

## **Arbeitsgruppe 1:**

### **Aufbau einer Präventionskette – Kooperation zwischen Kommunen und Krankenkassen**

#### *Gesprächspartner/innen:*

Dagmar Pohle, Bezirksstadträtin für Gesundheit und Soziales, Berlin Marzahn-Hellersdorf  
Werner Mall, AOK Nordost

#### *Moderation und Berichterstattung:*

Dr. Bettina Reimann, Deutsches Institut für Urbanistik

In der Arbeitsgruppe formulierten zunächst alle Teilnehmenden ihre Fragen und Kommentare zum Arbeitsgruppenthema. Diese umfassten ein breites Spektrum, z.B.:

- ganz grundsätzlich: Wie können Präventionsketten aufgebaut werden, auch in Gemeinden und Kommunen, die bislang noch keine Erfahrung damit haben und im Bereich der setting-orientierten Gesundheitsförderung und Prävention noch Neuland betreten?,
- Fragen zur Gesundheitsberichterstattung und den hierfür erforderlichen Indikatoren,
- Kooperationsmöglichkeiten unterschiedlicher Krankenkassen,
- Settingentwicklung „Kommune“,
- Informationen zu den Zuständigkeiten und Strukturen für die Gesundheitsförderung und Prävention in den Kommunen (bessere Informationsaufarbeitung für Krankenkassen).
- Informationen zu den Zuständigkeiten und Strukturen für die Gesundheitsförderung und Prävention in den Krankenkassen (bessere Informationsaufarbeitung für Kommunen),
- Erreichbarkeit und Beteiligung von „schwierigen Zielgruppen“ / „beteiligungsfernen“ Gruppen.

In der anschließenden Diskussion wurde festgestellt, dass der Aufbau von Präventionsketten die Kommunen (oder Bezirke) bei der Schwerpunktsetzung im Bereich der setting-orientierten Gesundheitsförderung und Prävention unterstützt und insofern – auch auf der strategisch-konzeptionellen Ebene - mehr leisten kann als ein einzelnes, gutes Projekt zur Gesundheitsförderung.

Wichtig sei es zudem, Themen zu finden, die Gesundheit positiv transportierten. Die Definition von Inhalten sei für den Prozess wichtig.

Mit Blick auf zukünftige Aktivitäten und Botschaften in das Plenum wurde festgehalten:

- Der Erfahrungs- und Informationsaustausch zwischen Kommunen und Krankenkassen ist weiterzuführen und zu intensivieren. Die Tagung wird hierfür als sehr hilfreich und nützlich erlebt.
- Für kassenübergreifendes Engagement sollte geworben werden. Gleichwohl wird mit Blick auf Kooperationen festgestellt, dass Koalitionen zunächst und vor allem mit denen zu bilden sind, die ähnliche Interessen haben. Man sollte von dem Anspruch Abstand nehmen, alle mitnehmen zu wollen.

- Gerade für die Ansprache von Menschen, die sich üblicherweise nicht beteiligen oder für Gesundheitsförderung weniger interessieren, hat sich die Begleitung und Unterstützung durch die Landesvereinigungen für Gesundheit (z.B. Berlin-Brandenburg) als sehr nützlich erwiesen, da diese bei der Ansprache von Personen auf ein breites und innovatives methodisches Spektrum zurückgreifen können und damit die partizipative Gesundheitsförderung unterstützen.
- Der Informationsfluss zwischen Kommunen und Krankenkassen ist zu verbessern. Als Ideengeber, Türöffner und Informationspool können auch hier die Landesvereinigungen für Gesundheit fungieren; ihre Rolle ist weiter zu stärken. Zudem liegen Erfahrungen mit Koordinierungsstellen für Gesundheitsförderung vor (z.B. Fürth), die zwischen den Kommunen und Krankenkassen vermitteln und beim örtlichen Quartiermanagement angesiedelt sein können. In diesem Zusammenhang ist für die Finanzierung eine Kooperation zwischen Kommunen und Krankenkassen auszuloten.
- Seitens der Kommunen besteht zum Teil der Wunsch nach begleitenden Evaluationen. Hierfür müssten allerdings von außen, z.B. von Krankenkassen und anderen Akteursgruppen, Mittel zur Verfügung gestellt werden. Denkbar sei in diesem Zusammenhang z.B. eine Evaluation der Präventionsketten als Gesamtstrategie der setting-orientierten Gesundheitsförderung und Prävention.