer*innen oder bereits Erkrankten im arbeitsfähigen Alter zu ergründen. Eine wesentliche Voraussetzung dafür ist die Analyse der vorhandenen Strukturen, die aktuell eine Zusammenarbeit erschweren.

Aus Sicht der **Betroffenen** ist festzustellen, dass es nicht so einfach ist, die eigene Belastung oder Krankheit zu erkennen, zu erfassen und dann die richtige Hilfe zu suchen, zu finden und zeitnah zu erhalten.

Diese Erfahrung machen auch die **Angehörigen**. Sie müssen zum einen mit der Veränderung des / der Angehörigen zurechtkommen. Nicht selten zerplatzen Träume über eine Gestaltung der Zeit, nachdem die Kinder aus dem Haus sind oder aber in der Rente. Zum anderen aber müssen sie sich nun eine neue Kompetenz über die möglichen Unterstützungen seitens der Gesundheitsversorger*innen oder auch der Kommunen aneignen.

Die **Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen** etc. möchten die Betroffenen und die Angehörigen sehr wohl unterstützen, stehen aber mit ihren aktuellen Aufgaben zur Versorgung an ihren Kapazitätsgrenzen. Zudem haben sie wenig Kenntnisse, welche Angebote außerhalb des Gesundheitssystems vorliegen und welche Unterstützung diese im Gesamtprozess der Heilung bzw. Betreuung psychisch Erkrankter bieten könnten.

Die **Kommunen** sind zwar vom Gesetzgeber aufgefordert, psychisch erkrankte Einwohner*innen zu beraten und zu betreuen, fühlen sich aber nicht für den Erhalt der Arbeitsfähigkeit, in welchem Ausmaß auch immer, zuständig. Gesundheitsförderung spielt bei der Vielzahl der Aufgaben der Kommunen eine eher kleine Rolle und Arbeitgeber*innen werden auf diesem Gebiet nicht als Partner*innen gesehen. Ein Grund dafür ist, dass die regionale Wirtschaftsförderung oft an externe Unternehmen ausgegliedert worden ist und somit eine direkte Partnerschaft erschwert.

Über die psychische Gefährdungsbeurteilung sind **Arbeitgeber*innen** verpflichtet, Belastungen, die krank machen könnten, in den Blick zu nehmen. Nicht alle Unternehmen kommen dieser Aufforderung aber nach; teils, weil sie es für zu aufwendig halten, teils, weil das nötige Know-how fehlt und eine externe Beauftragung als zu teuer angesehen wird. Egal wie, dieser Prozess wird als ein interner Prozess betrachtet und die Unternehmen sehen die Kommunen dabei nicht als Partner.

Das Präventionsgesetz hat den gesetzlichen **Krankenkassen** ein mächtiges Instrument zur Gesundheitsförderung in allen Lebenslagen in die Hand gegeben. Es werden zahlreiche Projekte in allen Handlungsfeldern angeschoben und durchgeführt. Diese strikte Trennung nach Lebenswelten erweist sich für den vorliegenden Schwerpunkt als nicht förderlich. Zudem verhindert die zeitlich begrenzte Finanzierung von Projekten und die fehlende politische Anbindung eine Entwicklung nachhaltiger Strukturen.

Nachfolgende Abschnitte zeigen Argumente für ein verstärktes Zusammengehen von Kommunen und Unternehmen auf sowie mögliche erste Schritte zu einer Umsetzung.



Die Unternehmen sehen die Kommunen nicht als Partner*innen bei der Gesundheitsförderung ihrer Beschäftigten.

2

Unternehmen und Kommunen: integrierte Perspektiven

Argumente für eine Zusammenarbeit von Kommunen und Unternehmen im Bereich Psychische Belastungen und Erkrankungen in der Arbeitswelt

Menschen gesund und leistungsfähig zu erhalten, liegt sowohl im Interesse von Kommunen wie Unternehmen. Arbeitnehmer*innen erbringen Leistungen sowohl im Unternehmen als auch im Ehrenamt, in der Kommunalpolitik, der Nachbarschaftshilfe etc. Zudem zahlen sie Steuern und Sozialabgaben und sind als leistungsfähige Einwohner*innen nicht auf die Sozialsysteme angewiesen. Daraus ergibt sich sowohl ein wirtschaftliches als auch ein gesellschaftliches Interesse auf Seiten von Unternehmen und Kommunen.

Psychische Erkrankungen können ihren Ursprung in vielen Lebensbereichen haben. In jedem Fall sind die Auswirkungen im Unternehmen deutlich zu spüren. Fehlende oder eine geringere Gesundheit hat einen Einfluss auf Motivation und Energie, Kreativität und Innovationsfähigkeit. Alles Punkte, die das Unternehmen für einen erfolgreichen Wettbewerb benötigt. Oft orientieren sich die Beschäftigten nach einer psychischen Erkrankung beruflich neu und das Know-how geht dem Unternehmen verloren. Gute Gründe für die Unternehmen, psychische Erkrankungen ihrer Mitarbeitenden präventiv zu bekämpfen und eine schnelle Genesung zu unterstützen. Für die betriebliche Gesundheitsförderung bei psychischen Erkrankungen gibt es ausgiebige Untersuchungen und Erfahrungen für eine erfolgreiche Umsetzung. Ist ein*e Mitarbeiter*in erst einmal erkrankt, ist der Kontakt zum Unternehmen sehr viel eingeschränkter und die Möglichkeiten der Unterstützung äußerst begrenzt. Hier kann die Zusammenarbeit mit der Kommune sinnvoll sein.

Die Kommunen bieten eine Reihe von Beratung und Unterstützung für psychisch Erkrankte an, die auch für Arbeitnehmer*innen sinnvoll sein kann. Unternehmen könnten diese Potenziale nutzen und damit ihren Beschäftigten helfen.

Psychische Erkrankungen sind oft schambesetzt. Gemeinsam könnten Aktionen zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen unternommen werden und so ein offener Umgang mit diesen Erkrankungen gepflegt werden. Das führt zu einer früheren Öffnung von Betroffenen und damit zu höheren Heilungschancen. Gemeinsam lässt sich die Gesundheitskompetenz bei Betroffenen, Arbeitgeber*innen und Akteur*innen in der Kommune erhöhen und wirksame Unterstützungsprogramme umsetzen.

”
Die Kommunen bieten eine Reihe von Beratung und Unterstützung für psychisch Erkrankte an, die auch für Arbeitnehmer*innen sinnvoll sein kann.

Vorteile einer Vernetzung von Kommunen und Unternehmen

Folgende Vorteile bietet eine Zusammenarbeit von Kommunen und Unternehmen aus unserer Sicht:

- die Attraktivität des Wirtschaftsstandortes insgesamt wird erhöht (Alleinstellungsmerkmal des Lebensortes Kommune und des Wirtschaftsstandortes für sich ansiedelnde Unternehmen)
- kommunale Angebote für Gesundheitsförderung und Prävention und für lebenswerte Kommunen können auch durch Mitarbeitende der regional ansässigen Unternehmen wahrgenommen werden und umgekehrt, was die Angebotsvielfalt erhöht
- gemeinsam können für die Beschäftigten entlastende Serviceangebote entwickelt werden (zum Beispiel für pflegende Angehörige, für Eltern im Schichtbetrieb, zur Sensibilisierung und Prävention etwa psychischer Erkrankungen)
- die Attraktivität von kommunalen und privatwirtschaftlichen Arbeitgeber*innen kann gesteigert werden
- gemeinsam wird die Sensibilisierung für das Thema psychische Erkrankungen erhöht und einer Stigmatisierung von Erkrankten entgegengewirkt
- mit vereinten Ressourcen (auch finanziellen Mitteln) und Unterstützung der Politik und der Gesetzlichen Krankenkassen kann die Gesundheitskompetenz erhöht werden und damit eine Früherkennung mit besseren Heilungschancen stattfinden



Die Zusammenarbeit von Kommunen und Unternehmen bietet viele Vorteile.

Gute Praxis: Netzwerk Demenz Märkisch-Oderland

Wie Kliniken in Kooperation mit Pflegesystem und Fachkräften unterschiedlicher Träger die Demenzerkrankten und ihre Angehörigen gemeinsam auffangen und unterstützen, zeigt ein Good-Practice-Beispiel in Brandenburg: Das Netzwerk Demenz Märkisch-Oderland, welches sich 2013 zusammengeschlossen hat, um gemeinsam den Kraftakt zu bewältigen, den die Pflege und Betreuung eines Demenzerkrankten für alle Beteiligten bedeutet – seelisch, finanziell und körperlich. Insbesondere die Angehörigen werden hier unterstützt und gestärkt, durch Beratung, Schulungen und Angehörigen-Gruppen. Die Koordinatorin des Netzwerks hob im Expert*inneninterview hervor, wie wichtig niedrigschwellige gemeinsame Angebote für Betroffene und Angehörige sind, beispielsweise ein Konzert mit anschließendem Essen oder eine Bootsfahrt mit Essen, kostenfrei und ohne Mitgliedschaft. Bei solchen Gelegenheiten geschieht die Kompetenzerweiterung im Austausch nebenbei und unbemerkt. Das vielfältige Netzwerk bündelt die diversen Angebote der regionalen Partner übersichtlich auf einer Homepage, so dass sich Betroffene schnell und gut informieren können. Auch Unternehmen, die sich mit dem Thema Demenz in der Arbeitswelt beschäftigen, finden hier Unterstützung in Form von Beratung und Begleitung. Das Netzwerk wird gefördert durch Verbände der Pflegekassen im Land Brandenburg.



Durch die Bündelung von Ressourcen, Fachkenntnissen und Engagement können innovative Programme und Maßnahmen entwickelt werden, die nicht nur auf individueller Ebene, sondern auch auf gesellschaftlicher Ebene positive Auswirkungen haben.

Durch die Bündelung von Ressourcen, Fachkenntnissen und Engagement können innovative Programme und Maßnahmen entwickelt werden, die nicht nur auf individueller Ebene, sondern auch auf gesellschaftlicher Ebene positive Auswirkungen haben. Ein weiteres Schlüsselement in dieser Zusammenarbeit ist die Integration weiterer Stakeholder, wie etwa Bildungseinrichtungen, Gesundheitsdienstleister*innen und zivilgesellschaftlichen Organisationen und Berufsverbänden wie IHK und Handwerkskammern, Behinderten-, Migrations- und Teilhabebeauftragten.

Herausforderungen für die praktische Umsetzung

Die aktuell bestehenden Lücken bei der Prävention und Behandlung psychischer Erkrankungen sind bereits ausführlich in Abschnitt I des vorliegenden Eckpunkte-papieres beschrieben worden. Nachfolgend noch einmal die aus unserer Sicht wichtigsten Faktoren:

1. Obwohl die Zahlen eindeutig belegen, dass psychische Belastungen und Erkrankungen betriebs- und volkswirtschaftlich relevante Ausmaße angenommen haben und weiter zunehmen, gibt es auf Seiten der Unternehmen, der Kommunen, der Länder und auch der gesamten Bundesrepublik keine verpflichtenden nachhaltigen Programme, diesem Trend entgegenzuwirken. Gesundheitsförderung ist keine Pflichtaufgabe – nicht in den Unternehmen und nicht in den Kommunen. Anders als Niedersachsen oder Nordrhein-Westfalen (23, 24) hat das Land Brandenburg bislang keine Ressourcen für die Entwicklung nachhaltiger Strukturen aufgelegt, die über eine Projekt-förderung hinausgehen.
2. Kommunen vor Ort und auch kleine und mittlere Unternehmen haben oft keine Person, die sich dieses Themas annehmen und eine regionale Vernetzung der Anbieter*innen befördern kann. Oft fehlt einfach der / die Ansprechpartner*in.
3. Kommunen und Unternehmen begreifen sich aktuell noch nicht als Partner*innen, die sich gegenseitig nutzen können. Die regionalen Wirtschaftsförderungen in den Landkreisen sind oft ausgelagert und Unternehmen wüssten außerhalb behördlicher oder in Grundstücksangelegenheiten nicht, warum und wen sie in der Kommune ansprechen sollten.
4. Die Trennung von Kommunen und Unternehmen wird durch die Unterstützungslogik der Gesetzlichen Krankenkassen noch gefestigt. Beide Zielgruppen finden durchaus einen starken Partner in einer Gesetzlichen Krankenkasse in Form von kommunaler oder betrieblicher Gesundheitsförderung. Das Trennen in Lebenswelten innerhalb des Präventionsgesetzes hemmt ein Zusammendenken und damit Zusammengehen.
5. Die verschiedenen Sozialgesetzbücher regeln verschiedene Zuständigkeiten von Krankenkasse, Sozial- und Rentenversicherungsträgern, die eine gemeinsame Abstimmung erschweren und in der Betreuung psychisch Erkrankter Brüche erzeugen, die einer Genesung nicht förderlich sind.

6. Die räumliche Ausdehnung eines Flächenlandes wie Brandenburg bringt eine unausgewogene gesundheitliche Versorgung, insbesondere in berlinfernen Regionen, mit sich. Hier gibt es oft weniger große Unternehmen und auch eine lückenhafte Gesundheitsversorgung, die eine potentielle Zusammenarbeit zur besseren Betreuung der Erkrankten erschwert.
7. Die Kommunen sind selbst Arbeitgeber*innen und sollten damit ein Interesse an der Stärkung und Unterstützung der psychischen Gesundheit ihrer Beschäftigten haben. In unseren Gesprächen mit Vertreter*innen der Kommunen haben wir dieses Bewusstsein noch nicht hinreichend erkennen können.
8. Die Sensibilisierung für das Thema Gesundheit insgesamt und psychische Gesundheit im Besonderen ist noch nicht ausgeprägt genug. Vor dem Hintergrund zahlreicher Aufgaben in den Kommunen und Unternehmen besteht eine starke Tendenz, die Zuständigkeit abzuwehren: Gesundheit macht das Gesundheitsamt bzw. das Betriebliche Gesundheitsmanagement. Der übergreifende und verbindende Charakter von Gesundheit für alle Handlungsfelder wird noch zu wenig erkannt.

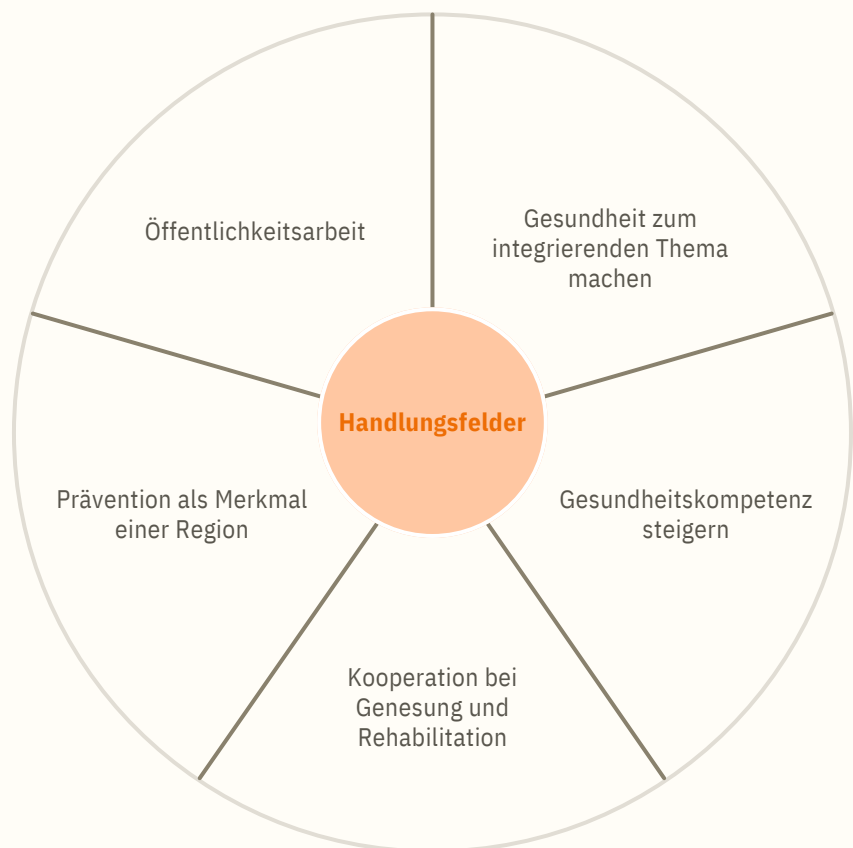
Sowohl auf kommunaler wie auf betrieblicher Seite bestehen diverse Hemmnisse, die psychische Gesundheitsförderung in den Blick zu nehmen, die Bedarfe zu erkennen, angemessen damit umzugehen und damit Betroffenen und Angehörigen wirksame Entlastung zu organisieren. Teils lassen sich sogar Parallelen in den Herausforderungen in Unternehmen wie auch Kommunen erkennen, die meistens jedoch nur in dem einen Kontext verstanden werden – dies verhindert eine lebensweltenübergreifende Lösungsfindung.



Sowohl auf kommunaler wie auf betrieblicher Seite bestehen diverse Hemmnisse, die psychische Gesundheitsförderung in den Blick zu nehmen, die Bedarfe zu erkennen, angemessen damit umzugehen und damit Betroffenen und Angehörigen wirksame Entlastung zu organisieren.

Handlungsfelder für Kommunen und Unternehmen

Bei den stetig steigenden Zahlen psychischer Erkrankungen ist die Förderung und der Erhalt der psychischen Gesundheit bedauerlicherweise kein Randthema in einer Strategie zu einer umfassenden Fachkräfteentwicklung. Aus unserer Sicht ist dieses Thema nicht nur im Arbeits- und Gesundheitsschutz und in der Gesundheitsförderung einzelner Unternehmen zu verorten. Diese Herausforderungen können vielmehr nur vernetzt gedacht und gelöst werden, gemeinsam mit kommunalen Akteur*innen. Folgende Handlungsfelder tun sich auf:



Handlungsfeld 1: Gesundheit zum integrierenden Thema machen

Nicht nur unsere individuelle Konstitution bestimmt das Ausmaß an Gesundheit, sondern auch das Angebot an angemessener Ernährung, Hygiene, Bildung, Arbeit und Wohnen sowie gesundheitlicher Versorgung in der Region, in der die Menschen leben. Werden die Ausgangssituationen verbessert, entsteht ein Gewinn für den allgemeinen Gesundheitszustand der Bevölkerung. Durch gezielte Beeinflussung der Determinanten für Gesundheit wird die Gesamtheit von Gesundheitspotenzialen in einer Gesellschaft ausgeweitet. Das senkt die gesamtgesellschaftlichen Krankheitskosten und erhöht die allgemeine Lebensqualität und damit Leistungsfähigkeit der Bevölkerung.

„Wesentliche Determinanten des Gesundheitszustandes der Bevölkerung liegen außerhalb des Einflussbereichs der Gesundheitspolitik und -versorgung im engeren Sinne: Die Qualität der natürlichen Umweltbedingungen (Luft, Boden, Wasser, Klima) sowie des Ernährungssystems (von der Produktion bis zum Verzehr der Nahrungsmittel), von Bildung und Erziehung, berufliche Anforderungen und Belastungen, die Integration in den Arbeitsmarkt und die soziale Teilhabe, die Einkommenssituation einschließlich des sozialen Schutzes gegen die Verarmung sowie die Wohnbedingungen in der Kommune beeinflussen nachhaltig das Risiko zu erkranken und die Chancen, gesund zu bleiben. (...) Notwendig ist die gesundheitsförderliche Ausrichtung der genannten Lebensbereiche und Politikfelder einschließlich des Schutzes der natürlichen Lebensgrundlagen.“ (31)

Gesundheit ist also ein Querschnittsthema für alle kommunalen Akteure – auch für in der Region angesiedelte Unternehmen – das gemeinsam gestaltet werden muss.

Handlungsfeld 2: Gesundheitskompetenz steigern

Gesundheitskompetenz zu erreichen, liegt nicht allein in der Verantwortung des oder der Einzelnen, sondern muss als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe begriffen werden. Sie ist nicht nur eine Aufgabe der Berufe und Einrichtungen des Gesundheitswesens, sondern auch der Patientenorganisationen, der Bildungseinrichtungen und der Politik. Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) werden zwischen drei und fünf Prozent der Gesundheitsausgaben durch unzureichende Gesundheitskompetenz verursacht (32). Allein für das deutsche Gesundheitssystem wären das zwischen neun und 15 Milliarden Euro pro Jahr.



Wesentliche Determinanten des Gesundheitszustandes der Bevölkerung liegen außerhalb des Einflussbereichs der Gesundheitspolitik und -versorgung im engeren Sinne.



Gesundheitskompetenz hilft nicht nur die eigene Gefährdung oder Erkrankung besser zu verstehen, sondern auch als Führungskraft, Kolleg*in, Nachbar*in etc. ein besseres Verständnis aufzubringen und Vorurteile bzw. Stigmata abzubauen.

Nach einer repräsentativen Befragung der deutschen Bevölkerung aus dem Jahr 2017 (33), glaubt mehr als die Hälfte der deutschen Bevölkerung, eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz zu haben. Neben Orientierungsschwierigkeiten im Gesundheitssystem und Unkenntnis, an wen man sich bei gesundheitlichen Problemen wenden sollte, werden Menschen häufiger ins Krankenhaus eingewiesen, nehmen häufiger den ärztlichen Notfalldienst in Anspruch oder stehen vor Kommunikationsproblemen im Austausch mit den Gesundheitsberufen. Menschen mit geringerer Gesundheitskompetenz verfügen nach ihrer eigenen Einschätzung häufiger über einen schlechten Gesundheitszustand. Ebenso verhalten sie sich oft auch ungesünder: sie bewegen sich weniger, ernähren sich schlechter und rauchen häufiger.

Gesundheitskompetenz hilft nicht nur die eigene Gefährdung oder Erkrankung besser zu verstehen, sondern auch als Führungskraft, Kolleg*in, Nachbar*in etc. ein besseres Verständnis aufzubringen und Vorurteile bzw. Stigmata abzubauen. Dies sind notwendige Voraussetzungen, um den Umgang mit Belasteten oder Erkrankten zu verbessern und notwendige Unterstützung auch außerhalb der Gesundheitsversorgung anzubieten bzw. in Anspruch zu nehmen.

Handlungsfeld 3: Kooperation bei Genesung und Rehabilitation mit dem Ziel des Erhalts der Beschäftigungsfähigkeit

Schließen sich Unternehmen und Kommunen regional zu gesundheitsfördernden Netzwerken zusammen, wie es bereits als eine der Hauptstrategien „Vermitteln und Vernetzen“ der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung von 1986 definiert, dann wird „ein koordiniertes Zusammenwirken unter Beteiligung der Verantwortlichen in Regierungen, im Gesundheits-, Sozial- und Wirtschaftssektor, in nichtstaatlichen und selbstorganisierten Verbänden und Initiativen sowie in lokalen Institutionen, in der Industrie und in den Medien“ (34) möglich.

Bald 40 Jahre später ist diese Forderung der WHO von der Realität in den meisten Brandenburger Orte noch weit entfernt. Die Analyse aus den Expert*innen-interviews zeigt an diversen Stellen Brüche im Behandlungsverlauf, die eine schnelle individuelle Genesung und Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt verhindern. Dies liegt begründet in unterschiedlichen Zuständigkeiten, welche strukturell in verschiedenen Sozialgesetzgebungen geregelt sind. Dadurch entstehen naturgemäß Lücken in der Versorgung. Könnten die verschiedenen unterstützenden Akteur*innen stärker Hand in Hand zusammenarbeiten, würde das viele regionale Potentiale erschließen, wodurch betroffenen und benachteiligten Bürger*innen mehr und verbesserte Unterstützungsleistungen zur Verfügung stünden.

Unternehmen würden sich als engagierte Arbeitgeber*innen für die psychische Gesundheit ihrer Mitarbeitenden in der Kommune positionieren können und damit ihre Chancen erhöhen, regionale Fach- und Arbeitskräfte zu finden und zu binden.

Durch Kooperationen zu diesem Thema sensibilisiert, würden Unternehmen motiviert werden, mehr Arbeitsplätze individuell für psychisch beeinträchtigte Menschen zu gestalten, was positive Auswirkungen auf ihre Produktivität haben würde.

Das Thema „Arbeit und Beschäftigung“ in der medizinischen und rehabilitativen Versorgung sollte eine stärkere Berücksichtigung durch alle Behandler*innen erfahren. Sowohl kommunale Unterstützer*innen wie auch die Arbeitgeber*innen haben ein Interesse daran, Behandlungs- und Ausfallzeiten gering zu halten und den betroffenen Menschen dabei zu helfen, wieder ins Arbeitsleben zu finden. Daher sollte die gelingende berufliche Teilhabe als eine feste Zielvariable im Behandlungsprozess etabliert werden. „Arbeit und Beschäftigung“ müssen im Behandlungsverlauf frühzeitig thematisiert werden und erste Wiedereingliederungsmaßnahmen früh einsetzen, um bestenfalls eine Ausgliederung zu verhindern. Idealerweise wird die Arbeitssituation schon im Erstkontakt mit der / dem Patient*in thematisiert.

Das Arztgeheimnis ist eine große Errungenschaft und schützt die Interessen der Patient*innen. Könnten jedoch die Betroffenen, aktiv unterstützt durch ihre Ärzt*innen und Therapeut*innen, mit ihren Arbeitgeber*innen individuell passende Wegen der beruflichen Wiedereingliederung finden und ggf. mehrfach anpassen, könnte sich ein solches kooperatives Vorgehen äußerst gesundheits- und genesungsförderlich für sie auswirken.

Die Behandlung und Rehabilitation psychisch Erkrankter sind auf das Engste miteinander verwoben und sollten möglichst an einem gemeinsamen Ort sowie lebenswelt- und wohnortnah erfolgen. Es gilt das Prinzip „ambulant vor stationär“ mit einer kontinuierlichen und nachhaltigen Betreuung durch ein gemeindepsychiatrisches Team. Die Hilfen müssen sich dabei zu jeder Zeit am individuellen Bedarf orientieren und flexibel angepasst werden. Dies ist aufgrund struktureller und personeller Herausforderungen in der Realität oft anders. Die Förderung der Kooperation aller Beteiligten würde eine bessere Verzahnung medizinischer Leistungen mit den Leistungen zur beruflichen Teilhabe ermöglichen, auch in die Gemeinde hinein und mit Anschluss an die Strukturen der allgemeinen Arbeitsmarktpolitik wie zum Beispiel den Jobcentern. Gäbe es eine größere Flexibilität zwischen den verschiedenen Maßnahmen / Einrichtungen, um sinnvolle Übergänge zu gestalten (z. B. aufgrund der Verbesserung des Leistungsniveaus), würde dies den Betroffenen eine Menge an Lebensqualität und Souveränität ermöglichen. Insbesondere der zeitnahe und adäquate Übergang aus geschützten in ungeschützte Arbeitsverhältnisse, ohne dass den psychisch Betroffenen dabei Nachteile entstehen, scheitert trotz des Bundesteilhabegesetzes von 2018 in der Realität oft an großen Hürden.

”

Das Thema „Arbeit und Beschäftigung“ in der medizinischen und rehabilitativen Versorgung sollte eine stärkere Berücksichtigung durch alle Behandler*innen erfahren.

„
Gesundheit bietet sich
insbesondere für Brandenburger
Kommunen als gemeinsame
Klammer an, da es alle
Lebensfelder, Lebenslagen und
Altersgruppen seiner
Einwohner*innen umfasst.

Handlungsfeld 4: Prävention als Merkmal einer Region

Wie können sich strukturschwache Regionen attraktiv aufstellen? Was könnte anziehend für Fachkräfte wirken? Wie gelingt es, Familien eine hohe Lebensqualität zu bieten, so dass sie bleiben oder sich ansiedeln? Es gilt, jene Faktoren zu stärken, die beispielsweise eine / n Haus- oder Fachärzt*in mit ihrer / seiner Familie dazu bringen, sich für die Region zu entscheiden.

Regionen geben sich unterschiedliche Label, um sich attraktiv darzustellen und ihre Kompetenzen unter einem inhaltlichen Dach zu bündeln. Es gibt Referenzen an bestimmte Genussgüter wie zum Beispiel Weinstraßen, kulturhistorische Verweise wie die Straße der Romantik und auch Gesunde Städte und Gesunde Regionen und Lebenswerte Kommunen. Gleichwohl für den Tourismus interessant, stärken die Themen Gesundheit und Prävention insbesondere die Lebensqualität der Einwohner*innen, was dem Ausbluten der ländlich geprägten Flächenlandstriche in den äußeren Lagen Brandenburgs entgegenwirken würde. Gesundheit bietet sich insbesondere für Brandenburger Kommunen als gemeinsame Klammer an, da es alle Lebensfelder, Lebenslagen und Altersgruppen seiner Einwohner*innen umfasst.

Mit einer Marke als "Präventionsregion" oder "Gesunde Kommune / Gesunder Landkreis" würde sich ein Landkreis äußerst attraktiv als Lebens- und Arbeitsort aufstellen. Die enge Vernetzung aller dazugehörigen Akteure innerhalb der Kommune könnte dazu beitragen, dass die Menschen sich dort wohl fühlen und gerne dort leben (möchten). Ein ähnlicher, aber etwas anderer Fokus wäre es, sich als entstehende "Blue Zone" zu definieren. Die sogenannten Blauen Zonen der Erde sind Orte, an denen Menschen besonders lange vital und gesund bleiben und dabei überdurchschnittlich alt werden. Dazu haben Forscher einige Merkmale herausgefiltert, deren Verbesserung sich Brandenburger Kommunen konkret vornehmen könnten, um damit die Lebensqualität und die Erhöhung des Lebensalters ihrer Einwohner*innen signifikant zu steigern.

Mit der Erhebung des Regionalen Wohlfahrtsindex (RWI) im Jahr 2023 zeigt das Land Brandenburg, wie die Wohlfahrt des Landes sich seit dem Jahr 2000 entwickelt hat und wie nachhaltige Wege zu deren künftiger Steigerung aussehen könnten. Der Wohlfahrtsindex zielt auf einen Perspektivwechsel gegenüber dem Bruttoinlandsprodukt (BIP), indem er den Blick um wohlfahrtsrelevante ökonomische, ökologische und soziale Aspekte erweitert. Die Entwicklungen der beiden Indexe zeigen ein äußerst unterschiedliches Bild für Brandenburg: "Während das BIP eine beinahe ununterbrochene und klare Verbesserung ausweist, zeigt der RWI langfristig keine Verbesserung" (35), was vor allem in einer deutlich gestiegenen Einkommensungleichheit begründet liegt. Diese ist umso gravierender, als dass sich die Einkommen in den Berlinfernen Regionen als deutlich geringer darstellen als im Speckgürtel rund um die Stadt. Es gibt hier also einen klar gestiegenen Einkommensunterschied einerseits zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen, aber auch zwischen den Regionen, was den Kampf um die Köpfe noch einmal verschärft. Umso wichtiger wird es daher, sich jenseits von Einkommenshöhen, insbesondere als strukturschwächere Region attraktiv aufzustellen und darzustellen.

Handlungsfeld 5: Gesundheitskommunikation

Kommunen sind allgemein bestrebt, ihre Aufgaben gut zu erfüllen. Aus ihren Aufgaben (ob pflichtig oder freiwillig) einen Marketing-Gegenstand zu machen, widerstrebt manchen Verantwortlichen, wie unsere Erfahrung zeigt. Niemand wundert sich, wenn an einer Bushaltestelle eine Leuchtreklame mit einem das Plakat ausfüllenden Schuh gezeigt wird. Braucht etwas Selbstverständliches wie ein Schuh Marketing? Die Marktforschung von Nike, Adidas und Co zeigt, dass Werbung sich lohnt. Deshalb wäre es nur folgerichtig, auch das gute Gesundheits- und Präventionsangebot professionell zu präsentieren, welches Kommunen, die dort angesiedelte Trägerlandschaft und weitere Akteure wie Arbeitgeber*innen für die Einwohner*innen und Arbeitnehmer*innen gemeinsam vorhalten.

Programme für die Öffentlichkeitsarbeit in Kommunen und Unternehmen, z. B. gefördert durch die Gesetzlichen Krankenkassen, könnten sensibilisieren und aufmerksam machen. Ausgeprägte Kampagnen für mehr Verständnis für psychisch Erkrankte könnten der Stigmatisierung entgegenwirken und hätten eine größere Breitenwirkung, je mehr Akteur*innen diese Form des Marketings mittragen und umsetzen würden. Je öfter die gleiche Botschaft mit hohem Wiedererkennungswert an diversen Orten übermittelt wird, desto eher kommt sie an, was im Sinne aller Beteiligten liegt. Eine breite Öffentlichkeitsarbeit aus letztlich doch überall begrenzten Ressourcen, die alle Akteure inhaltlich mittragen können und möchten, funktioniert besser gemeinsam.

Da weder Kommunen noch die meisten Unternehmen diese Art des sozialen Gesundheitsmarketings selbst im Portfolio haben, empfiehlt sich eine kompetente Beratung, die eine vernetzte, partizipativ erarbeitete, gemeinsame Marketingstrategie entwickeln und umsetzen hilft.



Ausgeprägte Kampagnen für mehr Verständnis für psychisch Erkrankte könnten der Stigmatisierung entgegenwirken und hätten eine größere Breitenwirkung.

3 Anregungen für Unternehmen

Handlungsfeld 1: Gesundheit zum integrierenden Thema machen

Wenn Unternehmen Gesundheit zum Querschnittsthema machen, kann aus der gesetzlichen Pflicht eine große unternehmerische Chance werden. Beispielsweise verlangen demografischer Wandel und Fachkräftemangel von vielen Unternehmen auch eine nachhaltige Strategie für die Personalsicherung und -gewinnung. Eine gesundheitsfördernde Arbeitsgestaltung mit einem Fokus auf die psychische Gesundheit kann helfen, die Arbeitsfähigkeit des Fachkräftebestands trotz verlängerter Lebensarbeitszeit zu erhalten und darüber hinaus die Bindung des Fachpersonals an das eigene Unternehmen zu stärken. Bei der Personalgewinnung kann ein überzeugendes Gesundheitsmanagement als Steigerung der Arbeitgeberattraktivität punkten. Gesundheitsförderung kann so ein entscheidender Wettbewerbsvorteil sein.

„
Eine auf Gesundheitsförderung
ausgerichtete
Unternehmenskultur hilft
ungemein, die Gesundheit von
Führungskräften und
Mitarbeiter*innen zu stärken.“

Gute Praxis: Psychische Gesundheitsförderung als strategisches Investment des Arbeitgebers

Ein kommunal verwaltetes Krankenhaus in Brandenburg engagiert sich besonders in der psychischen Gesundheitsförderung seiner Pflegekräfte. Standardmäßig sind Supervision und Kollegiale Beratung in den Kosten für diese Berufsgruppen nicht einkalkuliert. Da es jedoch immer wieder vorkommt, dass Mitarbeitende wie Pflegekräfte und Rettungssanitäter*innen aufgrund von Überlastung und Gewalterfahrungen mindestens längere Zeit ausfallen und in ihrer Rehabilitationsphase dann eine berufliche Neuorientierung vornehmen, plant der Geschäftsführer der Klinik eine neue Abteilung, in der belastete Angestellte systematisch unterstützt und gestärkt werden – damit sie dem Krankenhaus als gute Arbeitskräfte erhalten bleiben.

Eine auf Gesundheitsförderung ausgerichtete Unternehmenskultur hilft ungemein, die Gesundheit von Führungskräften und Mitarbeiter*innen zu stärken. Dazu braucht es u.a. gemeinsame Werte und Normen, eine gesundheitsförderlich ausgerichtete Personalentwicklung sowie Zusammenhalt auf dem Weg zur Erreichung gemeinsam definierter Gesundheitsziele.

Mögliches Vorgehen in diesem Handlungsfeld:

- Gesundheit als Thema in allen Unternehmensbereichen und Gestaltungsfeldern durchdeklinieren
- Offene Kommunikation zu Gesundheitsthemen im ganzen Unternehmen
- digitale, adaptive und kontinuierliche Feedbacktools in die Mitarbeiter*innen-Kommunikation einbinden, die sich den Besonderheiten und Veränderungen des Unternehmens und seiner Mitarbeitenden anpassen. Gefährdungen können so schneller und zuverlässiger identifiziert werden, digitale oder klassische Maßnahmen zeitnah durchgeführt und mit wenig Aufwand evaluiert werden
- Kooperation mit Krankenkassen zur Realisierung von gesundheitsfördernden Maßnahmen
- Kooperation und Vernetzung mit Kommunen und regionalen Akteuren

Handlungsfeld 2: Gesundheitskompetenz steigern

Über Gesundheitskompetenz wird nur selten im Setting „Arbeitswelten“ gesprochen. Dabei sind das inhaltliche Wissen und ebenso das Wissen um gesundheitsorientiertes Handeln in den Betrieben und Unternehmen, sowohl für die Beschäftigten als auch für die Unternehmen, extrem notwendig. Die Einbindung von Führungskräften und Unternehmensleitungen ist dabei für die Ausprägung von betrieblicher Gesundheitskompetenz unabdingbar.

Da Betroffene in der Regel die ersten Anzeichen einer psychischen Belastung oder gar Erkrankung nicht wahrnehmen oder ernst nehmen (können), brauchen sie Feedback und Ansprache von außen. Führungskräfte wissen jedoch meist nicht, wie sie Symptome erkennen können und wie sie mit Betroffenen umgehen sollen. Ein Umstand, der zu Unsicherheit und zum Wegsehen führt. Das ist kontraproduktiv, weil ein frühzeitiges Ansprechen und Eingreifen dazu beitragen können, dass der / die Betroffene schneller die passende Unterstützung erhalten und damit eher aus der zerstörerischen Spirale einer psychischen Belastung / Erkrankung herausfinden kann.

Auf Führungskräfte-Ebene sind daher folgende Maßnahmen zu empfehlen:

- Ersthelferschulungen wie “Mental Health First Aid” oder ähnliches
- Betriebliche Frühwarnsysteme einrichten
- Bewusstsein für psychische Beanspruchungen schärfen

Arbeitgeber*innen kommt eine hohe Orientierungsfunktion bei ihren Arbeitnehmer*innen zu, nicht nur bei Berufsanfänger*innen. Einstellungen und Verhalten werden nicht zuletzt durch die Arbeitswelt und das Arbeitsumfeld geprägt.



Ein frühzeitiges Ansprechen und Eingreifen können dazu beitragen, dass der / die Betroffene schneller die passende Unterstützung erhalten.



Eine breite regionale Vernetzung mit verschiedenen Akteuren – wie Gesundheitsdiensten, Bildungseinrichtungen und sozialen Organisationen – stärkt die Gemeinschaft und ermöglicht eine nachhaltige Unterstützung für Unternehmen.

Je offener und fürsorglicher ein / e Arbeitgeber / in seine / ihre Vorbildfunktion im Hinblick auf den Umgang mit psychischen Belastungen und Erkrankungen ausfüllt, umso leichter können alle Betroffenen und Beteiligten im konkreten Fall damit umgehen. Auf diese Weise können Vorurteile und Ängste abgebaut sowie Stigmatisierungen reduziert werden.

Workshops oder Seminare, in denen Expert*innen über psychische Erkrankungen informieren, können allen im Unternehmen erste Orientierungen bieten. Schulungsprogramme für Mitarbeiter*innen wie “Mental Health First Aid” helfen, den Umgang mit psychischen Erkrankungen im Unternehmen zu verbessern. In Kooperation mit Organisationen wie der Alzheimergesellschaft oder Demenznetzwerken lassen sich spezifische Programme oder Ressourcen anbieten. Diese Partnerschaften stellen Fachwissen und Unterstützung bereit.

Unternehmen sollten interne und externe Angebote zur kostenlosen Gesundheitsberatung einrichten, die den Beschäftigten die Möglichkeit geben, sich unabhängige Informationen, Rat und Unterstützung bei Belastungen, Überforderungen und Krankheiten einzuholen.

Interorganisationale Netzwerkarbeit spielt in der Gesundheitsförderung eine große Rolle. Während in kleineren Betrieben wie selbstverständlich alle im Blick haben, ist dies in größeren Arbeitszusammenhängen schwerer möglich und braucht eine sorgfältige, bewusste Gestaltung, damit die betriebliche Gesundheit ihren Platz hat.

Durch Vernetzung können einzelne betriebliche Initiativen der Gesundheitsförderung verbunden und ein Erfahrungsaustausch sowie neue überbetriebliche Maßnahmen ermöglicht werden, die einzelne Unternehmen allein ihren Angestellten nicht bereitstellen könnten. Durch den Austausch von Informationen, Instrumenten, Produkten und fachlichen Kompetenzen können neue gesundheitsförderliche Strukturen und Prozesse geschaffen werden. Prinzipien wie langfristige Orientierung, Gegenseitigkeit, transparente Kommunikation und Konsens in der Entscheidungsfindung sollten in der Netzwerkarbeit leitend sein. (36)

Eine breite regionale Vernetzung mit verschiedenen Akteur*innen – wie Gesundheitsdiensten, Bildungseinrichtungen und sozialen Organisationen – stärkt die Gemeinschaft und ermöglicht eine nachhaltige Unterstützung für Unternehmen. Diese Vernetzung kann dazu beitragen, Ressourcen effizienter zu nutzen und Synergien zu schaffen. Der regelmäßige Austausch zwischen Unternehmen und kommunalen Akteur*innen fördert die Diskussion über präventive Maßnahmen zur Reduzierung psychischer Belastungen. Durch den Dialog können Best Practices identifiziert und implementiert werden, um aktuelle Herausforderungen besser zu bewältigen.

Praxisidee: Niedrigschwellig und betriebsübergreifend die Gesundheitskompetenz stärken

Unternehmen einer Region könnten gemeinsam ein Online-Gesundheitsquiz zu unterschiedlichen Gesundheitsthemen im Arbeitsalltag entwickeln. Das führt zur Steigerung der Gesundheitskompetenz und zur Sensibilisierung zum Thema psychische Erkrankungen bei den Mitarbeiter*innen und Führungskräften. Der Prozess der betriebsübergreifenden Entwicklung der Inhalte führt zu einer Auseinandersetzung mit dem Thema und damit zur Erweiterung der Gesundheitskompetenz. Zudem wird so sichergestellt, dass die Themen tatsächlich den Bedürfnissen der Zielgruppen entsprechen. Dies ließe sich auch um Gesundheitsthemen aus der Kommune erweitern.

Handlungsfeld 3: Kooperation bei Genesung und Rehabilitation

Arbeitgeber*innen spielen eine entscheidende Rolle bei der Unterstützung von psychisch kranken und belasteten Mitarbeitenden. Eine Lösung für alle und alles gibt es nicht. Es braucht Anpassungsfähigkeit und Anpassungsbereitschaft von allen Beteiligten, damit jeweils passende Lösungen gefunden werden können.

Bei Bedarf sollten Arbeitsplätze individuell so definiert und gestaltet werden können, dass sie auch (weiterhin) von jemandem ausgefüllt werden können, der durch seine Beeinträchtigung nicht mehr voll einsatzfähig ist. Dies bedeutet konkret oftmals: Niedrigschwellige und einfache Beschäftigung bei geringer Stundenzahl ermöglichen. Viele Arbeitgeber*innen sehen sich dazu aufgrund der gewohnten Abläufe und Inhalte jedoch nicht in der Lage und würden lieber die alte Arbeitsstelle einfach neu besetzen. Fachkräftemangel sowie fehlende Kompetenzen bei Verlust des / der Mitarbeiter*in sollten Argumente genug sein, ein Umdenken einzuleiten.

Zunehmend gibt es Jobcoach- und Lotsenprogramme, durch die Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen engmaschig beim Wiedereinstieg in die Berufstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt begleitet werden. Diese Begleitung ist auch für die Arbeitgeber*innen ein echter Gewinn, weil sie auf diese Weise mit kompetenter Unterstützung ihre Arbeitsprozesse an die veränderten Möglichkeiten anpassen können. Je offener und zugewandter ein / e Arbeitgeber*in sich hier zeigt, umso eher hat er die Chance, seine Arbeitskraft zu motivieren und zu stärken und damit nachhaltig an sich zu binden. (37)

Die Zusammenarbeit von Unternehmen mit ihrer Kommune und regionalen Akteur*innen im Feld der psychischen Gesundheitsförderung bietet eine Vielzahl von Vorteilen und bringt Orientierung. Allein zu wissen, an wen man sich in diesem oder jenem psychisch herausfordernden Fall in der Gegend wenden kann, bedeutet eine große Entlastung. Existiert ein kommunaler Online-Wegweiser für Erkrankte und Hilfesuchende, bietet ein solches aktuell gehaltenes Portal auch wertvolle Hilfe als erste Anlaufstelle in akuten Situationen.

”

Bei Bedarf sollten Arbeitsplätze individuell so definiert und gestaltet werden können, dass sie auch (weiterhin) von jemandem ausgefüllt werden können, der durch seine Beeinträchtigung nicht mehr voll einsatzfähig ist.



Unternehmen sollten die Belastung pflegender Angehöriger wahrnehmen und dabei unterstützen.

Unternehmen sollten die Belastung pflegender Angehöriger wahrnehmen und dabei unterstützen. Die Psychologin Dr. Sarah Straub fasst die Anforderungen an Unternehmen und Kommunen in Bezug auf den komplexen Bereich der Pflege- und Carearbeit in Deutschland folgendermaßen zusammen: “Ich glaube, dass Unternehmen noch viel mehr Sensibilität für das Thema entwickeln müssen, denn das Thema wird uns weiter und noch stärker begleiten. Arbeitnehmer müssen sich trauen können, ihre Arbeitszeit zu reduzieren ohne Angst, dadurch aufs Abstellgleis zu geraten. Pflege ist mit einem wahnsinnigen Orga-Aufwand verbunden, weil das System so kompliziert und jeder Fall anders ist. Im Grunde braucht es Menschen, die einen kompetent und empathisch durchnavigieren.” (38) Eine Zusammenarbeit mit den Kommunen und regionalen Akteur*innen, die häufig Träger von Unterstützungsangeboten sind, könnten die Möglichkeiten der Unternehmen, ihre Beschäftigten zu unterstützen, erweitern.

Handlungsfeld 4: Gesundheitsförderung und Prävention

DIN EN ISO 10075 bezeichnet den Begriff „psychische Belastungen“ als etwas ganz Alltägliches. Es handelt sich dabei um alle Einflüsse, die von außen auf den Menschen bei der Arbeit einwirken. All das, was das Denken, Fühlen und Verhalten des Beschäftigten beeinflusst, wird unter diesem Begriff subsummiert. Während wir im Umgangssprachlichen bei einer Belastung sofort an etwas Negatives denken, ist der Begriff in der DIN neutral formuliert. Die Wirkung kann allerdings sowohl positiv als auch negativ sein, auch in Abhängigkeit von den individuellen Voraussetzungen und Einstellungen. Eine neue Aufgabe oder Führungsverantwortung kann für den einen Mitarbeitenden eine Herausforderung sein, an der er / sie wächst und sich weiterentwickelt und lernt oder aber eine unüberwindbare Barriere, an der er / sie scheitert und vielleicht langfristige Schäden davonträgt.

Die Wissenschaft teilt psychische Belastungen in der Arbeit in fünf Merkmalsbereiche ein, die für die Praxis als Stellschrauben für eine Arbeitsgestaltung gesehen werden können:

1. Arbeitsinhalt/Arbeitsaufgabe (z. B. Vollständigkeit der Aufgabe, Umfang der Aufgaben, Handlungsspielraum),
2. Arbeitsorganisation: (z. B. Arbeitszeiten, Arbeitsunterbrechungen),
3. Soziale Beziehungen (z. B. Anzahl sozialer Kontakte, soziale Unterstützung, Qualifikation der Führungskräfte),
4. Arbeitsumgebung (z. B. Lärm, Beleuchtung, Ergonomie) und
5. Neue Arbeitsformen (z. B. Mobilität, atypische Arbeitsverhältnisse, zeitliche Flexibilisierung).

Gemeinsam mit den Mitarbeitenden können diese Bereiche so gestaltet werden, dass die Beanspruchung so gering wie möglich bleibt.

Nicht zuletzt vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und des damit verbundenen ansteigenden Fach- und Arbeitskräftemangels sind Arbeitgeber*innen daher gut beraten, ihre Strukturen im Sinne eines gesundheitsförderlichen Arbeitsumfeldes für ihre Mitarbeitenden flexibel und unterstützend zu gestalten – und zwar für alle.

Arbeitgeber*innen, die dies erkannt haben, ermitteln mithilfe der Gefährdungsbeurteilung auch die psychischen Belastungen und entwickeln gemeinsam mit ihren Beschäftigten Lösungen, die insbesondere die Verhältnisse in den Blick nehmen und gestalten. So können psychische Belastungen positiv wahrgenommen und krankmachende Aspekte der Arbeit gemildert werden. Hier sollten die Brandenburger Kommunen, die oft die meisten Beschäftigten aufweisen in eine Vorbildrolle gehen und gesunde Arbeit gestalten und Good-Practice-Geber für regional ansässige Unternehmen sein.

Vorteile eines Engagements von Arbeitgebern für die (psychische) Gesundheit ihrer Mitarbeitenden

Mittel- bis langfristig gesehen lohnt sich eine Investition in den Erhalt und die Gesundheit der Mitarbeitenden für Arbeitgeber*innen und Arbeitnehmer*innen. Folgende Vorteile bietet die betriebliche Gesundheitsförderung:

ARBEITGEBER*IN

Sicherung der Leistungsfähigkeit aller Beschäftigten
Kostensenkung durch weniger Krankheits- und Produktionsausfälle
Erhöhung der Motivation durch Bindung an das Unternehmen
Steigerung der Produktivität und Qualität
Imageaufwertung des Unternehmens
Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit
Erhöhung der Attraktivität als Arbeitgeber*in (Mitarbeitergewinnung und Mitarbeiterbindung)

ARBEITNEHMER*IN

Verbesserung des Gesundheitszustandes und Senkung gesundheitlicher Risiken
Weniger Arztbesuche
Erhöhung der Arbeitszufriedenheit und Verbesserung des Betriebsklimas
Verringerung der Belastungen
Verbesserung der Lebensqualität und Zufriedenheit
Erhalt / Zunahme der eigenen Leistungsfähigkeit
Mitgestaltung des Arbeitsplatzes und des Arbeitsablaufes



Brandenburger Kommunen als große Arbeitgeber sollten in eine Vorbildrolle gehen und gesunde Arbeit gestalten und so Good-Practice-Geber für regional ansässige Unternehmen sein.



Der Umgang als Arbeitgeber mit psychischen Belastungen muss jedoch gewollt und oftmals erst eingeübt werden.

Die psychische Gesundheit und das Arbeitsleben stehen in einem engen Zusammenhang, da die Arbeitsumgebung und die Art der Arbeit einen erheblichen Einfluss auf das psychische Wohlbefinden der Mitarbeitenden haben können. Zwar haben seelische Belastungen ihre Ursachen nicht allein im Arbeitsleben, die Auswirkungen treffen die Arbeitgeber*innen jedoch enorm. Ihr steigender Handlungsbedarf ist deshalb nicht von der Hand zu weisen. Der Umgang als Arbeitgeber*in mit psychischen Belastungen muss jedoch gewollt und oftmals erst eingeübt werden: “Ich war am Anfang überfordert. Wenn gestandene Männer anfangen zu weinen, damit musste ich erstmal lernen umzugehen”, so ein Geschäftsführer eines metallverarbeitenden Betriebs in einem Experteninterview.

Bei der Entscheidung eines Arbeitssuchenden für ein Unternehmen spielen soft Faktoren wie die Förderung psychischer Gesundheit zunehmend eine Rolle. In Zeiten von Online-Bewertungsportalen lässt sich bei der Arbeitssuche leicht erkunden, ob und wie ein / e Arbeitgeber / in seine / ihre Mitarbeitenden fördert und unterstützt. Ein wertschätzender Umgang mit psychisch Belasteten, verbunden mit Respekt vor den Ressourcen, die sie einbringen können, hilft die Leistungsfähigkeit im Unternehmen zu erhalten und Stigmata entgegenzuwirken. Darüber hinaus lohnt es allgemein, Leistung im Unternehmen insgesamt zu betrachten und leistbare Arbeitsumfänge zu definieren: Damit unterstützt ein Arbeitgeber auch gesunde Beschäftigte dabei, ihre Arbeit gut und zufriedenstellend erfüllen zu können, ohne auszubrennen. Dies ist für alle Arbeitnehmenden und Arbeitssuchenden attraktiv.

Fördern Arbeitgeber*innen eine Kultur der offenen Kommunikation, können Mitarbeitende sich sicher fühlen, über ihre Herausforderungen zu sprechen, ohne Angst vor negativen Konsequenzen zu haben. Leben Führungskräfte einen konstruktiven, sich selbst und anderen zugewandten Umgang vor, kann dies größere Auswirkungen haben als so manche gut gemeinte Schulung zum Thema Burn-Out-Prophylaxe. Durch regelmäßige Feedback-Gespräche können Arbeitgeber*innen frühzeitig auf Anzeichen von Überlastung oder psychischen Problemen reagieren und entsprechende Unterstützung anbieten. Die Einführung flexibler Arbeitszeiten oder Homeoffice-Optionen kann Mitarbeitenden helfen, ihre Life-Balance zu verbessern und Stress zu reduzieren.

Die Bereitstellung von Ressourcen wie psychologischer Beratung, Stressbewältigungsprogrammen oder konkreten Angeboten zur Förderung der psychischen Gesundheit tragen dazu bei, die Mitarbeitenden zu sensibilisieren und zu stärken. Dies kann in Form von internen Programmen oder durch Kooperationen mit externen Dienstleister*innen geschehen. Krankenkassen unterstützen hier gerne: größere Unternehmen Inhouse, kleinere eher betriebsübergreifend. Letzteres erfordert eine Kooperation, die jedoch organisierbar und auch extern durch die GKV finanzierbar wäre.

Die Entwicklung von Notfallplänen für den Fall, dass Mitarbeitende akute psychische Unterstützung benötigen, gewinnt zunehmend an Bedeutung. Dies kann den Zugang zu Kriseninterventionen oder Notfallberatungen umfassen. Auch die Installation eines Teams von Ersthelfern für Psychische Gesundheit (Mental Health First Aid) ist durch eine zweitägige Weiterbildung niedrigschwellig realisierbar.

Praxisidee: Betriebliches Frühwarnsystem für psychische Überlastungen im Unternehmen

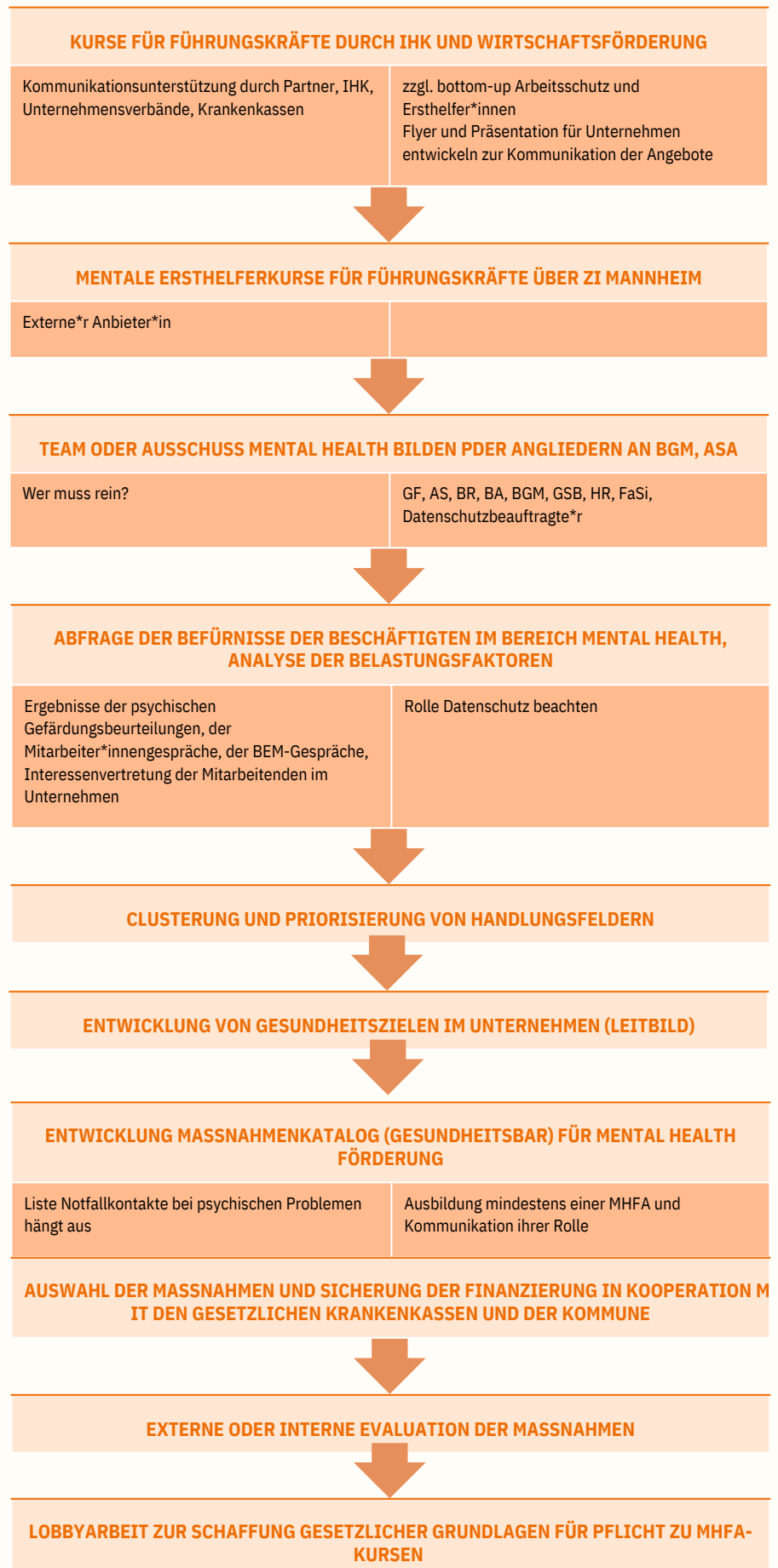
In der Zukunftskonferenz des Entwicklungsprojektes wurde die Idee eines Betrieblichen Frühwarnsystems für psychische Überlastungen im Unternehmen entwickelt. Dieses setzt bei dem schon praktisch erprobten Konzept des „Mental Health – First Aid“ an. Das Betriebliche Frühwarnsystem soll dabei ein ganzheitlicher Ansatz zur frühzeitigen Erkennung von psychischen Überlastungen sein, welches die vorhandenen Kräfte im Unternehmen und in den Kommunen bündelt. Angebote in Unternehmen und Kommune werden in einer „Gesundheitsbar“ sichtbar und lassen sich kommunal, betrieblich und überbetrieblich miteinander vernetzen. Wohlfühlen in Kommune und Unternehmen kann so als eine Einheit entwickelt werden. Natürlich ist das Frühwarnsystem für die Kommune als oft größte Arbeitgeberin in der Region einsetzbar. Die durch den Einsatz entstehende Vorbildfunktion könnte sowohl auf die kleinen und mittleren Unternehmen abstrahlen und diesen Ressourcen zur gemeinsamen Nutzung zur Verfügung stellen.

Mit den Ausbildungen von Führungskräften und einer hinreichenden Anzahl von Beschäftigten zu Ersthelfer*innen für Mental Health erhalten die Unternehmen Werkzeuge für einen Umgang mit Betroffenen und können rechtzeitig mit der richtigen Ansprache unterstützen. Existierende Ansprechpartner*innen und Netzwerke in der Region werden bekannter und die Akzeptanz für das Thema psychische Gesundheit wird erhöht bzw. normalisiert. Zudem kann durch die Kommunikation nach außen ein werblicher Abstrahleffekt entstehen und damit die Arbeitgeberattraktivität erhöht werden.

Voraussetzung ist, dass die Beschäftigten Vertrauen zu ihren Kolleg*innen und / oder Führungskräften besitzen, ihre Belastung wahrnehmen und auch bekannt geben. Eine anonyme Variante dieses Tools kann diese Schwäche am Anfang abmildern. Eine wirkliche Unterstützung einer / s Belasteten kann aber nur in einer offenen Kommunikation erfolgen.

Ein solches Frühwarnsystem lässt sich auch in einem Unternehmensnetzwerk / Unternehmensverbund einrichten. Dann würde sich eine digitale Unterstützung anbieten.

Vorgehensmodell zur
Einrichtung eines
Betrieblichen
Frühwarnsystems



Handlungsfeld 5: Gesundheitskommunikation

Öffentlichkeitsarbeit im Unternehmen, insbesondere in Bezug auf psychische Erkrankungen sowie damit verbundene Herausforderungen, wie z. B. die psychische Belastung pflegender Angehöriger, kann einen erheblichen Einfluss auf das Arbeitsumfeld und die Unternehmenskultur haben.

Interne und / oder betriebsübergreifende Sensibilisierungskampagnen für psychische Gesundheit über verschiedene Kanäle (z. B. Newsletter, Social Media, Plakate) tragen dazu bei, Informationen zu verbreiten und das Bewusstsein zu schärfen. Regelmäßige Umfragen erkunden das Wohlbefinden der Mitarbeiter*innen und es lässt sich herausfinden, welche Maßnahmen zum jeweiligen Zeitpunkt angebracht und am effektivsten sind.

Die Kooperation mit dem Aktionsbündnis Seelische Gesundheit, die Beteiligung an Aktionen, wie die Woche der seelischen Gesundheit, die Zusammenarbeit mit Trägern, die psychisch Erkrankte wieder fit für die Arbeitswelt machen sowie eigene Gesundheitstage mit einem Schwerpunkt auf die psychische Gesundheit bringen nicht nur mehr Informationen ins Unternehmen und sensibilisieren Mitarbeitende und Führungskräfte, sondern zeigen auch, dass es dem Unternehmen ernst mit dem Thema ist. Nur so kann die erwünschte Wirkung auf Mitarbeiterbindung und -gewinnung erzielt werden.

Durch diese Initiativen können Unternehmen nicht nur das Bewusstsein für psychische Gesundheit stärken, sondern auch ein unterstützendes und inklusives Arbeitsumfeld schaffen. Es ist wichtig, dass solche Maßnahmen langfristig angelegt sind und kontinuierlich evaluiert werden, um ihre Wirksamkeit sicherzustellen.



Es ist wichtig, dass Maßnahmen langfristig angelegt sind und kontinuierlich evaluiert werden, um ihre Wirksamkeit sicherzustellen.

Anregungen für Kommunen

Handlungsfeld 1: Gesundheit zum integrierenden Thema machen

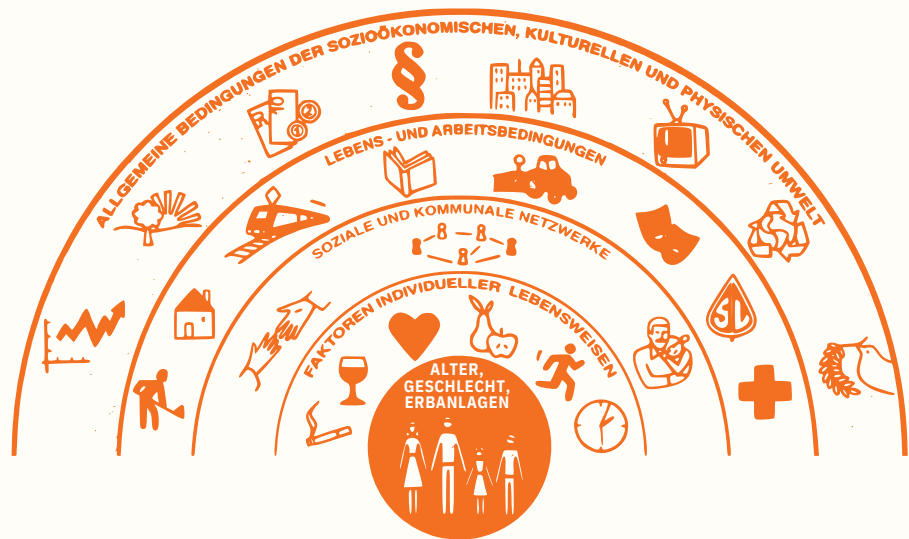


Abbildung 8: Einflussfaktoren auf die Gesundheit nach Dahlgren und Whitehead (Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO – Strategy paper for Europe. Stockholm: Institute for Future Studies)

Kommunen gestalten im Rahmen ihres Selbstverwaltungsrechtes gem. Artikel 28 Abs. 2 Satz 1 und 2 Grundgesetz zentrale Lebensbedingungen der Menschen. Die Kommune ist damit von besonderer Bedeutung für die Gesundheitsförderung und Prävention: Kommunen stoßen gesundheitsfördernde Entwicklungsprozesse an, koordinieren und leiten diese. Darüber hinaus beeinflussen sie auch die Rahmenbedingungen u. a. in Kitas und Schulen maßgeblich. Dort, wo die Menschen zu Hause sind – in der Stadt, dem Landkreis, der Gemeinde oder dem Quartier, gibt es die meisten Stellschrauben für ein gesundes Aufwachsen, Arbeiten und Altern (siehe Abbildung 8). Ein Zusammenwirken aller Akteure in der Region (kommunale Verwaltungen, Vereine, Verbände, Schulen, freie Träger, Initiativen und Selbsthilfen und auch Unternehmen) hilft durch verschiedene Angebote, Maßnahmen und Aktionen die Gesundheit und das Wohlbefinden der Einwohner*innen und so die Attraktivität des Lebens- und Arbeitsortes zu steigern.



Die Kommune ist von besonderer Bedeutung für die Gesundheitsförderung und Prävention.

In der Gegenwart wird Gesundheit in den Kommunen in der Zuständigkeit des Gesundheitsamtes und zum Teil im Jugendamt gesehen. So wird der Radweg in der Gemeinde vom Amt für Tourismusförderung geplant und ausgeführt, damit sich die Besucher*innen bequem bewegen können. Denkt man das Thema kommunale Gesundheit mit, gäbe es vielleicht auch einen besonderen Fahrradstellplatz an der Bushaltestelle, der für Pendler*innen praktisch ist oder einen breiteren Radweg, der auch für Lastenfahrräder Platz bietet. Der vom Forstamt angelegte Waldweg würde vielleicht auch etwas anders aussehen, wenn die Anforderungen für die Bürger*innen mit in den Blick genommen werden würden. Braucht es vielleicht noch eine Bank mehr, weil die Senior*innen der nahegelegenen Wohneinheit diesen Weg häufiger nutzen und nur kürzere Strecken zurücklegen können? Gesundheit als Querschnittsthema in einer Kommune bedeutet, in jede kommunale Baumaßnahme, jede Veranstaltung, jede Förderung mitzudenken, welchen Einfluss diese Entscheidung auf die Gesundheit der Einwohner*innen hat und ob kleine Veränderungen für diese einen Effekt erreichen könnten.

Kommunale Gesundheitsförderung sollte aus unserer Sicht kein Thema nur eines Amtes sein, sondern auf einem gemeinsam entwickelten Konzept für die regionale Gesundheitspolitik basieren. Um ein passgenaues Vorgehen und die geeigneten Maßnahmen zu etablieren, haben sich Kommunale Gesundheitskonferenzen als Steuergremium bewährt. In einigen Brandenburger Landkreisen sind bereits Kommunale Gesundheitskonferenzen durchgeführt worden. Derzeit sind sie eher Austausch- und Vernetzungsveranstaltungen als Steuergremien, in denen die relevanten Akteure über Stärken und Schwächen in der Kommune verhandeln, den Bedarf feststellen und nach Lösungen suchen. Das Land Brandenburg sollte hier, wie andere Bundesländer, eine Arbeitsgruppe gründen, die die Landkreise bei der wirksamen Etablierung unterstützt und entsprechende Stellen in den Landrats-ämtern fördern.

Regionale Gesundheitskonferenzen sollten als Verbund der Akteure u. a. aus den Bereichen Gesundheit, Soziales, Bildung und Wirtschaft im Landkreis dauerhaft eingerichtet werden, um die Gesundheit in allen Lebensphasen und Lebenswelten in den Blick zu nehmen und zu fördern. Dabei werden kommunale Zielsetzungen und Problemfelder bearbeitet. In der Regel finden die Gesundheitskonferenzen einmal jährlich statt und bearbeiten ein aktuelles Problemfeld oder eine relevante Zielgruppe. Dazu werden kommunale Gesundheitsförderpläne erarbeitet und abgestimmt. Diese werden dann in Arbeitsgruppen umgesetzt.

Nur mit Schaffung nachhaltiger Strukturen, mit einem erklärten politischen Willen oder Verpflichtung zur Umsetzung und mit der Ausstattung mit entsprechenden Ressourcen kann Gesundheitsförderung einen festen Platz in der Kommune entwickeln.



Kommunale Gesundheitsförderung sollte kein Thema nur eines Amtes sein, sondern auf einem gemeinsam entwickelten Konzept für die regionale Gesundheitspolitik basieren.

Handlungsfeld 2: Gesundheitskompetenz steigern

Die Förderung der Gesundheitskompetenz ist eine wichtige Aufgabe, die alle Bereiche des gesellschaftlichen Lebens berührt und das Engagement vieler Akteur*innen fordert – im Gesundheitswesen ebenso wie in den Bereichen Erziehung, Bildung, Arbeit, Forschung, Kommunikation oder Konsum. Die Mehrheit der Bevölkerung in Deutschland steht vor Problemen, gesundheitsrelevante Informationen zu finden, zu verstehen, richtig einzuordnen, zu bewerten und zu nutzen, um beispielsweise bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen die passende Hilfe ausfindig zu machen. Das erschwert es ihnen, im Alltag Entscheidungen zu treffen, die für ihre Gesundheit förderlich sind.



Die Mehrheit der Bevölkerung in Deutschland steht vor Problemen, gesundheitsrelevante Informationen zu finden, zu verstehen, richtig einzuordnen, zu bewerten und zu nutzen.

Aufgabe der Kommunen sollte es sein, Gesundheitskompetenz fest in den Bildungs- und Lehrplänen von Kindertagesstätten, Grundschulen, weiterführenden Schulen, Hochschulen, Jugendbildungs- und beruflichen Ausbildungseinrichtungen sowie in der Erwachsenenbildung zu verankern. In Verbindung mit öffentlichkeitswirksamen Kampagnen und / oder Projektwochen zu Gesundheitsthemen in den Gemeinden kann so ein breites Wissen zu gesundheitsrelevanten Themen bei den Einwohnenden erworben werden. Mitarbeiter*innen von Erziehungs- und Bildungseinrichtungen sollten durch gezielte Weiterbildungen in die Lage versetzt werden, Gesundheitskompetenz zu vermitteln. Erste Hilfe könnte verbunden werden mit psychischer, pflegerischer und medizinischer Beratung in Form der Schulgesundheitspflege und institutionell verankert werden in den Erziehungs- und Bildungsinstitutionen.

Attraktive zielgruppenbezogene Veranstaltungen, wie z. B. Ausstellungen, Messen und Aktionstage könnten von und in der Kommune entwickelt werden, in Kooperation mit Bildungsinstitutionen, Wohlfahrtsverbänden, Sportvereinen, Fitness-Studios, Gesundheitsdienstleister*innen, Bürgerinitiativen und Selbsthilfegruppen. Dort könnten Kinder, Jugendliche und Erwachsene gesundheitliche Probleme im Wohnquartier diskutieren und Lösungsansätze auf partizipativem Wege entwickeln, deren Umsetzung die Kommune dann weiter voranbringt.

Über Prämien und öffentliche Auszeichnungen könnten Anreize geschaffen werden, um Restaurants, Cafés und Einkaufsläden, aber auch Freizeiteinrichtungen, Sportvereine, Beratungsstellen und Glaubensgemeinschaften zu motivieren, Aktionen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz durchzuführen.

Die Erweiterung und Sicherung der Gesundheitskompetenz könnte in Projekte des Quartiersmanagements, des Programms „Soziale Stadt“ sowie in weitere Projekte im Rahmen des Präventionsgesetzes sowie des Netzwerks „Gesunde Städte“ integriert werden.

Im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) sollten Ressourcen bereitgestellt werden, um gezielt Daten zur Gesundheitslage und zu den Gesundheitskompetenzen in der Kommune zu erheben und unter Beteiligung der Bürger*innen Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz entwickeln zu können.

Handlungsfeld 3: Kooperation bei Genesung und Rehabilitation

Gemeinsames Ziel aller Akteur*innen müsste es sein, nahtlose Übergänge im Versorgungssystem zu schaffen. Psychisch Betroffene bräuchten eine / n Lots*in, die / der sie nahtlos von einer Versorgungsstufe zur nächsten begleitet, um Brüche in der Betreuung zu vermeiden. Solche Verfahrenslots*innen könnten beim sozialpsychiatrischen Dienst der Landratsämter angesiedelt sein. Als Vorbild sei hier das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz genannt, welches im Jahr 2021 die frühere Gesetzgebung aus zwei Gesetzbüchern (SGB 8 und 9) zusammenführt und damit eine lang angestrebte, einheitliche Handhabe ermöglicht. Die notwendigen Strukturanpassungen gestalten Verfahrenslots*innen, die seit 2024 in jedem Jugendamt zur verwaltungsinternen Zusammenführung der Strukturen sowie zur Beratung von behinderten bzw. von Behinderung bedrohten Jugendlichen eingesetzt wurden.

Ein gut strukturiertes, aktuell gehaltenes Online-Portal könnte Informationen über lokale Unterstützungsangebote bereitstellen und die Vernetzung zwischen verschiedenen Anbieter*innen fördern. Das würde auch eine Verzahnung von medizinischer Versorgung und regionalen Angeboten ermöglichen.

Die in fast allen Brandenburger Landkreisen eingerichteten Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften könnten als Netzwerk fungieren, das Lücken und Brüche im Behandlungsverlauf analysiert und in der Zusammenarbeit mit dem oder der Psychiatriekoordinator*in abbauen hilft. Mit einer stärkeren Wirkungsorientierung könnten diese Netzwerke eine sinnvolle Funktion erfahren und mehr als nur Austauschforen sein.

Alle Brandenburger Landkreise haben Kontakt- und Beratungsstellen für Menschen mit psychischer Erkrankung (KBS) eingerichtet. Die oben beschriebenen örtlichen Unzulänglichkeiten sollten gemeinsam von Land und Kommunen in den Blick genommen werden. Obwohl die KBS mit jährlichen Sachberichten über ihre fallbezogene und fallübergreifende Arbeit im Sozialraum berichten, gibt es aktuell keine Zusammenfassung und Auswertung auf Landesebene. Im Sinne eines lernenden Systems sollte unbedingt eine Evaluation eingeführt werden. Die Qualitätsunterschiede bei den einzelnen Beratungsstellen sind nach Aussagen der Interviewpartner*innen auch auf eine ungesicherte Finanzierung zurückzuführen. Land und Kommune teilen sich die Kosten für eine 1,3 Personalstelle. Für Miet- und Sachkosten sowie Weiterbildungskosten müssen teilweise die Träger aufkommen. Hier sollten sich das Land und die Kommune auf eine solide Finanzierung, die auch eine Tarifbindung einbezieht, einigen und die regional unterschiedlichen Anforderungen an eine solche Beratungsstelle (z. B. aufsuchende oder digitale Beratung) berücksichtigen.

Mit einer anforderungsgerechteren Ausrichtung und vielleicht auch einem Namen, der auch (noch) nicht Erkrankte anspricht, kann die KBS in ihrem örtlichen Umfeld wichtige Ansprechpartner*in der allgemein interessierten Öffentlichkeit sowie der Akteur*innen im psychosozialen Hilfesystem werden.



Gemeinsames Ziel aller Akteur*innen müsste es sein, nahtlose Übergänge im Versorgungssystem zu schaffen.

Sie können Betroffenen fallspezifische alltagsorientierte und psychiatrische Hilfen für einen besseren Umgang mit und zur Bewältigung von psychischen Beeinträchtigungen und Erkrankungen aufzeigen. Mit einem erweiterten Aufgabenspektrum verbunden mit mehr Ressourcen können sie auch regionale Beratung leisten und ebenso in den Unternehmen beratend tätig werden. Eine öffentlichkeitswirksame Kampagne könnte die Akzeptanz und damit die Annahme der KBS in allen Bevölkerungsschichten erhöhen.

Praxisidee: Gesundheitskioske - Beratungsangebote ähnlich Pflegestützpunkten

Diese zweite Idee aus der Zukunftskonferenz knüpft an vorhandene Ressourcen in der Kommune an. Zwar gibt es bereits die Kontakt- und Beratungsstellen für psychisch Kranke, doch würde eine Stärkung ihrer Funktion und eine Ausweitung ihres Spektrums diese zu einem idealen Knotenpunkt innerhalb der Unterstützer*innen-Netzwerke werden lassen. Sie könnten die dezentrale Vernetzung der diversen Akteur*innen und Angehörigen befördern, aktive und aufsuchende Öffentlichkeitsarbeit zur Entstigmatisierung betreiben und Weiterbildungen organisieren. Diese Weiterbildungen sprechen die Fachkräfte und die Angehörigen in den Lebenswelten der psychisch Betroffenen, z. B. in Form von Mentalen Ersthelfer-Kursen für Nachbarn und Familienmitglieder an. Auch eine umfassende Pflegeberatung kann hier integriert werden, die Informationen über Pflegeleistungen, finanzielle Unterstützung und rechtliche Rahmenbedingungen bereitstellt und den pflegenden Angehörigen hilft, sich besser zurechtzufinden.

Was die Form der Beratungen betrifft, sollte es einerseits zentrale Standorte geben (sowohl Beratungsräume als auch dorthin vernetzte Online-Terminals, ähnlich Geldautomaten und auch die Möglichkeit von Online-Sprechstunden von zuhause aus) sowie auch ein mit den Beratungsstellen verbundenes Format der aufsuchenden Beratung, z. B. durch einen Bus mit eingebautem Beratungsraum, welcher (wie die Schadstoff-Mobile der Abfallwirtschaft) nach einem festen Tourenplan über die Dörfer fährt.

Diese Idee zeichnet aus, dass sie niedrigschwellig Vorhandenes verbinden und sichtbar machen kann. Auch die dezentrale, individuelle Erreichbarkeit von persönlichen Ansprechpartner*innen in ländlichen Flächengebieten, die auch die Angehörigen adressiert und strategisch Know-How in den diversen Zielgruppen aufbaut, spricht für sie.

Eine Herausforderung könnte es sein, genügend personelle Ressourcen dafür zu finden. Die größten Hürden könnten darin bestehen, eine grundsätzliche Offenheit für diese strukturelle Ausweitung innerhalb von ohnehin oftmals bereits überlasteten Verwaltungsstrukturen zu finden, sowie eine nachhaltige Finanzierung dafür zur Verfügung zu stellen.

Es gibt einige Aspekte, die dieser Idee jedoch Auftrieb geben könnten. Das differenzierte Angebot mit Einbindung von mobilen und digitalen Formaten ließe sich gut in die ländlichen Lebenswelten und in die Strukturen vor Ort einbinden. (Stammtische, Kirche, Volkssolidarität, AWO, Fördervereine, Dorfkrug, Gewerkschaften, Landärzt*in...) Auch lokale Unternehmen könnten hier gezielt angesprochen und eingebunden werden, so dass sie niedrigschwellig und konkret Unterstützungsmöglichkeiten für die psychische Gesundheitsförderung ihrer Mitarbeitenden durch die Kommune vermittelt bekommen könnten. Damit wäre eine Brücke zwischen kommunaler und betrieblicher Gesundheitsförderung geschlagen.

Das Gesamtsystem gemeindepsychiatrischer Hilfen zielt auf die Weiterentwicklung der fallbezogenen und fallübergreifenden interdisziplinären Zusammenarbeit. Es braucht ein qualitätsgesichertes Netzwerk an gemeindepsychiatrischen Hilfen. Dafür müssen jenseits von Projektarbeit gesicherte Ressourcen bereitgestellt werden.

Kommunen sollten die Teilhabe von psychisch Erkrankten stärker fördern und durch die Übernahme eines Ehrenamts beim Sport oder in sozialen Einrichtungen der Genesungsförderung dienen. Jenseits von Behindertenwerkstätten könnten Kommunen ihr Augenmerk darauf lenken, psychisch beeinträchtigten Einwohner*innen sinnvolle Beschäftigungen anzubieten. Manche*r mag für ein Unternehmen nicht mehr leistungsfähig genug sein – aber könnte vielleicht in einer Kita vorlesen oder Baumaßnahmen dort mitplanen, wo jemand entsprechend seiner Ausbildung einzelne Stunden leisten kann. Die Betreuung kommunaler Internetportale könnte beispielsweise eine Aufgabe für eine psychisch eingeschränkte IT-Fachkraft sein. Es wäre vieles möglich, wenn der Blick auf die Betroffenen ressourcenorientierter wäre. Die Kommunen als große Arbeitgeber*innen im Land Brandenburg sollten hier mit gutem Beispiel vorangehen.

In diesem Zusammenhang sollte auch das Konzept der Werkstätten für Behinderte überdacht werden. Psychisch Erkrankte fühlen sich in den aktuellen Strukturen teils nicht gut aufgehoben, da sie oft durchaus noch höherwertige Arbeiten vollbringen können – nur nicht mehr so lange und in einem hohen Tempo. Damit sind sie für den ersten Arbeitsmarkt zwar nicht mehr geeignet, können für die Gemeinschaft aber weiterhin nutzbringend sein und für sich selbst eine Aufwertung ihrer Persönlichkeit erfahren.

Wie bereits oben ausgeführt, spielen die Angehörigen für die Betreuung und Genesung psychisch erkrankter Menschen eine große Rolle. Im Klinikablauf oder in den Betreuungseinrichtungen werden sie teils als Störfaktor angesehen. Eine Ursache besteht in der fehlenden Bereitstellung von Ressourcen durch die gesetzlichen Kranken- bzw. Pflegekassen.

”

Kommunen sollten die Teilhabe von psychisch Erkrankten stärker fördern.



Über den gesamten Genesungs- und Rehabilitationsprozess hinweg sollte eine einheitliche Orientierung und Beratung sichergestellt werden.

Kommunale Einrichtungen sollten eine Vorreiterrolle spielen und Leitfäden zur Integration von Angehörigen entwickeln mit dem Ziel, Unterstützung im Umgang mit den psychisch Erkrankten zu erhalten und die Belastung für die Familienmitglieder zu verringern. Die Arbeit der Sozialarbeiter*innen in den Kliniken sollte die betroffenen Familien als Ganzes in den Blick nehmen und die Orientierung und Navigation im Gesundheitssystem sowie bei regionalen Angeboten erleichtern. So könnten die Familienmitglieder Entlastung erfahren und Vertrauen in die Betreuung ihres Angehörigen gewinnen.

Über den gesamten Genesungs- und Rehabilitationsprozess hinweg sollte eine einheitliche Orientierung und Beratung sichergestellt werden – unabhängig vom jeweils zuständigen Träger. Diese Beratung sollte nicht nur informieren, sondern auch bei der Kontaktaufnahme, den Antragsprozessen, der Erläuterung der Bescheide und gegebenenfalls bei Widersprüchen unterstützen, da diese Leistung von psychisch Belasteten oder Erkrankten oft nicht (mehr) erbracht werden kann.

Praxisidee: Vereinfachung von Formularen und anderen schriftlichen Materialien

Durch die systematische Einbeziehung von Patient*innen und Nutzer*innen in die Entwicklung und Überarbeitung von Formularen und anderen schriftlichen Materialien können gesundheitsrelevante Informationsmaterialien verbessert werden. Auf diesem Wege lassen sie sich an individuelle Bedürfnisse und verschiedene Zielgruppen anpassen. Besonders Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz können so beim Umgang mit gesundheitsbezogenen Informationen unterstützt werden.

Handlungsfeld 4: Gesundheitsförderung und Prävention

Grundlage der Kommunalen Gesundheitsförderung ist eine integrierte Gesamtstrategie, die die vielen einzelnen Angebote öffentlicher und privater Träger*innen aufeinander abstimmt und für die Zielgruppen sichtbar gestaltet. Mit dieser Gesamtstrategie sollen für die Kommune gesetzte Ziele erreicht werden. Aus diesem Grund können die Strategien von Kommune zu Kommune sehr verschieden sein, da diese verschiedene Rahmenbedingungen haben und die Bedarfe unterschiedlich sind. Ein allgemeines Ziel vereint die Kommunen jedoch: Sie wollen vom gesunden Aufwachsen bis zum gesunden Altern ein gesundes Leben ihrer Bürgerinnen und Bürger über alle Lebensphasen hinweg sicherstellen.

Wie bereits ausgeführt, gibt es für die Lebensphase „Gesund Arbeiten“ weder in den Strategien des Landes Brandenburg noch in den durch uns begleiteten Kommunen einen Schwerpunkt für Gesundheitsförderung und Prävention. Dabei böten sich hier ideale Ansatzpunkte.

Zum einen, weil die Kommune eine große Arbeitgeberin und Eigentümerin von Einrichtungen der Gesundheitsversorgung mit hunderten Beschäftigten ist und zum anderen, weil die Kommune die Rahmenbedingungen für Gesundheit von Arbeitnehmenden, die oft auch Einwohner*innen sind, gestaltet, sollte das Thema Gesundheitsförderung und Prävention dringend mit entsprechenden Zielen untersetzt und der Kontakt dazu mit Unternehmen gesucht werden. Allzu oft wird noch allein die von Kommunen meistens ausgelagerte Wirtschaftsförderung als zuständig für die Unterstützung von in der Region ansässigen Unternehmen betrachtet. Darüber hinaus gibt es kaum Schnittstellen, an denen von Seiten der Kommune mit Unternehmen zusammengearbeitet wird, etwa im Sinne einer integrierten Gesundheitsförderung.

Praxisidee: Seniorengarten

Zielgruppen sind Senior*innen mit psychischen Erkrankungen und ihre Angehörigen.

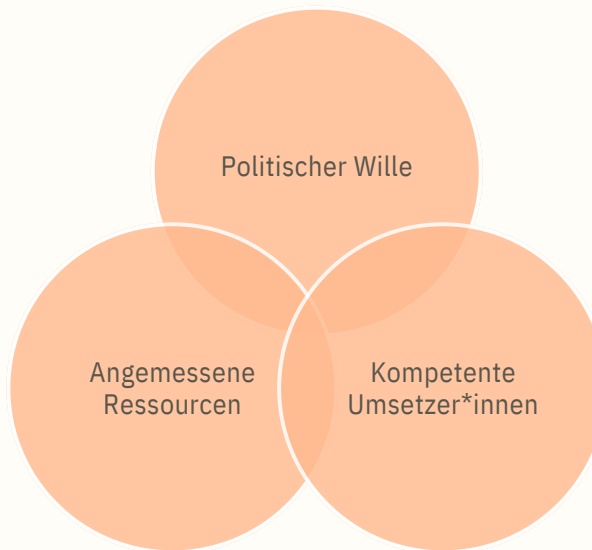
Die unbürokratische kurzzeitige Betreuung eines / einer psychisch Erkrankten (z. B. Demenz) in einer Einrichtung kommt sowohl den Betroffenen als auch ihren Angehörigen zugute. Angehörige erhalten eine Pause von der kräftezehrenden Betreuungssituation und die Betroffenen erhalten frische Impulse und können soziale Kontakte außerhalb der eigenen Häuslichkeit pflegen. Flexible Betreuungszeiten (stundenweise oder halbtags) kommen den Bedürfnissen der Angehörigen entgegen. In einer einladenden und sicheren Umgebung können Fach- und Hilfskräfte Aktivitäten und Programme bereithalten, die z. B. soziale Interaktion, Bewegungsangebote oder kognitive Förderung beinhalten. Durch eine Kooperation mit lokalen Gesundheitsdiensten wie Ärzt*innen, Therapeut*innen und Pflegeeinrichtungen wird eine ganzheitliche Betreuung gewährleistet. Auch Ehrenamtliche könnten hier eingebunden werden.

Nur mithilfe einer Gesamtstrategie lässt sich ein erfolgreicher Vorgehensplan entwickeln, der das Machbare in den Blick nimmt und so einen nachhaltigen Strukturaufbau ermöglicht. Erst auf der Grundlage eines solchen Planes sollten Projekte zur Erprobung beantragt werden und Finanzmittel aus verschiedenen Quellen (Stiftungen, Landesmittel, Lottomittel usw.) erschlossen werden.

”

Das Thema Gesundheitsförderung und Prävention sollte in den Kommunen mit entsprechenden Zielen untersetzt und der Kontakt dazu mit Unternehmen gesucht werden.

Strukturaufbau kommunale Gesundheitsförderung



Quelle: eigene Darstellung

Einige kommunale Gesundheitskoordinator*innen in Brandenburger Kommunen resümierten die aus ihrer Sicht hilfreichen Gelingensbedingungen für einen funktionierenden Aufbau kommunaler Gesundheitsförderung:

- Von oben erklärtem, verbindlicher Wille (durch Landesebene, mehr als Empfehlungen)
- Vorab Abstimmung innerhalb des kommunalen Sozialdezernats
- Dadurch Repräsentanz aller Ämter im Sozialdezernat sichern (ggf. zunächst verpflichtend)
- Gemeinsame Konzeptentwicklung mit allen Amtsbereichen im Sozialdezernat
- Prominente / r / Anerkannte / r Fürsprecher*in im Landkreis äußerst förderlich (z. B. Amtsärzt*in)
- Frühzeitige Thematisierung in den Ausschüssen
- Den politischen Willen in der Kommune erringen und damit eine schriftliche Zusage auf Verstetigung
- Externe Fach- und Prozessberatung zum Strukturaufbau, in der Konzeptionsphase und während des Umsetzungsprozesses

Dreh- und Angelpunkt einer breiten kommunalen Gesundheitsförderung ist die Zusammenarbeit mit Akteur*innen in der Kommune. Die fehlenden personellen und finanziellen Ressourcen, sowohl in der Verwaltung als auch in der Trägerlandschaft und auf Seiten von Unternehmen, stellen alle Seiten vor Herausforderungen. Auch deshalb verspricht ein gemeinsames Vorgehen die besten Aussichten.



Dreh- und Angelpunkt einer breiten kommunalen Gesundheitsförderung ist die Zusammenarbeit mit Akteur*innen in der Kommune.

Externen Akteur*innen als gleichberechtigten Partner*innen auf Augenhöhe zu begegnen, bedeutet für viele Landkreisverwaltungen einen Paradigmenwechsel. Wer als Kommune jedoch den Mut aufbringt, sich einer beteiligenden Arbeitsweise mit externen Akteur*innen zu öffnen, erkennt: Durch eine stetige und strategische Netzwerkbildung die Verknüpfung aller Ressourcen in der Kommune zu erreichen, ist der Schlüssel zu einer umfassenden Integration aller verfügbaren Möglichkeiten in der Region.

Als Arbeitgeberin kann sich eine Kommune attraktiv aufstellen und mit einem innovativen Betrieblichen Gesundheitsmanagement, das Angebote aus der Region einschließt, das Interesse von potentiellen Bewerber*innen wecken. Mit Angeboten zu flexiblen Arbeitszeiten und zur Arbeit im Homeoffice können die Belastungen pflegender Angehöriger abgemildert werden. Denselben Effekt können Jobsharing-Modelle erzielen, die insbesondere in der Führungsebene die Arbeitsbelastung reduzieren und so trotz Mehrfachbelastung durch Care-Arbeit auch eine Karriereentwicklung möglich machen. Psychisch erkrankte Jugendliche könnten durch besondere Einstiegs- und Betreuungsprogramme im kommunalen BGM einen soliden Übergang ins Berufsleben erfahren. Kommunen sollten hier eine Vorbildwirkung für die Arbeitgeber*innen ihrer Region entwickeln.

Praxisidee: Regionales Gesundheitsbudget

Ein drittes, im Rahmen der Zukunftskonferenz entwickeltes Praxismodell, ist das Regionale Gesundheitsbudget. Mit seiner Hilfe sollen Anbieter*innen und Nutzer*innen von Gesundheitsdienstleistungen zusammengebracht und die Finanzierung von in Anspruch genommenen Leistungen geregelt werden. Alle Unternehmen in der Region erhalten pro Beschäftigten einen bestimmten Betrag den sie in Form eines Gutscheins, an ihre Mitarbeitenden ausreichen können. Die Mitarbeitenden können bis zur Höhe dieses Gutscheins oder bei Eigenbeteiligung auch darüber hinaus Leistungen regionaler Gesundheitsdienstleister*innen in Anspruch nehmen. Die Finanzierung erfolgt dabei aus den Präventionsmitteln der Gesetzlichen Krankenkassen, aus Zuschüssen der beteiligten Unternehmen, aus Stiftungen, Spendenmitteln, Lottomittel usw.. Über eine Administrationsstelle wird nicht nur der Pool von Anbieter*innen verwaltet und gepflegt, sondern auch die Gutscheine an die Arbeitgeber*innen ausgereicht und die Abrechnung mit den Dienstleister*innen gewährleistet. Anstatt Einzelentscheidungen zu treffen, könnte so ein System entwickelt werden, das es den Menschen ermöglicht, ihre spezifischen Bedürfnisse zu äußern und darauf basierend Unterstützung zu erhalten. Über die Anbindung an die Regionalen Gesundheitskonferenzen könnte eine Ausrichtung an den Zielen der Kommune und den Bedürfnissen der Einwohner*innen erfolgen. Ein solches Regionales Gesundheitsbudget könnte die Sichtbarkeit der Kommune als Gesunde Kommune herstellen und so die Anziehungskraft für Fachkräfte erhöhen. „So ein vernetztes, gemeinsames Vorgehen schafft Identität, „Heimat“ und Verbundenheit, für Anbietende und Betroffene“, betonte eine Teilnehmerin auf der Veranstaltung.

”

So ein vernetztes, gemeinsames Vorgehen schafft Identität, „Heimat“ und Verbundenheit, für Anbietende und Betroffene.

Handlungsfeld 5: Gesundheitskommunikation

Die kommunale Öffentlichkeitsarbeit ist von großer Bedeutung für die Stärkung des Bewusstseins für psychische Gesundheitsförderung und Prävention.

Mit Aufklärungskampagnen und Medienarbeit kann die Gesundheitskompetenz der Einwohner*innen aufgebaut und vertieft werden und für die Situation bestimmter Bevölkerungsgruppen sensibilisiert werden, z. B. für die Belastungen pflegender Angehöriger. Darüber hinaus lassen sich Vorurteile und Unsicherheiten abbauen, indem niedrigschwellige Gelegenheiten geschaffen werden, bei denen Betroffene zu Wort kommen und ihre Erfahrungen teilen können. Kunst- und Kulturprojekte können helfen, das Thema auf eine zugängliche Weise zur Sprache zu bringen.

Stadt- und Landkreise befinden sich auch im Wettbewerb mit anderen Regionen um Familien, kluge Köpfe und steuerzahlende Einwohner*innen. Die Integration von Gesundheitsaspekten in die Standort-Marketingstrategie steigert die Attraktivität als lebenswerte Region oder lebenswerte Kommune.

Die Kooperation in der Öffentlichkeitsarbeit mit regionalen Akteur*innen der Arbeitswelt, wie Wirtschaftsförderung, IHK und Handwerkskammern hilft, die psychische Gesundheitsförderung als Teil der Unternehmensverantwortung zu thematisieren und mit den ansässigen Arbeitgeber*innen dazu in Kontakt zu kommen. Diese Art der Vernetzung zwischen Kommunen und Unternehmen im Sinne der psychischen Gesundheitsförderung ist ein neues Thema und braucht deshalb auch eine zielgruppenadäquate Einordnung und eine dazu passende Öffentlichkeitsarbeit.



Die Integration von Gesundheitsaspekten in die Standort-Marketingstrategie steigert die Attraktivität als lebenswerte Region.

Zusammenfassung

Gesundheit zum integrierenden Thema machen

UNTERNEHMEN

- Gesundheitsmanagement zur Personalgewinnung und -bindung nutzen durch Aufwertung des Arbeitgeberimages
- Gesundheit zum Thema in allen Unternehmensbereichen und Gestaltungsfeldern machen
- Zeitnah und kontinuierlich Gefährdungen erfassen
- Kooperation mit den Gesetzlichen Krankenkassen eingehen
- Vernetzung mit den Kommunen und regionalen Akteur*innen

KOMMUNE

- Gesundheit als Thema in alle Fachämter tragen
- Bau- und andere kommunale Projekte hinsichtlich einem Mehrwert für Gesundheit für die Bewohner*innen prüfen
- Konzepte für regionale Gesundheitspolitik entwickeln
- Kommunale Gesundheitskonferenzen als Steuergremium für die Umsetzung der Gesundheitspolitik etablieren
- Nachhaltige Strukturen für Gesundheitsförderung einrichten

Gesundheitskompetenz steigern

UNTERNEHMEN

- Ersthelfer*innenschulungen (Mental Health First Aid) für Führungskräfte und Multiplikator*innen
- Betriebliche Frühwarnsysteme für psychische Gefährdungen einrichten
- Im Unternehmen für psychische Beanspruchungen sensibilisieren
- Vorbildfunktion für Auszubildende
- Interne und externe Angebote zur kostenlosen Gesundheitsberatung
- Vernetzung mit anderen Unternehmen in der Region (Austausch von Informationen, Erfahrungen, Instrumenten, Erwerb von fachlichen Kompetenzen)

KOMMUNE

- Gesundheitskompetenz fest in den Bildungs- und Lehrplänen verankern
- Gezielte Weiterbildungen für Mitarbeitende in Erziehungs- und Bildungseinrichtungen
- Erste Hilfe mit psychischer, pflegerischer und medizinischer Beratung verknüpfen
- Attraktive zielgruppenbezogene Veranstaltungen zu Gesundheitsthemen anbieten
- Bürger*innenbeteiligung zu Gesundheitsthemen im Sozialraum
- Prämien und öffentliche Auszeichnungen mit einem Gesundheitsschwerpunkt
- Kontinuierliche Datenerhebung zur Gesundheitslage und Gesundheitskompetenz in der Kommune

Kooperation bei Genesung und Rehabilitation

UNTERNEHMEN

- Arbeitsplätze individuell nach Leistung gestalten
- Niedrigschwellige einfache Beschäftigung ermöglichen
- Beteiligung an Jobcoach- und Lotsenprogrammen
- Unterstützende Angebote für pflegende Angehörige in Zusammenarbeit mit der Kommune und den regionalen Akteuren

KOMMUNE

- Verfahrenslotsen für psychisch Erkrankte einrichten
- Onlineportal mit lokalen Unterstützungsangeboten erstellen
- Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften als Netzwerk aufstellen, das Lücken und Brüche im Behandlungsablauf analysiert und deren Abbau unterstützt
- Kontakt- und Beratungsstellen für Menschen mit psychischer Erkrankung nachhaltig aufstellen und zu regionalen Anlaufstellen ausbauen
- Ehrenamt oder kommunale Arbeitsplätze für psychisch Erkrankte anbieten und so Teilhabe ermöglichen
- Werkstätten für Behinderte an die Zielgruppe psychisch Erkrankter anpassen
- Zusammenarbeit und Beratung von Angehörigen
- Leitfäden zur Betreuung der Angehörigen in den Kliniken initiieren
- Einheitliche Orientierung und Beratung sicherstellen

Gesundheitsförderung und Prävention

UNTERNEHMEN

- Psychische Belastungen im Unternehmen mindern
- Mitarbeitende in die Gestaltung ihrer Arbeit einbeziehen
- Gefährdungsbeurteilung psychische Belastung durchführen und Maßnahmen ableiten und durchführen
- Führungskräfte sensibilisieren
- Kultur der offenen Kommunikation fördern
- Psychologische Beratung, Stressbewältigung etc. anbieten
- Entwicklung von Notfallplänen
- Installation eines Teams von Ersthelfern für psychische Gesundheit (Mental Health First Aid)

KOMMUNE

- Gesamtstrategie für Kommunale Gesundheitsförderung aufstellen
- Regionalen Vorgehensplan für die Kommune entwickeln
- Politischen Willen zur Umsetzung erzielen
- Lebensphase „Gesund Arbeiten“ auch als Thema für die Kommune annehmen
- Vorbildwirkung der Kommune als oft größter Arbeitgeber
- Wirtschaftsförderung als Bindeglied von Unternehmen und Kommunen aufstellen und Gesundheit in den Blick nehmen
- Gesundheit zum Thema in den Ausschüssen machen
- Gesundheitsförderung mit nachhaltigen Ressourcen ausstatten (personell und finanziell)
- Regionales Netzwerk mit Unternehmen, Akteur*innen und Kommune aufbauen und nachhaltig pflegen

Gesundheitskommunikation

UNTERNEHMEN

- Sensibilisierungskampagnen für psychische Gesundheit im Unternehmen
- Regelmäßige Umfragen zum Wohlbefinden der Mitarbeitenden und Kommunikation der Ergebnisse
- Kooperation mit dem Aktionsbündnis Seelische Gesundheit
- Beteiligung an Aktionen wie der Woche der seelischen Gesundheit

KOMMUNE

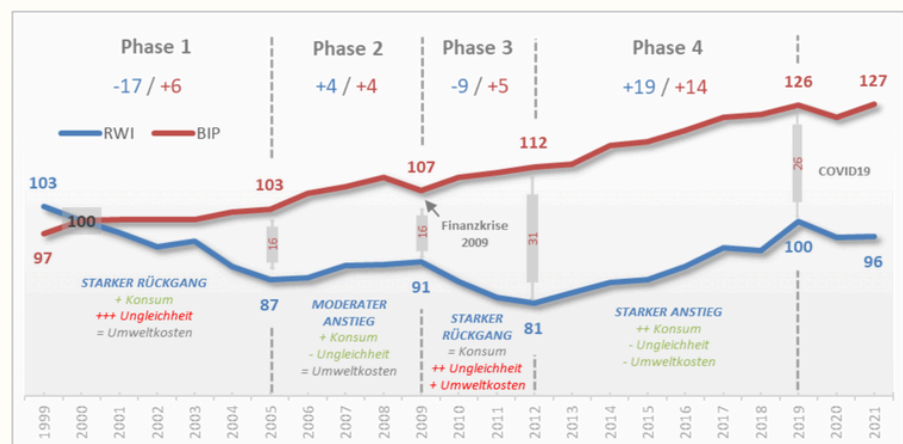
- Aufklärungskampagnen und Medienarbeit
- Kunst- und Kulturprojekte mit dem Schwerpunkt Gesundheit
- Integration von Gesundheitsaspekten in das Standortmarketing
- Kooperation mit Akteur*innen der regionalen Arbeitswelt (IHK, Handwerkskammer, Unternehmensverbänden)

5

Schlußbemerkungen

Einige der hier skizzierten Lücken und Brüche lassen sich durch wohlwollende Kooperation von Vertretern der verschiedenen Systeme verkleinern oder sogar schließen. Bei vielen der vorliegenden Herausforderungen bleibt es jedoch Aufgabe der Politik, den passenden Rahmen zu schaffen für das gemeinsame gesundheitsförderliche Agieren von Kommunen und Unternehmen.

Die positive Entwicklung der Brandenburger Wirtschaft lässt sich aus einem seit 1999 ständig steigenden Bruttosozialprodukt ableiten. Bezieht man aber wichtige Größen, die die Wohlfahrt der Gesellschaft ausmachen, in die Betrachtung ein, ergibt sich ein anderes Bild:



Quelle: Regionaler Wohlfahrtsindex (RWI) Brandenburg 2023, S. 5,
<https://mluk.brandenburg.de/sixcms/media.php/9/RWI-Brandenburg-2023.pdf>, Zugriff
 30.09.2024

Im Auftrag vom Landesamt für Umwelt (LfU) und dem Ministerium für Landwirtschaft, Umwelt und Klimaschutz (MLUK) wurde im Jahr 2023 erstmalig den Regionalen Wohlfahrtsindex (RWI) für Brandenburg berechnet. Darin fließen 21 Komponenten ein, die die Lebensqualität steigern oder mindern, wie die Ausgaben des Staates im Gesundheits- und Bildungsbereich aber auch Kosten der Ungleichheit oder die volkswirtschaftlichen Kosten durch Alkohol-, Tabak- und Drogenkonsum und Unfälle. Sie werden ähnlich der Berechnung des Bruttoinlandsprodukts in einem Geldwert zusammengefasst und machen deutlich, dass Gesundheit nicht nur kostet, sondern auch zur Kostendämpfung und zur Steigerung des Wohlbefindens beitragen kann. Die Politik in Brandenburg ist aufgefordert, Maßnahmen für alle erhobenen Handlungsfelder zu ergreifen und ein Zusammenwirken aller Ministerien einzufordern.

Es ist die Aufgabe der Politik, den passenden Rahmen zu schaffen für das gemeinsame gesundheitsförderliche Agieren von Kommunen und Unternehmen.

Auf Basis der erhobenen Daten des RWI sollte in Brandenburg ein **Landesprogramm für Gesundheitsförderung und Prävention** eingerichtet werden, das mit entsprechenden Ressourcen für Personal, finanzielle Mittel, Beratung der Kommunen und Evaluation ausgestattet ist. So kann zum einen der politische Wille sichtbar gemacht werden und in den Kommunen nachhaltige Strukturen entwickelt werden, deren Finanzierung nicht von der aktuellen Haushaltslage der Kommunen abhängig ist. Die Politik sollte auf die **verlässliche Erhebung von Gesundheitsdaten in den Kommunen** drängen, um die jeweiligen Bedarfe und Handlungsfelder in den Sozialräumen zu erkennen und das Programm daran auszurichten. Dabei sollte auch die Lebensphase „Gesund arbeiten“ einbezogen werden und Gesundheitsziele für Brandenburg entwickelt werden.

In zahlreichen Studien wurden die positiven Effekte von Arbeit nachgewiesen, auch bei schwer psychisch Kranken. Stimmt das Wohlbefinden bei der Arbeit, stärkt sie das Selbstwertgefühl und die Autonomie der Betroffenen und trägt zu einer höheren Lebensqualität sowie einer verbesserten (psychischen) Gesundheit bei. Menschen mit psychischen Belastungen und Erkrankungen so schnell wie möglich auf dem 1. Arbeitsmarkt zu halten oder in ihn zu bringen, gelingt in der Realität jedoch nur unzureichend. Daher muss das etablierte Vorgehen in der beruflichen Rehabilitation hinsichtlich seiner Effektivität auf den Prüfstand; dabei ist die gesundheitsökonomische Perspektive einzubeziehen. Wünschenswert wäre eine **Schaffung von Anreizen für Unternehmen der freien Wirtschaft** bzw. ein Überdenken der bisherigen Lohn-, Renten-, und Subventionspolitik, **um inklusive Arbeitsplätze für (schwer) psychisch Kranke zu erhalten, auszubauen und neu zu schaffen**. (z. B. staatliche Finanzierungshilfen, Subventionen, Steuererleichterungen).

Stabile Finanzierungen helfen auch, **gewollte Strukturen**, wie die KBS, die psychosozialen Arbeitsgemeinschaften etc., fest in die entsprechenden Haushalte einzustellen. Projektmittel sollten nur zur Erprobung von innovativen Ideen oder neuen Ansätzen eingesetzt werden und sich an den Strategien der Kommunen orientieren. Mit einer **neuen Sicht auf Projekte, die nicht immer zum Erfolg gezwungen werden sollten**, kann das Lernen über eine praktische Erprobung eingerichtet werden. Auch aus einem kritischen Umgang mit Fehlern lässt sich lernen.

Erfolgreiche Projekte sollten aber eine **Chance zur dauerhaften Finanzierung** bekommen. Dazu bedarf es der Einrichtung einer Evaluation und der Möglichkeit, weitere Mittel zu erhalten.

Eine **Zusammenführung der Regelungen hinsichtlich Gesundheitsförderung und Rehabilitation** in den verschiedenen Sozialgesetzbüchern kann die hinderliche Fragmentierung hinsichtlich der Leistungsträger und -anbieter auflösen. Damit wäre eine entscheidende Grundlage für die ganzheitliche und evidenzbasierte Versorgung für alle Menschen mit (schwerer) psychischer Erkrankung und entsprechendem Unterstützungsbedarf gelegt.



Erfolgreiche Projekte sollten eine Chance zur dauerhaften Finanzierung bekommen.

Alle, die das Ziel einer gesunden Bevölkerung, ob als Einwohner*in oder Arbeitnehmer*in, verfolgen, sollten ihr **Zuständigkeitsdenken überwinden** und sich zu einem Austausch über eine Verbesserung der Betreuung von psychisch Belasteten und / oder Erkrankten zusammensetzen, um diese in der Arbeitswelt zu halten.

Das vorliegende Eckpunktepapier bietet eine Momentaufnahme ohne Anspruch der Vollständigkeit. Es sind Erkenntnisse und Ideen, die in sechs Monaten gefüllt mit Recherchen, Gesprächen und Veranstaltungen entstanden sind und noch nicht überprüft werden konnten. In einem nächsten Schritt werden wir mit interessierten Partner*innen in Brandenburg ein Modellprojekt einrichten, mit dessen Hilfe ein Teil der Ideen einem Praxistest unterzogen werden können.

Quellenverzeichnis

1. <https://www.rolandberger.com/de/Insights/Publications/Warum-Gesundheit-ein-Thema-f%C3%BCr-Unternehmen-ist.html> (Zugriff 30.09.2024)
2. <https://www.bluezones.com/> (Zugriff 25.09.24)
3. <https://www.adultdevelopmentstudy.org> (Zugriff 25.09.24)
4. Volkswirtschaftliche Kosten durch Arbeitsunfähigkeit 2021, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, https://www.baua.de/DE/Themen/Monitoring-Evaluation/Zahlen-Daten-Fakten/pdf/Kosten-2021.pdf?__blob=publicationFile&v=3, (Zugriff 15.09.2024)
5. <https://regiohealth.news/article/zukunftskonferenz-von-regiohealth-kommune-hatte-die-mentale-gesundheit-von-arbeitnehmerinnen-und-einwohnerinnen-im-fokus> (Zugriff 27.09.24)
6. <https://www.kkh.de/firmenkunden/medien-seminare/news/fokus-stress#:~:text=Daten%20der%20KKH%20zeigen%2C%20dass,100%20KKH%20Mitglieder%20303%20Ausfalltage.> (Zugriff 15.09.2024)
7. <https://www.axa.de/presse/axa-mental-health-report-2024-fokus-arbeit> (Zugriff 15.09.2024)
8. https://www.dak.de/dak/unternehmen/reporte-forschung/psychreport-2023_32618 (Zugriff 15.09.2024)
9. <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0043-101901> (Zugriff 15.09.2024)
10. <https://www.tk.de/presse/themen/praevention/gesunder-arbeitsplatz/whatsnext-studie-gesund-arbeiten-in-der-hybriden-arbeitswelt-2145332> (Zugriff 15.09.2024)
11. Herpertz, Sabine C. u. a., Studie zur Versorgungsforschung: Spezifische Rolle der Ärztlichen Psychotherapie, Vorläufiger Abschlussbericht, Dezember 2011, S. 3, abrufbar unter https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/_old-files/downloads/aerztliche-psychotherapie-herpertz.pdf. (Zugriff 26.08.2024)
12. Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK), Pressemitteilung: „Krankenkassen blockieren sachgerechte Reform der Bedarfsplanung“, vom 16. Mai 2019, abrufbar unter <https://www.bptk.de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilung-16-mai-2019-krankenkassen-blockieren-sachgerechte-reform-der-bedarfsplanung> – BPTK (Zugriff 26.08.2024)
13. Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Wartezeiten auf eine Psychotherapie, Studien und Umfragen, Dokumentation vom 15. September 2022, WD 9 – 3000 – 059/22.
14. BPTK-Auswertung: Monatelange Wartezeiten bei Psychotherapeut*innen, Corona-Pandemie verschärft das Defizit an Behandlungsplätzen, vom 29. März 2021, abrufbar unter https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2021/03/20210329_monatelange_wartezeiten_bptk.pdf – BPTK (Zugriff 26.08.2024).
15. BPTK, Ein Jahr nach der Reform der Psychotherapie-Richtlinie, Wartezeiten 2018, 11. April 2018, Studie abrufbar unter https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/20180411_bptk_studie_wartezeiten_2018.pdf. (Zugriff 26.08.2024)
16. https://gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/fokus/psychotherapie.jsp (Zugriff 26.08.2024)
17. Nachrichtenportal „watson“, Lange Wartezeit für einen Therapieplatz: Wie sich die Situation für psychisch Erkrankte verbessern könnte, Analyse vom 8. Juli 2022, abrufbar unter <https://politik.watson.de/politik/analyse/396966555-psychotherapie-wie-die-wartezeit-auf-einen-therapie-platz-kuerzer-werden-soll> Zugriff am 26.08.2024
18. <https://www.rbb24.de/panorama/beitrag/2022/05/wartezeiten-psychotherapie-laenger-als-angaben-krankenkassen.html> Zugriff am 26.08.2024

19. Sebastian Schoepp im Interview "Angehörige pflegen", Magazin Alverde, August 2024
20. Douglas Bennett, auf dem Sozialpsychiatrischen Weltkongress in Hamburg, 1994
21. https://www.rehadat-wfbm.de/werkstaetten-finden/werkstaetten-fuer-behinderte-menschen/werkstaetten-nach-bundeslaendern/index.html?query=%28WfB10*%20WfB10%20WfB9*%20brandenburg%20WfB9%29&filter=%28referenznr_wfb%3A%28%28%28%22WfB9%22%20WfB9*%29%20OR%20%28%22WfB10%22%20WfB10*%29%29%29%20AND%20bundesland_adr%3A%28%22brandenburg%22%29%29%20AND%20doc_type%3AWFB&listtitle=Werkst%C3%A4tten%20f%C3%BCr%20behinderte%20Menschen%20in%20Brandenburg&mode=list (Zugriff 26.09.2024)
22. https://www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/RehaRecht/Diskussionsforen/Forum_A/2024/A7-2024_Hemm-_und_F%C3%B6rderfaktoren_des_Budgets_f%C3%BCr_Arbeit.pdf, S. 12 (Zugriff 27.09.24)
23. <https://www.gesundheit-nds-hb.de/wer-wir-sind/> (Zugriff 30.09.2024)
24. https://www.lzg.nrw.de/ges_foerd/index.html (Zugriff 30.09.2024)
25. https://msgiv.brandenburg.de/sixcms/media.php/9/LRV_Brandenburg_20170314.pdf (Zugriff 18.09.2024)
26. <https://www.bag-gpv.de/startseite> (Zugriff 27.09.24)
27. <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/praeventionsgesetz/> (Zugriff 30.09.2024)
28. Siehe Annika Herbert Maul u.a.: Präventionsdilemma auf kommunaler Ebene? Einflussfaktoren auf die Teilnahme von Kommunen an Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, 2022. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11553-022-00964-y> (Zugriff 30.09.24)
29. GKV-Spitzenverband, Präventionsleitfaden, Ausgabe 2023, Seite 143
30. <https://www.dkgev.de/themen/versorgung-struktur/psychiatrie-psychosomatik/stationsaequivalente-psychiatrische-behandlung/> (Zugriff 30.09.2024)
31. Leitfaden Prävention Seite 8, Quelle: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__seלבsthilfe__beratung/praevention/praevention_leitfaden/2023-12_Leitfaden_Praevention_barrierefrei.pdf, (Zugriff 30.09.2024)
32. Kickbusch I., Pelikan J. M., Haslbeck J., Apfel F., Tsouros A. (Hrsg.): Gesundheitskompetenz. Die Fakten 2016. Im Internet: https://lgk-thueringen.de/media/118/who_health_literacy_fakten_deutsch.pdf, (Zugriff 30.09.2024)
33. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/185753/Gesundheitskompetenz-der-Bevoelkerung-in-Deutschland> (Zugriff 30.09.2024)
34. WHO, Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986 (who.int), (Zugriff 14.09.2024)
35. <https://mluk.brandenburg.de/sixcms/media.php/9/RWI-Brandenburg-2023.pdf>, S. 5 (Zugriff 27.09.24)
36. Brößkamp-Stone, U.: Institutionen, Systeme und Strukturen in der Gesundheitsförderung und Prävention. In: Schwartz, F.W. et al. (Hrsg.) Public Health: Gesundheit und Gesundheitswesen, S. 259-289. Elsevier, München (2012).
37. U. Gühne und S. Riedel-Heller: Die Arbeitssituation von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in Deutschland. Gesundheitsstadt Berlin e.V. und Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde 2015, S. 56
38. Dr. Sarah Straub im Interview "Angehörige pflegen", Magazin Alverde, August 2024

Das Team



Christian Lombardt

Gründer und Geschäftsführer RegioHealth Netzwerk,
Leiter des Entwicklungsprojekts “Betriebliche und
kommunale Gesundheitsförderung verbinden”



Dr. Sabine Kersting

Beraterin und Prozessbegleiterin in der betrieblichen
und kommunalen Gesundheitsförderung, Autorin des
vorliegenden Eckpunktepapiers



Maggie Peterson

Beraterin und Prozessbegleiterin in der betrieblichen
und kommunalen Gesundheitsförderung, Autorin des
vorliegenden Eckpunktepapiers



Ana Galtung

Gesundheitsmanagerin, Leiterin Kommunikation und
Marketing RegioHealth Netzwerk