

## Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg

# Dokumentation & Praxisbeispiele

## „Gesundheit für alle“ – Werkstätten in der Stadt Cottbus und dem Landkreis Oberspreewald-Lausitz im Jahr 2019

---

*Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) Brandenburg in Trägerschaft von Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. berät und begleitet kreisfreie Städte und Kommunen beim Aufbau von integrierten kommunalen Gesundheitsstrategien – sogenannten Präventionsketten.*

Im Jahr 2019 führte die KGC Brandenburg in der Stadt Cottbus und im Landkreis Oberspreewald-Lausitz die zweitägige Werkstatt „Gesundheit für alle“ durch. Fachkräfte aus verschiedenen Fachbereichen und Tätigkeitsfeldern nahmen daran teil, um gemeinsam die Grundlagen für den Aufbau einer integrierten kommunalen Gesundheitsstrategie (Präventionskette) zu legen, und sich damit auf das Förderprogramm des GKV-Bündnisses für Gesundheit vorzubereiten. Aktuelle Informationen zum GKV-Bündnis für Gesundheit und die Förderprogramme erhalten Sie [hier](#).

Der Aufbau kommunaler Gesundheitsstrategien ist ein noch junges Handlungsfeld der Gesundheitsförderung und Prävention, dessen Umsetzung weit über den Gesundheitsbereich hinausweist. Damit sind umfassende Veränderungen verbunden – Strukturen aber auch Denk- und Handlungsweisen werden neu entwickelt und gestaltet<sup>1</sup>. Die KGC Brandenburg unterstützt solche Prozesse mit ihren Qualifizierungs- und Beratungsangeboten. Den übergeordneten Rahmen dieser Arbeit bildet der kommunale Partnerprozess „Gesundheit für alle“<sup>2</sup>.

Mit der nachfolgenden Dokumentation möchten wir kommunalen Partnerinnen und Partnern einen Einblick in die Durchführung der gleichnamigen Werkstatt geben. Die Werkstatt ist modulhaft aufgebaut und orientiert sich im Ablauf an den regionalen Bedarfen und Herausforderungen. Die Inhalte werden individuell an die kommunalen Qualifizierungsbedarfe angepasst. Weitere Informationen zu den Angeboten erhalten Sie [hier](#).

---

<sup>1</sup> Das Handout „Vom Auftauen: Die Vorbereitung kommunaler Strategien“ des Kooperationsverbundes beschreibt praxisorientiert „erste Schritte“ zur Vorbereitung eines Veränderungsprozesses (weitere Informationen finden Sie [hier](#)).

<sup>2</sup> Der kommunale Partnerprozess „Gesundheit für alle“ wurde im Jahr 2003 auf Initiative der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ins Leben gerufen. Er ermöglicht die Unterstützung und Begleitung von Kommunen im Auf- und Ausbau von integrierten kommunalen Strategien zur Gesundheitsförderung. Weitere Informationen zum bundesweiten Partnerprozess erhalten Sie [hier](#).

## Hintergrund

### Cottbus/Chósebusz

Der Aufbau einer bereichsübergreifenden Präventionskette in der kreisfreien Stadt Cottbus/Chósebusz wurde vom Dezernat für Jugend, Kultur und Soziales angeregt. Der Kontakt zu der zuständigen Dezernentin entstand bereits im Jahr 2018 im Rahmen der vom Brandenburger Gesundheitsministerium ins Leben gerufenen Initiative „Starke Familien – Starke Kinder – Runder Tisch gegen Kinderarmut“.

In der Stadt Cottbus gibt es mit dem Bereich „Bildung und Integration“ eine Organisationseinheit, die bereits sehr gut vernetzt arbeitet. Sie ist auf die psychosoziale Versorgung geflüchteter Menschen spezialisiert. Die KGC hat im Jahr 2018 für Fachkräfte in diesem Bereich die zweitägige Werkstatt „Gesundes Aufwachsen von geflüchteten Kindern und Jugendlichen gemeinsam gestalten“ durchgeführt. Anliegen war es, die Bedarfe geflüchteter Menschen in eine integrierte kommunale Gesundheitsstrategie einfließen zu lassen (Die Dokumentation der Werkstatt können Sie [hier einsehen](#)). Dadurch soll in der Stadt Cottbus ein chancengleicher Zugang für alle Kinder und Jugendlichen im Alter von 0 bis 21 Jahren zu diesen Angeboten, insbesondere in benachteiligten Stadtvierteln, gefördert werden.

Vor diesem Hintergrund hat die Stadt Cottbus die KGC Brandenburg um Unterstützung beim Aufbau einer Präventionskette gebeten. Es folgten unter Beteiligung der KGC mehrere Besprechungen, an denen Kolleginnen und Kollegen der Fachbereiche teilnahmen.

### Oberspreewald-Lausitz

Im Landkreis Oberspreewald-Lausitz ging die Initiative zum Aufbau einer Präventionskette vom Gesundheitsamt und dem FamilienCampus LAUSITZ in Klettwitz aus. Im Jahr 2018 wurde am FamilienCampus eine regionale Partnerkonferenz unter dem Titel „Allen Kindern ein gesundes Aufwachsen ermöglichen – Integrierte Strategien für eine gelingende Prävention und Versorgung“ durchgeführt). Akteure aus unterschiedlichen Ressorts der Verwaltung und Mitarbeitende freier Träger und Netzwerke nahmen daran teil. Die Dokumentation der Veranstaltung finden Sie [hier](#).

Im Nachgang zur Konferenz bildete sich ein Vorbereitungsteam, welches die ersten Schritte zum Aufbau der Präventionskette geplant hat. In den nachfolgenden Besprechungen, die unter der Beteiligung der KGC stattfanden, konnten bereits erste Ideen und Ziele einer Präventionskette für Kinder und Jugendliche herausgearbeitet werden. Nach einem Wechsel der Amtsleitung im kommunalen Gesundheitsamt konnte die Arbeit erfolgreich mit der neuen Amtsärztin fortgeführt werden. Die KGC wurde gebeten, den weiteren Prozess im Landkreis zu unterstützen.

## Durchführung der Werkstatt

### Vorbereitung

Im Vorfeld der Werkstatt fand in der Stadt **Cottbus** ein Kick-Off-Meeting statt. Daran nahmen die Fachbereiche teil, die sich am Aufbau der Präventionskette beteiligen möchten. Ziel der Veranstaltung war es, eine gute Grundlage für die weitere Zusammenarbeit zu schaffen. Darüber hinaus wurden Rahmenbedingungen, Ziele und der weitere Verlauf der Zusammenarbeit zwischen der KGC und dem Vorbereitungsteam besprochen. Die KGC erläuterte den Hintergrund und die Zielsetzung der Prozessbegleitung, um eine gemeinsame Wissensgrundlage herzustellen. Die Teilnehmenden arbeiteten anschließend mit einer Kreativitäts-Methode („Disney-Methode“) Erwartungen und Wünsche an die bevorstehende Werkstatt „Gesundheit für alle“ und der damit verbundenen Prozessbegleitung heraus.

Das Kick-Off-Meeting bot allen Beteiligten die Möglichkeit, sich im Vorfeld kennenzulernen und auszutauschen. Für die KGC Brandenburg war das Treffen ein hilfreicher Schritt in der Phase des „Auftauens“: Nach Kurt Lewin („3-Phasen-Modell“) bezeichnet „auftauen“ in Veränderungsprozessen die erste Phase, in der Strukturen und Perspektiven der Beteiligten sich für Veränderungen öffnen. Hier wurden in Hinblick auf die langfristige Prozessbegleitung gute Grundlagen für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit gelegt.

Als weiterer Schritt wurde in diesem Treffen vereinbart, dass die Dezernentin den zuständigen Oberbürgermeister darum bittet, das Vorhaben zu unterstützen.

Im Vorfeld der Werkstatt fanden im Landkreis **Oberspreewald-Lausitz** Besprechungen mit der Leiterin des FamilienCampus LAUSITZ, der kommunalen Präventionsbeauftragten und Koordinatorin des Netzwerks Gesunde Kinder Niederlausitz sowie der Amtsleiterin des Gesundheitsamtes statt. Vor der Durchführung der Werkstatt wurde ein Termin beim Landrat vereinbart. Die KGC konnte bei dieser Gelegenheit gemeinsam mit der Amtsleitung des Gesundheitsamtes die bisherigen Besprechungsergebnisse und das Konzept der integrierten kommunalen Gesundheitsstrategie sowie das GKV-Strukturförderprogramm vorstellen. Der Landrat wurde gebeten, den Aufbau einer Präventionskette im Landkreis zu unterstützen.

Nachdem sowohl der Oberbürgermeister in Cottbus als auch der Landrat im Landkreis Oberspreewald-Lausitz ihr Einverständnis signalisiert hatten, wurde die Durchführung der Werkstatt „Gesundheit für alle“ sowie die weitere Zusammenarbeit mit der KGC Brandenburg festgelegt. Im Landkreis Oberspreewald-Lausitz konnten im Vorfeld durch Einladung der Amtsärztin weitere Kolleginnen und Kollegen aus anderen Fachbereichen zur Teilnahme an der Werkstatt und für die Beteiligung am Prozess gewonnen werden.

## 1. Werkstatt-Tag

*Die folgenden Ausführungen beziehen sich jeweils auf beide Landkreise. Da wo Unterschiede bestanden, sind sie entsprechend erläutert.*

Der erste Werkstatt-Tag markierte den Startpunkt für die gemeinsame Zusammenarbeit der Vorbereitungsteams der Präventionsketten mit der KGC. Diese wurde über die Unterzeichnung einer Kooperationsvereinbarung verbindlich festgeschrieben. Die Vorbereitungsteams setzten sich aus Vertretenden der Fachbereiche und anderen Akteuren zusammen, die am weiteren Prozess beteiligt sind.

### Struktur und Arbeitsweise der Vorbereitungsteams

Zunächst wurde beraten, welche Personen dauerhaft den Vorbereitungsgruppen angehören. Es wurde überlegt, ob es Personen gibt, die noch fehlen oder temporär zusätzlich unterstützen sollten. Zudem wurde geklärt, wie die Teams zukünftig zusammenarbeiten. Dies betraf etwa Rollenklärungen, Anzahl und Größe der Unterarbeitsgruppen, Orte für Besprechungen oder die „Verwaltung“ der jeweiligen Vorbereitungsgruppe. Anschließend wurden Zuständigkeiten und Aufgaben im Team verteilt.

Wie setzen sich die Vorbereitungsgruppen zusammen? In Cottbus umfasst sie Vertretende aus den Bereichen Bildung und Integration, Jugendamt, Gesundheitsamt, Soziales, Sozialplanung sowie Verantwortliche aus Beratungseinrichtungen, Schulsozialarbeit, Stadtteilmanagement, Psychiatriekoordination sowie Kinderkrankenpflege. Die Vorbereitungsgruppe des Landkreises Oberspreewald-Lausitz setzt sich aus Akteuren der Bereiche Gesundheit, Gesundheitsförderung, Netzwerk Gesunde Kinder (Nord und Süd), Jobcenter, Jugendamt und der Leitung des FamilienCampus LAUSITZ zusammen.

Für beide Werkstätten waren am ersten Werkstatt-Tag die Module „Veränderungsprozesse“, „Bedarfsermittlung“, „Zielklärung“, „Meilensteine“ und „Qualitätsentwicklung“ geplant. In beiden Durchführungen musste die Vorstellung ausgewählter Good Practice-Kriterien zur Qualitätsentwicklung zurückgestellt werden, um dem Diskussionsbedarf Rechnung zu tragen. Im Unterschied zur Stadt Cottbus konnte im Landkreis Oberspreewald-Lausitz nicht von einem gemeinsamen Wissensstand ausgegangen werden. Hier fand im Vorfeld kein Kick-Off-Meeting statt. Deshalb wurde vor der Vermittlung der Module das Konzept der Präventionskette näher erläutert.

#### a) Modul: Veränderungsprozesse

Ziel des Moduls ist es, die Teilnehmenden für den anstehenden Prozess der Strukturveränderung zu sensibilisieren. Als theoretische Basis wurde auf die Theorien von Kurt Lewin („3-Phasen-Modell“) und dem Collective Leadership Institute („Dialogic-Change-Model“ (DCM)) zurückgegriffen. Geht man davon aus, dass gute Kommunikation maßgeblich zum Gelingen von Veränderungen beiträgt, kann es in diesem Zusammenhang bereits sinnvoll sein, über den Umgang mit Stakeholdern und von der Veränderung betroffenen Gruppen nachzudenken.

Diese Grundlagen sind hilfreich, um die Selbstreflexion in den nachfolgenden Gruppenübungen zu unterstützen. In der ersten Übung ermittelten die Teilnehmenden den Status Quo des begonnenen Veränderungsprozesses und ordneten dazu ihren Prozess den Phasen des Public Health Action Cycle als auch dem Dialogic-Change-Model zu.

Die zweite Gruppenübung hatte zum Ziel, die unterschiedlichen Aspekte von Veränderungsprozessen zu benennen und diese mit den eigenen Vorstellungen abzugleichen. So wird ein besseres Verständnis für die Perspektive anderer Akteure angeregt. Welche Aspekte maßgeblich Veränderung bewirken, wird von jedem Menschen unterschiedlich bewertet. Die Teilnehmenden wählten jeweils für sich eine von vier vorgeschlagenen Theorien (Wandel des Bewusstseins, der Verhaltensweisen, von Kultur und Beziehungen, von Strukturen und Systemen) aus, die ihrer Meinung nach Veränderung maßgeblich auslösen und diskutierten ihre Entscheidung im Anschluss.

## b) Modul: Bedarfsermittlung

Im Modul Bedarfsermittlung wurden die Bedarfsanalyse, Bestandsanalyse und Bedürfnisanalyse als Methoden vorgestellt, mit deren Hilfe die konkreten Bedarfe der Zielgruppe(n) erhoben werden können.

### Bedarfsanalyse

Mit der Bedarfsanalyse werden (in der Regel quantitative) Daten der Sozial- und Gesundheitsberichterstattung gesammelt und ausgewertet, die auf die gesundheitlichen Bedarfe/Risiken der Zielgruppe hinweisen.

Im Vorfeld der Werkstätten wurden die entsprechenden Personen angefragt, eine Übersicht der zur Verfügung stehenden Daten anzufertigen. Diese wurde in den Werkstätten vorgestellt. Im Anschluss wurden Arbeitsgruppen gebildet, welche die gesundheitlichen Bedarfe der Zielgruppen in den Zielregionen unter Einbezug relevanter gesundheits-, sozialraum- und sozialsituationbezogener Daten für den zweiten Werkstatt-Tag aufbereiteten.

### Bestandsanalyse

Mit der Bestandsanalyse wird erfasst, welche gesundheitsförderlichen Angebote bereits in den Regionen vorhanden sind. In der Regel gibt es in den Regionen wenig aufbereitete Informationen zu den gesundheitsförderlichen Angeboten vor Ort, die sich speziell an gesundheitlich benachteiligte Zielgruppen richten. Deshalb geht es in einem ersten Schritt darum, entsprechende Zusammenstellungen zu identifizieren und eine Bestandsanalyse vorzubereiten. Ziel einer Bestandsanalyse ist es, vorhandene Angebote mit den Bedarfslagen der Zielgruppe/n abzugleichen und ggf. Angebotslücken zu identifizieren. Es wurden weitere Arbeitsgruppen gebildet, die bis zum zweiten Werkstatt-Tag eine Übersicht zu den derzeit verfügbaren Angeboten anfertigten. Die KGC stellte den Arbeitsgruppen eine Matrix zur Verfügung, um vorhandene Angebote, ihre gesundheitsförderlichen Schwerpunkte, Ziel- und Altersgruppen, Maßnahmenzeiträume und Ansprechpersonen abzubilden.

### Bedürfnisanalyse

Mit der Bedürfnisanalyse wird das Ziel verfolgt, die subjektiven Bedürfnisse einer Zielgruppe direkt oder indirekt zu erheben. Gesundheitsförderliche Maßnahmen und Projekte sollten möglichst partizipativ, also unter Einbezug der Zielgruppe/n, erarbeitet werden. Die Teilnehmenden wurden über Methoden der qualitativen und partizipativen Datenerhebung informiert. Es wurde eine weitere Arbeitsgruppe gebildet, die mit Hilfe der Informationen bis zum zweiten Werkstatt-Tag Ideen sammelte, wie Zielgruppen oder Vertretende der Zielgruppen befragt und einbezogen werden können.

### c) Modul: Zielklärung

Präventionsketten sind strategisch auf bestimmte Gesundheitsbedarfe ausgerichtete bereichsübergreifende Handlungskonzepte. In ihnen sind die auf ein Wirkungsziel ausgerichteten und am Lebenslauf orientierten Maßnahmen integriert. Sie nehmen die Übergänge von einem Setting<sup>3</sup> bzw. von einem Lebensabschnitt in einen anderen in den Blick. Für jede Maßnahme sollten Handlungsziele (Teilziele) festgelegt werden, die das übergeordnete Wirkungsziel unterstützen. Handlungsziele sollten in Hinblick auf die Nachhaltigkeit und Wirkung so formuliert werden, dass sie messbar sind.

Zur Planung der Präventionskette werden alle Ziele und Maßnahmen, die in einem bestimmten Zeitraum durchgeführt werden sollen, in einer Ziele-Maßnahmen-Tabelle festgehalten. Den Teilnehmenden der Werkstatt wurde in diesem Zusammenhang die Zielformulierung nach den SMART-Kriterien vorgestellt. Ziele „SMART“ (d.h. spezifisch, messbar, akzeptiert, realistisch, terminiert) zu formulieren hilft dabei, diese besser zu operationalisieren, das heißt messbar zu machen und leichter umzusetzen.

### d) Modul Meilensteine

Zur Vorbereitung des geplanten Fördermittelantrags der Stadt Cottbus und des Landkreises Oberspreewald-Lausitz wurde diese Aufgabe konkret am Beispiel der Ziele-Maßnahmen-Tabelle vom Strukturförderprogramm des GKV-Bündnisses für Gesundheit durchgeführt. Es bildeten sich Arbeitsgruppen, die in der Ziele-Maßnahmen-Tabelle mögliche Wirkungsziele und Handlungsziele definierten und diese am zweiten Werkstatt-Tag vorstellten.

Die Teilnehmenden der Werkstätten gründeten jeweils drei Unterarbeitsgruppen, die sich mit bis zu drei Zielformulierungen der Ziele-Maßnahmen-Tabelle beschäftigten. Auf Grundlage der Ziele-Maßnahmenplanung wurden anschließend die Meilensteine<sup>4</sup> festgelegt.

## 2. Werkstatt-Tag

Am zweiten Werkstatt-Tag standen die Präsentation und Diskussion der Ergebnisse der einzelnen Arbeitsgruppen im Mittelpunkt. Weiterhin wurde noch einmal die weitere Organisation der Vorbereitungsgruppe besprochen. Die inhaltlichen Ausführungen dieses Tages bezogen sich auf das Modul „Strukturaufbau“ und die Methode „Stakeholder-Analyse“.

In beiden Kommunen wurden die Arbeitsergebnisse vorgestellt.

- Bedarfsanalyse: Sammlung gesundheits-, sozialraum- und sozillagenbezogener Daten der Zielgruppe/n in den ausgewählten Regionen sowie daraus abgeleitete mögliche Handlungsschwerpunkte
- Bestandsanalyse: Methodische Ideen zur Erhebung des Bestands an gesundheitsbezogenen kommunalen Angeboten sowie Angeboten freier Träger. Es wurden Ideen vorgetragen, wie diese Informationen mittelfristig transparent gemacht werden können.

<sup>3</sup> „Der Begriff „Setting-Ansatz“ wird im deutschsprachigen Raum oft mit „Lebenswelt-Ansatz“ übersetzt. Der Setting-Ansatz nimmt die Lebenswelten von Menschen und damit die Bedingungen in den Blick, unter denen Menschen spielen, lernen, arbeiten und wohnen (nach der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung). Weitere Informationen zum Setting-Ansatz erhalten Sie hier.

<sup>4</sup> Als Meilensteine werden erreichte Etappenziele/Teilziele bezeichnet, die erste messbare Erfolge im Strukturaufbau wiedergeben. Sie werden vorab in der Ziele-Maßnahmen-Tabelle festgehalten.

- Bedürfnisanalyse: Methodische Ideen zur Erhebung der Bedürfnisse der Zielgruppe vor Ort. Den Teilnehmenden wurde eine Fortbildung der Alice Salomon Hochschule (ASH) Berlin zu dem Thema „Partizipativ Arbeiten?! Begleitet das eigene kommunale Projekt gestalten“ angeboten. Dieses wird von einigen Teilnehmenden wahrgenommen.
- Zielklärung und Meilensteine: Formulierung von Zielen und Maßnahmen im Rahmen der Ziele-Maßnahmen-Tabelle über einen Zeitraum von fünf Jahren mit der Festlegung von Meilensteinen.

In der anschließenden Diskussion mit allen Teilnehmenden konnten den jeweiligen Arbeitsgruppen Anregungen und Empfehlungen mitgegeben werden, um mit den gewonnenen Ergebnissen weiterzuarbeiten.

### e) Modul Strukturentwicklung

Im Rahmen des Moduls werden die Teilnehmenden mit der Methode der Stakeholder-Analyse vertraut gemacht.

## Abschluss

Die hier vorgestellte Durchführung der Werkstatt „Gesundheit für alle“ orientiert sich an den Modulen, die die KGC Brandenburg zur Begleitung der Kommunen beim Aufbau einer integrierten kommunalen Gesundheitsstrategie anwendet. Der konkrete Ablauf und die Auswahl einzelner Module orientierten sich grundsätzlich an den regionalen Bedarfen.