

**Satellitenveranstaltung „Zusammen wachsen! – Unterstützung integrierter kommunaler Strategien für ein gesundes Aufwachsen“
zum Kongress „Armut und Gesundheit“
am 12.03.2014**

**Zusammenfassenden Mitschrift zur Abschlussdiskussion
„Unterstützungsmöglichkeiten kommunaler Strategien ("Präventionsketten")
durch die Bundes- und Landesebene“**

Referent/innen: Gesine Bär, Alice-Salomon Hochschule, Berlin
Monika Schneider, AOK-Bundesverband
Dr. Gabriele Windus, Niedersächsisches Ministerium für Soziales,
Gesundheit und Gleichstellung
Dr. Jochen Hartlieb, Unna
Dr. Frank Lehmann, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Moderation: Dr. Claus Weth, Gesunde Städte-Netzwerk
Protokoll: Pia Block und Stefan Bräunling, Gesundheit Berlin-Brandenburg

Die Abschlussdiskussion nimmt die Unterstützungsmöglichkeiten kommunaler Strategien durch die Bundes- und Landesebene in den Blick und positioniert sich zu den Herausforderungen und der Weiterführung des Partnerprozesses.

Einstiegsfrage: Was haben Sie auf der heutigen Fachveranstaltung Neues erfahren? Was nehmen Sie von der heutigen Veranstaltung mit in die Diskussion auf dem sich anschließenden Kongress Armut und Gesundheit?

Gesine Bär: Das Thema Gesundheitliche Chancengleichheit ist auf der Verwaltungs- und Akteurs-Ebene gut angekommen und das Bemühen um Qualitätsentwicklung und das damit verbundene Bewusstsein dafür, wie wir es gut machen können, ist häufiger zu erkennen. Allerdings gibt es nicht nur diesen positiven Trend, sondern es bleiben auch alte Herausforderungen: *"Es gibt schöne Modellprojekt und Initiativen, aber wir wissen noch immer nicht, wie wir diese langfristig absichern können."*

Für **Monika Schneider** bestätigt die Satellitenveranstaltung, dass *"wir nicht bei null anfangen"*. Das Präventionsgesetz ist eigentlich jetzt eine Maßnahme, die dazu beitragen kann, mehr Verbindlichkeit herzustellen. Die AOK hat bereits viele Programme und Maßnahmen entwickelt und umgesetzt. Diese wurden über viele Jahre erprobt und haben sich bewährt, da sie im Setting insbesondere auch sozial benachteiligte Zielgruppen erreichen. Die AOK konnte beispielsweise in den Settings Kindertagesstätte und Schule flächendeckend in der gesamten Bundesrepublik Programme entwickeln, zu 90 Prozent wurden in den letzten Jahren die Programme von der AOK getragen. Diese Erfahrungen stellen ein gutes Potential dar. In der Zukunft muss die Verzahnung mit den verschiedenen Bereichen und Akteuren noch mehr vorangetrieben werden.

Dr. Gabriele Windus teilt nicht ganz den Optimismus darüber, dass das Thema "Gesundheitliche Chancengleichheit" schon auf allen Ebenen gut angekommen sei. Besonders gut gefallen habe ihr aber die *"Verwebung mit der Forderung nach dem Präventionsgesetz. Die Diskussion um das neue Präventionsgesetz bzw. das Warten darauf führt nicht zur Lethargie oder zur Verschiebung; die Initiativen und die Fachebenen arbeiten trotzdem weiter; der Austausch über gute Erfahrungen und Herausforderungen wird ununterbrochen weiter geführt, und das gefällt mir sehr gut."*

Insbesondere Workshop 7 hat **Dr. Jochen Hartlieb** gezeigt, dass es konkrete Ansätze und Projekte gibt, um die Versäulung zwischen Jugendhilfe und Gesundheit, aber auch anderen Bereichen wie Bildung, aufzuheben und bei denen die Akteure in eine neue Form der Netzwerkarbeit eintreten. *"Nur so kann es gehen."* Zudem stimmt er seinen Vorrednerinnen zu: *"Wir brauchen ein Gesundheitsförderungsgesetz."*

Dr. Frank Lehmann zeigt sich erfreut über die Begrüßung der Staatssekretärin, in der zwei wichtige Punkte für das Präventionsgesetz hervorgehoben wurden: Lebenswelten und Vernetzung. Dies unterstreicht, dass die bestehenden Kooperationsstrukturen - wie z.B. im Kooperationsverbund „Gesundheitliche Chancengleichheit“ und im kommunalen Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle“ bewährt - genutzt und gestärkt werden sollen. Die Dokumentation dieser Veranstaltung kann hierfür eine nützliche Anregung bieten.

Frage an **Gesine Bär**: Wie sollte die Unterstützung für Gesundheitsförderung im Setting Kommune in Leitfäden und Gesetzen verankert werden – und was nützt das konkret?

Wünschenswert wäre selbstverständlich die explizite Verankerung der Kommune als Setting im Gesetz. Dieses sollte nicht an der Kommune vorbei gehen. Als erfolgreiches Beispiel wird der GKV-Leitfaden herangezogen, in dem der Setting-Ansatz bereits verankert wurde. Doch eine gesetzliche Verankerung reicht nicht aus, *"dabei kann man aber letztlich nicht stehen bleiben"*. So stellen die gemeinsamen Empfehlungen der kommunalen Spitzenverbände und der GKV beispielsweise eine gute Grundlage dar, aber *"jetzt braucht es auch die Übersetzung von diesem gemeinsamen Kennen und Arbeiten auf die nächsten Ebenen, und ohne das wird es nicht funktionieren. Da reicht es auch nicht, wenn es in einem Gesetz verankert ist, dafür braucht es die Praxis der Kooperation. Und das ist das, was wir hier gemeinsam vorantreiben wollen."*

Frage an **Monika Schneider**: Wie setzen Sie die "Empfehlung der kommunalen Spitzenverbände und der gesetzlichen Krankenversicherung zur Zusammenarbeit im Bereich der Primärprävention und Gesundheitsförderung in der Kommune" praktisch um?

Die Vereinbarung zur Zusammenarbeit existiert seit Mai 2013. Es wurden bereits Vereinbarungen mit den Kommunen abgeschlossen, *"weil wir sehen, dass Gesundheitsförderung und Prävention in den Ländern und in den Kommunen stattfinden muss, weil dort sehr unterschiedliche Bedarfe sind"*. Präventionsziele müssen sich an den Bedingungen und Bedarfen vor Ort orientieren und mit den Partnern gemeinsam vereinbart werden. Die Gesundheitsberichterstattung bietet dafür eine gute Orientierung (Beispiel Berliner Sozialstrukturatlas).

Der AOK-Bundesverband sieht die Kommunen in einer steuernden Funktion bei der Umsetzung dieser Rahmenvereinbarung. Auf kommunaler Ebene wurden beispielsweise mit Partnern Ziele vereinbart, um Adipositas entgegen zu wirken. Dabei waren das Gesundheitsamt, die Jugendhilfe, Ärzte und Krankenkassen beteiligt. Anschließend wurde eine gemeinsame Vereinbarung getroffen, in der die verschiedenen Arbeitspakete, Zuständigkeiten und Ressourcen festgelegt sind.

"Einige Initiativen der Zusammenarbeit sind schon länger auf dem Markt, anderes konnte durch die Vereinbarung zur Zusammenarbeit verstärkt werden". Diese stellt eine Aufforderung an die Kommunen dar, sich stärker zu engagieren.

Frage an **Dr. Jochen Hartlieb**: Im Kreis Unna wird das Modellvorhaben "Kein Kind zurücklassen!" unter dem Namen "Brücken für Familien" umgesetzt. Wo liegt der Nutzen für den Kreis Unna durch das Landesprogramm?

"Kein Kind zurücklassen!" entstammt der Idee einer vorbeugenden Präventionspolitik, in der es darum geht, die Fülle an Angeboten in der Kommune besser aufeinander abzustimmen. *"Es ist eine Sache, die längst überfällig ist, ein Jahrhundertprojekt."* Vor Ort gibt es die unterschiedlichsten kommunalen Arbeits- und Netzwerkstrukturen, so dass sich eine Art Netzwerk-Tourismus entwickelt hat: *"Kommst du zu mir, komm ich zu dir"*. Es findet bislang häufig keine strategische und kontinuierliche Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Präventionsanbietern statt. Allerdings können auch zwei Probleme ausgemacht werden:

1. Im Landkreis Unna wurde eine Projektgruppe bestehend aus den Bereichen Jugend, Gesundheit und Sozialplanung gegründet, die den Aufbau der Präventionskette vorantreiben soll. Diese Zusammenführung der unterschiedlichen Inhaltsbereiche stellt sich als außerordentlich schwierig dar, weil die grundsätzlichen Zuständigkeiten verteilt sind und daran festgehalten wird.
2. Landesweit gibt es noch keine richtige Einheit, sondern es werden vielmehr verschiedene Programme von verschiedenen Ministerien aufgelegt. Hier müsste eine stärkere Querverbindung zwischen diesen Projekten und Programmen hergestellt werden. Diese Schnittstellen und ein aufeinander abgestimmtes Vorgehen versprechen auch Synergien und einen *"stärkeren Aufwind"* zwischen dem Modellvorhaben "Kein Kind zurücklassen!" und dem kommunalen Partnerprozess "Gesund aufwachsen für alle!": *"Es muss doch möglich sein, zwischen „Kein Kind zurücklassen!“ und dem Partnerprozess eine Querverbindung herzustellen. Denn im Grunde haben beide Programme die gleiche Zielstellung."*

Frage an **Dr. Gabriele Windus**: Wie sähe ein optimales Landesprogramm bei Ihnen in Niedersachsen aus?

Optimal wäre ein Programm, das z. B. in Niedersachsen im aktuellen Koalitionsvertrag stünde und das Kommunen Raum lässt, sich zu entwickeln. Die Begriffe "Gesundheit" oder "gesundheitliche Chancengleichheit" sind aber nur selten genannt. Dies hätte die Initiierung eines solchen optimalen Landesprogramms befördert.

Der Forderung nach der Aufhebung der Versäulung kann nicht vorbehaltlos zugestimmt werden. Sie ist nachvollziehbar, aber wir müssen auch bedenken, dass Ressortzuständigkeiten zum guten Teil ihre Berechtigung haben und arbeitsfähige

Einheiten gewährleisten. *"Das Optimum wären arbeitsfähige und effiziente Arbeitseinheiten, die aber miteinander sprechen".*

In Niedersachsen wurde schon vor Jahren ein "zukunftsorientiertes Landesprogramm Gesundheitsförderung" gefordert und im März 2013 bei "Armut und Gesundheit" im Workshop Gesundheitsziele vorgestellt. Dies macht u. a. eine Bestanderhebung und hat zum Ziel, Gesundheitsförderung in die regionalisierte Umsetzung zu bringen. Dieses Konzept habe aber bis heute noch nicht die Mitzeichnung aller Ressorts erfahren. *"Wir brauchen eine klare politische Willensbildung. Man muss sprechfähig bleiben: Wir nehmen euch nichts weg und drücken euch keine Arbeit auf, aber wir müssen uns zusammensetzen, Gemeinsamkeiten herausfinden und zusammenarbeiten."*

Frage an **Dr. Lehmann**: Wie nimmt die Bundesebene die kommunale Ebene wahr?

"Wir sind dabei, uns mit der kommunalen Ebene vertraut zu machen". Die Umsetzung von Präventionsketten wird in verschiedenen Programmen vorangetrieben. Ausgehend von der Notwendigkeit einer ressortübergreifenden Zusammenarbeit auf der kommunalen Ebene (z.B. Jugendhilfe, Gesundheitswesen und Bildung) wird deutlich, dass auch auf Landes- und Bundesebene eine engere Zusammenarbeit erfolgen muss. Die Bundesebene wird sich zunehmend darüber klar, dass das Handlungsfeld die kommunale Ebene ist. *"Daher muss die kommunale Ebene in der Lage sein, handlungsfähig zu sein. Dafür setzen wir uns im Rahmen des kommunalen Partnerprozesses ein."*

Ergänzungen und Fragen aus dem Publikum

- Herr Stehr: Inwieweit können Sie in Anbetracht der Vorbereitung des Präventionsgesetzes eine übergreifende Initiative starten und die Inhalte der heutigen Veranstaltung lobbyistisch transportieren, damit das Präventionsgesetz entsprechend ausgestaltet werden kann?
- Herr Dr. Hartlieb würde eine solche Initiative begrüßen. Eine Klausurtagung wäre eine gute Strategie, um das Präventionsgesetz mit zu gestalten.
- Frau Luig-Arlt macht darauf aufmerksam, dass bei der Diskussion und der Ausgestaltung des Präventionsgesetzes die Prozesse und Entwicklungen aus dem Programm Soziale Stadt mit einbezogen werden müssen.

Fazit von Dr. Claus Weth

"Wir machen erst einmal so weiter wie bisher - auch ohne Gesetzesgrundlage". Alle Teilnehmenden der Veranstaltung setzen sich dafür ein, bessere Bedingungen und Gesundheitschancen für alle zu schaffen. "Gesund aufwachsen für alle!" wird auch weiterhin gemeinsam im Netzwerk vorangetrieben.