

Bundesweites Austauschtreffen

28. April 2016, 9.00 - 15.00 Uhr, Augustinerkloster, Erfurt

**PROZESSBEGLEITUNG IN DER KOMMUNALEN
GESUNDHEITSFÖRDERUNG**

In den letzten Jahren fand eine verstärkte Konzentration auf die Prozessbegleitung von Kommunen für den Netzwerkaufbau zum Thema Gesundheit sowohl in den Landesvereinigungen für Gesundheit bzw. Gesundheitsförderung als auch von anderen relevanten Akteuren in den Ländern sowie auf Bundesebene statt. Wie sich zeigt, gibt es für den Netzwerkauf- bzw. -ausbau verschiedene Vorgehensweisen und Erfahrungen in den Ländern. Oftmals ist es so, dass in Seiten- und Pausengesprächen viele wichtige Informationen zu den persönlichen Erfahrungswerten mit den Kommunen ausgetauscht werden. Diesem Schatz, also Dingen, die nicht in Büchern nachzulesen sind, haben wir den wertschätzenden Raum gegeben, den es verdient und zu einem bundesweiten Austauschtreffen „Kommunale Gesundheitsförderung – Brückenbauer in Stadt und Land“ nach Thüringen in die Landeshauptstadt Erfurt eingeladen.



ZIELE DES AUSTAUSCHTREFFENS

Das Treffen zielte darauf ab, mit Ihnen den Erfahrungsaustausch auf Metaebene zu führen. Wichtig war der Fokus auf die „gelebte“ Prozessbegleitung:

Wie gestaltet sich die strategische und operationale Unterstützung aus Sicht der Prozessbegleiter?

Der Austausch sollte auch dazu dienen, die eigenen Kompetenzen zu stärken und Ressourcen durch Erfahrungsaustausch und Reflexion des eigenen Tuns zu erschließen.

Bundesweites Austauschtreffen

AGENDA

Uhrzeit

Tagespunkt

09:00 - 9:30

Begrüßung, Vorstellung Tagesprogramm, Warming-up

09:30 - 10:30

Erfahrungen, Erwartung, Grenzen als Prozessbegleitung, Teil I

- Kurzberichte zum Entwicklungsstand in den Ländern (ggf. mit Steckbriefen)
- Diskussionsleitfragen, u.a.:

Welchen Anspruch haben die Koordinatoren sowohl persönlich als auch fachlich an einer kommunalen Begleitung (z.B. Beratungstiefe: punktuelle Planung und Durchführung von Einzelveranstaltungen in den Kommunen und/oder längerfristig angelegte strategische Beratungsprozesse)? Welche thematischen Schwerpunkte sind in der Prozessbegleitung inkludiert (z.B. „reine“ Gesundheitsförderungsthemen oder auch Versorgungsthemen)? Welche Erfahrungen gibt es in der Zusammenarbeit mit weiteren professionellen externen Partnern, die die Prozessbegleitung unterstützen (z.B. nexus Institut GmbH, Stiftung Mitarbeit, etc.)?

10:30 - 12:00

Impulsreferat mit Diskussion

„Hemmende und förderliche Faktoren von Prozessbegleitung“, Dr. Birgit Böhm, nexus - Institut für Kooperationsmanagement und interdisziplinäre Forschung

12:00 - 13:00

Mittagspause

13:00 - 14:30

Erfahrungen, Erwartung, Grenzen als Prozessbegleitung, Teil II

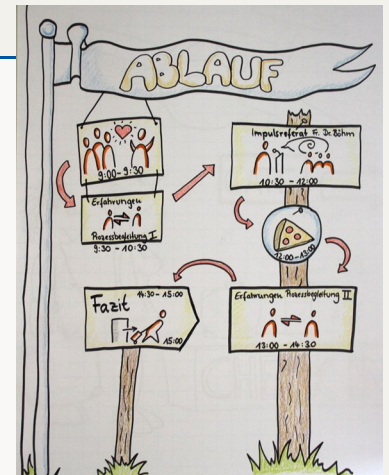
- Diskussionsleitfragen, u.a.:

Welche fachlichen und persönlichen Kompetenzen sind notwendig? Was sind fachliche und persönliche Grenzen bei der Prozessbegleitung? In welcher Form und Funktion ist der Öffentliche Gesundheitsdienst Partner in der Prozessbegleitung? Was kann vom ÖGD erwartet werden (z.B. bzgl. seiner gesetzlichen inhaltlichen Ausrichtung und personellen Ausstattung)? Kann der ÖGD sich „verändern“ und somit auch Anstoß für eine ämterübergreifende Kooperationsstruktur geben?

14:30 - 15:00

Zusammenfassung und Fazit

(Wünsche, Bedarfe und Bedürfnisse, ...)



Bundesweites Austauschtreffen

HEMMENDE UND FÖRDERLICHE FAKTOREN VON PROZESSBEGLEITUNG

In einem Impulsreferat stellte Dr. Birgit Böhm vom nexus-Institut für Kooperationsmanagement und interdisziplinäre Forschung GmbH aus Berlin die hemmenden und fördernden Faktoren von Prozessbegleitung in der kommunalen Gesundheitsförderung vor. Zusätzlich ging Frau Dr. Böhm auf den Ursprung und die potenzielle Perspektive der Prozessbegleitung ein. Die vorgestellten Fakten zu fördernden und hemmenden Faktoren bestätigten die Erfahrung der Teilnehmenden aus der täglichen Praxis.

PROZESSBEGLEITUNG: WOHER KOMMT SIE?

Leitgedanken der Prozessbegleitung:

- Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik braucht Vermittlung, Vernetzung und Prozessbegleitung.
- Vermittlung, Vernetzung und Begleitung sollten mit Handlungsanleitungen erfolgen, die Struktur, Phasen, Aufgaben, Kommunikation, Koordination und Moderation berücksichtigen.
- Handlungsanleitungen und Beispiele guter Praxis müssen genutzt, aber auch an lokal- und regionalspezifische Besonderheiten angepasst werden, damit Kooperationen und Netzwerke ihre selbstgesetzten Ziele erreichen.



* Die aufgeführten Informationen stammen aus dem Vortrag von Fr. Dr. Böhm. Ausführliche Erläuterungen und Quellen entnehmen Sie bitte den Vortragsfolien.



Bundesweites Austauschtreffen

	hemmend	fördernd
Politische und wirtschaftliche Rahmenbedingungen	Fehlendes Gesamtkonzept, teilweise aufgrund föderaler Strukturen	Nationale Präventionsstrategie und Präventionskonferenz sowie Landesrahmenvereinbarungen sollen Gesamtkonzept und übergeordnete Orientierung bieten <i>[Chance für Kooperationsverbund gesundheitliche Chancengleichheit - Partnerprozess]</i>
	Mangelnde Kontinuität in der politischen Unterstützung von GF und Prävention	Ziele und Maßnahmen des gesamtpolitischen Netzwerks mit Haushaltsforderungen verknüpfen
	Seit 1989 verschiedene Gesetzesanpassungen § 20 SGB V, die Gesundheitsförderung und Prävention als Pflichtleistung der GKV erweitert oder wieder eingezogen	Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (PrävG), erneute Anpassung § 20 SGB V
	Abhängigkeit Finanzierung GF und Prävention von wirtschaftlicher Entwicklung	
	Nur weniger als 4% der jährlichen Gesundheitsausgaben für GF und Prävention	Ausgaben Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) für GF und Prävention sollen auf jährlich 490 Millionen Euro steigen Krankenkassen für Finanzierung einbeziehen
	„Projektitis“ und „Programmitis“: zeitlich begrenzte Förderung von Projekten und Programmen ohne nachhaltige regionale und lokale Verankerung	Maßnahmen/Mittel in Settings und bleibenden Strukturen bei Bedürftigsten ankommen lassen
		Klären, welche—meist nach wie vor knappen—finanziellen Ressourcen regional/lokal zur Verfügung stehen = „Haushaltsplan“ für Netzwerkziele Verringerung sozialer und gesundheitlicher Ungleichheiten fokussieren, Verhältnisprävention
		Konkurrenz zwischen Akteuren beachten

* Die aufgeführten Informationen stammen aus dem Vortrag von Fr. Dr. Böhm. Ausführliche Erläuterungen und Quellen entnehmen Sie bitte den Vortragsfolien.

Bundesweites Austauschtreffen

	hemmend	fördernd
Selbstverständnis des Öffentlichen Gesundheitsdienstes	Über 400 sehr unterschiedlich große und ausgestattete Gesundheitsämter	ÖGD motivieren, Vernetzungsaufgaben der Gesundheitsförderung personell abzusichern
	Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsförderung zwar formale Aufgabe des ÖGD, aber Aufgabenformulierung und Vorgaben für Ausgestaltung in Landesgesundheitsdienstgesetzen sind zu wenig verbindlich	ÖGD unterstützen und begleiten, nicht seine Rolle und Verantwortung für Erfolg selbst übernehmen
	Paradigmenwechsel mit Übergang vom traditionellen zum gesundheitsförderlichen Selbstverständnis noch nicht vollzogen, ÖGD sieht Netzwerkarbeit oft nicht als vorrangige Pflichtaufgabe	Lang historisch gewachsene, rechtliche und personelle Bedingungen und Kulturen des ÖGD mit Geduld beachten ÖGD seine - nach wie vor oft neue - Rolle als „kommunaler Anwalt für Gesundheit“, Impulsgeber, Initiator, Vernetzer, Moderator, Koordinator, Steuerer verdeutlichen Ambiguitätstoleranz: Unsicherheiten, Ungewissheiten, Unvorhersehbares in der Prozessentwicklung aushalten
	Trotz guter Beispiele: ÖGD wird „in der Breite seinem Potenzial als Träger der GF im kommunalen Kontext nicht gerecht“ (Reisig, Kuhn 2014)	Wertschätzung auch kleiner Schritte beim Übergang in neue Rolle
	ÖGD laviert zwischen politischen Kräften, agiert kleinteilig, statt politische Forderungen z.B. in Bezug auf gesundheitliche Ungleichheit zu formulieren	Mehrwert für ÖGD herausstellen, z.B. Informationsaustausch, Benachteiligte besser erreichen, Gesundheitsförderung gemeinsam gestalten, Effizienz
		Balance von professioneller Nähe und Distanz in der Begleitung finden

* Die aufgeführten Informationen stammen aus dem Vortrag von Fr. Dr. Böhm. Ausführliche Erläuterungen und Quellen entnehmen Sie bitte den Vortragsfolien.

Bundesweites Austauschtreffen

	hemmend	fördernd
Besonderheiten von Kooperationen und Netzwerken	Über 270 überregional tätige Fachinstitutionen	
	Vielzahl staatlicher, halbstaatlicher, nichtstaatlicher Organisationen und Akteure auf kommunaler, Landes- und Bundesebene	<i>[Chance für Kooperationsverbund gesundheitliche Chancengleichheit - Partnerprozess, Gesamtstrategie erarbeiten]</i>
	Geringer Abgleich von Maßnahmen	<i>[Chance für Kooperationsverbund gesundheitliche Chancengleichheit - Partnerprozess]</i>
	Mangelnder Aufbau horizontaler (Lebensbereiche, Politiksektoren) und vertikaler (unterschiedliche politische Ebenen) Kooperationsstrukturen	<i>[Chance für Kooperationsverbund gesundheitliche Chancengleichheit - Partnerprozess]</i>
	Komplexität durch Interdisziplinarität, Interprofessionalität, Intersektoralität, Intermediarität	
	Heterogene, teilweise konkurrierende Akteure mit unterschiedlichen Interessen, Zielen, Ressourcen, Organisationskulturen	Besonderheiten von Netzwerken und Netzwerktypen verstehen, z.B. kurzfristige Projektnetzwerke, langfristiges strategisches Netzwerk, informelles Netzwerk
	Oft nur Kooperationen zwischen Gesundheits- und Sozialbereich, nicht mit anderen Bereichen	
	Netzwerkziele in der Regel nicht die Hauptziele, denen die Akteure verpflichtet sind	Vermitteln, dass Netzwerk Organisationsform mit gemeinsamen, verbindlichen Zielen ist, die systematisch durch Strukturen, Prozesse, Strategien, Informations- und Kommunikationsregeln gestaltet werden muss
Akteure kommen selten zusammen	Einzelne Netzwerkakteure unterstützen, über ihre Bereichs- und Organisationsgrenzen hinaus zu denken und zu handeln	

Empfehlungen an kommunale Netzwerke:

- Handlungsanleitungen für Kooperationen und Netzwerkmanagement tatsächlich anwenden
- Trotz loser Kopplung und Freiwilligkeit des Netzwerks Akteure zu Verbindlichkeit verpflichten
- Klären, welche Ziele (Information, Austausch, Projekt, Programm, gemeinsames Angebot) das Netzwerk vorrangig verfolgen will
- Systematische Orientierung am Public-Health-Action-Cycle von Gesundheitsberichterstattung bis zur Umsetzung von Zielen und Evaluationen

* Die aufgeführten Informationen stammen aus dem Vortrag von Fr. Dr. Böhm. Ausführliche Erläuterungen und Quellen entnehmen Sie bitte den Vortragsfolien.

Bundesweites Austauschtreffen

	hemmend	fördernd
Qualifizierung und Kompetenzen	Bis in die 2000er keine Etablierung von Ausbildungsberufen für eine Tätigkeit in Prävention und GF	
	Studienabschlüsse als einzige Möglichkeit einer staatlichen Anerkennung in GF und Prävention	13 akkreditierte Bachelor- und 25 Master-Studiengänge für Gesundheitsförderung und Public Health Nationaler Fachqualifikationsrahmen (FQR), Beschreibung von Kernkompetenzen anhand von Public-Health-Action-Cycle und Dublin-Deskriptoren Kernkompetenzen GF (ComHP)
	Ungeregelte, nicht standardisierte Fortbildungen, aber auch: Fortbildungen werden nicht genutzt	
	Generation ist medizinisch, sozialwissenschaftlich und wirtschaftlich geprägt, aber Akteure sind nicht speziell für GF und Prävention ausgebildet	

KOMPETENZEN FÜR BEGLEITUNG

- Frustrationstoleranz bei langwierigen Prozessen
- Erkennen des eigenen Weiterbildungsbedarfs
- Reflektieren des Begleitverlaufs
- Bei Bedarf Intervention und Coaching

* Die aufgeführten Informationen stammen aus dem Vortrag von Fr. Dr. Böhm. Ausführliche Erläuterungen und Quellen entnehmen Sie bitte den Vortragsfolien.



Bundesweites Austauschtreffen

	hemmend	fördernd
Wissen, Evidenz und Evaluation	Unterschiede in Qualität und Umfang der Gesundheitsberichterstattung	
	Gesundheitsberichte nicht als Ausgangspunkt der Netzwerkarbeit nutzen	Gesundheitsberichte zum Ausgangspunkt für Netzwerkziele machen
	Wenig Orientierung an Best-Practice Anderer	Wissen in die Praxis bringen und aus der Praxis holen <i>[Chance für Kooperationsverbund gesundheitliche Chancengleichheit - Partnerprozess]</i>
	Wenig Zusammenarbeit mit Hochschulen	
	Wissensverlust durch Befristung und personellen Wechsel	
	Unangemessene Anforderungen: randomisierte Kontrollstudien (RCT) als Evidenznachweis	Evidenz breiter anlegen, für Settingansatz geeignete Kriterien und Effekte definieren Wirkungsmodell der angestrebten Netzwerkmaßnahmen grob skizzieren
	Netzwerkarbeit und Ziele nicht evaluieren aus Angst vor dokumentiertem Misserfolg und aus Mangel an Ressourcen	Auch geringe Wirkungen als Ergebnis nutzen und zur Anpassung von Zielen und Maßnahmen nutzen
		Partizipation von Zielgruppen als Wissens- und Evaluationsressource nutzen

* Die aufgeführten Informationen stammen aus dem Vortrag von Fr. Dr. Böhm. Ausführliche Erläuterungen und Quellen entnehmen Sie bitte den Vortragsfolien.



Bundesweites Austauschtreffen

10 SCHRITTE ZUR QUALITÄTSSICHERUNG IN DER NETZWERKARBEIT

1. Wichtigsten Bedarf und bedürftigste Zielgruppe ermitteln
2. Wenige, konkrete, überprüfbare, für alle Akteure nützliche und allein nicht erreichbare (Gesundheits-)ziele aus dem ermitteltem Bedarf ableiten
3. Überprüfen, welche Akteure und Mittel sich ergänzend gebraucht werden
4. Angebote, Ressourcen und Kapazitäten wirtschaftlich bündeln
5. Notwendige und einzubringende Ressourcen definieren und verbindlich schriftlich vereinbaren, Belastung und Nutzen fair verteilen
6. Entscheidungszuständigkeiten und Abstimmungsformen eindeutig festlegen
7. Gemeinsames Handeln durch Öffentlichkeitsarbeit kommunizieren
8. Verabredungen für Krisen-Konfliktmanagement treffen
9. Durch Feedback- und Bilanzphasen den Erfolg der Netzwerkarbeit überprüfen
10. Kooperationsklima durch gemeinsame Aktivitäten pflegen

PROZESSBEGLEITUNG: WOHIN GEHT SIE?

Prozessbegleitung in der Kommunalen Gesundheitsförderung sollte:

- ⇒ Auch für Prozessbegleitung Ziele formulieren
- ⇒ Handlungsanleitungen tatsächlich einsetzen
- ⇒ Sich weiterbilden und professionalisieren
- ⇒ Best-Practice anderer Kommunen mehr nutzen
- ⇒ Ambiguitäts- und Frustrationstoleranz entwickeln
- ⇒ Geduld, Ausdauer und Optimismus bewahren
- ⇒ Soziale und gesundheitliche Ungleichheit und Verhältnisprävention stärker fokussieren

* Die aufgeführten Informationen stammen aus dem Vortrag von Fr. Dr. Böhm. Ausführliche Erläuterungen und Quellen entnehmen Sie bitte den Vortragsfolien.



Bundesweites Austauschtreffen

	Thüringen	Baden-Württemberg	Brandenburg	Rheinland-Pfalz
Ziele	Förderung d. ÖGD —> Koordination	Landkreise beraten, damit diese selbst an Kommunen herantreten	Unterstützung ÖGD + Jugendhilfe	Initiierung von Modellvorhaben
	Begleitung beim Aufbau einer Struktur		Unterstützung beim Aufbau v. integrierten Strategien d. Ge- sundheit (Präventionsketten) - 2 Modellregionen	Entwicklung + Umsetzung v. integrierten Strategien Gesundheit
	Professionalisierung für GF u. Netzwerkkoordination		Formative Evaluation	Erarbeitung einer Arbeitshilfe
Maßnahmen	Reflexion: AG Vernetzungsaufbau		Coachings	Fort- u. Weiterbildung
	Coachings mit nexus- Institut		Werkstätten mit Collective Leadership Institute	Unterstützung Bedarfsanaly- se, Datenauswertung u. Zie- lefindung
	Beratung und Begleitung (auch vor Ort)		Beratung und Begleitung (Werkstätten, Moderation + Orga. Veranstaltungen, etc.)	Beratung beim Aufbau v. multisektoralen, überregion. Netzwerken
	Unterstützung bei Planung + Durchführung Auftaktveranstaltung		Unterstützung bei Planung + Durchführung Auftaktveranstaltung	Einbeziehung der Bevölkerung
Voraussetzung	Gesundheitsförderer in der Kommune		Bewusstsein + Wille für Gesund- heitsförderung	
	Mandat von OB oder Landrat		Vorhandene Gesundheitskonfe- renzen (Struktur) und Netzwerke	
Erfahrungen	Wofür trägt man Verant- wortung im Prozess?		Störungen haben Vorrang! (Beziehung und Sache)	
	Bündelung u. Transparenz v. Angeboten? —> Und für wen?		Förderung d. Kompetenzen? (Moderation, Planung von Ver- anstaltungen, ...)	

* exemplarische Vor-
stellung aus den BL



Bundesweites Austauschtreffen

Thüringen Baden-Brandenburg Rheinland-Pfalz
Gemeinsamkeiten im Vorgehen in den vorgestellten BL

Ziele

Förderung von Koordinierungsstellen in der Kommune (im Gesundheits- und Sozialbereich)

Unterstützung von Strukturen und Strategien zur Gesundheitsförderung

Professionalisierung der Koordinatoren und Evaluation des Prozesses

Maßnahmen

Reflexion:
AG Vernetzungsaufbau

Coachings

Fort- u. Weiterbildung

Angebot von externen Coachings und Referenten

Unterstützung Bedarfsanalyse, Datenauswertung u. Zielfindung

Individueller, bedarfsorientierter Beratungs- und Begleitprozess sowie Einsatz von Ressourcen/Maßnahmen

Beratung beim Aufbau v. multisektoralen, überregion. Netzwerken

Serviceleistungen beim Veranstaltungsmanagement

Einbeziehung der Bevölkerung

Voraussetzung

Gesundheitsförderer in der Kommune
Landrat

Bewusstsein + Wille für Gesundheitsförderung
Ressourcen (Struktur) und Netzwerke

Ungleiche Voraussetzungen: Personelle Ressourcen, Bewusstsein für GF, (politischer) Wille und Strukturansätze in den Kommunen

Erfahrungen

Wofür trägt man Verantwortung im Prozess?
Bündel v. Angeboten? —> Und für wen?

Störungen haben Vorrang! (Beziehung und Sache)
(Moderation, Planung von Veranstaltungen, ...)

Unterschiede in regionalen und kommunalen Bedingungen sowie bzgl. beruflicher Erfahrungen der Prozessbegleitung



Bundesweites Austauschtreffen

Unterschiede im Vorgehen in den vorgestellten BL

	Thüringen	Baden- Württemberg	Brandenburg	Rheinland-Pfalz
Ziele	Förderung d. ÖGD —> Koordination	Landkreise beraten, damit diese selbst an Kommunen herantreten	Unterstützung ÖGD + Jugendhilfe	Initiierung von Modellvorhaben
	Begleitung beim Aufbau einer Struktur		Unterstützung beim Aufbau v. integrierten Strategien d. Ge- sundheit (Präv.ketten) - 2 Modellregionen	Entwicklung + Umsetzung v. integrierten Strategien Gesundheit
	Professionalisierung für GF u. Netzwerkkoordination		Formative Evaluation	Erarbeitung einer Arbeitshilfe
Maßnahmen	Kontinuierlicher Erfahrungsaustausch zwischen Modellregionen		Coachings	Systematische Fort- und Weiterbildung
	Coaching-Zentrum- Institut		Werkstätten mit Collective Leadership Institute	Unterschiedliche Analyse- methoden
	Beratung und Begleitung (auch vor Ort)		Beratung und Begleitung (Werkstätten, Moderation + Or- ga. Veranstaltungen, etc.)	Beratung beim Aufbau v. multisektoralen, überregion. Netzwerken
	Unterstützung bei Planung + Durchführung Auftaktveranstaltung		Unterstützung bei Planung + Durchführung Auftaktveranstaltung	Partizipation
Voraussetzung	Gesundheitsförderer in der Kommune		Bewusstsein + Wille für Gesund- heitsförderung	
	Mandat von OB oder Landrat		Vorhandene Gesundheitskonfe- renzen (Struktur) und Netzwerke	
Erfahrungen	Verantwortung im Pro- zess?		Arbeit auf Beziehungs- und Sachebene vs. Nähe und Distanz?	
	Bündelung von Angebo- ten im Sinne Präv.kette?		Organisation von systematischer Professionalisierung?	

Bundesweites Austauschtreffen

OFFENE DISKUSSIONSPUNKTE

- Welche Erfahrungen gibt es in der **Begleitung von Regionen** (als Zusammenschluss v. Kommunen)?
- Wie stellt sich eine **Präventionskette in der Praxis** dar? (Ziel? Methode? Für wen?)
- Wie ein Gleichgewicht zwischen **Nähe und Distanz** in der Prozessbegleitung herstellen?
- Welche **Tätigkeiten** fallen in den Rahmen einer Prozessbegleitung?
- Was tun beim Thema „**Pufferung von Systemfehlern**“?
(Übernahme von GBE, Moderation, ...)
- Bedeutet eine **fehlende Gesundheitsberichterstattung** (GBE) einen fehlenden „Startschuss“ für den Prozess nach dem PHAC?
- Durch Arbeitsteilung, gemeinsame Reflexion und Austausch wirkt die **Prozessbegleitung im Team** als fördernder Faktor. Wie kann personell unterstützt werden?
- In der Rolle als „**Motivator**“ sollte man auch kleine Erfolge feiern. Wie kann man das gemeinsam mit den Modellkommunen gestalten?
- Wie kann die **Transparenz von Erwartungen** sowohl seitens der Kommune als auch der Prozessbegleitung hergestellt und gewahrt werden?
- Wie geht man bei der **Auftragsklärung** vor? (Was bietet man, was erwartet man?)
- Eine **Kooperationsvereinbarung** bildet den Charakter der Prozessbegleitung ab. Worauf sollte man achten?



Bundesweites Austauschtreffen

FAZIT DES BUNDESWEITEN AUSTAUSCHTREFFENS I

- Die **wesentlich hemmenden und fördernden Faktoren** der Prozessbegleitung sind bekannt. Manchen hemmenden Faktoren wird bereits entgegengewirkt, andere Faktoren müssen stärker in den Blick genommen werden, damit sich die Potenziale der Kommunalen Gesundheitsförderung entfalten können.
- Die **Ziele der Prozessbegleitung** stimmen in den Beispielländern überein.
- Die **gewählten Maßnahmen und der Einsatz von Ressourcen** in der Prozessbegleitung gestalten sich in Abhängigkeit von der Region, den kommunalen Bedingungen und der Prozessbegleitung selbst unterschiedlich. Unklar bleibt, welche konkreten Maßnahmen zur **Qualitätssicherung** der Prozessbegleitung stattfinden.
- Die besondere Herausforderung der Prozessbegleitung ergibt sich aus der **Übertragung der Handlungsempfehlungen** auf die jeweiligen Gegebenheiten und Situationen in den Kommunen. Eventuell sollte eine zusammenführende Handlungsorientierung aus bestehende Empfehlungen erarbeitet werden.
- In der Gegenüberstellung werden nur die Begleitprozesse in drei Bundesländern abgebildet, daher braucht es eine **Fortsetzung der Diskussion** für alle Bundesländer.
- Die **Präventionskette** spiegelt eine Theorie und eine Haltung wider. Die Erarbeitung einer Präventionskette in der Praxis selbst gestaltet sich komplex. Mit steigendem Alter nimmt die Vielfalt an möglichen Lebensverläufen zu, welche die Bildung von „Ketten“ erschwert. Vielmehr entsteht ein „Netz“, in dem konkrete Fälle mit Hilfs- und Unterstützungsbedarfen von den Netzwerkakteuren koordiniert werden müssen. Eine solche Herangehensweise in der Praxis muss geübt und diskutiert werden.
- Die Übertragung von passgenauen bzw. geeigneten **Beispielen „guter Praxis“** erfolgt trotz inforo-online und Praxisdatenbank nur wenig.
- **Externe Coachings** tragen dazu bei, Prozessschritte und kritische Situationen zu reflektieren sowie die „Haltung“ der Kommune gegenüber Gesundheitsförderung zu verbessern. Das unterstützt auch die Prozessbegleitung.

Bundesweites Austauschtreffen

FAZIT DES BUNDESWEITEN AUSTAUSCHTREFFENS II

- Um sich abzugrenzen und Ressourcen „zu sparen“ empfiehlt es sich, bei **Themen der Gesundheitsförderung** zu bleiben und Versorgungsthemen lediglich als „Türöffner“ zu engagierten Personen zu nutzen.
- Inwieweit **Serviceleitungen** (Organisation, Moderation, etc.) im Rahmen von Netzwerkveranstaltungen erfolgen, sollte in einer Kooperationsvereinbarung mit der Kommune festgehalten werden. Ebenso sollten Kriterien (bezogen auf Tätigkeiten und Themen) für eine Beendigung der Zusammenarbeit Teil einer Kooperationsvereinbarung sein.
- Die Prozessbegleitung sollte **frei von Erwartungen** seitens der Projektförderung sein, damit der Erwartungsdruck nicht zum Handlungsdruck der Kommunen wird.

FEEDBACK DER TEILNEHMENDEN

- Wunsch nach erneuter Veranstaltung mit mehr Zeit
- Mehr Einblicke in die kommunalen Begleitprozesse in den Ländern gewünscht
- Freie Diskussion anstelle von Methoden beibehalten
- Ambiente vom Tagungsort und Stadtbild Erfurt wurden gelobt (Wunsch nach Stadtführung)
- Bestimmten Fragen und Diskussionen mehr Zeit geben, anstelle in der Breite zu diskutieren (z.B. Teilaspekte vom Vortrag Fr. Dr. Böhm)
- Organisation der Veranstaltung wurde gelobt





Bundesweites Austauschtreffen

28. April 2016, 9.00 - 15.00 Uhr, Augustinerkloster, Erfurt



ANSPRECHPARTNERINNEN

Landesvereinigung für
Gesundheitsförderung Thüringen e.V. - AGETHUR -
Constanze Planert, Carolin Voigt
Carl-August-Allee 9 in 99423 Weimar
Tel.: 0 36 43 / 4 98 98 -20 und -22
Fax.: 0 36 43 / 4 98 98 16
E-Mail: planert@agethur.de; voigt@agethur.de
Internet: www.agethur.de

*Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!
Wir freuen uns bereits jetzt auf das nächste Treffen.*