

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