

**Satellitenveranstaltung „Ein gesundes Aufwachsen für alle Kinder
und Jugendlichen ermöglichen - Strategien kommunaler
Gesundheitsförderung“
zum 18. Kongress Armut und Gesundheit
5. März 2013**

**Zusammenfassende Mitschrift zur Abschlussrunde
„Gesundes Aufwachsen für alle“ – Wie können wir Kinder und Familien
nachhaltig unterstützen?**

Diskutant/innen: Uschi Haag, Landeshauptstadt München, Referat für Umwelt und Gesundheit
Gerhard Meck (MBA, M.A.), Landeshauptstadt Potsdam, Leiter der Fachstelle
gesunde Landeshauptstadt
Uwe Sandvoss, Stadt Dormagen, Fachbereich für Kinder, Familien und
Senioren

Moderator: Prof. Dr. Raimund Geene, Hochschule Magdeburg-Stendal

Seit dem Start des kommunalen Partnerprozesses „Gesund aufwachsen für alle!“ im November 2011 ist gut ein Jahr vergangen. In dieser Zeit konnten viele Eindrücke gewonnen und Erfahrungen gesammelt werden. Diese wurden im Rahmen der Abschlussdiskussion der Satellitenveranstaltung zum 18. Kongress Armut und Gesundheit ausgehend von der Frage „Gesundes aufwachsen für alle – Wie können wir Kinder und Familien nachhaltig unterstützen?“ beispielhaft von drei kommunalen Vertreter/innen zusammengetragen: Uschi Haag, Gerhard Meck und Uwe Sandvoss.

Prof. Dr. Raimund Geene Was haben Sie aus einem Jahr Partnerprozess mitgenommen? Was haben Sie gelernt? Was läuft gut?

Uwe Sandvoss bewertet den Austausch zwischen den Kommunen und anderen Partnern im Rahmen der Online-Plattform und im direkten Kontakt als positiv. Dadurch könne nützliches Wissen ausgetauscht und eigenes Wissen erweitert werden. Außerdem könne im Rahmen des Partnerprozesses auf viele überregionale Ansprechpartner/innen zurückgegriffen werden. Positiv wird ebenfalls bewertet, dass durch den Austausch und die Darstellung der eigenen Arbeit zur Selbstreflexion angeregt wird. Durch die Präsentation der eigenen Arbeitsweise muss vor dem Hintergrund der Frage "Was sind elementare Bausteine meines Handelns?" entschieden werden, was zur Weitergabe wichtig ist.

Uschi Haag gibt an, dass sich München bisher nicht am Partnerprozess beteiligt, sich allerdings auf dem Weg dazu befände. Eine aktive Teilnahme der Stadt München am Partnerprozess wurde zurückgestellt, da derzeit die Arbeitsschwerpunkte woanders liegen, z.B. Soziale Stadt, Frühe Hilfen. München ist Mitglied im Gesunde Städte-Netzwerk und die Vorteile dieser Mitgliedschaft werden ähnlich wie in Dormagen im Austausch, in der Reflexion der eigenen Arbeit gesehen.

Gerhard Meck benennt unter zusätzlicher Berücksichtigung der Erfahrungen, die die Stadt Potsdam im Rahmen der Mitgliedschaft im Gesunde Städte-Netzwerk gesammelt hat, drei Punkte.

- *Zusammenarbeit von Gesundheit, Soziales und Jugend*: Diese liefe in Potsdam weitgehend harmonisch, was nicht selbstverständlich sei. Befördert wird das durch die Verankerung der Zusammenarbeit der Fachbereiche im Netzwerk „Gesunde Kinder und Familien“ und durch die Schirmherrschaft des Landes über das Netzwerk, ausgeübt durch das Ressort Arbeit, Soziales und Familie.
- Als Treiber für einen positiven Verlauf einer integrierten Strategie für ein gesundes Aufwachsen werden im Wesentlichen zwei Sektoren über die geläufigen Settings „Kita, Schule“ hinaus benannt: das *Programm Soziale Stadt* und das Setting *Betrieb*. Im Zusammenhang mit dem Programm Soziale Stadt ermutigt Gerhard Meck dazu, Aktivitäten/ Ansätze des Kooperationsverbundes „Gesundheitliche Chancengleichheit“ und das Programm Soziale Stadt stärker miteinander zu verzahnen. Das solle auch nicht aus Sorge, dass die Mittel schrumpfen könnten, unterlassen werden.

„Im Gegenteil, um den Schrumpfungsprozess zu vermeiden, muss die Gesundheitsförderung dazu kommen. Die Leute vor Ort (Programm Soziale Stadt) sind froh, wenn Gesundheit als Content dazu kommt.“

- Als Drittes wird der Sektor *Betrieb* benannt. Die Stadt Potsdam kooperiert hier mit Unternehmen, dem hiesigen Klinikum und der IHK. Vor diesem Hintergrund kann die Vereinbarkeit von Beruf und Familie diskutiert werden. Über das Setting *Betrieb* konnten Türen geöffnet, die sonst verschlossen geblieben wären. Damit stellt der *Betrieb* noch mal einen anderen, weiteren Zugang zum Thema gesundes Aufwachsen dar, wodurch auch Mütter und Väter (mitunter alleinerziehend) in den Blick genommen werden können. Außerdem können über diesen Zugang weitere Verbündete für ein gesundes Aufwachsen und Leben gewonnen werden.

Prof. Dr. Raimund Geene bemerkt, dass alle drei Kommunen schon relativ etablierte Strukturen für ein gesundes Aufwachsen haben. Was nutzen den Kommunen die beiden nationalen Initiativen, die Bundesinitiative Frühe Hilfen und der kommunale Partnerprozess? Was erwarten die Kommunen von diesen Initiativen?

Uwe Sandvoss zeigt die Herausforderungen auf, die mit den Initiativen verbunden sind. In NRW gibt es neben dem Partnerprozess und der Bundesinitiative Frühe Hilfen noch die Initiative „Kein Kind zurücklassen“. Die erste Herausforderung, die sich daraus ergibt, ist, alle drei Initiativen zusammenzubringen, um Synergien zu nutzen. Eine weitere Herausforderung ergibt sich im Abrufen der Fördermittel, die mit den Initiativen verbunden sind, da diese an Bedingungen geknüpft sind. In Dormagen stellt man sich diesbezüglich die Frage, wie die Initiativen und die damit verbundenen Fördermittel genutzt werden können, ohne dass die Strukturen, Prozesse und/oder Angebote schon vorhanden sind. Am Beispiel der Bundesinitiative Frühe Hilfen, die unter anderem einen Schwerpunkt auf Netzwerke Frühe Hilfen legt, macht Uwe Sandvoss das Gesagte deutlich. Da die Fördermittel auf zu erbringende Leistungen festgeschrieben sind, können diese nur über komplizierte Umwege für andere Maßnahmen genutzt werden, um bedarfsorientiert andere Schwächen zu bearbeiten. In Dormagen ist der Kinderschutz in einem ganzheitlichen Konzept verankert. Daher existiert bereits ein entsprechendes Netzwerk. Vor diesem Hintergrund werden die im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen zur Verfügung gestellten Fördermittel nun zur Qualitätsentwicklung von Frühen Hilfen und zum Vorantreiben der Netzwerkarbeit genutzt. Dafür wurde eine zusätzliche halbe Stelle in der Qualitätsentwicklung und -sicherung des Kinderschutzes geschaffen.

Prof. Dr. Raimund Geene Was haben München und Potsdam vom Bundeskinderschutzgesetz und was hat es vom kommunalen Partnerprozess? Was wird erwartet?

Uschi Haag betont, wie wichtig und wie wirkungsvoll Initiativen auf Bundesebene für die kommunale Praxis sein können. Sie können Impulse setzen und Prozesse anstoßen. Da München derzeit nicht am Partnerprozess beteiligt ist, führt Frau Haag das Programm Soziale Stadt als Beispiel an:

„...im Bereich Soziale Stadt war es bei uns ein wichtiger Impuls, als das Bundesbauministerium und das Bundesgesundheitsministerium angefangen haben zusammen zu wirken und zusammen zu arbeiten...“

Dadurch wurde deutlich, dass Stadtplanung, Bau und Gesundheit zusammen zu denken sind, wenn es darum geht ein gesundheitsförderliches Lebensumfeld zu schaffen. Eine Zusammenarbeit auf Bundesebene verknüpft mit einem entsprechenden Programm stärkt auch die die Zusammenarbeit der verschiedenen Ressorts in der Kommune.

„... Und wenn damit dann noch Geld verbunden ist, dann ist das noch mal ganz prima.“

Gerhard Meck benennt „handfeste Vorteile“ durch eine Beteiligung an der Bundesinitiative Frühe Hilfen und dem kommunalen Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“. Im Zusammenhang mit der Bundesinitiative Frühe Hilfen wurde bereits eine halbe Stelle koordinierender Art eingerichtet. Eine weitere halbe Stelle wird vom Ministerium für Arbeit, Soziales und Familie im Rahmen der Netzwerkförderung „Gesunde Kinder und Familien“ ermöglicht. Hinsichtlich des Partnerprozesses hebt Herr Meck den Leitgedanken und damit eine entscheidende Chance positiv hervor:

„... je mehr Kommunen im Selbstverwaltungsbereich etwas zusammen machen, und dafür steht ja der Partnerprozess, bewirkt es eine Addition der Selbstverwaltung ... und die Addition der Selbstverwaltung der Kommunen – als lebendige, erfahrbare, erste Instanzen der Demokratie und Teilhabe – ist praktisch wie ein Gesetz. Wenn das *eine* Kommune vor Ort alleine macht, da hast du Debatten wie etwa, „Können wir die Gelder noch halten? Können wir nicht umschichten? Können wir nicht verzichten? Können wir nicht einstellen oder kürzen?“ Wenn das *mehrere* Kommunen machen in einem solchen Partnerprozess, dann mit solchen Verbündeten wie BZgA, mit den kommunalen Spitzenverbänden, mit den gesetzlichen Krankenkassen und mit den Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit, dann ist das auch aus dem Blickwinkel der Politik vor Ort und der Fachausschüsse Gesundheit, Soziales, Jugendhilfe eine Quersumme an Selbstverwaltung, ein interkommunal geflochtenes Band; da geht die Politik nur ungern ran, um diesen Fortschritt zu zerschneiden und das ist das Gute für alle.“

Nachfragen, Anmerkungen und Diskussion

Susanne Brandt (Plattform Ernährung und Bewegung "peb") weist auf eine Weiterbildung durch peb hin, die im Rahmen eines INFORM-Projekts gefördert wird. Die Fortbildung ist auf Gesundheitsförderung und Netzwerkmanagement zugeschnitten. Das Angebot wendet sich an Koordinator/innen, die entweder schon aktiv sind oder aktiv werden wollen. Das Angebot ist bisher für 30 Kommunen geöffnet, wird ab Mitte 2013 an zwei Standorten stattfinden und sechs mal zwei Tage umfassen.

Prof. Dr. Raimund Geene dankt für den Hinweis, äußert sich allerdings unter anderem vor dem Hintergrund des aktuellen Entwurfes für ein Präventionsgesetz skeptisch, ob auf Bundesebene und in der Vielzahl an Initiativen und Programmen ein einheitliches Verständnis von Netzwerkarbeit existiert.

Uwe Sandvoss stimmt zu und ergänzt, dass fast alle Bundesländer eigene Landesprogramme haben.

Gerhard Meck bringt den durch den Kooperationsverbund „Gesundheitliche Chancengleichheit“ initiierten Workshop von GKV-, LVG- und Kommune-Vertreter/innen im Oktober 2012 als eine wichtige strategische Weichenstellung für den Partnerprozess ein. Diesbezüglich hebt Herr Meck drei Punkte hervor, die es in der künftigen Ausgestaltung des Partnerprozesses noch stärker zu berücksichtigen gilt.

1) Krankenkassen fördern Projekte/ Angebote im Rahmen des Setting-Ansatzes unabhängig von der Zahl ihrer jeweils Versicherten vor Ort. Das hebt Herr Meck als großes Potenzial hervor, das es noch stärker zu nutzen gilt.

2) Ein weiteres Potenzial wird in den im Partnerprozess vereinigten Strukturen und Akteuren gesehen: die Koordinierungsstellen „Gesundheitliche Chancengleichheit“, die kommunalen Spitzenverbände und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

„Das ist wirklich Gold wert ist. Das muss man nutzen. Das muss man wissen. Das muss man einsetzen.“

3) Ausgehend von guten Umsetzungsbeispielen (z.B. in Leipzig, Fürth und Nürnberg) wurde in dem Workshop diskutiert, inwieweit eine anteilige Förderung von Koordinierungsstellen „Gesundheitliche Chancengleichheit“ durch die Krankenkassen denkbar wäre.

„..., dass sie anblitzen ließen, dass sie sich sogar vorstellen konnten, Koordinierungsstellen zu fördern, was ausgeschlossen war bei den Kassen, dass sie überhaupt in die Förderung von Personalstellen reingehen. Und bei Koordinierungsstellen, wenn ich die fördere (...), dann können sie an dieser Stelle bis zur Förderung von Netzwerkstrukturen gehen. Und auch das ist ein strategischer Vorteil, den müssen wir ausbauen. Wir dürfen an solchen Stellen die Zeichen der Zeit nicht übersehen.“

Uschi Haag weist in diesem Zusammenhang auf eine gemeinsam verfasste Rahmenempfehlung des Deutschen Städtetages und des GKV-Spitzenverbandes hin, in der die von Herrn Meck benannten Punkte festgeschrieben werden sollen. Diesen Schritt bewertet Frau Haag als positiv.

„Ich glaube, dass die Erfahrungen mit den Kassen in den unterschiedlichen Kommunen sehr unterschiedlich sind. (...) und insofern ist das ein Schritt nach vorne, wenn wir da einheitliche Regelungen haben und nicht jede Kommune extra kämpfen muss.“

Darüber hinaus geht Frau Haag auf den Begriff „Präventionsketten“ und die damit verbundenen Vorteile ein.

„... dieser Begriff hat ein Stück weit unser Denken verändert. (...), weil uns die Präventionsketten genau aufzeigen, wo fehlen einzelne Kettenglieder – so eine Kette lässt sich öffnen – und wenn irgendwo mal eines ausfallen sollte, dann können wir die Kette trotzdem wieder neu schließen.“

Bedarfe sieht Frau Haag in dem Nachweis von Wirkungen von Prävention und Gesundheitsförderung.

„Was wir heute noch mal festgestellt haben, ist, dass wir leider immer wieder an die gleichen Fragestellungen und Hilflosigkeiten stoßen, nämlich dahingehend, (...), wie beweisen wir eigentlich die Wirkung unserer Arbeit, kommt es den Einzelnen zu Gute. Insofern würden wir uns da wünschen, dass es noch mal eine Initiative gibt, die uns weiterhilft in der Präventionsforschung und uns auch hilft bei der Kommunikation zwischen Kommunen und Wissenschaft, die uns hilft, diese Frage zu beantworten.“

Prof. Dr. Eberhard Göpel (Hochschulen für Gesundheit) betont die Wichtigkeit, dem Ganzen eine programmatische Orientierung zu geben, relevante Organisationen einzubinden, um

verhandlungsfähig zu werden. Als Problem sieht er an, dass bisher niemand in legitimer Weise auf der Bundesebene verhandelt hat. Diesbezüglich weist Herr Göpel auf den "Topf" der Tabak- und Alkoholsteuer hin.

Die kommunalen Spitzenverbände, die Spitzenverbände der Krankenkassen, das Gesunde-Städte-Netzwerk werden als wichtige Partner im Partnerprozess angesehen. Insbesondere das Gesunde Städte-Netzwerk wird mit seinen Strukturen, u.a. dem Sprecherrat, als wesentlich bezeichnet, da sich dieser anmelden und auch verhandeln kann.

Vor dem Hintergrund, Verhandlungsmacht aufzubauen, um Reichtum umzuverteilen, bringt Herr Göpel den bundesweiten Aufbau lokaler Fonds für Gesundheitsförderung ein, in die alle Kassen einzahlen. Dadurch könnte mehr Unabhängigkeit von den vielen Projektstrukturen gewonnen werden.

Uwe Sandvoss ergänzt, dass die lokalen Fonds nicht nur aus dem Gesundheitssystem, sondern auch aus anderen Systemen wie der Jugendhilfe und dem Bildungssystem gespeist werden sollten. Darüber hinaus bemerkt Herr Sandvoss positiv, dass die Bereiche Gesundheit und Jugend in den letzten Jahren stärker zusammengewachsen sind, was zu einer „stärkeren Gruppe“ führt.

„Wenn nur alleine Jugendhilfe und Gesundheit eng zusammen arbeiten, dann ist das eine doppelt so starke Kraft, auch in Richtung der Menschen. Und ich glaube, dass das nach und nach passiert. Das merkt man, man versteht sich besser. Hinsichtlich der finanziellen Ressourcen hat es die Jugendhilfe leichter, weil diese viel im Rahmen der Hilfen zur Erziehung machen kann und im Gesundheitsbereich sind wir durch das fehlende Präventionsgesetz noch nicht so weit, aber ich bin der festen Überzeugung, dass das kommen wird, weil das sein muss. Denn wenn man Partner sein möchte, muss man auch partnerschaftlich finanzieren. Und da müsste der Weg hingehen, es partnerschaftlich zu organisieren. Ich glaube, das wird auch passieren, das dauert nur ein bisschen. Ich habe den Eindruck, dass man das stärker berücksichtigt und auch stärker will.“

Prof. Dr. Raimund Geene dankt den Diskutant/innen und dem Publikum für ihre Beiträge.

In seinen Abschlussworten weist **Stefan Pospiech** auf die Sonderstellung der Kommune als „lebensnaher, unverwüstlicher Anker“ und die damit verbundenen Möglichkeiten für die Prävention und Gesundheitsförderung hin. Er hebt hervor, dass es nicht *das* Modell „Präventionskette“ gibt, welches sich auf alle Kommunen übertragen lässt. Allerdings gibt es Erfolgsfaktoren für gute Kooperationen. Dafür ist es entscheidend, dass alle Partner ihre Rollen und Aufgaben kennen.

Für den persönlichen Austausch wird die Wichtigkeit der Satellitenveranstaltung von Stefan Pospiech betont. In diesem Zusammenhang dankt Herr Pospiech dem AOK-Bundesverband herzlich für die Unterstützung zur Ausrichtung der Veranstaltung.