



Protokoll – 17. Kooperationstreffen

„ko|ope|rie|ren: gemeinsam handeln für gesundheitliche
Chancengleichheit“

Workshop „Zusammenarbeiten in der Kommune“

Inputgebende:

Tobias Prey, Bezirksamt Mitte von Berlin

Moderation:

Lana Carollo, Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen, KGC

Rajni Kerber, HAGE - Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V., KGC

Sabine Köpke, Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e. V., KGC

Gerhard Meck, Kommunalen Netzwerkexperte

Dorothee Michalscheck, Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein e. V., KGC

Protokoll:

Stefanie Zore, Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

Input

Kommunen kooperieren mit lokalen Akteuren, um ein chancengerechteres und gesünderes Leben für die Bewohnerschaft im Lebensumfeld zu ermöglichen. In einem kurzen Input „Kooperation organisieren am Beispiel des Gesundheitszielprozesses in Berlin-Mitte“ stellt Tobias Prey vom Bezirksamt Mitte von Berlin vor, wie das in seiner Kommune gelingt (siehe hierzu seine [Präsentation](#)).

Diskussion und Hintergrundinformationen zur Projektvorstellung

- Der Bezirk koordiniert den Gesundheitszielprozess (Einwohnerzahl: ca. 380.000). Akteure waren in den Gesundheitszielen bereits durch die beschriebenen Maßnahmen angesprochen. Die Initiative wurde von der Politik ergriffen. Politische „Energie“ sei wichtig für die Förderung des Prozesses. Die Koordinierung erfolgt durch die Verwaltung. Diese ist auch dafür verantwortlich, wichtige und benannte Akteure zusammenzubringen und für die Abstimmung mit den beteiligten Ressorts.
- Der Aktionsplan ist ein verwaltungsinternes Instrument. Es sind keine externen Akteure beteiligt.

- Der Wunsch nach größeren Kenntnissen im Bereich der Organisationsentwicklung ist während der Arbeit am Gesundheitszielprozess entstanden und wird sehr empfohlen.
- Berichte über Teilziele unterstützen in der Nachschau und in der Neujustierung im Hinblick auf Verbesserungen. Dies kann auch als Qualitätssicherung nach innen genutzt werden.
- Zu Beginn des Prozesses waren nur programmbezogene Maßnahmen mit wenig Handlungsspielraum für eine aktive Beteiligung anderer Ressorts möglich (z. B. Maßnahmen in Kitas und Schulen in Zusammenarbeit mit verschiedenen Fachämtern). Auf Ebene des Aktionsplans werden nun auch konkrete Maßnahmen finanziell untersetzt und weitere Ressorts beteiligen sich aktiv an der Umsetzung.
- Eine Erkenntnis: Kooperationen müssen immer neu angeregt werden („das Feuer am Brennen halten“)
- Weitere Informationen unter:
<https://www.berlin.de/ba-mitte/politik-und-verwaltung/service-und-organisationseinheiten/qualitaetsentwicklung-planung-und-koordination-des-oeffentlichen-gesundheitsdienstes/gesundheitsfoerderung/artikel.515540.php>

Austausch an Thementischen

Anschließend wird an vier Thementischen zu unterschiedlichen Phasen von Kooperationsprozessen gearbeitet und diskutiert.

1. Beginn einer Kooperation
2. Maßnahmen und Umsetzung
3. Verstetigung von Kooperation
4. Kooperation durch Partizipation entlang der Prozessphasen

Im Fokus der Diskussionen dazu steht, wie Kooperationen in verschiedenen Phasen überhaupt gelingen können, welche Strukturen und Maßnahmen dafür nötig sind und wie eine Zusammenarbeit konstruktiv und nachhaltig bestehen bleiben kann, auch wenn personelle und finanzielle Ressourcen knapp sind.

Thementisch 1: Beginn einer Kooperation

Gastgeberin: Dorothee Michalscheck, Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein e. V., KGC

- a) Welche Partner und Partnerinnen sind bereits vorhanden?
 - abhängig vom Rechtskreis, der Finanzierung, dem Auftrag und dem Thema
 - Partner und Partnerinnen, die Lust haben, aktivieren, sensibilisieren und binden

- vorhandene Netzwerke nutzen und den „Schwung“ mitnehmen
- b) Welche Partner und Partnerinnen sind gewünscht bzw. obligatorisch?
- Zielgruppe selbst beteiligen und als Partner bzw. Partnerinnen gewinnen
 - Wohlfahrtsverbände als wichtige Akteure
 - Verwaltungsakteure sind obligatorisch
 - Beteiligung der Politik ist sehr wünschenswert
- c) Was braucht es an Strukturen, um eine konstruktive Kooperation zu starten?
- Person, die den „Oberhut“ aufhat bzw. das „Zepter“ in der Hand hält, mit Ressourcen für die Organisation und Koordination der Zusammenarbeit → diese Rolle wird hauptsächlich in der Verwaltung gesehen
 - Angebot der Unterstützung durch die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit im Bundesland
 - Zeit, Geduld und Ruhe für Vertrauensbindung unter den Akteuren wichtig, um gemeinsam etwas zu entwickeln, da nicht allen Akteuren zu Beginn ein fertiges Konzept vorgelegt werden sollte
 - wenn Akteure sich untereinander gut kennen und Vertrauensbasis besteht: „Wer kann dann zum Thema Gesundheit schon ´Nein´ sagen?“
 - Verbindlichkeiten bzw. Beschluss festlegen, damit sich alle Akteure einordnen und einfinden können
 - definierten Auftrag mit *gemeinschaftlich* gefundener Sprache und Zielen festlegen
 - gemeinsame Haltung in gegenseitig wertschätzender Atmosphäre finden
 - fortlaufende Überzeugungsarbeit für die „kleinen Könige“ vonnöten

Thematisch 2: Maßnahmen und Umsetzung

Gastgeberin: Lana Carollo, Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen, KGC

- a) Wie kann eine gelungene Kooperation (eine Win-win-Situation) trotz möglicherweise mangelnder personeller und finanzieller Ressourcen aussehen?
- Gesundheitsförderung priorisieren, Partner und Partnerinnen davon überzeugen, allerdings oft personenabhängig – entweder bereichernd oder bremsend
 - klare Ziele und Vorgaben von oberster Stelle (übergeordnete Struktur)
 - Vertrauen/Transparenz untereinander schaffen
 - Fehlerkultur leben
 - dezentralisieren, nicht alles auf einen Kopf setzen, bestehende Netzwerke nutzen
- b) Welche Maßnahmen können nur mit einer Kooperation erreicht und umgesetzt werden?
- jede nachhaltige Maßnahme, immer in Kooperationen denken

Thementisch 3: Verstetigung von Kooperation

Gastgeber: Tobias Prey, Bezirksamt Mitte von Berlin

Unter Bezug auf den Input von Herrn Prey wurde an diesem Thementisch weiter diskutiert, wie in Berlin-Mitte die Abgrenzung von Themen erfolgte, wie diese ermittelt wurden, wer daran beteiligt war und wie man dafür sorgen kann, dass die breite Fachebene sich beteiligt.

- a) Welche Strukturen werden für eine nachhaltige Kooperation benötigt?
- Bedarfsermittlung
 - Beschreibung eines Rahmens im besten Fall durch politische, abgesicherte Beschlusslage → externe Partner und Partnerinnen einbeziehen und ein gutes Signal der Verlässlichkeit vermitteln
 - langer Atem notwendig, da Kooperationen eher auf langfristig angelegt sind
 - punktuell „Leuchttürme“ setzen, um Maßnahmen gut sichtbar zu machen → Fokus jedoch auf langfristiger Planung und Umsetzung
- b) Auf welche Art und Weise können Kooperationen und neue Strukturen verbindlich festgeschrieben werden?
- Verstetigung von Ressourcen (nicht nur im koordinierenden und planenden Bereich), um Maßnahmen nachhaltig umzusetzen → dies auf lange Sicht nicht von der Kommune allein sicherbar, sondern braucht Unterstützung auf Landesebene

Thementisch 4: Kooperationen durch Partizipation entlang der Prozessphasen

Gastgeber: Gerhard Meck, Kommunalen Netzwerkexperte

- generell empfohlen, bei eher geringen finanziellen Ressourcen besonders viel Partizipation zu ermöglichen
- Zielgruppe selbst bietet viele Ressourcen → für Verwaltung allein nicht dauerhaft stemmbar
- in regelmäßigen Abständen neue Partner und Partnerinnen suchen, um Vorhandene nicht übermäßig zu belasten und „auszubeuten“ → somit Kreis der Beteiligten erweitern

Wie und wo sehen Sie Beteiligungsmöglichkeiten von Partnern und Partnerinnen...

- a) ...beim Beginn eines Gesundheitsförderungsprozesses?
- Beteiligung von Zielgruppen, Koordinierenden/„Kümmernden“, Fördernde sowie Sponsorinnen und Sponsoren, Politik, gewählte Bürgervertreterinnen und -vertreter, Entscheidungsträgerinnen und -träger,

Universitäten/Hochschulen (Wissenschaft), Ressorts/Ebenen,
Gesundheitsamt

- Empfehlung: „vor-partizipative“ Runden mit beteiligten Gruppen vor Beginn des Gesundheitsförderungsprozesses
- besonders schwer ist es, Zielgruppen in ländlichen Räumen zu erreichen → mögliche Unterstützung durch Einbezug von Ehrenamtlichen zusammen mit einer Aufwandsentschädigung
- „Kümmernde“ sind schwer zu finden → ggf. Hilfe durch „Ensemble“ an Koordinierenden (z. B. Planerinnen und Planer in den Ämtern)
- Personen einladen, deren eigene Ausrichtungen zum Vorhaben passen → „Wohlgesonene“
- Blick auf verschiedene Ausschüsse (z. B. auch Finanzausschuss), Einladungen zur Teilnahme an Ausschuss-Vorsitzende

b) ...bei der Umsetzung und Verstetigung eines Gesundheitsförderungsprozesses?

- Beteiligung: Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, Ämter und Außenstellen, Sponsoren, Wohlfahrtsverbände (Liga einbeziehen, um mögliche Konkurrenzen zu vermeiden), Unternehmen (statt einzelne Unternehmen, eher auf die Kammern beziehen), Forschung
- Vertreterinnen und Vertreter aus den Lebenswelten
- Presse/Medien, Fürsprecher/Initiativen, Prominente