

Integrierte Strategien kommunaler Gesundheitsförderung: Steuerung und Kooperation

Erkenntnisse und Empfehlungen im Überblick

Januar 2018

Im Fokus des Deutschen Instituts für Urbanistik (Difu) stehen Fragen von Steuerung und Kooperation bei der Entwicklung und Umsetzung integrierter Strategien kommunaler Gesundheitsförderung. Hierzu wurde eine leitfadengestützte Akteursbefragung (Kommunalverwaltung, Kommunalpolitik, Krankenkassen, Wissenschaft) durchgeführt.

Mitwirkende:

- Christa Böhme
Deutsches Institut für Urbanistik
Forschungsbereich Stadtentwicklung, Recht und Soziales
E-Mail: boehme@difu.de
- Dr. Bettina Reimann
Deutsches Institut für Urbanistik
Forschungsbereich Stadtentwicklung, Recht und Soziales
E-Mail: reimann@difu.de

Erkenntnisse

Steuerung

- Die Rolle der Kommunalverwaltung wird klar definiert: Sie soll die Prozesse steuern.
- Wer dabei „den Hut auf haben“ soll (Federführung), wird unterschiedlich bewertet.
- Für die Koordination der Prozesse braucht es eine kommunale Koordinierungsstelle (oder einen „externen Motor“).
- Bei welchem Fachamt diese am besten anzudocken ist, wird unterschiedlich bewertet.
- Die Steuerung integrierter Strategien kommunaler Gesundheitsförderung ist komplex und kann nur in solchen Kommunen angemessen umgesetzt werden, die ressourcenstark und im Themenfeld Gesundheitsförderung kompetent und erfahren sind. Gleichwohl gewinnt die kommunale Steuerung durch „externe Motoren“.
- Steuerungsgruppen mit festen und flexibel wechselnden Mitgliedern werden als geeignete Arbeitsstruktur eingeschätzt, die durch Mitwirkung der Stadtspitze eine Stärkung erfahren können.
- Partizipative Prozesse lassen sich nur schwer steuern.

Ressortübergreifende Zusammenarbeit in der Verwaltung

- Integrierte Strategien kommunaler Gesundheitsförderung werden ämterseitig meist durch einen Dreiklang bespielt: Jugend, Soziales, Gesundheit.
- Die Stadtentwicklung ist mehrheitlich kein integraler Bestandteil der ressortübergreifenden Zusammenarbeit bzw. nur in Kommunen involviert, die einen integrierten Stadtentwicklungsansatz (Soziale Stadt) verfolgen.
- Auch der Fachbereich Umwelt fehlt fast immer „im Boot“ – und wird nicht einmal „mitgedacht“.
- Für die referatsübergreifende Zusammenarbeit eignen sich Steuerungsgruppen/ Steuerungsteams. Diese können sowohl feste als auch ergänzend flexibel wechselnde Mitglieder haben. Sie bekommen besonderes Gewicht, wenn an ihnen die Stadtspitze (z.B. [Ober]BürgermeisterIn) mitwirkt.
- Ein dezernats- und ämterübergreifend verantworteter ‚Finanztopf‘ (Stadtteilbudget, Sozialraumbudget) kann die für integrierte Strategien kommunaler Gesundheitsförderung essentielle ressortübergreifende Zusammenarbeit befördern.

Zusammenwirken von Kommunalverwaltung und Kommunalpolitik

- Die faktische Rolle der Kommunalpolitik bei der Steuerung wird mehrheitlich als eher schwach eingeschätzt. Grundsätzlich kann hierbei allerdings zwischen einer strategischen und einer laufenden Steuerung unterschieden werden. Die strategische Steuerung sollte durch Politik vorangetrieben werden, während die laufende Steuerung nicht unbedingt ein Mitwirken politischer Akteure erfordert.
- Immer wieder wird betont: Kommunalpolitik muss für das Thema überwiegend noch gewonnen werden (es mangelt an Kompetenz und Sensibilität).
- Allgemeiner Konsens: Eine kommunalpolitisch vorausschauende strategische Ausrichtung ist eher die Ausnahme. Es hängt an einzelnen Personen („KämpferInnen“).
- Die Zusammenarbeit zwischen Verwaltung und Kommunalpolitik läuft nicht optimal.
- Kommunalverwaltung wünscht sich mehr Austausch mit Kommunalpolitik.

Kooperation zwischen Kommunalverwaltung und verwaltungsexternen Akteuren

- In aktiven Kommunen gibt es komplexe Netzwerkstrukturen - räumlich (Stadtteilkonferenzen), strategisch-inhaltlich (Gesundheitskonferenzen, themenspezifische AK) und projektbezogen.
- Die Netzwerkstrukturen bestehen aus gut aufeinander aufbauenden Bausteinen, die sich thematisch häufig an Lebensphasen orientieren. Die Facharbeit erfolgt in eher kleinen Strukturen/ Teams.
- Die Netzwerke sind komplex. Um zu funktionieren, benötigen sie einen klaren Auftrag, eine Funktion und ein Ziel sowie Handlungsspielräume. Mitunter mangelt es ihnen an Verbindlichkeit - es gibt eine Ermüdung über das zu viele Reden.
- Netzwerkarbeit stellt das klassische Verwaltungshandeln auf den Kopf: Vom Verwalten zum Ermöglichen. Verwaltung befürchtet, dass ihr „das Ruder aus der Hand genommen wird“. Deshalb werden Grenzen der Zusammenarbeit betont und Spielregeln gefordert.

Partizipation

- Partizipation gehört zu kommunaler Gesundheitsförderung, aber.... Partizipation wird schneller gesagt, als gelebt.
- Die Umsetzung von Partizipation fällt vielen schwer, vor allem mit Blick auf eine breite Beteiligung (Chancengleichheit; Schwächere stützen). D.h., Partizipation insbesondere von vulnerablen Gruppen ist ein „dickes Brett“. Es braucht eine hohe Qualität und ausreichend Zeitressourcen, um die „richtigen“ Zielgruppen zu erreichen.
- Die Verwaltung hat bezogen auf Methoden und Verfahren der Beteiligung sowie in der Ansprache von vulnerablen Gruppen Wissenslücken. Sie muss für partizipative Prozesse qualifiziert werden, und zwar sowohl bezogen auf die Ansprache und Beteiligung anderer Gruppen als auch mit Blick auf die eigene Rolle.
- Als Grundproblem der Partizipation – auch im Bereich Gesundheitsförderung – wird die soziale Selektivität der Beteiligung wahrgenommen.
- Eine wichtige Aufgabe der Verwaltung im Rahmen von partizipativen Prozessen zur Entwicklung von integrierten Strategien kommunaler Gesundheitsförderung ist daher die Stärkung von schwächeren / benachteiligten / stillen Gruppen.
- Für die Ansprache und Beteiligung der Zielgruppen hat die Quartiersebene einen hohen Wert. Eher vulnerable oder in der Regel eher selten an Beteiligungsprozessen mitwirkende Akteure/ Personen können durch eine Zufallsauswahl gewonnen und rekrutiert werden, was für die Verwaltung allerdings mit einem hohen Aufwand verbunden ist.
- Erfahrungen und Beteiligungsinstrumente aus anderen Ämtern, insbesondere der Stadtentwicklung und der Jugend, sollten genutzt werden, denn diese sind beim Thema Partizipation oft weiter als der Bereich Gesundheit.
- Zu vermeiden sind zwischen verschiedenen Ämtern nicht abgestimmte und parallel verlaufende Beteiligungsverfahren.
- Die Verwaltung erlangt durch die Partizipation einen Zugang zu Alltagswissen und Bedarfen der Menschen vor Ort.
- Kreative und neue Ideen werden durch verwaltungsexterne Akteure in die Prozesse eingespeist.

Zusammenarbeit von Kommunen und Krankenkassen

- Das Präventionsgesetz bietet neue Chancen und Potenziale für die Zusammenarbeit von Kommunen und Krankenkassen, von denen beide Akteursgruppen profitieren können: u.a. besseres Erreichen vulnerabler Zielgruppen, größere Effektivität und mehr Nachhaltigkeit durch strategische Zusammenarbeit, kassenübergreifende Kooperationen mit der Kommune.
- Profiteure des Präventionsgesetzes sind insbesondere Kommunen, die in der kommunalen Gesundheitsförderung bereits gut aufgestellt sind. Ungleichheiten zwischen Kommunen können dadurch verstärkt werden. Vor diesem Hintergrund ist es besonders wichtig zu überlegen, wie die weniger gut aufgestellten Kommunen und insbesondere die besonders entlegenen ländlichen Räumen dazu bewegt werden können, sich für kommunale Gesundheitsförderung zu engagieren.
- Generell ist wichtig, dass sich Kommunen positionieren und eine eigene Strategie zur Gesundheitsförderung entwickeln; auf dieser Basis kann eine Zusammenarbeit mit den Krankenkassen wesentlich leichter erfolgen. Allerdings ist auch zu berücksichtigen, dass in der

Regel nicht alle Maßnahmen einer kommunalen Strategie durch Krankenkassen finanzierbar sind.

- Die Erwartung der Kommunen, dass Krankenkassen nicht nur finanziell unterstützen, sondern sich auch strategisch-inhaltlich einbringen, wird bislang von den Krankenkassen aus Sicht der Kommunen nur unzureichend erfüllt.
- Förderliche Rahmenbedingungen/Faktoren für eine Zusammenarbeit von Kommunen und Krankenkassen sind insbesondere kommunale Verantwortungsübernahme für Initiierung, Steuerung und Koordination gesundheitsfördernder Strategien, vorhandene Steuerungs-, Kooperations- und Netzwerkstrukturen in der Kommune, kassenübergreifendes Handeln sowie Vertrauen zwischen Kommune und Krankenkassen.
- Hemmende Rahmenbedingungen/Faktoren für eine Zusammenarbeit von Kommunen und Krankenkassen sind insbesondere wechselseitig unzureichendes Wissen über den jeweils anderen Partner und seine Strukturen und Aktivitäten, fehlende örtliche qualifizierte und entscheidungsbefugte Ansprechpartner/innen bei den Krankenkassen, fehlende Förderrichtlinien und Antragsverfahren, Agieren der Krankenkassen mit Standardprogrammen/-projekten, Wettbewerbsparadigma der Krankenkassen.
- Insgesamt ist zu beachten, dass mit Blick auf die Kooperation von Kommunen und Krankenkassen derzeit viel in Bewegung ist und das Präventionsgesetz gerade erst mal zwei Jahre in Kraft ist. D.h., die vorliegenden Erkenntnisse und daraus zu ziehenden Schlussfolgerungen sollten in Zeitabständen überprüft und fortgeschrieben werden. Zu erwarten ist, dass sich Kommunen und Krankenkassen zunehmend weiter annähern.

Empfehlungen

Begriff „Integrierte Strategien kommunaler Gesundheitsförderung“

- Die Definition des Begriffs „Integrierte Strategien kommunaler Gesundheitsförderung“ sollte der Komplexität des Gegenstands gerecht werden und für eine erfolgreiche Kommunikation adressatenspezifisch (Wissenschaft, Kommunalverwaltung, Kommunalpolitik, Krankenkassen, freie Träger, BürgerInnen) erfolgen.

Steuerung/Ressortübergreifende Zusammenarbeit in der Kommunalverwaltung

- Zur Steuerung sollten verbindliche Instrumente (z.B. Berichterstattung) und übergreifende, stadtweite Strategien wie beispielsweise eine gemeinschaftliche Gesundheitsplanung, eine gemeinsame Gesundheitsstrategie oder eine integrierte Sozialplanung mit verbindlichen, strategiebündelnden Maßnahmen implementiert werden.
- Für die ressortübergreifende Zusammenarbeit und auch mit Blick auf unterschiedliche Ziel- und Adressatengruppen (z.B. ältere Menschen) ist „kommunale Gesundheitsförderung“ keine geeignete Klammer. Jedoch gibt es keinen alternativen Begriff, der für alle Kommunen passt bzw. der richtige ist, vielmehr muss jede Kommune ihren Begriff finden. „Gesunde Stadt“, „Gesunde Lebensqualität“, „Gesundheit und Lebensqualität“ und „Wohlergehen/Wohlergehen“ sind Begriffe, die den Zugang zu einem breiteren Spektrum der Ämter öffnen. Wichtig ist, dass der Begriff bzw. das „Label“ mit Inhalten untersetzt ist und ein durch Themen und Ressourcen unterlegtes Programm repräsentiert.

- Zur Förderung der ressortübergreifenden Zusammenarbeit und eine stärkeren Umsetzungsorientierung sollte zudem in den Kommunen geprüft werden, einen dezernats-/ämterübergreifend verantworteten ‚Finanztopf‘ (Stadtteilbudget, Sozialraumbudget) einzurichten.
- Seitens des Gesundheitsbereiches sollte darauf geachtet werden, dass die Verwaltungsbereiche Stadtentwicklung und Umwelt stärker in die Entwicklung und Umsetzung integrierter Strategien kommunaler Gesundheitsförderung eingebunden werden. Insbesondere sind Strategien und Ansätze erforderlich, um den Verwaltungsbereich Umwelt als Akteur zu gewinnen.
- Umgekehrt sollten sich die Bereiche Stadtentwicklung und Umwelt von sich aus bei der Steuerung und Koordinierung integrierter Strategien kommunaler Gesundheitsförderung stärker einbringen und „als Standbein ins Spiel bringen“.

Kommunalpolitik – Einbindung und Rolle

- Eine zentrale Aufgabe liegt darin, den Prozess/das Handlungsfeld „Integrierte Strategien kommunaler Gesundheitsförderung“ auf politischer Ebene zu fördern: durch Information, Wissensvermittlung und Sensibilisierung. Hierfür sollten geeignete Instrumente entwickelt und zum Einsatz gebracht werden.
- Kommunalpolitik sollte die strategische Steuerung vorantreiben und mit Blick auf integrierte Strategien kommunaler Gesundheitsförderung einen strategischen Rahmen vorgeben. Hierfür ist es erforderlich, dass Kommunalpolitik in Steuerungsgremien vertreten ist. Ihre Präsenz in Arbeitsstrukturen und in der laufenden Steuerung ist nicht notwendig.

Partizipation

- Akteure aus Verwaltung und Kommunalpolitik sollten für partizipative Prozesse qualifiziert/geschult werden.
- Erfahrungen und Beteiligungsinstrumente aus den Bereichen Stadtentwicklung und Jugend, die beim Thema Partizipation oft weiter als der Bereich Gesundheit sind, sollten bei der Entwicklung und Umsetzung integrierter Strategien kommunaler Gesundheitsförderung genutzt und angewendet werden.

Zusammenarbeit von Kommunen und Krankenkassen

- Für eine erfolgreiche und zielführende Zusammenarbeit/Abstimmung von Kommune und Krankenkassen benötigt es vor Ort gut überlegte und nachhaltige Strukturen. Insbesondere empfiehlt sich die Einrichtung beratender/vermittelnder Koordinierungsstellen auf kommunaler Ebene. Für die Finanzierung solcher Koordinierungsstellen kommen verschiedene Akteure in Betracht: Krankenkassen, Kommune und/oder Land.
- Zudem sollten die Krankenkassen gewährleisten, dass bei den örtlichen Krankenkassenniederlassungen qualifizierte und entscheidungsbefugte Ansprechpartner/innen für die Prävention in kommunalen Lebenswelten zur Verfügung stehen.
- Mit Blick auf die Förderung von konkreten präventiven Maßnahmen sollten sich die Krankenkassen an dem durch die Kommune festgestellten Bedarf orientieren und nicht mit kasseneigenen Standardprogrammen/-projekten agieren.
- Mit Blick auf die Förderung von Strukturen in der Kommune gibt es bislang kein einheitliches Vorgehen der Krankenkassen. Hier sollte seitens der Krankenkassen ein gemeinsamer Standard vereinbart werden, der eine (anteilige) befristet und degressiv angelegte Anschubfinanzierung für den Struktur- und Kompetenzaufbau in der Kommune ermöglicht.