

## **Die Zusammenarbeit von Kommunen und Krankenkassen vor und nach dem PräVG.**

Vortrag beim Workshop „Kommunen und Krankenkassen im PräVG: Erste Erfahrungen und Perspektiven“ auf dem SommerCampus des LZG.NRW, 30.08.2018 in Bochum

**Prof. Dr. Katharina Böhm**  
Ruhr-Universität Bochum

# Inhalt

- 1. Vorstellung des Forschungsprojekts**
- 2. Die Ausgangslage in den Kommunen**
- 3. Zusammenarbeit von Kommunen und Krankenkassen**
- 4. Steuerungsrolle der Kommunen**
- 5. Fazit**

# 1. Vorstellung des Forschungsprojekts (I)

**Krankenkassen als Partner der kommunalen Gesundheitsförderung und Prävention. Erfolgsbedingungen der Umsetzung des Präventionsgesetzes durch die Kommunen in NRW**

**Laufzeit:** 12/2016-05/2018



## **Forschungsfragen:**

1. Welche Faktoren bedingen eine erfolgreiche Beantragung von Projekten nach §20a SGB V durch die Kommunen in NRW?
2. Welche Faktoren begünstigen eine Kooperation der Kommunen mit den Krankenkassen?
3. Welche Steuerungsrolle kommt den Kommunen unter dem neuen Präventionsgesetz in der Praxis zu?

# 1. Vorstellung des Forschungsprojekts (II)

## Forschungsdesign:

### 1. Quantitative Vollerhebung (Mai-August 2017)

in den nordrheinwestfälischen Kommunen über Telefoninterviews mittels standardisierter Fragebögen

### 2. Qualitative Analyse

auf Basis semi-strukturierter Interviews

- Auswahl von Kommunen auf Grundlage der Vollerhebung
- Interviews mit Vertreter\*innen von sechs Kommunen
- Interviews mit Vertreter\*innen der Krankenkassen

## 2. Die Ausgangslage in den Kommunen

Rahmenbedingungen der GFP	n = 32 (entspricht 60,4%)		
GFP Budget	Kein Budget: 56%	< 12.000 EUR: 34%	>12.000 EUR: 9%
Anerkennung der Thematik innerhalb des ÖGD/Dezernats	wenig: 31%	mittel: 25%	stark: 44%
Bedeutung des Themas in der KGK (n=31)	Gering: 23%	Gleichauf mit anderen Themen: 42%	zentral: 35%
Interesse/Unterstützung seitens des/der Landrats/ Landrätin bzw. Bürgermeister*in	kein Interesse: 12%	grundsätzliche Unterstützung: 43%	wichtiger Partner: 37%

- Unterschiedliche Verortung der Zuständigkeiten innerhalb d. Verwaltungsstrukturen
- Unterschiedliche Personalausstattung

→ **Sehr heterogene Ausgangsbedingungen**

# 2. Die Ausgangslage in den Kommunen

Aktivitäten im Bereich der GFP	n = 32 (entspricht 60,4%)		
Durchführung von GFP-Maßnahmen in den letzten 5 Jahren	>2Maßnahmen: 44%	1-2 Maßnahmen: 41%	Nein: 16%
GFP Maßnahmen werden durch eine Bedarfsanalyse o. a. Daten begründet (n=27)	Ja: 63%		Nein: 37%
Koordinierung von Maßnahmen	Ja: 16%	Versuch/Ansatz: 28%	Nein: 56%
Überblick über Maßnahmen	Ja: 3%	Einzelne Settings: 44%	Nein: 53%

→ **Sehr heterogenes Aktivitätsniveau**

# 3. Zusammenarbeit von Kommunen und Krankenkassen

## In der Kommunalen Gesundheitskonferenz (KGK)

- Krankenkassen sind in allen von uns befragten KGKs vertreten.
- In den Städten sind i.d.R. mehr Kassen in der KGK anwesend als in den Kreisen (Vertreterregelung).
- Ansprechpartner\*innen der Kassen in der KGK:  
46% kontinuierlich, 34% teilweise kontinuierlich, 17% häufig wechselnd
- Bedeutung der Krankenkassen in der KGK insgesamt: 33% keine, 37% tragen Wissen u. Informationen bei, 30% finanzielle Beteiligung
- Partner der KGK der besonders wichtig für das Thema GFP: 60% Kassen

## Vor dem PräVG

- Kooperation zwischen Kommune und Kassen in 50% der Kommunen.
- Finanzielle Beteiligung der Kassen an GFP-Projekten der vergangenen 5 Jahre: in 50% der Kommunen, davon knapp die Hälfte mit umfassender Beteiligung

# 3. Zusammenarbeit von Kommunen und Krankenkassen

## Unter dem PräVG (Mai-August 2017)

- In 20 Kommunen hatten Kassen vom PräVG in der KGK berichtet
- In 10 Kommunen zusätzlich in anderen Zusammenhängen
- In 4 Kommunen nur in anderen Zusammenhängen
- 15 Kommunen (n=31) standen im konkreten Austausch mit Kassen bzgl. einer möglichen finanziellen Förderung von GFP-Projekten

## Kooperationsindex:

34% sehr gute Zusammenarbeit, 34% Ansätze, 31% kaum entwickelt

- ➔ Mittlerer Zusammenhang zwischen Kooperation vor und unter PräVG
- ➔ Mittlerer Zusammenhang zwischen Kooperation in der KGK und unter PräVG
- ➔ **Zusammenhang zwischen Kooperation und Antragsstellung!!!**



# 3. Zusammenarbeit von Kommunen und Krankenkassen

## Qualitative Dimension der Zusammenarbeit

### In der KGK

- KGK häufig einzige institutionalisierten Beziehungen zwischen Kommunen und Kassen → Plattform zur Herstellung des Kontakts
- Rolle der Zusammenarbeit in der KGK ist abhängig von der Ausgestaltung der KGK: in Arbeitsgruppen intensiverer Austausch möglich, dort ggf. gemeinsame Erarbeitung von Projekten und finanzielle Zusagen

### Bisherige finanzielle Förderung

- Kein formelles Antragsverfahren
- Initiative einzelner, besonders engagierter Personen oder im Rahmen KGK
- Aufgabenteilung: gemeinsame Projektentwicklung vs. Projektentwicklung durch Kommune und (Mit-)Finanzierung durch Kasse(n)

### Probleme aus Sicht der Kommunen:

Intransparenz, Entscheidungen nicht kohärent (von Personen abhängig)

# 4. Steuerungsrollen der Kommunen

## Typ 1: Aktive und umfassende Steuerungsrolle

- Die Kommune versteht sich als unabhängiger und zentraler Steuerungsakteur.
- Sie übernimmt Bedarfsanalyse u. Koordinierung; entwickelt u. plant eigenständig GFP-Maßnahmen.
- Sie vertritt einen entsprechenden Steuerungsanspruch gegenüber den Kassen.
- Inhaltlich ist sie nicht auf die Kassen angewiesen u. benötigt diese nur ggf. zur Finanzierung von Projekten.

## Typ 2: Aktive, aber eingeschränkte Steuerrolle

- Die Kommune übernimmt ebenfalls eine aktive Steuerrolle.
- Sie weiß um die Wichtigkeit der Koordinierung u. Bestandsaufnahme der GFP, kann dies jedoch nicht leisten; entwickelt aber eigenständig Ideen für GFP-Projekte und führt eine eigenständige, bedarfsgestützte Planung durch.
- Die Kassen nimmt sie als Partner auf Augenhöhe wahr und ist bereit, die eigenen Projektideen mit den Kassen zu diskutieren und ggf. anzupassen.

## Typ 3: Keine aktive Steuerungsrolle möglich

- Die Kommune will GFP voranbringen, verfügt jedoch nur über sehr eingeschränkte Kapazitäten u. kann deshalb weder Koordinierung, Bedarfsanalyse noch Projektentwicklung leisten.
- Sie ist auf die inhaltliche u. finanzielle Unterstützung der Kassen angewiesen und bereit, vollumfänglich mit ihnen zu kooperieren.

# 5. Fazit

- Sehr heterogene Ausgangsbedingungen und -aktivitäten
  - Es besteht bereits in vielen Kommunen eine gute oder zumindest mittlere Zusammenarbeit mit den Krankenkassen vor Ort
  - Lokale Kooperation als „Ermöglichungsfaktor“ zur Umsetzung des PräVg
  - Kommunen haben unterschiedliche Steuerungsfähigkeiten und benötigen deshalb unterschiedliche Unterstützung durch die Kassen
- 
- ➔ **Wie können die unterschiedlichen Ausgangssituationen in den Kommunen Berücksichtigung finden?**
  - ➔ **Wie kann die Kooperation vor Ort ausgebaut werden?**
  - ➔ **Wie kann die lokale Ebene am besten mit dem zentralen Verfahren verzahnt werden?**

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

**Kontakt:**

[Katharina.Boehm@rub.de](mailto:Katharina.Boehm@rub.de)