

Krankenkassenengagement in den Settings KiTa, Schule und Sozialraum

Das Engagement der gesetzlichen Krankenkassen in den Settings KiTa, Schule und Sozialraum fußt auf dem § 20 SGB V. Der Gesetzesauftrag des § 20 SGB V neuer Prägung seit dem 01.01.2000 beinhaltet,

- dass durch Prävention nicht nur allgemein die Gesundheit der Versicherten verbessert, sondern insbesondere auch ein Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen geleistet werden soll;
- dass sich die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam und einheitlich unter Einbeziehung unabhängigen Sachverständigen auf prioritäre Handlungsfelder und Kriterien für Präventionsleistungen, insbesondere hinsichtlich Bedarf, Zielgruppen, Zugangswegen, Inhalten und Methodik zu verständigen haben;
- dass es eine – jährlich anzupassende – finanzielle Sollvorgabe je Versicherten (2,66 für 2003) gibt.

Entsprechend der gesetzlichen Anforderungen haben die Spitzenverbände der GKV noch im Jahr 2000 den sogenannten GKV-Leitfaden zur Umsetzung von § 20 Abs. 1 und 2 SGB V (1) verabschiedet und in 2001 aktualisiert. In diesem Leitfaden werden Qualitätskriterien und Rahmenbedingungen definiert, die von allen Kassen und den mit ihnen kooperierenden Partnern eingehalten werden müssen. Dadurch soll eine einheitliche qualitätsgesicherte Leistungserbringung gewährleistet werden. Der GKV-Leitfaden beschreibt zwei Ansätze, mit denen Krankheitsrisiken und Belastungen eingedämmt bzw. deren Entstehung verhindert werden soll und durch die Gesundheit gefördert werden kann: Einerseits Interventionen, die mehr auf Verhältnisse abzielen und durch Strukturbildung die Gesundheit fördern (Setting-Ansatz z.B. Schule, KiTa, Betrieb), und andererseits Interventionen, die in erster Linie auf den Menschen und sein Verhalten ausgerichtet sind und die individuellen Fähigkeiten und Möglichkeiten einer gesunden Lebensführung stärken (individueller Ansatz, z.B. Kursangebote).

Seit Ende 2000 haben die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam mit dem Medizinischen Dienst (MDS) freiwillig ein einheitliches Dokumentationsverfahren erarbeitet, nach dem alle Präventionsaktivitäten des § 20

Abs. 1 und 2 der einzelnen Kassen dokumentiert und erfasst werden. Im Frühjahr 2003 konnte erstmalig eine GKV-Dokumentation (s. Anhang 2) für die Krankenkassenaktivitäten im Setting Betrieb sowie in den nichtbetrieblichen Settings für das Jahr 2001 vorgelegt werden.

Anhand dieser Dokumentation lässt sich, bezogen auf die hier interessierenden Settings KiTa, Schule und Sozialraum, Folgendes feststellen:

1. Die Krankenkassenaktivitäten in nicht betrieblichen Settings zeigen unterschiedlichste Interventionsfelder mit einem Schwerpunkt auf Schulen, insbesondere Berufsschulen (vgl. Abb. 1).
2. Bei mehr als einem Drittel der erfassten Aktivitäten kann sicher davon ausgegangen werden, dass sie mehr als ein Jahr beanspruchten.
3. Mit den Aktivitäten wurden häufig gezielt Multiplikatoren angesprochen, so dass über die primäre Zielgruppe von Kindern und Jugendlichen hinaus eine Gruppe von Personen erreicht wird, die maßgeblich zur Nachhaltigkeit und Verstetigung von Gesundheitsförderungsprozessen beiträgt.
4. In rund 60 Prozent der Fälle arbeiten die Krankenkassen mit Kooperationspartnern, in der Regel mehreren, im Setting zusammen. Dies waren besonders häufig Vereine, öffentliche Verwaltung sowie sonstige Gesundheits- und Sozialeinrichtungen.
5. In rund 44 Prozent der Fälle gab es eine Entscheidungs- und Steuerungsstruktur, über die die Setting-Aktivitäten koordiniert wurden, was darauf hindeutet, dass es sich um umfassendere Gesundheitsförderungsprojekte handelte.
6. Am Anfang eines Gesundheitsförderungsprojektes steht die Bedarfsermittlung, die in knapp 70 Prozent der Fälle mit mehreren Methoden erfolgte (Befragung der Zielgruppe, Expertenbefragung, Begehung des Settings etc., vgl. Abb. 2).
7. Die inhaltliche Ausrichtung der Aktivitäten konzentriert sich vor allem auf „klassische“ Gesundheitsthemen der Krankenkassen, wie z.B. Bewegung und Ernährung. Gleichzeitig wird durch die Kombination verschiedener Handlungsfelder ein umfassenderer Gesundheitsförderungsprozess unterstützt (vgl. Abb. 3).
8. Dem Modell des Setting-Ansatzes entsprechend wurden verhaltensorientierte Interventionen häufig mit verhältnisorientierten Aktivitäten kombiniert. Dies trifft auf fast zwei Drittel aller dokumentierten Aktivitäten der Primärprävention in den nicht betrieblichen Settings zu (vgl. Abb. 4).
9. Durchgeführte Erfolgskontrollen wurden

erst für ein Drittel der Setting-Aktivitäten gemeldet; dies muss auch vor dem Hintergrund gesehen werden, dass viele Aktivitäten am Jahresende 2001 noch nicht abgeschlossen waren. Wenn Erfolgskontrollen stattfanden, umfassten diese interessanterweise mehrere Messparameter (z.B. Zugänglichkeit, Akzeptanz bei Zielgruppen, Zufriedenheit, messbare Veränderungen von Verhaltensparametern etc., vgl. Abb. 5).

Diese Ergebnisse zeigen, dass die Krankenkassen schon im Jahre 2001 in dem für sie eher neuen Feld der nicht betrieblichen Settings, insbesondere in Schulen, aktiv waren und dort wirklich einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen gerade durch setting-orientierte Aktivitäten leisten. Ein Blick in einzelne Gesundheitsförderungsprojekte zeigt auch, dass durch die Interventionen z.B. im Setting Schule das jeweilige lokale Umfeld ebenfalls gesundheitsförderliche Impulse erhält und diese auch wieder rückkopelt.

Derzeit wird die GKV-Dokumentation (2) für das Jahr 2002 erstellt. Schon jetzt zeigt sich, dass hier ein deutlicher Anstieg der Projekte zu konstatieren ist. Die Krankenkassen sind hier also auf dem richtigen Weg des stärkeren gemeinschaftlichen Engagements in diesem gesundheits- und gesellschaftspolitischen Feld.

So ist die AOK zunehmend an Projekten, insbesondere mit Schulen nach dem Settingansatz, auf regionaler Ebene beteiligt. Diese erfolgen mit unterschiedlichen inhaltlichen Schwerpunkten und verschiedenen örtlichen Kooperationspartnern. Ein Beispiel hierfür ist das Projekt „Gesunde Ernährung in der Schule“ in der Hansestadt Rostock, bei dem die AOK gemeinsam mit anderen verantwortlichen Partnern (vgl. Abb. 6) nachhaltige Veränderungen der Ernährungsverhältnisse in Schulen und darüber auch eine Verbesserung des individuellen Ernährungsverhaltens der Schüler/innen anstrebt. Die verschiedenen Schwerpunkte, die sowohl verhältnis- als auch verhaltenspräventiv wirken (Abb. 7), setzt die AOK gemeinsam mit diesen Partnern und den Schüler/innen sowie dem pädagogischen und nichtpädagogischen Personal um. Dieses Beispiel steht für das vielfältige Engagement der AOK mit verschiedenen Akteuren in Schulen in allen Teilen Deutschlands, wobei sich die Themen jeweils am Bedarf der Schulen orientieren (3).

Es gibt auch schon Projekte, bei denen mehrere Krankenkassen gemeinsam mit anderen verantwortlichen Partnern im Setting Schule aktiv werden. Ein Beispiel hierfür ist das GKV-Projekt in Brandenburg (4), bei dem die Kassen mit den zuständigen Landesministerien für Bil-

dung und für Gesundheit gemeinsam Schulen bei der gesundheitsförderlichen Gestaltung ihrer Organisation, Abläufe und Inhalte unterstützen.

Auf der Ebene der Spitzenverbände der Krankenkassen hat in diesem Jahr ebenfalls ein kassenartenübergreifendes Kooperationsprojekt im Setting Schule begonnen, das gemeinsam mit den drei Landesvereinigungen für Gesundheit – Niedersachsen, Rheinland-Pfalz und Sachsen-Anhalt – in diesen Bundesländern durchgeführt wird.

Gesundheitsförderung und Prävention sind gesamtgesellschaftliche Verantwortungsfelder, die weit über das Gebiet der Krankenkassen und auch über das Gesundheitswesen hinausreichen. Aus Sicht der GKV ist ein integriertes Gesamtkonzept erforderlich, welches auch die Politikbereiche Wirtschaft und Arbeit, Bildung, Umwelt, Städtebau, Verkehr, Verbraucherschutz etc. einzieht und alle verantwortlichen Träger klar benennt. Deshalb ist das Deutsche Forum Prävention und Gesundheitsförderung so bedeutsam, in dem die GKV natürlich auch vertreten ist und als ein wichtiger Partner neben anderen wichtigen Partnern ihren Input leistet. Im Deutschen Forum Prävention und Gesundheitsförderung sollte aus Sicht der GKV ein solches Gesamtkonzept abgestimmt werden, in dessen Rahmen die GKV sich weiter an der Gemeinschaftsaufgabe Prävention und Gesundheitsförderung beteiligen wird.

In die Arbeitsgruppe Kindergarten und Schule des Deutschen Forums, einer von vier Arbeitsgruppen, hat die GKV ein Positionspapier eingebracht, in dem die Grundhaltung der GKV und die Rahmenbedingungen formuliert werden, unter denen die GKV sich einbringt (s. Anhang 1).

Außerdem haben die Spitzenverbände der Krankenkassen im Mai dieses Jahres Eckpunkte und Kriterien für eine GKV-Beteiligung an präventiven/ gesundheitsförderlichen Gemeinschaftsprojekten verabschiedet. Das Papier formuliert die Möglichkeiten und Bedingungen, unter denen sich die GKV anteilig an den gesamtgesellschaftlichen Querschnittsaufgaben Gesundheitsförderung und Prävention beteiligen kann (s. Anhang 2).

Literaturhinweise:

(1) GKV-Leitfaden zur Prävention; im Internet: www.g-k-v.com unter „Die GKV“ steht das Dokument unter „Rundschreiben“ in der aktuellen Fassung vom 12. September 2003

(2) GKV-Dokumentation 2001 – Leistungen der Primärprävention und der betrieblichen Gesundheitsförderung gemäß § 20 Abs. 1 und 2 SGB V; im Internet: www.mds-ev.de unter

„downloads“ steht das Dokument (Bericht und Tabellenband) unter dem Stichwort „Krankenversicherung“ mit dem Titel „Präventionsbericht“

(3) G+G Spezial „Gesundheit wächst mit“ 4/2003; erhältlich über die Referentin

(4) Gesunde Schule – Gemeinsames Pilotprojekt des Arbeitskreises primärprävention im Land Brandenburg. Dokumentation; erhältlich u.a. über katrin.kunert@brb.aok.de

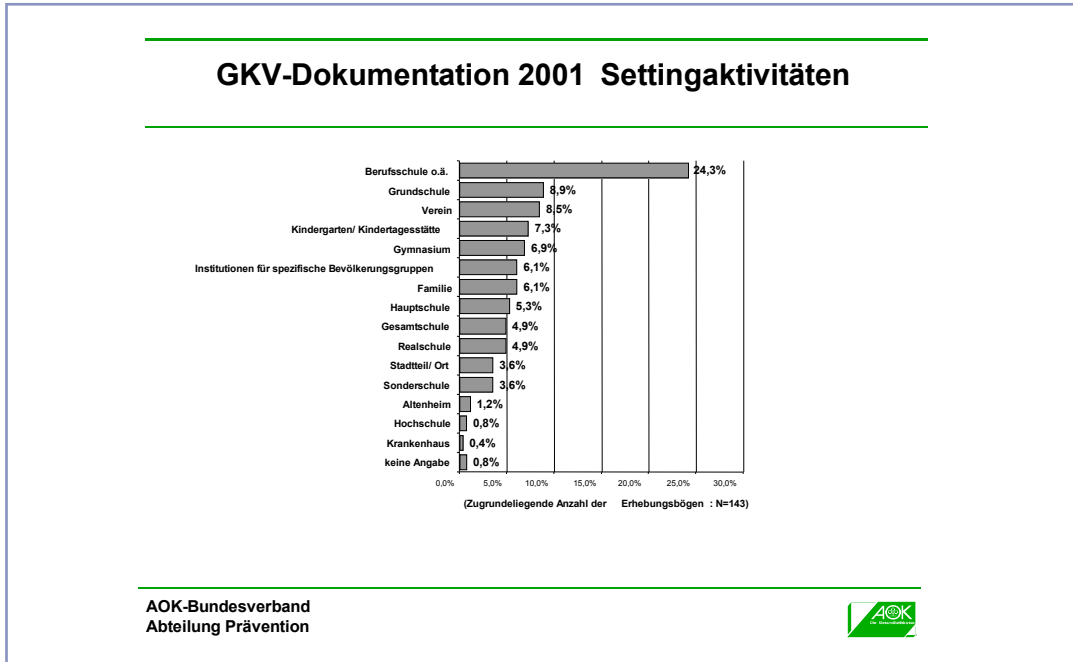


Abbildung 1

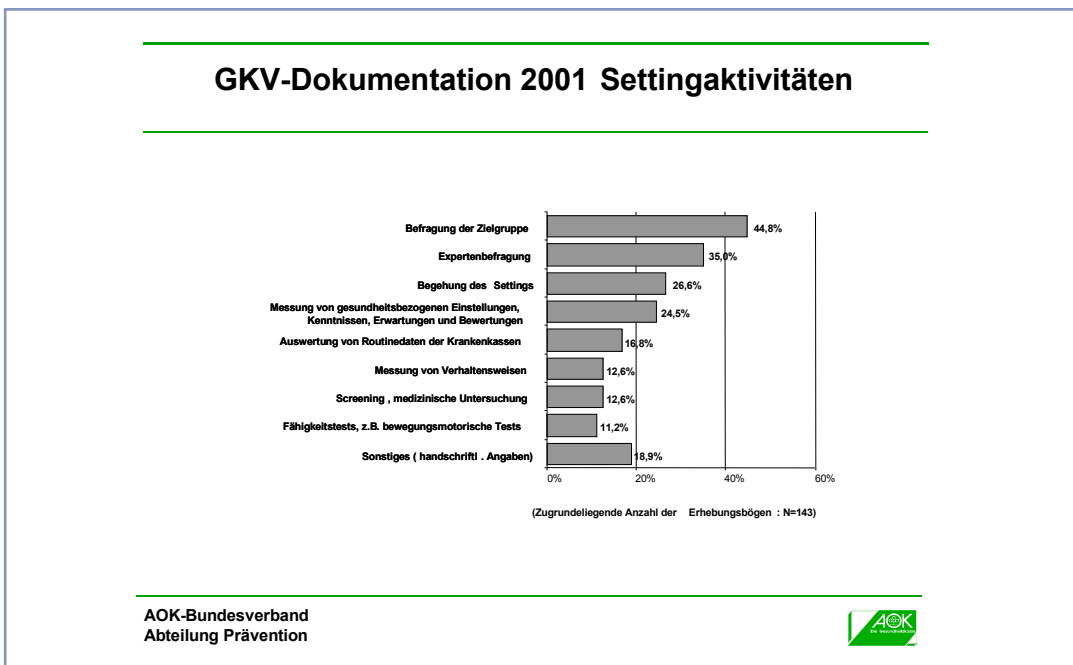
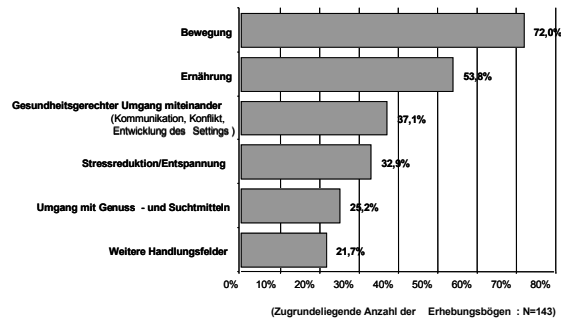


Abbildung 2

GKV-Dokumentation 2001 Settingaktivitäten

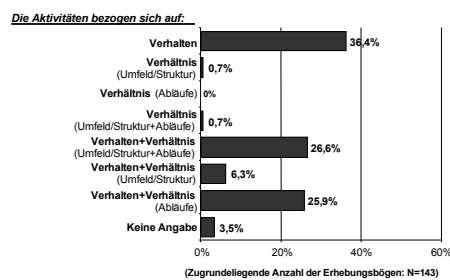


AOK-Bundesverband
Abteilung Prävention



Abbildung 3

GKV-Dokumentation 2001 Settingaktivitäten

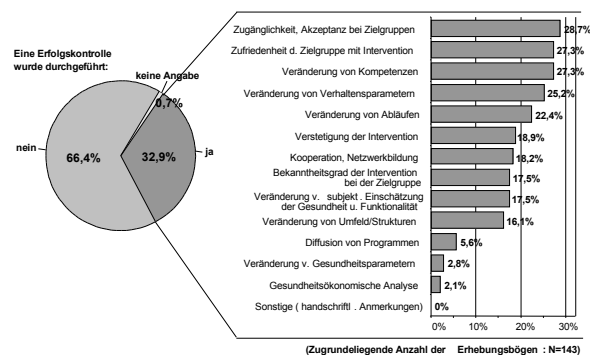


AOK-Bundesverband
Abteilung Prävention



Abbildung 4

GKV-Dokumentation 2001 Settingaktivitäten

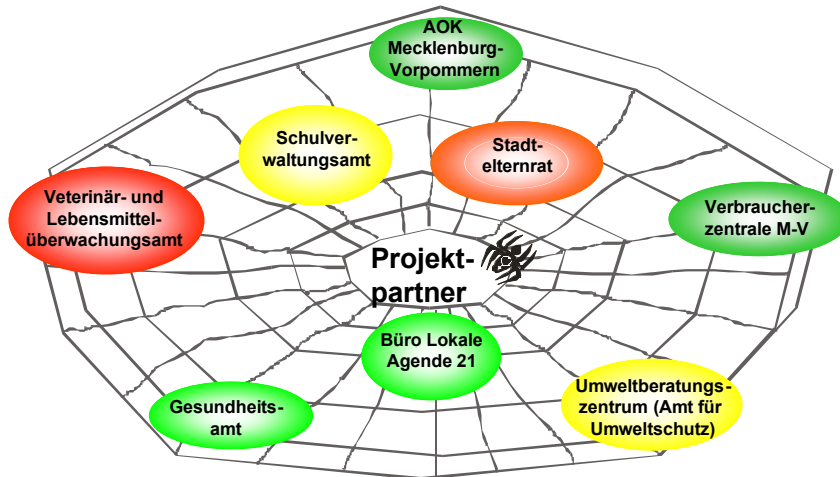


AOK-Bundesverband
Abteilung Prävention



Abbildung 5

Projekt „Gesunde Ernährung in der Schule“ in der Hansestadt Rostock



AOK-Bundesverband



Abbildung 6

Projekt „Gesunde Ernährung in der Schule“ in der Hansestadt Rostock



AOK-Bundesverband



Abbildung 7

GKV-Positionierung für die AG „Gesunde Kindergärten und Schulen“ des Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung

1. Gesundheitsförderliche bzw. -riskante Verhaltensweisen werden bereits im Kindes- und Jugendalter geprägt. Deshalb sind der Aufbau von Gesundheitsressourcen und das Erlernen entsprechender Verhaltensweisen in diesem Lebensalter prioritär.

2. Soziale Unterschiede und soziale Ungleichheit nehmen unter den aktuellen gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen zu und mit ihnen die Anzahl der Jugendlichen, die schon als Kinder von Armut betroffen sind. Soziale Benachteiligung ist eine der Ursachen für schlechtere Bildungs- und Berufschancen und geht einher mit einer geringeren Gesundheits- und Lebenserwartung.

3. In der Familie gelebte und vermittelte gesundheitsbezogene Verhaltensweisen prägen jeden Menschen. Die geistige, körperliche und emotionale Entwicklung in den ersten Lebensjahren eines Kindes liegt fast ausschließlich in der Verantwortung der Eltern. Durch die Familie werden Art und Umfang des Zugangs zu weiteren Sozialisationsinstanzen geregelt. Familien mit Kindern sind in Deutschland finanziell benachteiligt. Insbesondere stellt heutzutage eine größere Kinderzahl ein Risikofaktor für Armut dar. Alleinerziehende sind vielfach zusätzlich durch fehlende Erholungszeiten und fehlende entlastende soziale Netze physisch und psychisch stark belastet.

4. Kindertagesstätten bzw. Kindertageseinrichtungen sind u.a. Kinderkrippen (für Kinder unter 3 Jahren), Kindergärten (für Kinder ab 3 Jahren) und Horte (für Schulkinder) Sie stellen eine bedarfsgerechte Unterstützungsleistung für Familien dar und sind gleichzeitig die erste Bildungsinstanz für Kinder. In Kindertagesstätten werden wichtige soziale und gesundheitsförderliche Erfahrungen und somit gesellschaftlich notwendige Fähigkeiten und Kenntnisse erworben. Innerhalb der Settingarbeit in der Gesundheitsförderung wurden bisher Kindertagesstätten vernachlässigt. Dies kann insbesondere bei sozial benachteiligten Kindern zu weiteren Benachteiligungen in Bezug auf ihre Gesundheitschancen führen.

5. Da schulpflichtige Kinder und Jugendliche etwa ein Drittel des Tages in der Schule verbringen, nimmt sie eine zentrale Bedeutung im Leben der Schülerinnen und Schüler ein und trägt große Verantwortung für deren psychosoziale und gesundheitliche Entwicklung. Schule ist somit der Ort, an dem auch grundlegende Weichenstellungen für die Gesundheit außerhalb der Familie gelegt werden. Insbesondere Schulen mit einem hohen Anteil sozial benachteiligter Schülerinnen und Schülern haben einen besonderen Gesundheitsförderungsbedarf. Die Förderung von Ganztagschulen aus Bundesmitteln stellt eine besondere Chance dar für die Berücksichtigung gesundheitsbezogener Rahmenbedingungen (siehe 6 und 7).

6. Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche soll aus Sicht der GKV auf der Basis der im Zieldefinitionsprozess der AG 7 von „gesundheitsziele.de“ fokussierten Settings Familie und Freizeit, Kindertagesstätten und Schule auf den Handlungsfeldern Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung und der Förderung des Nichtrauchens erfolgen. Dies schließt jedoch gesundheitsförderliche Interventionen in anderen Handlungsfeldern, für die im jeweiligen Setting ein Bedarf gesehen wird, nicht aus.

7. Um die Gesundheitsziele in den drei Hauptlebensumfeldern von Kindern und Jugendlichen über beispielhafte Einzelprojekte hinaus auch in der Fläche zu erreichen, ist es aus GKV-Sicht unabdingbar, die Rahmenbedingungen für Gesundheitsförderung in der KiTa, der Schule, der Familie und Freizeit zu optimieren (vgl. Ziel 10 – AG 7 „gesundheitsziele.de“).

8. Die Settings Familie und Freizeit, Kindertagesstätten und Schulen gesundheitsförderlich zu unterstützen, ist aus Sicht der GKV vorrangig eine Aufgabe der Träger der Daseinsvorsorge in den Bereichen Familien-, Jugend-, Gesundheits-, Sozial- und Bildungspolitik. Ländern, Kommunen, Trägern von Einrichtungen für Kinder und Jugendliche, Lehrern, Erziehern und Eltern kommt dabei eine Schlüsselrolle zu.

Gesundheitsförderung und Prävention für Kinder und Jugendliche ist auch Bildungsaufgabe, die maßgeblich mit dazu beitragen kann, den Rangplatz Deutschlands im internationalen

Leistungsvergleich (vgl. PISA) anzuheben und sowohl die sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen als auch die sozial bedingte Ungleichheit von Bildungs- und Zukunftschancen zu reduzieren. (Beispiel: Bewegung im Kindesalter führt zu größerer motorischer Sicherheit, wirkt unfallpräventiv, wirkt positiv auf das Körpergewicht und damit auf die Prädisposition für viele chronische Krankheiten, hat Einfluss auf die Entwicklung der intellektuellen Leistungsfähigkeit, auf den Umgang mit Stressbelastungen und stärkt psychosoziale Kompetenzen. Bewegungsförderung in der Schule kann somit zur Erhöhung der Effizienz des Systems Schule beitragen.)

9. Gemeinsam mit den genannten primär verantwortlichen Akteuren ist die GKV bereit, im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrages ihre Erfahrungen im Projektmanagement der Betrieblichen Gesundheitsförderung einzubringen und mit den verantwortlichen Akteuren zu kooperieren. Aufgrund ihrer begrenzten Zuständigkeit kann sie jedoch nicht an deren Stelle treten.

10. Unter der Voraussetzung optimierter Rahmenbedingungen für die Prävention (Aufgabe der Kommunen, der Kultusbehörden etc.) definiert die GKV folgende wichtige Bedingungen bzw. Erfolgsfaktoren für die Zusammenarbeit mit z.B. Schulen:

- Vorliegen eines entsprechender Beschlusses der Schulkonferenz
- Einbindung des Schulträgers und der Schulaufsicht
- Bestellung eines entscheidungskompetenten Schulprojektteams mit allen relevanten Akteuren
- (Bereitschaft zur) Integration in ein regionales Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen
- Dokumentation und Evaluation der eingesetzten Maßnahmen.

Analoge Voraussetzungen gelten für die Unterstützung anderer Settings durch die GKV.

11. Beleg für die Bereitschaft der GKV, Gesundheitsförderung und Prävention für Kinder und Jugendliche im Setting mitzugestalten, ist das kassenartenübergreifende Kooperationsprojekt der Spitzenverbände der Krankenkassen. In diesem werden modellhaft die Voraussetzungen für eine erfolgreiche und nachhaltige Kooperation der verantwortlichen Akteure vor Ort für gemeinschaftliche Gesundheitsförderung von Schülerinnen und Schülern mit einem einmalig hohen finanziellen Engagement der GKV erprobt. Daneben gibt es vielfältige weitere Beispiele für das Engagement, die Übernahme von Mitverantwortung und für die Zusammenarbeit der GKV mit den hauptverantwortlichen Akteuren der o.g. Settings in verhältnis- und verhaltenspräventiv wirkenden Projekten.

12. Die GKV ruft alle für die o.g. Settings verantwortlichen Akteure auf, die Gesundheitsförderung und Prävention für Kinder und Jugendliche in Deutschland verantwortlich zu gestalten. Geeignet dafür sind Maßnahmen, die die unter 7. genannten Rahmenbedingungen in den Settings in der Verantwortung der unter 8. genannten Hauptakteure verbessern. Sofern die unter 10. genannten Voraussetzungen erfüllt sind, besteht die Möglichkeit der Förderung konkreter Projekte vor Ort.

AOK-Bundesverband, Bonn

BKK-Bundesverband, Essen

IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach

See-Krankenkasse, Hamburg

Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel

Bundesknappschaft, Bochum

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Siegburg

AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Siegburg

Eckpunkte und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen für eine GKV-Beteiligung an präventiven und gesundheitsförderlichen Gemeinschaftsprojekten

Gesundheitsförderung und Prävention sind gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgaben, die weit über die etablierten Institutionen des Gesundheitssystems hinausreichen. Eine effiziente Präventions-/Gesundheitsförderungs politik erfordert daher ein integriertes Konzept, welches auch die Politikbereiche Wirtschaft und Arbeit, Bildung, Umwelt, Städtebau, Verkehr, Verbraucherschutz etc. einbezieht und die verantwortlichen Träger klar benennt. Diese gemeinsame Verantwortung kommt insbesondere bei der Durchführung von Kooperationsprojekten in Settings zum Tragen.

Die GKV engagiert sich schon heute im Rahmen ihrer Verantwortung in einer Vielzahl von Gemeinschaftsprojekten, insbesondere im Lebensumfeld Schule. Im Rahmen der jetzt vom BMGS geplanten Festschreibung der Ausgaben für Gemeinschaftsprojekte (vgl. GMG-Arbeitsentwurf) sollen jedoch einseitig die Krankenkassen als Finanzgeber derartiger Projekte verpflichtet werden. Ein Gesamtkonzept, welches alle Verantwortlichen – insbesondere die Gebietskörperschaften aller Ebenen sowie die übrigen Zweige der Sozialversicherung – entsprechend ihrer Zuständigkeit an der Finanzierung beteiligt, liegt bis dato nicht vor.

In Folge dieser einseitigen Belastung würde die GKV noch stärker zum Hauptzahler, während die übrigen Verantwortlichen keinen Anlass mehr für eine Ausweitung ihres Engagements auf diesen Feldern haben. Bereits heute ist ein finanzieller Rückzug der Primärverantwortlichen festzustellen. Besonders deutlich wird dies bei der Entwicklung des Anteils der öffentlichen Haushalte an der Finanzierung präventiver Ausgaben, der zwischen 1992 bis zum Jahr 2000 von 26,1 auf 17,5 Prozent gesunken ist. Es steht zu befürchten, dass sich diese Tendenz bei der Umsetzung der im GMG-Entwurf vorgesehenen Regelung noch verstärkt. Vor diesem Hintergrund ist eine „Zwangsverpflichtung“ eines einzelnen Akteurs – der GKV – ohne Gesamtkonzept, das alle anderen Akteure entsprechend verpflichtet, für die Krankenkassen-Spitzenverbände inakzeptabel.

Die GKV fordert die Politik auf, ein Gesamtkonzept zu entwickeln, in welchem alle Verantwortung tragenden Akteure auf dem Feld der Prävention und Gesundheitsförderung eingebunden und finanziell verpflichtet werden. Diese Konzeption sollte im Deutschen Forum mit den übrigen Trägern der Prävention und Gesundheitsförderung abgestimmt werden. Hierbei ist darauf zu achten, dass die Kompetenzen und die Eigenständigkeit der Krankenkassen auf dem Feld der Prävention/Gesundheitsförderung erhalten bleibt. Es darf zu keinen „Verschiebebahnhöfen“ zu Lasten der GKV kommen; eine schlichte Umleitung von GKV-Mitteln ist nicht akzeptabel.

Im Rahmen eines umfassenden Gesamtkonzeptes ist die GKV bereit, auch weiterhin ihren Beitrag zu der wichtigen gesamtgesellschaftlichen Aufgabe der Prävention und Gesundheitsförderung in Settings zu leisten. Bedingung ist, dass die gemeinschaftlich zu fördernden Projekte wirksam und wirtschaftlich Krankheitsrisiken senken und Gesundheitspotenziale der Zielgruppen stärken. Weitere Voraussetzungen für ein Engagement der Krankenkassen sind:

- Die GKV beteiligt sich nur an Projekten, die einen erkennbaren Bezug zu den Kernaufgaben der gesetzlichen Krankenkassen haben.
- Die Auswahl geeigneter Projekte hat im Rahmen eines transparenten Verfahrens unter Einbindung aller Projektpartner zu erfolgen.
- Bei der Konzeptionierung und Durchführung gemeinsamer Maßnahmen ist ein angemessenes Mitspracherecht der GKV zu gewährleisten (Stimmengewichtung im Verhältnis zu den von den jeweiligen Organisationen eingebrachten finanziellen Ressourcen).
- Die GKV beteiligt sich in einem gegenüber den übrigen Trägern finanziell angemessenen Verhältnis an der Finanzierung von Kooperationsprojekten, wobei der Finanzierungsanteil der anderen Projektpartner mindestens 50 Prozent umfassen sollte.
- Die Projektdesigns müssen die Zielgruppe(n), die zu erreichenden Ziele sowie die angewandten Qualitätssicherungsmaßnahmen/Evaluation klar benennen. Die projektbegleitende Implementierung dieser Maßnahmen muss sichergestellt sein.