

Krankenkassen als Partner der kommunalen Gesundheitsförderung und Prävention (GFP): Bedingungen für die erfolgreiche Umsetzung des Präventionsgesetzes durch die Kommunen in NRW

Böhm, Katharina; Klinnert, Dorothea; Weidtmann, Jonas

Veröffentlichungsversion / Published Version

Kurzbericht / abridged report

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Böhm, K., Klinnert, D., & Weidtmann, J. (2018). *Krankenkassen als Partner der kommunalen Gesundheitsförderung und Prävention (GFP): Bedingungen für die erfolgreiche Umsetzung des Präventionsgesetzes durch die Kommunen in NRW*. (FGW-Impuls Vorbeugende Sozialpolitik, 10). Düsseldorf: Forschungsinstitut für gesellschaftliche Weiterentwicklung e.V. (FGW). <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-67180-2>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Terms of use:

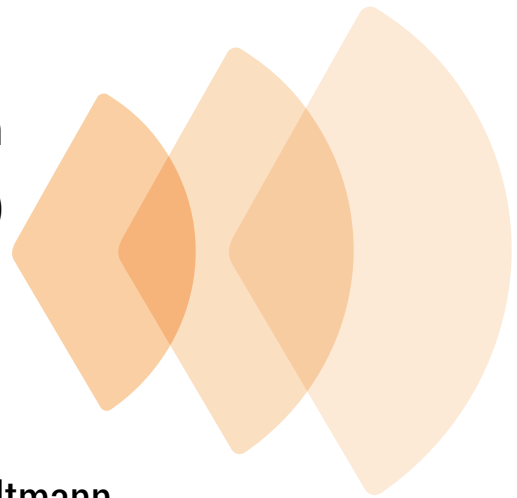
This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



Krankenkassen als Partner der kommunalen Gesundheitsförderung und Prävention (GFP)

Bedingungen für die erfolgreiche Umsetzung des Präventionsgesetzes durch die Kommunen in NRW



Katharina Böhm, Dorothea Klinnert, Jonas Weidtmann

Auf einen Blick

- Es bestehen große Unterschiede zwischen den Kommunen in Gesundheitsförderung und Prävention.
- Den Kommunalen Gesundheitskonferenzen kommt als Forum der Zusammenarbeit von Kommunen und Krankenkassen eine besondere Rolle zu.
- Bereits bestehende Kooperationen, ausreichende Personalressourcen und die entsprechende Anerkennung von GFP in Verwaltung und Politik erscheinen als relevante Einflussfaktoren für die erfolgreiche Umsetzung.

Das neue Präventionsgesetz

Im Jahr 2015 wurde in Deutschland erstmals ein Präventionsgesetz verabschiedet. Es verpflichtet die Sozialversicherungsträger zu mehr Gesundheitsförderung und Prävention (GFP). Die Gesetzlichen Krankenkassen müssen seitdem mindestens sieben Euro pro Versichertem und Jahr für gesundheitsförderliche und präventive Leistungen ausgeben. Zwei Euro davon, insgesamt gut 140 Millionen Euro, sind für ‚Leistungen zur GFP in Lebenswelten‘ (§ 20a SGB V) auszugeben. Lebenswelten sind die sozialen Zusammenhänge, in denen wir uns in unserem Alltag bewegen, wie z. B. Kitas, Schulen, Stadtteile oder

Vereine. Auch die Kommune ist eine Lebenswelt. Sie nimmt eine besondere Rolle ein, weil sie für viele andere Lebenswelten (mit-)verantwortlich ist und ihr die Aufgabe zukommt, GFP vor Ort zu koordinieren.¹

Das Forschungsprojekt

Das Forschungsprojekt untersuchte die Umsetzung des Präventionsgesetzes (PrävG) in den NRW-Kommunen. Es ging der Frage nach, welche Voraussetzungen gegeben sein müssen, damit die Kommunen (erfolgreich) Mittel nach § 20a SGB V beantragen (*Forschungsfrage 1*). Dabei stand die Kooperation zwischen Krankenkassen und Kommunen im Fokus der Analyse, weshalb zusätzlich erforscht wurde, welche Faktoren eine Zusammenarbeit der beiden begünstigen (*Forschungsfrage 2*). Außerdem wurde ermittelt, wie die Kommunen ihre Steuerungsrolle in der GFP praktisch wahrnehmen (*Forschungsfrage 3*).

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurde zunächst eine standardisierte Telefonbefragung durchgeführt, um einen Überblick über den Ist-Zustand der kommunalen GFP in NRW zu erhalten. An der Telefonbefragung, die im Zeitraum zwischen Mai und August 2017 erfolgte, nahmen 32 Kommunen, davon 18 Kreise und 14 kreisfreie Städte, teil. Dies entspricht 60,4 % aller NRW-Kommunen. Auf der Grundlage der hierbei gewonnenen Erkenntnisse wurden sechs Kommunen mit unterschiedlichen Merkmalen als Partner für leitfadengestützte Interviews ausgewählt, die von Dezember 2017 bis Februar 2018 geführt wurden. Diese Fallbeispiele dienten der Vertie-



fung der Ergebnisse der Telefonbefragung. Zur Ergänzung der Perspektive der Kommunen um die Sicht der Kassen wurden außerdem vier Krankenkassenvertreter_innen interviewt.

Die Umsetzung des PräVG in den Kommunen befand sich zum Zeitpunkt der Datenerhebung erst am Anfang, weshalb nur wenige Kommunen bereits Förderanträge gestellt hatten. Es konnte deshalb nicht erhoben werden, welche Faktoren eine *erfolgreiche* Antragstellung bedingen, sondern nur, welche Faktoren Einfluss darauf haben, ob Kommunen *überhaupt* einen Förderantrag stellen. Im Folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse des Forschungsprojektes vorgestellt.

Ausgangslage:

Kommunale Gesundheitsförderung und Prävention in NRW

Das Präventionsgesetz trifft auf sehr unterschiedliche Ausgangsbedingungen in den Kommunen. Sowohl die Bedeutung als auch die Bearbeitung des Themas sind in den Kommunen höchst unterschiedlich: Während GFP in 14 der befragten Kommunen innerhalb des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) eine große Anerkennung erfährt, gaben zehn Gesprächspartner_innen an, dass GFP dort wenig anerkannt sei; in den übrigen Kommunen findet das Thema immerhin teilweise Anerkennung. Ähnlich sieht es bei der Bedeutung von GFP in der Kommunalen Gesundheitskonferenz (KGK) aus: In elf KGK nimmt Gesundheitsförderung und Prävention eine zentrale Rolle ein; in 13 KGK ist ihre Bedeutung ähnlich hoch wie die anderer Themen der Gesundheitsversorgung; in sieben KGK kommt der GFP jedoch nur eine geringe bis keine Bedeutung zu.

Zudem sind die NRW-Kommunen im Hinblick auf GFP unterschiedlich aufgestellt. Zur Messung der Unterschiede wurde von uns ein Professionalisierungsindex entwickelt, der acht Faktoren berücksichtigt. Die Ergebnisse zeigen: Es gibt Kommunen, die in diesem Bereich sehr aktiv sind und professionell agieren; daneben gibt es viele Kommunen, die zwar im Bereich GFP tätig werden, jedoch weniger professionell aufgestellt sind. Es gibt jedoch auch einige Kommunen, die über ihre Pflichtaufgaben hinaus auf dem Feld der GFP nicht bzw. kaum aktiv sind. Unsere Befragung hat gezeigt, dass die Städte grundsätzlich professioneller aufgestellt sind als die Kreise. Außerdem besteht ein Zusammenhang zwischen der Anerkennung des Themas und dem Professionalitätsniveau. Nicht zuletzt existieren große Unterschiede in den Ressourcen, die in den jeweiligen Kommunen für die GFP-Arbeit zur Verfügung stehen (z. B. Personalausstattung, Budgets).

Bisherige Kooperationen zwischen Kommunen und Krankenkassen

Bereits vor dem PräVG hatten die Kommunen und Krankenkassen im Bereich der GFP zusammengearbeitet. Ein wichtiges Kooperationsforum stellt die Kommunale Gesundheitskonferenz dar. Auf die offene Frage, welcher Partner der KGK besonders wichtig für Gesundheitsförderung und Prävention ist, nannten 18 der 30 Kommunen die Krankenkassen. Die Rolle, die den Krankenkassen in der KGK zukommt, variiert jedoch erheblich zwischen den Kommunen: In einem Drittel der telefonisch befragten Kommunen haben die Kassen nur eine geringe bis gar keine Bedeutung; in einem guten Drittel der Fälle beteiligen sie sich inhaltlich, indem sie Wissen und Information einbringen; und in einem weiteren knappen Drittel bringen sie finanzielle Ressourcen ein.

Die Zusammenarbeit zwischen Kommunen und Krankenkassen beschränkte sich nicht auf die gemeinsame Arbeit in der KGK. Der Öffentliche Gesundheitsdienst kooperiert z. B. seit Langem mit den Krankenkassen im Bereich der gesetzlich vorgeschriebenen Gruppenprophylaxe von Zahnerkrankungen (§ 21 SGB V) und in der Selbsthilfe (§ 20h SGB V). Aber auch darüber hinaus bestanden bei der Hälfte der befragten Kommunen schon vor dem PräVG vielfältige Kooperationen mit den Krankenkassen, z. B. die gemeinsame Organisation eines Präventionstages oder einer Nachbarschaftshilfe für Demenz-Erkrankte. Dabei ist oft, aber nicht immer, der ÖGD der Kooperationspartner der Kassen, manchmal aber auch das Sozialdezernat, das Jugendamt oder das Jobcenter. Allerdings zeigen die Ergebnisse auch, dass die Hälfte der Kommunen bis dahin kaum bis keine Erfahrung in der Zusammenarbeit mit den Krankenkassen besaß.

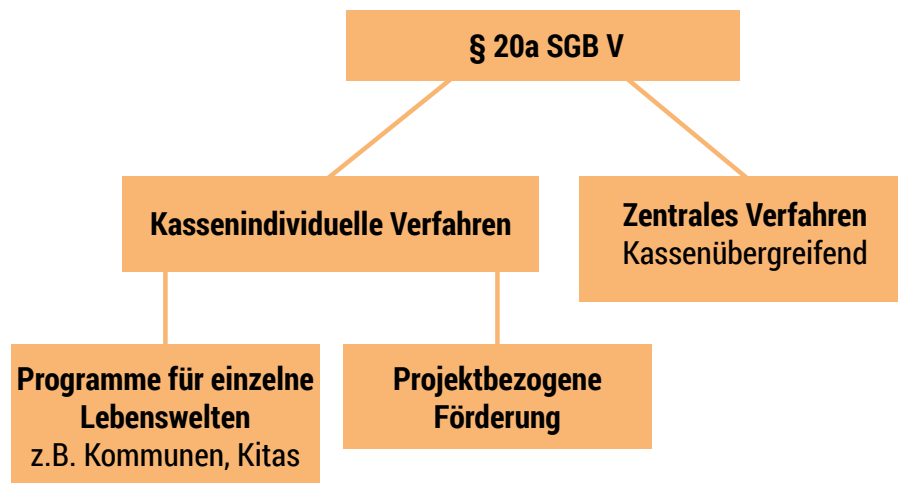
Neue Förderverfahren

Im Zuge der Umsetzung des PräVG sind neue Fördermöglichkeiten für die Kommunen entstanden (siehe Abbildung 1). Auf Landesebene haben die Gesetzlichen Krankenkassen ein gemeinsames, zentrales Antragsverfahren² eingerichtet. Hier können die Kommunen und andere ‚Verantwortliche für die Lebenswelt‘ Projektanträge für Leistungen zur GFP in Lebenswelten (§ 20a SGB V) stellen. Sie können sich dabei von der Landeskoordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit beraten lassen. Die administrative Prüfung und Bearbeitung übernimmt die Prüfstelle Prävention in Lebenswelten NRW, die Entscheidung wird dann in der Arbeitsgruppe ‚Lebenswelten der GKV‘ getroffen.



Abb. 1
Fördermöglichkeiten nach § 20a SGB V in NRW

Quelle: Eigene Darstellung.



Neben dem zentralen Antragsverfahren besteht auch die Möglichkeit der kassenindividuellen Förderung. Zum einen haben die Krankenkassen hier jeweils eigene Förderprogramme für die unterschiedlichen Lebenswelten (z. B. Kitas, Schulen) eingerichtet, darunter auch einige speziell für Kommunen. Zum anderen ist weiterhin die kassenindividuelle Finanzierung einzelner Projekte möglich.

Umsetzung des Präventionsgesetzes durch die Kommunen

Zum Zeitpunkt der Telefonbefragung befand sich die Umsetzung des PräVG erst am Anfang. Die meisten der von uns befragten Kommunen waren zwar bereits von den Krankenkassen in der KGK und/oder darüber hinaus über die neuen Fördermöglichkeiten informiert worden, ebenfalls standen zum Zeitpunkt der Erhebung 15 von 31 Kommunen im Austausch mit Krankenkassen bzgl. einer möglichen finanziellen Förderung von GFP-Projekten, aber nur sieben Kommunen hatten bereits einen Förderantrag gestellt oder berichteten von konkreten Plänen, dies zeitnah zu tun.

Einflussfaktoren auf die Antragstellung

Um die Erfolgsbedingungen der Umsetzung zu ermitteln, haben wir die Merkmale dieser sieben Kommunen näher betrachtet:

- sechs sind Städte;
- sechs sind mittelgroße bzw. große Kommunen (240.000-379.999 bzw. mehr als 380.000 Einwohner_innen);
- in allen kommt der GFP mindestens eine durchschnittliche Bedeutung zu;

- in vier Kommunen ist die politische Unterstützung durch den/die Bürgermeister_in bzw. Landrat/rätin stark ausgeprägt und in den übrigen drei immerhin grundsätzlich gegeben;
- vier sind überdurchschnittlich professionell aufgestellt, eine liegt im Durchschnitt, zwei darunter;
- alle hatten bereits in der Vergangenheit GFP-Maßnahmen durchgeführt;
- sechs hatten in den vergangenen fünf Jahren schon ein oder mehrere Projekte in Zusammenarbeit mit den Krankenkassen realisiert.

Die hier genannten Faktoren stellen möglicherweise relevante Einflussfaktoren in Bezug auf die Antragstellung dar, auch wenn die Fallzahl zu klein ist, um belastbare Aussagen zu machen.

Die qualitativen Interviews haben zudem gezeigt, dass die Kommunen ausreichend Personal als Grundvoraussetzung für eine Antragstellung erachten, weil das Schreiben der Anträge mit sehr viel Zeitaufwand verbunden ist. Zum Zeitpunkt unserer Interviews bestanden zudem Vorbehalte gegenüber dem zentralen Verfahren bei den Kommunen. Dieses wurde von vielen als zu aufwendig, komplex und intransparent wahrgenommen.

Steuerungsrolle

Insgesamt nehmen nur wenige Kommunen eine aktive Steuerungsrolle ein. Nur fünf Kommunen gaben in der Telefonbefragung an, dass bei ihnen eine Koordinierung der GFP-Maßnahmen stattfindet; immerhin in neun Kommunen können Ansätze



einer Koordinierung beobachtet werden; in 18 Kommunen findet dagegen keine Koordinierung statt. In der qualitativen Analyse konnten wir drei unterschiedliche Steuerungsrollen bei den Kommunen identifizieren.

1. *Aktive und umfassende Steuerungsrolle:* Die Kommune übernimmt die Bedarfsanalyse und Koordinierung und entwickelt und plant eigenständig GFP-Maßnahmen.
2. *Aktive, aber eingeschränkte Steuerungsrolle:* Die Kommune will steuern, kann eine Koordinierung und Bestandsaufnahme der GFP jedoch nicht leisten. Sie entwickelt aber eigenständig Ideen für GFP-Projekte und führt eine eigenständige, bedarfsgestützte Planung durch.
3. *Keine aktive Steuerungsrolle möglich:* Die Kommune will GFP voranbringen, verfügt jedoch nur über sehr eingeschränkte Kapazitäten und kann deshalb weder Koordinierung noch Bedarfsanalyse oder Projektentwicklung leisten.

Handlungsempfehlungen

Aus den Erkenntnissen des Forschungsprojektes lassen sich mehrere Handlungsempfehlungen für die Weiterentwicklung des Systems ableiten:

- Die große Heterogenität der Kommunen in Bezug auf GFP muss berücksichtigt werden. Dies kann zum einen durch den Erhalt der verschiedenen Zugänge zur Förderung (kommunal und zentral) geschehen. Zum anderen benötigen die Kommunen unterschiedlich starke Unterstützung bei der Umsetzung. Die schwächer aufgestellten Kommunen sollten zusätzliche Hilfestellung vom Land erhalten, sonst besteht die Gefahr, dass sie von der Umsetzung des PräVG nicht profitieren und im Vergleich zu den anderen Kommunen noch weiter zurückfallen.
- Die Studie hat gezeigt, dass erfolgreiche GFP insbesondere von der Unterstützung durch die Bürgermeister_innen und Landrät_innen abhängt. Es ist daher notwendig, die Kommunalpolitiker_innen weiter für das Thema GFP zu sensibilisieren. Dies sollte insbesondere in den Kommunen erfolgen, die bislang in dem Bereich nicht tätig sind.
- Die Herstellung von Transparenz ist ein entscheidender Faktor, um Vertrauen bei den Kommunen zu schaffen und Vorbehalte gegen eine Antragstellung im zentralen Verfahren abzubauen. Hierfür sind vonseiten der Beteiligten am zentralen Verfahren rege Kommunikation und intensiver Austausch mit den Kommunen nötig.
- Sowohl die quantitative als auch die qualitative Analyse haben die Bedeutung der KGK für die Zusammenarbeit

von Kommunen und Krankenkassen aufgezeigt. Aus diesem Grund sollte GFP als Thema in den KGK gestärkt und die Zusammenarbeit dort ausgebaut werden.

- Die Umsetzung des PräVG sollte weiterhin wissenschaftlich evaluiert werden, damit Fehlentwicklungen, wie z. B. die Nichtbeteiligung der im Bereich GFP bislang schlecht aufgestellten Kommunen, frühzeitig erkannt werden können. Dabei sollte insbesondere untersucht werden, wie es gelingen kann, verschiedene kommunale Politikfelder (BSP) in Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention zu integrieren.

Anmerkungen

- 1 - Böhm, Katharina (2017): Kommunale Gesundheitsförderung und Prävention. In: Zeitschrift für Sozialreform 63, Nr. 2, S. 77.
- 2 - Weitere Informationen zum zentralen Antragsverfahren in NRW finden sich auf der Website: www.praeventionskonzept.nrw.de/praeventionsgesetz_nrw/antragsverfahren/index.html

Über die Autor_innen

Prof. Dr. Katharina Böhm - Juniorprofessorin für Gesundheitspolitik an der Ruhr-Universität Bochum.

Dorothea Klinnert - Wissenschaftliche Mitarbeiterin der Studie, arbeitet z.Z. am Institut für Politikwissenschaft der Universität Mainz.

Jonas Weidtmann - Wissenschaftlicher Mitarbeiter der Studie, arbeitet z.Z. in der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit am Landeszentrum Gesundheit NRW.

Impressum

Herausgeber: FGW - Forschungsinstitut für gesellschaftliche Weiterentwicklung (e.V.), Kronenstraße 62, 40217 Düsseldorf, Telefon: 0211 99450080, E-Mail: info@fgw-nrw.de, www.fgw-nrw.de

Geschäftsführender Vorstand: Prof. Dr. Dirk Messner, Prof. Dr. Ute Klammer (stellv.)

FGW-Themenbereich: Vorbeugende Sozialpolitik

Prof. Dr. Ute Klammer, Vorstandsmitglied

Christoph Gille, wissenschaftlicher Referent

Layout: Olivia Pahl, Referentin für Öffentlichkeitsarbeit

Förderung: Ministerium für Kultur und Wissenschaft des Landes Nordrhein-Westfalen

Erscheinungsdatum: Düsseldorf, August 2018

ISSN: 2510-4098

Erfahren Sie mehr in der Studie:

FGW-Studie Vorbeugende Sozialpolitik 10

www.fgw-nrw.de/studien/sozialpolitik10.html

