

Im Gespräch IV:

Netzwerkarbeit – wie kann die Zielorientierung und Qualitätssicherung in Gesundheitsförderung und Prävention durch Netzwerke gestärkt werden?

Stefan Pospiech, Gesundheit Berlin-Brandenburg

Gerhard Meck (MBA), Gesunde Städte-Netzwerk Bundesrepublik Deutschland, Koordinator Fachstelle Gesunde Landeshauptstadt Potsdam

In welchen Netzwerken zur Gesundheitsförderung und Prävention ist Gesundheit Berlin-Brandenburg unterwegs?

Stefan Pospiech: Gesundheit Berlin-Brandenburg koordiniert Netzwerke auf unterschiedlichen Ebenen: So unterstützt die Arbeitsgemeinschaft die Länder Berlin und Brandenburg in der Formulierung und Umsetzung von Gesundheitszielen und arbeitet mit Kommunen im Rahmen des Gesunde-Städte-Netzwerkes oder des kommunalen Partnerprozesses des Kooperationsverbundes gesundheitliche Chancengleichheit zusammen. Auf Ebene der Träger von Lebenswelten sind wir u.a. verantwortlich für die Koordination von Netzwerken im Bereich gesunde Kita, gesunde Kinder oder der lokalen Bündnisse für Familie, aber auch zu Themen wie Bewegungsförderung im Alter, Gesundheitsförderung für erwerbslose Menschen oder im Bereich Demenz werden Netzwerke aufgebaut bzw. unterstützt. Die Netzwerkkoordination stellt einen zentralen Schwerpunkt in der Arbeit von Gesundheit Berlin-Brandenburg ein und ermöglicht es, ressort-, akteurs-, und programmübergreifende Prozesse im Sinne eines Health-in all-policies Ansatzes zu unterstützen.

Herr Pospiech, wie werden durch diese Netzwerkarbeit Zielorientierung und Qualitätssicherung in der Gesundheitsförderung und Prävention gestärkt? Können Sie uns konkrete Beispiele nennen?

Stefan Pospiech: Zentrale Bausteine der Netzwerkkoordination sind, die Akteure sowohl in der Zielorientierung als auch im Bereich der Qualitätsentwicklung zu unterstützen. Dazu wurden eine Vielzahl unterschiedlicher Module zur Qualitätsentwicklung aufgebaut, die in die Netzwerkarbeit integriert werden: Werkstätten zu den Themen „Rund um die Geburt“, „Quartier“, „Erwerbslose“ sowie „Gesundheit im Alter“, die auf den 12 Good Practice-Kriterien des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit basieren. Ebenso werden Fortbildungen angeboten, thematische Workshops z.B. zur partizipativen Qualitätsentwicklung oder Fachtagungen. Im Sinne der Zielorientierung und Qualitätssicherung ist ein zentrales Anliegen im Rahmen des oben genannten Fachaustausches,

- ein gemeinsames Verständnis der Akteure zum Zusammenhang zwischen Gesundheit, Stadtentwicklung, Bildung und anderen Ressorts zu entwickeln,
- gute Ansätze zu verbreiten und die Implementierung zu unterstützen
- zur Verfügung stehende Ressourcen für Gesundheitsförderung bereichsübergreifend zu bündeln und sozialräumlich bzw. sozillagenbezogen zur Verfügung zu stellen
- und nachhaltige Strukturen für Gesundheitsförderung zu verankern.

Welche Rolle spielen Zielorientierung und Qualitätssicherung im Gesunde Städte-Netzwerk? Welche konkreten Ansätze werden hierzu im Gesunde-Städte-Netzwerk und in einzelnen Mitgliedsstädten verfolgt?

Gerhard Meck: In der Sichtweise des Gesunde Städte-Netzwerks – übrigens kein Verein, sondern ein freiwilliger Zusammenschluss engagierter Kommunen – sind Netzwerke als solche ein Signal der Qualitätssicherung. Und zwar deshalb, weil über alle Sektoren hinweg so viele Partner darin mitwirken, die üblicherweise in Konkurrenz stehen und darum bei Kooperationen sehr viel Wert auf Effizienz und Effektivität legen. Keiner will und kann sich ein „Umsonst“ leisten.

Zudem erklärt sich fast immer einer der an Projekten, Vorhaben, Maßnahmen und Aktionen mitwirkenden Partner bereit, nach ihm zur Verfügung stehenden besten Standards zu evaluieren. Auch wissen wir an nicht wenigen Stellen die Landesgesundheitsämter und kommunalen Statistikbereiche an unserer Seite, so dass sich mit ihrer Hilfe als „abgeschottete Stelle“ soziale und gesundheitliche Daten unter Beachtung des Datenschutzes verknüpfen lassen – ein „must have“ für erfolgversprechende Interventionen zugunsten sozial Benachteiligter.

Das Gesunde Städte-Netzwerk legt in seinen „neun Punkten“ darum den größten Wert auf intersektorales Analysieren, Planen und Handeln. Und die dem Netzwerk beitretenden Kommunen haben diesen WHO-Ansatz nachzuweisen und periodisch zu berichten – dies keineswegs im Stil von „Beweihräucherung“, sondern als diskursiv und kritisch angelegter Erfahrungsaustausch.

Herr Pospiech: Was müsste aus Ihrer Sicht getan werden, um Qualitätssicherungsverfahren in der Gesundheitsförderung und Prävention auszubauen? Welche Rolle könnten hierbei aus Ihrer Sicht die Krankenkassen einnehmen?

Stefan Pospiech: Verfahren müssen an die Rahmenbedingungen in den Settings anknüpfen, damit sie in bestehende Prozesse integriert werden können. Sie dürfen nicht als zusätzlicher Aufwand verstanden werden, sondern sollten ohne großen Mehraufwand im Alltag umsetzbar sein. Dazu wünschen sich die Träger eine individuelle und auf ihre Bedarfe zugeschnittene Unterstützung, einen organisierten Erfahrungsaustausch sowie eine spezifische Fortbildung/Vermittlung von relevanten Informationen.

Dies wird bereits durch die Koordinierungsstelle gesundheitliche Chancengleichheit, der Länderstruktur des Kooperationsverbundes, in Teilen geleistet. In der derzeitigen personellen Ausstattung der von den Ländern und der GKV paritätisch finanzierten Koordinierungsstellen ist eine solche umfangreiche Tätigkeit jedoch nur eingeschränkt umsetzbar. Wünschenswert wäre daher, wenn im Rahmen des Präventionsgesetzes auf solche etablierten Strukturen aufgebaut würde, um die Träger stärker als bisher in der Anwendung von Verfahren zu unterstützen und den Transfer guter Praxis zu verbessern. Es sollte und wird auch im Interesse der Krankenkassen liegen, die Qualitätsentwicklung - auch in Hinblick auf Wirkungsnachweise - zu fördern. Dabei sollte darauf geachtet werden, dass zwischen Fördermittelgebern, wie der GKV, und den Trägern von Lebenswelten Konsens über praktikable Verfahren hergestellt wird und nicht starre, an der Alltagspraxis vorbeigehende Verfahren, vorgegeben werden.

Herr Meck, was erwarten Sie sich von den Krankenkassen mit Blick auf Qualitätssicherung in der kommunalen Gesundheitsförderung und Prävention?

Gerhard Meck: Die Gesunden Städte wünschen sich:

- a) dass die Krankenkassen vor Ort um die Vereinbarungen von Deutschem Städtetag und GKV zur Gesundheitsförderung und Prävention wissen,
- b) dass regionale Kassenvertretungen über ihre Beteiligung an Settings aufgrund ihrer lokalen Vernetzung mehr als bisher selbst entscheiden können,
- c) dass Krankenkassen Settingstrukturen nachhaltig(er) fördern, ohne das Limit des Engagements auf ihren Anteil an Versicherten zu beziehen und einzugrenzen. Eine Gesunde Kita, eine Gesunde Schule, ein Gesunder Betrieb, eine Gesunde Seniorenstätte und ihre Koordination können nicht Maßnahmen initiieren, die nur den Versicherten der AOK oder BARMER GEK, der BKK oder DAK, der IKK oder TK zugutekommen. Wir sollten auch nicht zuwarten, bis alle Kassen in ein Projekt einsteigen; dann bestimmt der langsamste Wagen das Tempo des Zuges. Das wäre nicht sehr erfolgversprechend.