

„Ein starkes Netz für gesundheitliche Chancengleichheit“

16. Jahrestreffen des Kooperationsverbundes

Gesundheitliche Chancengleichheit am 30.11.2018 in Berlin

Offene Diskussionsrunde

„Gesundheitliche Chancengleichheit gelingt nur gemeinsam“

Zusammenfassende Mitschrift

Die Moderatorin Frau Mormin bittet die ersten Teilnehmenden der offenen Diskussionsrunde („Fish Bowl“) auf das Podium: Prof. Matthias Ochs, Dr. Ursula von Rüden, Maike Schmidt, Rainer Schubert, Johanna Evers.

Prof. Matthias Ochs ist psychologischer Psychotherapeut, Lehrender für Systemische Therapie und Professor an der Hochschule Fulda. Er lehrt und forscht zu Systemischen Ansätzen in der Sozialen Arbeit. Herr Prof. Dr. Ochs hatte am Vormittag den Impulsvortrag „Netzwerke aus systemischer Sicht“ gehalten.

Dr. Ursula von Rüden ist Referatsleiterin „Forschung und Qualitätssicherung“ und damit verantwortlich für das Handlungsfeld Gesundheitliche Chancengleichheit in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

Rainer Schubert ist Gesundheitsplaner im Sozialreferat der Stadt Braunschweig. Braunschweig ist von Anfang an Teilnehmer am kommunalen Partnerprozess. Herr Schubert arbeitet eng mit der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Niedersachsen zusammen.

Johanna Evers ist Mitarbeiterin der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) im bevölkerungsreichsten Bundesland Nordrhein-Westfalen.

Maike Schmidt ist Referentin für Gesundheitsmanagement in der Zentrale der Techniker Krankenkasse in Hamburg.

Welche Anregungen zur Zusammenarbeit für das nächste Jahr haben Sie heute gewonnen?

- „Durch die Krise zur Innovation“ – dies haben wir heute von Herrn Prof. Ochs gelernt und das gehört zu den Netzwerken. Netzwerke kommen immer einmal zu dem Punkt, dass sie bei Krisen eine externe „heilende“ Person bräuchten. So jemanden wie Herr Prof. Ochs, der die Netzwerke begleitet. *Rainer Schubert*
- Netzwerke bzw. Systeme brauchen regelrecht Stolpersteine, um sich überhaupt weiter entwickeln zu können, und dies dann als Chance zu nehmen, um das Netzwerk besser verstehen zu können. *Prof. Dr. Matthias Ochs*
- Der Kooperationsverbund ist der Definition nach kein Netzwerk, sondern vielleicht ein „Dach“ für viele themenspezifische Netzwerke. Ein Unternetzwerk sind wohl die KGC, die durch die GKV-Förderung aktuell einem Veränderungsprozess unterliegen. Diese positiven „Störimpulse“ können sicherlich viel Schubkraft geben. *Dr. Ursula von Rüden*

- Die Handlungslogiken eines Netzwerks oder einer Kooperation zu verstehen, ist wichtig. Ebenfalls die Handlungslogiken eines Förderers, wie die der GKV, sollten versucht werden nachzuvollziehen. Dies würde das Verständnis innerhalb der intersektoralen Zusammenarbeit fördern und viele Reibungsverluste einsparen, um gemeinsam etwas Gutes zu schaffen. *Maike Schmidt*
- Die Vielfalt des Kooperationsverbundes muss genutzt werden. Was uns gelingen muss, ist, vorhandene Expertise und vorhandenes Fachwissen „abzuholen“ und zu nutzen. Und das nicht nur für uns als KGC, sondern auch für die Partner direkt vor Ort. *Johanna Evers*

Wie können wir die Zusammenarbeit in den Kommunen noch wirkungsvoller unterstützen?

- Die Diskussionen über die eigentlichen Inhalte zu Gesundheitlicher Chancengleichheit sind nicht mehr vorrangig, da besteht Konsens. Jetzt ist eher die „Übersetzungsleistung“ für fachfremde Referate wichtig. *Johanna Evers*
- Die Kommunen sind auf Austausch und Input von der Landes- und der Bundesebene, also beispielsweise in Form des Kooperationsverbundes, angewiesen. Im Alltag ist dies allerdings schwierig konstant auf allen Ebenen umzusetzen. Der Austausch zu den direkten Handlungen ist auf Landesebene besonders wichtig. Allerdings benötigen wir den Informationsaustausch auch über die Bundesebene, und sei es nur durch die Protokolle des Beratenden Arbeitskreises. *Rainer Schubert*
- Die BZgA sieht sich in der Rolle, tatsächlich nicht direkt in die Kommunen zu gehen, sondern auf Bundesebene Handlungsempfehlungen, Modelle und Qualifizierungsinstrumente für die Kommunen zu entwickeln und anzubieten. Diese sollen den Austausch unter den Kommunen vor Ort vereinfachen. Die „Auf den Punkt.“-Steckbriefe, die beispielhaft verschiedene Herangehensweisen von Kommunen zur ressortübergreifenden Zusammenarbeit aufzeigen, sollen auch dazu beitragen. *Dr. Ursula von Rügen*
- Ein Bedarf, den man zur Weiterentwicklung von kommunalen Netzwerken immer wieder hört, sind Wissenschafts-Praxis-Partnerschaften. Hilfreich wäre es für die Kommunen, wenn gemeinsam mit der Wissenschaft an einzelnen Aktivitäten vor Ort kleinteilig gearbeitet würde. Strukturell sind wir aber immer noch nicht dazu in der Lage, dies in einem großen Umfang zu leisten. Hier wäre von der Bundesebene her eine Unterstützung v.a. der anwendungsorientierten Forschung und wissenschaftlichen Begleitung im Rahmen von Wissenschafts-Praxis-Partnerschaften notwendig. *Prof. Dr. Gesine Bär aus dem Publikum*

Die kommunale Begleitung im Hinblick auf integrierte kommunale Strategien ist eine anspruchsvolle Aufgabe. Wie kann der Ausbau hierzu aussehen? (Stefan Pospiech aus dem Publikum)

- In dem Bereich Frühe Hilfen haben wir dafür ein Kompetenzprofil Netzwerkkoordination als Qualifizierungsmodul konzipiert und aufgebaut. Dies wäre auch für kommunale Prozesse vorstellbar. Allerdings gibt es einen ganz entscheidenden Punkt, der den Unterschied macht: es gibt das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) als Wissensplattform,

die alle Informationen rund um das neue Handlungsfeld bündelt. Im Präventionsgesetz fehlt uns solch ein Zentrum eklatant. Das Potenzial an Menschen, die den Netzwerkgedanken aufgreifen können ist da, sie agieren alle nur in verschiedene Richtungen. *Prof. Dr. Raimund Geene aus dem Publikum*

- Die Frage stellte sich bei einem vergangenen Kongress Armut und Gesundheit, ob Arbeitgeber, wie Kommunen oder Krankenkassen, überhaupt darüber informiert sind, was Absolventinnen und Absolventen von Public-Health-Studiengängen leisten können. Diese Informationen müssten auch von den Hochschulen weiter gestreut werden. *Rainer Schubert*

Frau Mormin bittet die Vertreterinnen der neuen Kommunen im Partnerprozess „Gesundheit für alle“ auf das Podium: Dr. Franziska Alff, Lena Ullrich.

Dr. Franziska Alff ist zuständig für die Gesundheitsberichterstattung und -planung in der Stabsstelle Integrierte Planung beim Amt für Soziales und Gesundheit der thüringischen Landeshauptstadt Erfurt.

Lena Ullrich ist die Gesundheitskoordinatorin des Landkreises Miltenberg in Bayern.

Wie sieht es mit der Zusammenarbeit in Ihren Kommunen aus?

- Die Stadt Erfurt ist seit 1999 Mitglied im Gesunde-Städte-Netzwerk und wir haben schon lange im Blick, Arbeitsgruppen und Netzwerke aufzubauen. Wir haben bereits viele andere Prozesse in anderen Bereichen etabliert. Was aber in Erfurt wirklich noch fehlt, ist ein Netzwerk im Bereich Gesundheit, in dem Akteurinnen und Akteure zusammengebracht werden und in Verbindung mit anderen Netzwerken treten. Die planungsübergreifende Arbeitsgruppe hat das Thema Gesundheitliche Chancengleichheit mehr in den Blick genommen. Der erste Schritt bestand nun darin, dem Partnerprozess „Gesundheit für alle“ beizutreten und damit das Thema auch mehr nach außen zu spiegeln. *Dr. Franziska Alff*
- Die Gesundheitsregionenplus in Bayern bilden bereits ein Netzwerk auf kommunaler Ebene im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention. Im Rahmen verschiedener Gremien wird die Gesundheitsversorgung, aber auch die Gesundheitsförderung und Prävention aus der Kommune heraus überwacht, sichergestellt und verbessert. Gesundheitliche Chancengleichheit wurde als ein prioritäres Thema ausgemacht. Was uns fehlte, war, die Anbieter der Gesundheitlichen Chancengleichheit im Landkreis besser zu vernetzen. Im Rahmen einer gemeinsamen Fachveranstaltung mit der KGC ist der Landkreis dem Partnerprozess beigetreten. Dies hat uns sehr geholfen, in der Öffentlichkeit mit Unterstützung der KGC wahrgenommen zu werden, damit das Thema an Bedeutung gewinnt. *Lena Ullrich*
- Diese Form der Unterstützung ist Gold wert. Wir brauchen häufig Anlässe, mit denen man gut an die Öffentlichkeit gelangen und Gutes bewirken kann. Das andere, was benötigt wird, ist Geld. Wir haben gehofft, dass es über das Präventionsgesetz Geld satt geben würde. Wir sind leider sehr enttäuscht, wie schwer es ist, an das Geld heranzukommen. *Rainer Schubert*

- Ein Beispiel aus Nordrhein-Westfalen: Die KGC NRW setzt erfolgreich auf Kooperationen mit der GKV. Gemeinsame Konzepte wurden erarbeitet und die Möglichkeit zur Förderung einer koordinierenden projektbezogenen Stelle in der Kommune durch die Kassen geschaffen. Die Kommunen brauchen jemanden, der sich kümmert und „den Hut aufhat“. Elf Kommunen werden dadurch nun gefördert. Das ist ein guter Anfang, aber es ist noch weiter viel Unterstützungsbedarf notwendig. Herausforderung ist es, dies als KGC auch gut zu begleiten. Fokus muss bleiben, dass es bei den Menschen in der Kommune ankommt. *Johanna Evers*
- Die KGC Berlin und die KGC Brandenburg versuchen, zwischen den Handlungslogiken der Krankenkassen und den Kommunen zu vermitteln und neue Kooperationsmodelle zu entwickeln. Aber auch hier braucht es bei den Kommunen oder von außen mehr Ressourcen, diese aufwändigen Kooperationen zu leiten und neu aufzubauen. *Stefan Pospiech aus dem Publikum*
- Mit dem Förderkonzept setzen wir darauf, dass sich Absolventinnen und Absolventen aus dem Public-Health-Bereich für die strukturelle Beratung für Kommunen zur Verfügung stellen. Die Kommunen selbst müssen aber bereits Etwas mitbringen. Wir werben dafür, dass die Kommunen auch selbst Kooperationen aufbauen und dann unterstützen wir gerne. *Maike Schmidt*
- Die BZgA hat dazu eingeladen, die KGC im systemischen Arbeiten zu unterstützen und fortzubilden. Der Fokus liegt auf gelingenden Kooperationen. Aber auch gute Gründe für Nicht-Kooperationen sind herauszuarbeiten und wertzuschätzen – denn sämtliche Strukturen und Dynamiken, die komplexe Systeme herstellen, besitzen eine Funktionalität für die „Autopoiese“ des Systems. *Prof. Dr. Matthias Ochs*
- Eine kritische Stimme zu koordinierenden Stellen: Eine einzelne Person kann nicht alle Handlungslogiken und alle Strukturen im Land kennen und koordinieren. Das bleibt unbefriedigend und eine unglaubliche Herausforderung. Es braucht auf allen Seiten Menschen, die ihre jeweiligen Logiken in den Koordinierungsprozess einbringen und nach innen hin die gemeinsamen Anliegen kommunizieren.“ *Prof. Gesine Bär aus dem Publikum*

Wie geht man in Systemen damit um, wenn Kooperationen unterschiedlich bewertet und eingeschätzt werden? (Stefan Pospiech aus dem Publikum)

- Hier wäre es hilfreich, mit systemischer Kompetenz neutral zu moderieren. Vielfalt an Interpretationen können aber auch Chancen sein, vielleicht auch nur einen kleinen Schritt voranzukommen. Denn Heterogenität erzeugt Spannung – und diese kann genutzt werden für selbstorganisierte Veränderungsprozesse. *Prof. Dr. Matthias Ochs*
- Finanziell müssen die Kommunen einfach besser und anders ausgestattet werden. *Publikum*
- Beispiele für nicht kooperierende und schwer zu erreichende Gruppen: die medizinische Sparte der GKV und die „unteren“ 15 Prozent der Bevölkerung, die in den Fokus rücken müssen (*Publikum*). Gynäkologinnen und Gynäkologen und Kinderärztinnen und Kinderärzte fehlen eher in kommunalen Netzwerken. *Prof. Dr. Matthias Ochs*

Tanja-Maria Kessel (BZgA) und Stefan Bräunling (Geschäftsstelle des Kooperationsverbundes)

...

- erläutern die derzeitigen Arbeiten am neuen Corporate Design des Kooperationsverbundes und
- präsentieren auf einer Powerpoint-Folie das neue Logo des Verbundes. Dieses wird in wenigen Wochen offiziell eingeführt.

Stefan Pospiech (Gesundheit Berlin-Brandenburg) ...

- dankt Frau Mormin, den Teilnehmenden und dem Organisationsteam der Geschäftsstelle des Kooperationsverbundes,
- wünscht allen einen guten Heimweg, ein schönes Wochenende und eine schöne Adventszeit.