



Protokoll des 10. Kooperationstreffens

„Gesundheitliche Chancengleichheit“

Donnerstag, 29. November 2012, 11:00 -16:00 Uhr

Landeshaus Westfalen-Lippe, Freiherr-vom-Stein-Platz 1, Münster

Teilnehmende: siehe Teilnehmerliste

Begrüßung

Heike Pallmeier (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) und Stefan Bräunling (Gesundheit Berlin-Brandenburg) begrüßen die Teilnehmer/innen des 10. Kooperationstreffens. Sie danken Karin Reismann, Bürgermeisterin der Stadt Münster, für die Gastfreundschaft und informieren kurz über den Ablauf der Veranstaltung.

Karin Reismann begrüßt die Teilnehmer/innen und betont die Bedeutung des Themas Gesundheit für die städtische Politik. Bereits 2007 wurde „Gesund aufwachsen“ per Ratsbeschluss als zweites städtisches Gesundheitsziel verankert. Seitdem werden Familienhebammen eingesetzt und die Angebote für Kinder, Jugendliche und deren Familien koordiniert. Frau Reismann betont die Bedeutung eines interkommunalen Austausches, der beispielsweise über die Plattform des Partnerprozesses unterstützt wird. Insgesamt sei es wichtig, neben dem Gesundheitsbereich auch die Sektoren Jugend, Bildung, Kultur und Sport in die kommunalen Konzepte einzubeziehen. Münster ist überzeugtes Mitglied im Gesunde Städte-Netzwerk und möchte künftig weitere Kommunen dazu motivieren, sich aktiv am Partnerprozess zu beteiligen.

Dr. Claus Weth (Gesundheitsamt der Stadt Münster, Sekretariat des Gesunde Städte-Netzwerks) stellt die besondere Verantwortung der Kommunen für ein gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen heraus. Um möglichst viele Kommunen für eine Beteiligung am Partnerprozess zu gewinnen, brauche es Transparenz über die bestehenden Aktivitäten, Brückenbauer/innen und Lobbyist/innen. Im Prozess müssen die jeweiligen regionalen Bedingungen berücksichtigt werden, da die Strukturen in Städten und ländlichen Regionen sehr unterschiedlich sind. In den Landkreisen müssen z.T. mehrere Gesundheits- und Jugendämter miteinander in Kontakt und Zusammenarbeit gebracht werden. Als ein Ziel für die Weiterentwicklung des Partnerprozesses wünscht sich Herr Weth, dass zur Satelliten-Tagung im März 2013 die Hälfte aller Mitglieder des Gesunde Städte-Netzwerks aktiv in den Partnerprozess eingebunden ist.

Dr. Frank Lehmann (BZgA) begrüßt die Teilnehmer/innen im Namen der BZgA und erläutert die Struktur des Kooperationstreffens: Am Vormittag stehen die kommunale Ebene und deren Unterstützung durch die Länder im Mittelpunkt. Am Nachmittag geht es um Kooperation und Unterstützung durch die Bundesebene.

Der Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle“ – Was haben wir bisher erreicht?

Prof. Elisabeth Pott (BZgA) dankt Frau Reismann für die Gastfreundschaft. Ihr Beitrag wird sowohl Rückblick („Was haben wir getan?“) als auch Ausblick („Wo wollen wir hin?“) umfassen. Ziel aller Aktivitäten im Rahmen des Partnerprozesses sei es, durch koordinierte Unterstützungsangebote

Selbständigkeit zu fördern und die Fähigkeiten von Familien, Kindern und Jugendlichen zu entwickeln, um ein selbstbestimmtes Leben zu führen.

Die Präsentation zum Beitrag von Prof. Pott findet sich in Anlage 1.

Im Anschluss an den Vortrag von Prof. Pott werden der Deutsche Kinderschutzbund, die Bundesarbeitsgemeinschaft Familienbildung und Beratung und das Deutsche Kinderhilfswerk als neue Partner im Verbund begrüßt.

Paula Honkanen-Schoberth (Deutscher Kinderschutzbund) betont, die Stärkung gesundheitlicher Chancengleichheit sei ein wichtiges Anliegen des Deutschen Kinderschutzbundes, insbesondere im Zusammenhang mit der Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention. In den 430 Ortsverbänden des Deutschen Kinderschutzbundes werden u.a. Themen wie Gewaltprävention, Frühe Hilfen, gesunde Ernährung und Bewegung bearbeitet. Die Arbeit mit Kindern ist Arbeit für die Zukunft.

Rainer Buchholz (Bundesarbeitsgemeinschaft Familienbildung und Beratung) berichtet, die BAG erreiche mit ihren Angeboten jährlich bis zu 1,4 Millionen Familien und unterstütze damit auch die Kinder und Jugendlichen. Das Thema der gesundheitlichen Chancengleichheit habe in diesem Zusammenhang große Bedeutung.

Anschließend werden folgende Kommunen als neue Partner im Partnerprozess begrüßt:

- Kassel (vertreten durch Dr. Karin Müller)
- Lübeck (vertreten durch Dr. Michael Hamschmidt)
- Rhein-Kreis-Neuss (vertreten durch Karsten Mankowsky)
- Salzgitter (vertreten durch Claudia Garn, Dr. Jaqueline Bahlmann-Duwe, Berthold Kuhls)

Ebenfalls werden diese neuen Partnerkommunen benannt:

- Bad Liebenwerda
- Flensburg
- Mannheim
- Potsdam
- Wartburg-Kreis
- Weimar

Gesprächsrunde

Entwicklung kommunaler Gesamtstrategien – Meilensteine, Erfolgsfaktoren und Unterstützungsbedarfe

Als Moderator stellt Rainer Schubert (Stadt Braunschweig, Gesundheitsplanung) die Zielsetzung der Gesprächsrunde vor, in der die Unterstützung kommunaler Arbeit durch die Landesebene thematisiert wird. Er wünscht sich, dass nicht nur Erfolgsgeschichten berichtet, sondern auch Hürden und Erfahrungen im Umgang mit Schwierigkeiten thematisiert werden.

Wolfgang Rütting (Amt für Kinder, Jugendliche und Familien des Kreises Warendorf) berichtet, der Kreis Warendorf habe sich zum Ziel gesetzt, Familien frühzeitig zu erreichen: Sowohl im Lebensverlauf als auch im Konfliktfall. Besondere Aufmerksamkeit der Arbeit liegt auf psychischen Erkrankungen – hier werde das Jugendamt oft erst einbezogen, wenn die Probleme bereits manifest sind.

Seit fünf Jahren besteht im Kreis das Netzwerk „Frühe Hilfen und Schutz“, in das u.a. die Bereiche Jugend, Bildung und Gesundheit einbezogen sind. Es sei nicht immer leicht, die Partner zur Mitarbeit zu motivieren und den Prozess so in Gang zu halten, dass ein konkreter Mehrwert für die Familien entstehe. Günstig für die Zusammenarbeit sei, dass die Bereiche Jugend und Gesundheit in einem Dezernat zusammengeführt sind. Herr Rütting sieht die interprofessionelle

Zusammenarbeit auf Augenhöhe als eine zentrale professionelle Aufgabe an, die im Alltag allerdings schwierig zu verstetigen ist. Seiner Erfahrung nach durchlaufen Kooperationsbeziehungen die drei Phasen

- 1) Euphorie,
- 2) Ernüchterung und
- 3) systematischer Aufbau mit dem Ziel, dass „alle etwas mitnehmen können“.

Die dritte Phase wird im Kreis Warendorf durch das Institut für Soziale Arbeit (ISA) unterstützt. Im Prozess musste die Erfahrung gemacht werden, dass die Rolle von Familienhebammen in den Familien genau geklärt und kommuniziert werden muss, damit diese nicht als verlängerter Arm des Jugendamtes wahrgenommen werden.

Truda Ann Smith (ISA, Koordinierungsstelle des NRW-Landesprogramms „Kein Kind zurücklassen!“) stellt kurz ihre Arbeitsschwerpunkte vor. Das ISA begleitet und unterstützt die 18 in das Programm eingebundenen Kommunen beim Aufbau von Vernetzungsstrukturen innerhalb der Kommunen und koordiniert das „Lern-Netzwerk“ der Modellkommunen. Diese arbeiten z.T. in vertiefenden Lern-Clustern z.B. zu den Schwerpunktthemen „Sozialraum“, „Übergänge“, „Einbindung der Zivilgesellschaft“ und „Finanzierung“. An diesen Lern-Clustern beteiligen sich nur interessierte Kommunen, so dass deren Größe effektiv bleibt und ein zielorientiertes Arbeiten möglich ist. Frau Smith betont, es sei sehr positiv für die Unterstützungsarbeit, dass sich das ISA auf die fachliche Unterstützung der Kommunen konzentrieren könne und z.B. übergeordnete Aufgaben wie Öffentlichkeitsarbeit und Mainstreaming nicht zu ihren Aufgaben gehöre.

Dr. Karoline Schubert (Gesundheitsamt der Stadt Leipzig) erläutert, sie sei im Gesundheitsamt als „Einzelkämpferin“ für das Thema Gesundheitsförderung zuständig. Ein Hauptarbeitsschwerpunkt liege in städtischen Quartieren mit besonderem Handlungsbedarf. In die Zusammenarbeit seien neben dem Gesundheitsamt auch Jugendamt, Amt für Stadtentwicklung, Ärztinnen und Ärzte und Quartiers-Akteure wie Quartiersmanager und ortsansässige Vereine eingebunden. Eine wichtige Aufgabe sei, diese Akteure für das Thema gesundheitliche Chancengerechtigkeit zu sensibilisieren. Ein weiterer wichtiger Projektpartner und Impulsgeber sei der Bereich Sozialwesen der Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur Leipzig. In der Projektarbeit sei es erfahrungsgemäß oft erfolgversprechender, Gesundheitsförderung „nebenbei“ und niedrigschwellig einzubringen. Frau Schubert berichtet in diesem Zusammenhang von Schulungen für Nagel-Stylistinnen und Friseuren in Bezug auf die Vorsorgeuntersuchungen für Kinder („U-Untersuchungen“) oder der Weitergabe von Stoffbeutel mit Kernaussagen zum gesunden Pausenbrot.

Stephan Koesling (Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung) erläutert, als Akteur auf der Landesebene könne die Landesvereinigung kommunale Prozesse durch Fortbildungen oder die Organisationen von Veranstaltungen unterstützen, die Austausch ermöglichen und Motivation fördern, z.B. durch die Vorstellung des Ansatzes der Kommune Dormagen. Dabei sei es immer wieder schwierig, angesichts der angespannten kommunalen Finanzlage für die Beschäftigung mit dem Thema zu motivieren – obwohl erfolgreiche kommunale Strategien für ein gesundes Aufwachen durchaus auch positive finanzielle Effekte haben könnten.

Dr. Karoline Schubert ergänzt, dass in den Kommunen oft der „erste Euro“ für die notwendigen Investitionen fehle bzw. nicht frei gegeben würde.

Franz Gigout (LandesArbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung Saarland) stellt kurz die Landesinitiative „Das Saarland lebt gesund“ vor (www.das-saarland-lebt-gesund.de). Aktuell beteiligen sich 13 Gemeinden und ein Landkreis. Voraussetzung für die Teilnahme ist eine Vereinbarung mit dem Bürgermeister und die Einrichtung einer örtlichen Lenkungsgruppe.

Gesteigert werden könne bei den kommunalen Führungskräften die Sensibilität für den Zusammenhang zwischen Gesundheit und sozialer Lage. Dieses Thema werde mangels anderer Alternativen häufig an Mitarbeiter/innen delegiert, die wenig motiviert oder nicht ausreichend kompetent für diese Aufgabe seien. Ein wichtiger Erfolgsfaktor seien deshalb ausreichende zeitliche Ressourcen und Mittel für den Austausch.

Ein weiteres Modellprojekt im Saarland ist „Frühe Hilfen - Keiner fällt durchs Netz“

(www.keinerfaelltdurchsnetz.de - Hinweis: Diese Seite ist derzeit nicht erreichbar. Informationen finden Sie auf der Seite der Landesregierung: www.saarland.de/32515.htm).

Im Jahr 2011 wurden im Rahmen des Programmes 488 besonders belastete oder gefährdete Familien von 45 Familienhebammen und Familienbegleiterinnen betreut. Dazu fanden 4.647 Hausbesuche statt. Die Projektphase läuft mit Jahresende 2012 aus. Die Kontinuität der Angebote ist aber durch die Bundesförderung durch das Kinderschutzgesetz gewährleistet.

In der nachfolgenden Diskussion werden folgende Aspekte thematisiert:

- Für erfolgreiche kommunale Prozesse ist es sowohl wichtig, die kommunale Führungsebene verbindlich einzubeziehen (Top down) als auch, die Umsetzungsebene mitzunehmen (Bottom up). Der Verwaltung kommt eine zentrale Rolle dabei zu, diese Prozesse zu gestalten und die Politik zu beraten.
- Koordinierende Unterstützung von der Landesebene ist wichtig, hier kommt den Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit (Regionale Knoten) eine wichtige Rolle zu.
- Für die Einbindung der Führungsebene ist es in Leipzig hilfreich, dass der Oberbürgermeister früher Sozialdezernent und entsprechend für das Thema sensibilisiert war.
- Netzwerkarbeit ist pragmatische Arbeit, die Fehlern gegenüber tolerant sein muss, um aus diesen lernen zu können. Dabei darf die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der Strukturen nie Selbstzweck sein, sondern muss immer in ihrer Wirkung auf die Lage der Kinder, Jugendlichen und Familien bewertet werden.
- Die Prozesse brauchen einen langen Atem. Die BZgA ist hier in Vorleistung gegangen, die Einbindung weiterer Finanzgeber (Gesetzliche Krankenversicherung, Rentenversicherung, Unfallversicherung) ist wünschenswert.

Umbenennung und Vorstellung des neuen Videos des Kooperationsverbundes „Gesundheitliche Chancengleichheit“

Prof. Elisabeth Pott gibt offiziell die Umbenennung des Kooperationsverbundes in „Gesundheitliche Chancengleichheit“ bekannt. Der neue Name soll die Zuschreibung „sozial Benachteiligte“ und den möglichen Eindruck von Stigmatisierung vermeiden – mit „gesundheitlicher Chancengleichheit“ wird außerdem die positive und partizipative Perspektive aller Aktivitäten des Kooperationsverbundes betont.

Im Anschluss hat das neue Video des Kooperationsverbundes Premiere. Dieses stellt den Verbund, seine Ziele und Partner anschaulich für Außenstehende dar. Das Video veranschaulicht u.a. den Zusammenhang zwischen sozialer Lage und Gesundheit, die Darstellung des Kooperationsverbundes als übergreifende Struktur für die soziallagenbezogene Gesundheitsförderung auf Bundes- und Landesebene sowie die Arbeit und Aufgaben der Vernetzungs- und Kompetenzstellen in den Bundesländern („Regionale Knoten“).

Das neue Video des Kooperationsverbundes finden Sie hier: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de.

Gesundheitliche Chancengleichheit als gemeinsames Ziel - „Setting Kommune“ im Leitfaden Prävention der Gesetzlichen Krankenversicherung

Dr. Volker Wanek (GKV Spitzenverband) erläutert in seinem Vortrag den Stellenwert settingorientierter Gesundheitsförderung im Präventionskonzept der GKV (vgl. Anlage 2). Die Kommune ist das „Dach-Setting“, unter dem weitere Lebenswelten wie Quartier, Kita oder Schule verortet sind. Die GKV habe unter Berücksichtigung der Empfehlungen des Gesunde Städte Netzwerkes, des Programms Soziale Stadt und weiterer Modellprojekte Förderempfehlungen für die Kommune entwickelt. Den Krankenkassen ist es wichtig, dass ihre lebensweltbezogenen Aktivitäten in kommunale Konzepte integriert werden. Ein finanzielles Engagement der GKV ist nur möglich, wenn die Kommunen sich mit einem angemessenen Beitrag beteiligen. Ebenfalls sei die Initiativ- und Regiefunktion der Kommune unverzichtbar.

Anschließend weist Dr. Wanek auf das im September 2012 veröffentlichte Eckpunktepapier des GKV-Spitzenverbandes zur Prävention und Gesundheitsförderung hin (<http://tinyurl.com/d39dlqw>). Der Kooperationsverbund ist dort explizit als institutioneller Bezugspunkt aufgeführt: *„Bei der Auswahl und Begleitung geeigneter Projekte werden möglichst vorhandene Strukturen kassenarten- und trägerübergreifender Organisationen – wie z. B. der Kooperationsverbund Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten – genutzt.“* (vgl. Seite 3 des Eckpunktepapiers)

In der anschließenden Diskussion werden folgende Aspekte thematisiert:

- Der GKV-Leitfaden Prävention formuliert einen konzeptionellen und leistungsrechtlichen Rahmen im Sinne sowohl von Mindeststandards als auch von Ausschlusskriterien für die Aktivitäten der Mitgliedskassen. Jede Krankenkasse entscheidet innerhalb dieses Rahmens eigenständig, wie sie ihrem Präventionsauftrag nachkommt.
- Auf kommunaler Ebene müssen die Krankenkassen individuell angesprochen werden. Dr. Wanek schlägt vor, diese zu KickOff-Veranstaltungen einzuladen und gemeinsam mögliche Handlungsansätze und Beteiligungsstrategien zu entwickeln.

Unterstützung der Kommunen - die Bundesinitiative Frühe Hilfen

Mechthild Paul (Nationales Zentrum Frühe Hilfen, NZFH) berichtet über die Unterstützung der Kommunen durch die Bundesinitiative Frühe Hilfen (vgl. Anlage 3). Grundlage für die seit 1. Juli 2012 laufende Bundesinitiative ist das seit 1. Januar 2012 gültige neue Bundeskinderschutzgesetz. Der erste Förderzeitraum ist bis Ende 2015 angelegt und soll danach in einen laufenden Bundesfonds übergehen. Sie unterstützt kommunale Aktivitäten zum Aufbau von Netzwerken Frühe Hilfen, dem Einsatz von Familienhebammen und dem Einsatz Ehrenamtlicher. In diesem Zeitraum verfügt die Bundesinitiative über ein Budget von 177 Millionen Euro. Die Bundesinitiative verfolgt – anknüpfend an die gesetzlichen Regelungen zum Kinderschutz - einen sektorenübergreifenden Ansatz, dem aber noch keine korrespondierenden Kooperationsverpflichtungen in anderen Handlungsfeldern (z.B. Gesundheit oder Bildung) entsprechen. Eine Herausforderung in der Arbeit ist die Entwicklung von Qualifikationsprofilen für die Netzwerkkoordinator/innen.

Frau Paul betont, die durch die Bundesinitiative geförderten Netzwerke müssten nicht unbedingt neu aufgebaut werden - auch bereits bestehende Netzwerke könnten für

Koordinierungsaufgaben weiter entwickelt werden. Als eine zentrale Schnittstelle zur Gesundheitsförderung und den Initiativen des Partnerprozesses sieht Frau Paul zum einen, dass die Frühen Hilfen von der starken Ressourcenorientierung in der Gesundheitsförderung profitieren können, da diese Ausrichtung im Kinderschutz noch nicht so ausgeprägt sei. Zum anderen stellen die Frühen Hilfen den Anfang einer Präventionskette dar, die als kommunale Gesamtstrategie fortentwickelt werden müsste, um die Lebenslaufperspektive von Kindern und Jugendlichen stärker berücksichtigen zu können. Hier gibt es ebenfalls eine Verbindung zur ganzheitlichen Ausrichtung der Gesundheitsförderung. Zur Entwicklung dieser Schnittstellen wird aktuell das Portal www.inforo-online.de aufgebaut.

Diskussionsrunde

Wie geht es weiter? - Zusammenarbeit der Partner in der Kommune stärken

Der Moderator Karsten Mankowsky (Gesundheitsamt Rhein-Kreis Neuss) eröffnet die Gesprächsrunde mit der Frage, wie eine positive Zusammenarbeit insbesondere zwischen Gesundheitswesen und Jugendhilfe aussehen kann.

Mechthild Paul (NZFH) stellt fest, dass durch den Abbau des Öffentlichen Gesundheitsdienstes oft Ansprechpartner/innen für die Jugendhilfe auf öffentlicher Ebene fehlen. Hier müssten „Mittlerstellen“ geschaffen werden. Ebenfalls schwierig sei die Einbindung niedergelassener Ärzt/innen, solange diesen die Mitarbeit in Netzwerken nicht finanziell kompensiert werde.

Manfred Dickersbach (Koordinierungsstelle „Gesundheitliche Chancengleichheit“ NRW, Landeszentrum Gesundheit NRW) erläutert zur Arbeit der Koordinierungsstelle in Nordrhein-Westfalen, dass aufgrund der geringen Personal- und Mittelausstattung Arbeitsschwerpunkte gesetzt werden müssten. Die Koordinierungsstelle NRW arbeite dabei nach dem Grundsatz „Breitenwirkung vor Tiefenwirkung“ - man versuche, möglichst viele Akteure mit einer breiten Palette von Angeboten zu erreichen und durch die praxisingerechte Aufbereitung und Vermittlung von Informationen und Handlungsleitfäden fachliche Impulse zu vermitteln. Dabei nutzt die Koordinierungsstelle, wo immer möglich vorhandene Strukturen in NRW, wie etwa die Kommunalen Gesundheitskonferenzen. Thematische Schwerpunkte der Koordinierungsstelle sind aktuell die Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen und die Qualitätsentwicklung.

Klaus Wilms (AOK Rheinland-Pfalz/Saarland) betont, dass die gesetzlichen Krankenkassen mit einer Vielzahl von Projekten und Aktivitäten in Kitas, Schulen und im Quartier Gesundheitsförderung und Prävention unterstützen und damit bereits jetzt wichtige Beiträge im Partnerprozess leisten. Eine Grundvoraussetzung für gelingende Kooperationen sei, dass alle Beteiligten einen konkreten Nutzen erkennen – das gelte auch für gesetzliche Krankenkassen. Da Krankenkassen in einem politisch gewollten Wettbewerb stehen, ist eine wettbewerbsneutrale Kooperation mit allen Krankenkassen nicht immer konsensfähig. Für Kommunen könne es daher auch sinnvoll sein mit einzelnen Kassen maßnahmenbezogen zu kooperieren. So könnten in einem kommunalen Präventionskonzept die Kassen Bausteine des eigenen Präventionsportfolios zielorientiert im beiderseitigen Nutzen einbringen. Dadurch könnten möglicherweise langwierige Abstimmungsprozesse mit allen gesetzlichen Krankenkassen vermieden werden.

Dr. Frank Lehmann (BZgA) erläutert die Unterstützung der BZgA für die Weiterentwicklung des Partnerprozesses. Neben der Weiterentwicklung der Web 2.0-Plattform des Partnerprozesses (Einstieg über www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/?id=partnerprozess) als „Facebook der Gesundheitsförderung“ und der Finanzierung der Geschäftsstelle werden 2013 den

Koordinierungsstellen in den Bundesländern zusätzliche Mittel zur Verfügung gestellt, um die Entwicklungsprozesse in bspw. jeweils zwei Kommunen zu begleiten und eine landesweite Fachtagung durchzuführen. Im weiteren Prozess müsse u.a. in Kooperation mit den kommunalen Gesundheitsämtern herausgearbeitet werden, welche Kompetenzen und Ressourcen diese in die Entwicklung kommunaler Gesamtstrategien einbringen können. Allerdings dürften auch andere relevante Themen nicht aus dem Blick verloren werden, z.B. die Gesundheitsförderung bei Langzeiterwerbslosen. Hier wurde im Rahmen des Kooperationsverbundes ein „Eckpunktepapier zum Vorgehen im kommunalen Rahmen“ entwickelt (www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gemeinsam-handeln-gesundheitsfoerderung-bei-arbeitslosen).

In einer Zwischendiskussion werden folgende Aspekte thematisiert:

- Die Praxis der „Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen“ ist schwierig, da die Umsetzung der gesetzlichen Regelungen insb. zum SGB II („Hartz IV“) durch die Arbeitsagenturen oft sehr restriktiv gehandhabt wird. Dies setzt die Betroffenen oft unter einen Druck, der die gesundheitlichen Belastungen noch verschärft.
- Der Zusammenarbeit gesetzlicher Krankenkassen sind Grenzen gesetzt, da diese im Wettbewerb stehen. Dies gilt auch für das Handlungsfeld „Gesundheitsförderung“. Allerdings können Gesundheitsförderung und Prävention auch im Wettbewerb weiterentwickelt werden, es könne ein „Innovationswettbewerb“ angeregt werden – Beispiel ist die betriebliche Gesundheitsförderung.
- Wie kann gegenüber Landesministerien deutlich gemacht werden, dass die Aktivitäten der Gesundheitsförderung Frühe Hilfen ergänzen und nicht gegen diese ausgespielt werden dürfen? Frau Paul empfiehlt, als besondere Beiträge der Gesundheitsförderung die verhältnispräventive Perspektive und die gesundheitsgerechte Gestaltung von Übergängen in spätere Lebensphasen herauszustellen – beide Aspekte würden in den Frühen Hilfen wenig bzw. gar nicht bearbeitet.
- Für 2013 ist ein gemeinsames Treffen von Vertreter/innen der Landeskoordinierungsstellen im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen mit Vertreter/innen der Koordinierungsstellen in den Bundesländern geplant.

Dr. Karin Müller (Gesundheitsamt Kassel) beschreibt ihre Zusammenarbeit mit der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit in Hessen als sehr fruchtbar. Mit dieser Unterstützung sei es gelungen, in Kassel ein interdisziplinäres Entwicklungskonzept zur Förderung der Kindergesundheit zu entwickeln und das Präventionsprojekt „Willkommen von Anfang an“ umzusetzen (www.gesundheitsamt.stadt-kassel.de/miniwebs/gesund/13417).

Ausblick und Verabschiedung

Dr. Lehmann dankt den Referentinnen und Referenten sowie den Teilnehmer/innen für ihre Beiträge und die angeregte Diskussion. Weiterhin dankt er den Organisator/innen des Kooperationstreffens in der Geschäftsstelle bei Gesundheit Berlin-Brandenburg sowie der Geschäftsstelle des Gesunde Städte-Netzwerkes und der Stadt Münster für ihre Gastfreundschaft. Er verabschiedet die Teilnehmer/innen mit einem Ausblick auf das 11. Kooperationstreffen im Herbst 2013.