

Arbeitsgruppe 3:

Landesinitiativen für eine Verbesserung der Kooperation zwischen Kommunen und Krankenkassen – Modellprojekt Gesunder Landkreis

Gesprächspartner/innen:

Martin Heyn, Bayerisches Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung
Prof. Dr. Holger Hassel, Hochschule für angewandte Wissenschaften Coburg,
Sabine Wagner-Rauh, Techniker Krankenkasse, Landesvertretung Bayern

Moderation und Berichterstattung:

Stefan Bräunling, Gesundheit Berlin-Brandenburg

Herr Heyn, Frau Wagner-Rauh und Herr Prof. Hassel umrissen zu Beginn der Arbeitsgruppe kurz das Programm „Gesunder Landkreis - Runde Tische zur regionalen Gesundheitsförderung“ der Initiative Gesund.Leben.Bayern. Insbesondere wurde dabei ausgeführt:

- Es haben sehr vielfältige Aktivitäten stattgefunden.
- Die verfügbaren Sachmittel wurden bei weitem nicht komplett abgerufen bzw. bewilligt; fünf der acht beteiligten Landkreise haben Mittel bezogen.
- Die wesentlichen Fortschritte im Laufe der zweijährigen Modellprojektlaufzeit lagen im Strukturaufbau und in der Koordination.
- Als besonders schwierig erwiesen sich der Aufbau und die Verstetigung der Zusammenarbeit.
- Ein umfangreiches und längerfristiges Anschlussprojekt ist im Gespräch. Es wird allerdings zum Projektende von „Gesunder Landkreis“ noch nicht bereit stehen, wodurch voraussichtlich ein Teil des Personals und der gewonnenen Kompetenzen verloren gehen werden.

Die Teilnehmer/innen der Arbeitsgruppe griffen in der Diskussion wesentliche Erfahrungen aus dieser und ähnlichen Landesinitiativen auf und problematisierten sie:

Berichtet wurde beispielsweise, dass die Kommune häufig als Koordinierungs- und Steuerungsebene herangezogen wird, ohne hierbei die Frage zu stellen, ob deren Ressourcen für diese Aufgabe ausreichen. Tatsächlich litten jedoch insbesondere die Gesundheitsämter unter stark verringerten Spielräumen. In den neuen Bundesländern hätten die Gebietsreformen dieses Problem noch verschärft. Argumentiert wurde, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst für diese Aufgabe eigentlich die richtige Instanz sei – vorausgesetzt, er verfüge über die notwendigen Ressourcen. In diesem Zusammenhang wurde in der Diskussion auch betont, dass es wichtig sei, die Länder für die Kommune als lokale Gebietskörperschaft und ihre unterschiedlichen Ausprägungen zu sensibilisieren.

Einvernehmen bestand darüber, dass die kommunale Gesundheitsförderung nach dem Verständnis der Koordinierung von „Präventionsketten“ eine langfristige Organisationsaufgabe ist. Zumeist würden „Präventionsketten“ allerdings wie ein einzelnes Projekt implementiert. Beispiele für gute Entwicklungen mit verzahnten und nahtlos aneinander anschließenden

Aktivitäten fänden sich vor allem in Kommunen, in denen Runde Tischen oder kommunale Gesundheitskonferenzen Bestandteile ihrer Aktivitäten im Gesundheitsbereich sind.