

Empfehlung der  
kommunalen Spitzenverbände und der gesetzlichen Krankenversicherung  
zur Zusammenarbeit im Bereich  
Primärprävention und Gesundheitsförderung in der Kommune

*Berlin, im Mai 2013*

Der Schutz vor Krankheit und die Förderung der Gesundheit sind gesamtgesellschaftliche Aufgaben. Wesentliche Determinanten des Gesundheitszustandes der Bevölkerung liegen außerhalb des Einflussbereichs von Gesundheitspolitik und -versorgung im engeren Sinne: Die Qualität von Bildung und Erziehung, berufliche Anforderungen und Belastungen, die Integration in den Arbeitsmarkt und die soziale Teilhabe, die Einkommenssituation einschließlich des sozialen Schutzes gegen Verarmung sowie die Wohn-, Verkehrs- und Umweltbedingungen beeinflussen nachhaltig das Risiko zu erkranken und die Chancen, gesund zu bleiben. Diese Determinanten wirken auch auf die individuelle Fähigkeit und Bereitschaft ein, Verantwortung für das persönliche Gesundheitsverhalten zu übernehmen.

Städte, Gemeinden und Landkreise gestalten die Lebensbedingungen der Bürger maßgeblich mit und besitzen dadurch einen großen Einfluss auf deren Gesundheitschancen. Aufgrund ihres verfassungsmäßigen Selbstverwaltungsrechts (Art. 28 Abs. 2 Satz 1 und 2 GG) kommt ihnen für die kommunale Gesundheitsförderung eine wichtige Funktion zu.

Für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) sind der Schutz vor Krankheiten und die Förderung der Gesundheit unverzichtbare Aufgaben, um Lebensqualität und Leistungsfähigkeit ihrer Versicherten langfristig zu erhalten und ihnen ein gesundes Altern zu ermöglichen; gemäß § 1 SGB V wirken sie auch auf gesunde Lebensverhältnisse hin und sollen nach § 20 Abs. 1 SGB V Satzungsleistungen zur Primärprävention vorsehen.

Da Krankheiten und ihre Risikofaktoren in der Bevölkerung sozial bedingt ungleich verteilt sind, ist gerade Menschen in sozial benachteiligter Lage bei der Gesundheitsförderung ein besonderes Augenmerk zu widmen. In der Kommune können alle Menschen mit Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Primärprävention ohne Stigmatisierung in ihren alltäglichen Lebenszusammenhängen erreicht werden.

Bestehende überregionale Strukturen können zur Vernetzung genutzt und weiterentwickelt werden.

Notwendig sind die gesundheitsförderliche Ausrichtung kommunaler Entscheidungen und Aktivitäten sowie die Zusammenarbeit der in der Kommune verantwortlichen Akteure mit weiteren verantwortlichen Partnern. Der Beitrag der GKV zur Verbesserung des Gesundheitszustandes und -verhaltens der Menschen in der Kommune bildet dabei einen wichtigen Baustein im Rahmen eines größeren Verbundes unterschiedlicher verantwortlicher Akteure.

Vor diesem Hintergrund empfehlen die kommunalen Spitzenverbände - Deutscher Städtetag, Deutscher Landkreistag und Deutscher Städte- und Gemeindebund - und der GKV-Spitzenverband sowie die Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene eine Zusammenarbeit zwischen Städten, Gemeinden, Landkreisen und Krankenkassen sowie ggf. ihren Verbänden zur gemeinsamen gesundheitsfördernden Ausgestaltung von Lebensräumen gemäß dem Setting-Ansatz der Primärprävention und Gesundheitsförderung.

1. Grundlagen dieser Empfehlung sind für die Städte, Gemeinden und Landkreise die jeweiligen Gesundheitsdienstgesetze der Länder in Verbindung mit dem kommunalen Auftrag zur Daseinsvorsorge und für die Krankenkassen die Regelungen des § 20 Abs. 1 SGB V einschließlich des zu seiner Umsetzung beschlossenen GKV-Leitfadens Prävention in der jeweils gültigen Fassung.
2. Die Partner dieser Empfehlung betonen die Bedeutung eines an der kommunalen Ebene ausgerichteten, lebensweltorientierten Ansatzes insbesondere für benachteiligte Zielgruppen in ihrem jeweiligen Lebensumfeld. Sie gehen davon aus, dass entsprechende Aktivitäten zu einer Stärkung gesundheitsfördernder und -schützender Kompetenzen und Rahmenbedingungen führen und Krankheiten vermeiden können.
3. Ziel dieser Empfehlung ist es, durch eine intensivierete Kooperation im Rahmen primärpräventiver und gesundheitsfördernder Maßnahmen von Städten, Gemeinden und Landkreisen und Krankenkassen Synergien zu erschließen.
4. Die Partner empfehlen ihren Mitgliedern, ihre primärpräventiven und gesundheitsfördernden Maßnahmen in der jeweiligen Kommune möglichst weitgehend aufeinander abzustimmen sowie nachhaltig und tragfähig auszugestalten. Geeignete Grundlage hierfür ist eine systematische und mit der Sozialberichterstattung eng verknüpfte Gesundheitsberichterstattung in der Kommune. Es wird empfohlen, soweit vorhanden oder bereitgestellt, auch Erkenntnisse und Daten der GKV einzubeziehen.

5. Zur Ausgestaltung der Kooperation empfehlen die Partner ihren Mitgliedern, vorrangig ein bestehendes Informations- und Abstimmungsgremium in der jeweiligen Kommune (z. B. Gesundheitskonferenz) zu nutzen oder anderenfalls zu bilden. Das Gremium kann sich u. a. folgende Aufgaben geben:
- Gegenseitige Information über geplante bzw. durchzuführende Maßnahmen
  - Abstimmung über jeweils geplante Maßnahmen
  - Verständigung auf Präventions- und Gesundheitsförderungsziele in der Kommune
  - Trägerübergreifende Maßnahmenplanung, -finanzierung und -durchführung

Über die Ausgestaltung der kontinuierlichen Kooperation ist ein Konsens herzustellen.

6. Die Partner der Empfehlung sind sich einig, dass die Kooperation der Stärkung der Primärprävention und Gesundheitsförderung in der Kommune zu dienen hat. Von daher intensivieren die Partner vor Ort ihr Engagement in der kommunalen Primärprävention und Gesundheitsförderung; die Kooperation darf nicht zur Reduktion des finanziellen und inhaltlichen Engagements zulasten eines oder mehrerer der Partner vor Ort führen.
7. Die Partner dieser Empfehlung laden ausdrücklich andere Träger von setting-orientierter Primärprävention und Gesundheitsförderung in der Kommune ein, sich an der jeweiligen Kooperation zu beteiligen. Sie empfehlen ihren Mitgliedern, diese entsprechend deren inhaltlichen bzw. finanziellen Engagements in die Kooperation mit einzubeziehen.
8. Die Partner werden spätestens drei Jahre nach Inkrafttreten dieser Empfehlung eine gemeinsame Bewertung über deren Umsetzung vornehmen und streben eine Weiterentwicklung auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse an.

Für den Deutschen Städtetag:  
Berlin, den 21.05.2013

gez. Dr. Stephan Articus

---

Dr. Stephan Articus  
Geschäftsführendes Präsidialmitglied des Deutschen Städtetages

Für den Deutschen Landkreistag  
Berlin, den 27.05.2013

gez. Prof. Dr. Hans-Günter Henneke

---

Prof. Dr. Hans-Günter Henneke  
Geschäftsführendes Präsidialmitglied des Deutschen Landkreistages

Für den Deutschen Städte- und Gemeindebund  
Berlin, den 15.05.2013

gez. Dr. Gerd Landsberg

---

Dr. Gerd Landsberg  
Geschäftsführendes Präsidialmitglied des Deutschen Städte- und Gemeindebundes

Für den GKV-Spitzenverband:  
Berlin, den 06.05.2013

gez. Dr. Doris Pfeiffer

---

Dr. Doris Pfeiffer  
Vorsitzende des Vorstandes des GKV-Spitzenverbandes

Für den AOK-Bundesverband:  
Berlin, den 29.05.2013

gez. Jürgen Graalman

---

Jürgen Graalman  
Vorsitzender des Geschäftsführenden Vorstandes des AOK-Bundesverbandes

Für den BKK Bundesverband:  
Essen, den 17.06.2013

gez. Heinz Kaltenbach

---

Heinz Kaltenbach  
Geschäftsführer des BKK Bundesverbandes (GbR)

Für den IKK e.V.:  
Berlin, den 29.05.2013

gez. Jürgen Hohnl

---

Jürgen Hohnl  
Geschäftsführer des IKK e.V.

Für die Knappschaft:  
Bochum, den 14.06.2013

gez. Bettina am Orde, Direktorin

---

Bettina am Orde  
Mitglied der Geschäftsführung der Knappschaft

Für die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG):  
Kassel, den 27.05.2013

gez. Gerhard Sehnert

---

Geschäftsführung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)

Für den Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek):  
Berlin, den 15.05.2013

gez. Ulrike Elsner

---

Ulrike Elsner  
Vorsitzende des Vorstandes des Verbandes der Ersatzkassen e.V. (vdek)