

**Birgit Grüb**

Assistenzprofessorin
am Institut für Management Accounting,
Johannes Kepler Universität (JKU) Linz
birgit.grueb@jku.at

Lernnetzwerke im Gesundheitswesen

BürgerInnenbeteiligung im Gesunde Städte Netzwerk

Das Gesunde Städte Netzwerk

Steigende Gesundheitsausgaben¹ zwingen die Politik zu neuen Strategien im Gesundheitswesen. Seit einigen Jahren nehmen eine höhere Gesundheitskompetenz der BürgerInnen und Präventionsmaßnahmen im Sinne einer Verbesserung des Gesundheitsverhaltens an Bedeutung zu. Primäres monetäres Ziel der öffentlichen Hand ist eine positive Beeinflussung der Gesundheitskosten. Gesundheitsnetzwerke wie das Gesunde Städte Netzwerk der World Health Organisation (WHO) scheinen ein adäquater Ansatz zu sein, um im Sinne einer Kooperation zwischen Politik, Verwaltung und BürgerInnen Prävention und Gesundheitskompetenz in der Kommune zu unterstützen. Das internationale Gesunde Städte Netzwerk wurde 1988 gegründet und basiert auf der WHO Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung aus dem Jahre 1986. Es handelt sich dabei um einen freiwilligen Zusammenschluss von Kommunen (bzw. Gemeinden), Kreisen, Landkreisen und Regionen, die ein gesundes Lebensumfeld für die BürgerInnen anstreben. In Europa sind 31 Länder Mitglied in dem weltweiten Netzwerk, darunter auch Deutschland und Österreich.

Die Idee des Gesunde Städte Netzwerks ist die eines Lernnetzwerks zum Aufbau und zum Teilen von Wissen und Kompetenzen. Im Rahmen von Lernnetzwerken soll es möglich sein durch Wissenstransfer, das Teilen von Wissen und Erfahrungen sowie durch gemeinsames Lernen „gesunde Konzepte“ von einer Kommune auf die andere zu übertragen und auch den BürgerInnen einen Lernprozess zu einem gesunden Leben zu ermöglichen.

„Gesundheitsnetzwerke entwickeln sich oftmals in einer Umwelt, die durch eine Divergenz der öffentlichen Ziele und einer limitierten Ressourcenverfügbarkeit geprägt ist.“

Im Rahmen von Best Practice Ansätzen wird ExpertInnenwissen zugänglich gemacht und besonders erfolgreiche Projekte können von anderen Kommunen imitiert und ebenfalls implementiert werden. Das Netzwerk dient der Erreichung der politischen Ziele, die hierfür auf die kommunale Ebene heruntergebrochen werden. Im Sinne der BürgerInnenbeteiligung² können die BürgerInnen mit dem Netzwerk interagieren und sind aktiv in die Prävention eingebunden. Nur indem die BürgerInnen integriert werden, ist es möglich, die Idee der präventiven Gesundheitsversorgung in der Gesellschaft zu verankern. Die Ziele des Gesunde Städte Netzwerks sind in Abbildung 1 dargestellt.³

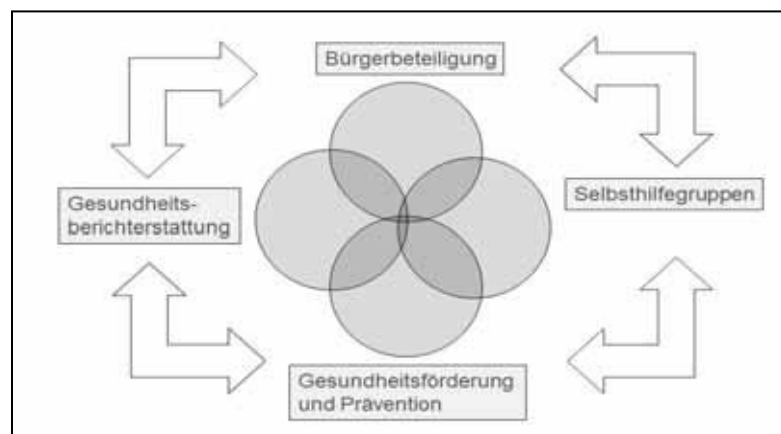


Abb.1: Ziele des Gesunde Städte Netzwerks

Beispiele für die Arbeit im Gesunde Städte Netzwerk sind Projekte zur Suchtprävention oder gesunder Ernährung. Die Projekte können unterschiedlich ausgestaltet sein, die Möglichkeiten reichen von Informations- und Aufklärungskampagnen bis hin zu Selbsthilfegruppen. Von essentieller Bedeutung für den Lernprozess der BürgerInnen und die Weitergabe von Kompetenzen im Gesunde Städte Netzwerk ist das Vorhandensein von relevanten Informationen für die Netzwerkmitglieder und die BürgerInnen. Transparenz und Offenheit im Informationsaustausch sind unabdingbar, um den Lernprozess anzustoßen. Die Frage, die mit dem vorliegenden Beitrag beantwortet werden soll, ist inwiefern von den Kommunen Informationen als Voraussetzung für einen Lernprozess zu einem gesunden Lebensstil und für Präventionsmaßnahmen bereitgestellt werden. In welcher Weise haben externe Stakeholder – insbesondere die BürgerInnen – Zugang zu diesen Informationen?

BürgerInnenbeteiligung und der Prozess des Lernens

Die BürgerInnen selbst können in ihrer Rolle als PatientIn, als MitproduzentIn, MitentscheiderIn, Prinzipal, Evaluator oder EntscheidungsempfängerIn auftreten.⁴ Je nach Umsetzung können die BürgerInnen im Rahmen des Gesunde Städte Netzwerks verschiedene Rollen innehaben, indem sie in die Gesundheitsaktivitäten und die Gestaltung einer gesunden Umwelt in der Kommune eingebunden sind. Die Verbindung zwi-

schen der BürgerInnenbeteiligung und dem Prozess des interorganisationalen Lernens findet sich in der Definition des Gesunde Städte Netzwerks als Multi-Stakeholder Netzwerk. Im Rahmen des Stakeholder Dialogs kann die Kommune mit den BürgerInnen interagieren und auf deren Kompetenzen zugreifen.⁵ Die BürgerInnen können von zwei Seiten als LernpartnerIn betrachtet werden. Zum einen in der Hinsicht, was die Kommune und andere BürgerInnen von diesen lernen können, d.h. die BürgerInnen als ImpulsgeberInnen, bspw. für Präventionsmaßnahmen. Zum anderen können die BürgerInnen selbst etwas von und in dem Netzwerk lernen. Im Gesunde Städte Netzwerk kann unterschieden werden zwischen der Übertragung von Wissen, dem Teilen von Wissen und gemeinsamen Lernprozessen.⁶ Wie bereits erwähnt, kann die Übertragung von Wissen in zwei Richtungen ablaufen. Die BürgerInnen können vom Netzwerk lernen, welche Auswirkungen ein gesunder Lebensstil auf ihre Gesundheit hat. Zum anderen ist es wichtig, dass die Verantwortlichen im Netzwerk etwas über die Präferenzen der BürgerInnen lernen, um das Angebotsprogramm und Projekte des Netzwerks auf die Bedürfnisse der BürgerInnen abzustimmen. Vor einem Lernprozess muss das Wissen sichtbar und verfügbar sein. So sind Transparenz und die Verfügbarkeit von Informationen auch für die Effizienz des Gesunde Städte Netzwerks und den inhärenten Lernprozess des Netzwerks von Bedeutung.⁷ Im Rahmen einer Studie wurde der Informationszugang für die BürgerInnen als Voraussetzung für Lernprozesse im Rahmen des Gesunde Städte Netzwerks untersucht. Der Fokus lag dabei auf der Evaluierung der Transparenz und der Verfügbarkeit von Informationen für die BürgerInnen, um im Sinne einer BürgerInnenbeteiligung an Präventionsmaßnahmen und Projekten teilhaben zu können. Für die Untersuchung wurde eine Dokumentenanalyse durchgeführt, welche die Informationen, die von den Kommunen für extern interessierte BürgerInnen zur Verfügung gestellt werden, evaluiert.

„Transparenz und die Verfügbarkeit von Informationen stellen elementare Voraussetzungen für einen Lernprozess im Rahmen des Netzwerks dar.“

Ergebnisse der Studie

Die vorliegende Studie beschränkt sich auf das Gesunde Städte Netzwerk in Deutschland. Im Rahmen der Dokumentenanalyse wurden die Internetauftritte aller Mitgliedskommunen bzw. -kreise des Gesunde Städte Netzwerks Deutschland hinsichtlich relevanter Informationen bezüglich der Mitgliedschaft und Aktivitäten im Gesunde Städte Netzwerk durchgeführt. Es wurden die Informationen, die auf den Internetauftritten selbst oder über dort auffindbare Dokumente und Publikationen zu finden sind ausgewertet. In einem ersten Schritt wurde untersucht, ob es Informationen über die Mitgliedschaft der Kommune im Gesunde Städte Netzwerk gibt. Dies beinhaltet Informationen über das Gesunde Städte Netzwerk selbst, über die Mitgliedschaft der Kommune im Netzwerk oder über Aktivitäten des Netzwerks. In einem zweiten Schritt wurde untersucht, ob es Informationen zu konkreten Projekten im Rahmen der

Gesunde Städte Mitgliedschaft gibt. Dies beinhaltet Informationen über konkrete Projekte zu Präventionsmaßnahmen oder einem gesunden Lebensstil bzw. Projekte für eine gesunde Gemeinde. Werden Projekte genannt oder gibt es evtl. konkrete Projektbeschreibungen? Im nächsten Schritt wurde analysiert, ob es Informationen zu Präventionsprojekten oder Selbsthilfegruppen allgemein oder auch Beschreibungen der Gruppen gibt. Zudem wurde untersucht, auf welchen Themen der Schwerpunkt liegt, bspw. Leben im Alter, Suchterkrankungen, gesunde Ernährung etc.

Insgesamt wurden 72 Mitgliedsstädte des Gesunde Städte Netzwerks Deutschland untersucht. Von den 72 Städten stellen 61 Städte (84,72%) ihre Mitgliedschaft im Gesunde Städte Netzwerk auf ihrer Internetpräsenz dar. 11 Städte präsentieren überhaupt keine Information über ihre Mitgliedschaft im Netzwerk. 47 Städte (65,28%) stellen Informationen über konkrete Projekte zur Verfügung. Konkrete Projekte sind beispielsweise „Gesundes und aktives Altern“ und „Mobilität und Bewegung“. 45 Städte (62,5%) stellen Informationen zu Präventionsmaßnahmen im Allgemeinen, wie bspw. ein gesunder Lebensstil oder Vermeidung von bestimmten Krankheiten, dar. 46 Städte (63,9%) veröffentlichen Informationen zu Selbsthilfegruppen, darunter fallen Informationen zu Institutionen oder konkreten AnsprechpartnerInnen von Selbsthilfegruppen oder auch Informationen zu bestimmten Lebenssituationen. Im Bereich der Selbsthilfegruppen finden sich Themen wie „Suchtprävention gegen Alkohol und Drogen“ aber auch Selbsthilfegruppen für bestimmte Krankheitsbilder. Einen detaillierteren Überblick gibt die Analyse der Darstellung von Informationen in Relation zur Größe der Stadt. Tabelle 1 zeigt die Ergebnisse. Es ist ersichtlich, dass größere Städte tendenziell mehr Informationen über die Mitgliedschaft im Gesunde Städte Netzwerk und mehr generelle Informationen über Präventionsmaßnahmen veröffentlichen. Insbesondere Informationen zu konkreten Projekten finden sich hier häufiger.

Population	Number of cities	Information concerning the membership		Information concerning projects		Information concerning prevention		Information concerning self-help	
		yes	no	yes	no	yes	no	yes	no
< 50.000	10	6	4	4	6	3	7	4	6
50.000 - 200.000	23	20	3	14	9	11	12	16	7
200.001 - 500.000	27	24	3	19	8	21	6	18	9
500.001 - 1 Mio	7	7	0	7	0	7	0	4	3
> 1 Mio.	4	3	1	2	2	3	1	4	0
n.a.	1	1	0	1	0	0	1	0	1
Sum	72	61	11	47	25	45	27	46	26

Tab. 1: Evaluation der vorhandenen Informationen bezogen auf die Größe der Stadt

Im Großen und Ganzen scheinen die Informationen, die bereitgestellt werden, nicht zu detailliert dargestellt. Oftmals werden nur generelle Informationen zur Mitgliedschaft und einige Ziele des Netzwerks dargestellt, nicht aber die Ziele, die die Kommune selbst mit der Mitgliedschaft und den Präventionsmaßnahmen anstrebt. Selten finden sich detaillierte Informationen über konkrete Projekte und vor allem über die Möglichkeit für die BürgerInnen an Projekten mitzuwirken. Bezogen auf Selbsthilfegruppen werden primär Kontaktdaten von Gruppen und AnsprechpartnerInnen zur Verfügung gestellt. Berlin und einzelne Stadtteile von Berlin können als besonders positives Beispiel hervorgehoben werden, da es hier zahlreiche Informationen und Dokumente für Interessierte gibt und vor allem auch Informationen zu Möglichkeiten der Partizipation. Zudem finden sich Informationen für andere Kommunen, die planen, vergleichbare Projekte zu starten. D.h. in diesem Fall ist eine Transparenz gegeben, die einen Lernprozess innerhalb der Kommune mit den BürgerInnen, aber auch zwischen den Kommunen ermöglicht.

Diskussion und Zusammenfassung

Bezogen auf den Prozess des interorganisationalen Lernens sind der Zugang und die Verfügbarkeit von Informationen und Wissen eine grundlegende Voraussetzung. In Hinblick auf die übergeordneten Ziele von Präventionsmaßnahmen und BürgerInnenbeteiligung ist eine transparente, d.h. vor allem auch für externe Stakeholder sichtbare Informationsversorgung von Bedeutung. Die vorliegende Studie hat untersucht, inwiefern die Mitgliedsstädte des Gesunde Städte Netzwerks Informationen über ihre Internetauftritte zur Verfügung stellen.

Es konnte gezeigt werden, dass deutlich mehr als 50% der Städte Information über die Mitgliedschaft, Information über konkrete Projekte, Information über Präventionsmaßnahmen und Information über Selbsthilfe auf ihren Internetauftritten zur Verfügung stellen. Die Transparenz der Informationen wird jedoch teilweise dadurch eingeschränkt, dass diese nicht immer direkt zugänglich und einfach zu finden sind. Einige der Mitgliedskommunen stellen keinerlei Information bereit. Insbesondere in diesen Kommunen ist es für interessierte BürgerInnen schwierig an Projekten zu partizipieren und sich an den Präventionsmaßnahmen zu beteiligen. Es kann angenommen werden, dass viele BürgerInnen nicht wissen, dass das Gesunde Städte Netzwerk existiert, geschweige denn, dass ihre Kommune Mitglied des Netzwerks ist. In vielen Fällen werden Präventionsmaßnahmen und ein gesunder Lebensstil für die BürgerInnen propagiert, die notwendigen Voraussetzungen und der Zugang sind jedoch nicht gegeben. Da das Internet heutzutage ein weitverbreitetes Medium ist und beinahe 76% der deutschen BürgerInnen über 14 Jahren und ca. 82% der österreichischen BürgerInnen über 16 Jahren das Internet verwenden,⁸ sollte es als Informationskanal in Betracht gezogen werden und als eine entsprechende Plattform für die Wissensverbreitung und das Teilen von Kompetenzen Verwendung finden.

Eine Möglichkeit die Darstellung von Informationen zu verbessern wäre es, einen standardisierten Prozess für die Informationsaufbereitung innerhalb des Netzwerks zu

definieren. Hierfür könnten vom Sekretariat des Gesunde Städte Netzwerks Richtlinien entwickelt werden, welche Informationen wie zur Verfügung gestellt werden sollten. Beispielhaft wäre hier eine Projektbeschreibung mit einer kurzen Zusammenfassung, der Zielgruppe, der verantwortlichen Institution und den Möglichkeiten an diesem Projekt zu partizipieren. Darüber hinaus könnte eine netzwerkübergreifende Datenbank, die alle Projekte der Mitgliedskommunen beinhaltet, entwickelt werden. Eine solche Datenbank würde zum einen den BürgerInnen eine transparente Übersicht über alle Projekte und die Partizipationsmöglichkeiten geben. Zum anderen bestünde auch für die Mitglieder des Netzwerks die Möglichkeit, Informationen über Projekte, die in der eigenen Kommune integriert werden sollen, zu generieren. Je mehr relevante Informationen zur Verfügung stehen, desto eher sind die Voraussetzungen für einen Prozess des Lernens im Sinne des Wissenstransfers und des gemeinsamen Lernprozesses gegeben.

! Empfehlungen für ein lernförderliches Netzwerkkumfeld

- BürgerInnenpartizipation ermöglichen durch Bereitstellung von relevanten Informationen
- standardisierten Prozess für die Informationsaufbereitung innerhalb des Netzwerks
- zentralisiertere Koordination der Informationsdarstellung
- Transparenz erzeugen durch eine Übersicht über alle Projekte und die Partizipationsmöglichkeiten
- Aufbau eines strukturierten Stakeholderdialogs
- Betrachtung der BürgerInnen als Partner des Netzwerks
- Angabe von Kontaktdaten für Gruppen und Ansprechpartner

Insgesamt wäre eine bessere und zentralisiertere Koordination der Informationsdarstellung anzustreben, da es für die interessierten Stakeholder somit einfach ist Zugang zu Kompetenzen zu erlangen. Bislang ist es schwierig einen strukturierten Stakeholderdialog aufzubauen – die Möglichkeiten noch besser auf die Bedürfnisse der BürgerInnen einzugehen sind somit eingeschränkt. Bis jetzt werden die BürgerInnen eher als Zielgruppe der Leistungen anstatt als Partner des Netzwerks betrachtet. Das Gesunde Städte Netzwerk hält für eine BürgerInnenbeteiligung noch weiteres Potential und kann noch ausgebaut werden, da eine höhere BürgerInnenbeteiligung eine höhere Erfolgsrate von Präventionsmaßnahmen verspricht.

Literatur

¹ DeStatis (2012a), https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2010/11/PD10_429_224.html (access: 20.08.2012); DeStatis (2012b), Entwicklung der Gesundheitsausgaben; Anteil am Bruttoinlandsprodukt (BIP),

- https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/_Grafik/AnteilBIP.html (access: 04.10.2012); Statistik Austria (2014), http://www.statistik.at/web_de/statistiken/gesundheit/gesundheitsausgaben/019701.html.
- ² Bingham, Lisa Blomgren, Tina Nabatchi and Rosemary O'Leary (2011), The New Governance: Practices and Processes for Stakeholder and Citizen Participation in the Work of Government, in: *Public Administration Review*, vol. 65, no. 5, pp. 547-558.
- ³ Gesunde Städte Netzwerk Deutschland (2014), <http://www.gesunde-staedte-netzwerk.de/die-idee/ziele.html>.
- ⁴ Greenhalgh, Trisha, Charlotte Humphrey and Fran Woodard (2011), User Involvement in Health Care, Chichester. Herzberg, Carsten (2012), Can Public Utilities Learn from Public Administration? A Study on Participative Modernisation, in: *Zeitschrift für öffentliche und gemeinwirtschaftliche Unternehmen*, special issue, no. 43; Martin, Graham P. (2008), Representativeness, legitimacy and power in public involvement in health-service management, in: *Social Science & Medicine*, vol. 67, no. 11, pp. 1757-1765; Crawford, Mike J. et al. (2002), Systematic review of involving patients in the planning and development of health care, in: *British Medical Journal*, vol. 325, no. 7375, pp. 1263-1266.
- ⁵ Ayuso, Silvia, Miguel Angel Rodriguez and Joan Enric Ricart (2006), Using stakeholder dialogue as a source for new ideas: a dynamic capability underlying sustainable innovation, in: *Corporate Governance*, vol. 6, no. 4, pp. 475-490.
- ⁶ Hülsmann, Michael and Jessica Lohmann (2009), *Interorganisationales Lernen, Ein kompetenzorientierter Ansatz zur Steuerung von Logistiknetzwerken*, Wiesbaden; Knight, Frank H. (1921), *Risk, uncertainty and profit*, Boston, MA.
- ⁷ Popper, Micha and Raanan Lipshitz (2000), Organizational learning: Mechanisms, culture and feasibility, in: *Management Learning*, vol. 31, no. 2, pp. 181-196; Friedman, Victor J., Raanan Lipshitz and Wim Overmeer (2001), Creating conditions for organizational learning, in: *Handbook of organizational learning*, edited by Meinolf Dierkes et al., Oxford, pp. 757-774; Barrados, Maria and John Mayne (2003), Can public sector organizations learn? *OECD Journal on Budgeting*, vol. 3, no. 3, pp. 87-103.
- ⁸ Initiative D21 (2012), (N)Onliner Atlas 2012, Basiszahlen für Deutschland, Nutzung und Nichtnutzung des Internets, Strukturen und regionale Verteilung, Eine Topographie des digitalen Grabens durch Deutschland; Statistik Austria (2014), http://www.statistik.at/web_de/statistiken/informationsgesellschaft/ikt-einsatz_in_haushalten/073636.html.

Angaben zur Autorin

Dr.ⁱⁿ Birgit Grüb ist Assistenzprofessorin am Institut für Management Accounting an der Johannes Kepler Universität (JKU) in Linz. Zuvor war sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Hamburg tätig. Ihre Forschungsschwerpunkte sind Leistungsmessung und organisationales Lernen in Netzwerken. Ein Schwerpunkt liegt dabei auf der Analyse von Netzwerken im Gesundheitssektor.