

Bettina Eden

Gelungene Kooperation zwischen Selbsthilfe und Kommune im Rahmen des Gesunde Städte-Netzwerks

Eine Reflexion aus Sicht der Selbsthilfe-Kontaktstelle

1. Geschichte und Entwicklung

Berlin-Köpenick, 1996:

Ein Bezirk beschließt, Mitglied des Gesunde Städte-Netzwerks (GSN) zu werden. Die amtierende Sozialstadträtin unternimmt die notwendigen Schritte. Köpenick wird „gesunde Stadt“.

Berlin, Bezirk Treptow-Köpenick, 2002:

Aus den Bezirken Köpenick und Treptow wird durch die Bezirksreform ein Großbezirk. Eine neue Stadträtin verabschiedet sich nach kurzer Zeit (nicht zuletzt wegen der Mühe, mit einer alten Verwaltung neue Wege zu gehen). Frage: wie geht es jetzt weiter im GSN? Wird Treptow auch gesunde Stadt, wie es eigentlich erstrebenswert wäre?

Gleichzeitig feiert das Selbsthilfezentrum Köpenick & Treptow sein 10jähriges Bestehen. Es kümmert sich seit Jahren aktiv als Selbsthilfe-Kontaktstelle um die Belange des GSN, ist mittlerweile Bestandteil des Treptow-Köpenicker Stadtteilzentrums und hat als solches eine Ansprechpartnerin in der Verwaltung genannt bekommen, die jedoch noch nicht in Erscheinung getreten ist. Mit anderen Abteilungen und Einrichtungen des Ressorts Gesundheit/Soziales gibt es zehnjährige gute Kooperationen mit mehr oder weniger großer Praxisrelevanz.

Berlin, Treptow-Köpenick, 2004:

Im Rahmen der GSN-Berichterstattung wird 2005 auch für Treptow-Köpenick ein Bericht fällig. Die Initiativenvertreterin, besorgt durch Rückfragen aus dem GSN, kümmert sich darum und erfragt beim Bezirk, wer denn die kommunale Seite dokumentiert hat. Großes Erstaunen, vornehme Zurückhaltung. Die zuständige Verwaltungsperson tendiert mangels politischen Auftrags dazu, einfach für die kommunale Seite nichts einzutragen. Damit aber würde Köpenick aus dem GSN ausscheiden müssen.

Als engagierter Vertreterin der Initiativseite ist dies aber der Kontaktstellen-Mitarbeiterin ein Affront – nach Jahren der Beteiligung und des Mitwirkens auch im Regioverbund will sie das nicht zulassen. Fortan setzt sie alle Hebel in Bewegung, die Stadträtin, die Verwaltung, die GSN-Vertreter, den Regioverbund und andere Mitwirkende unterstützend zu mobilisieren und für eine Berichterstattung und deren Präsentation zur Jahresversammlung des GSN zu sorgen.

Berlin, Treptow-Köpenick/München, 2005

Beim GSN-Treffen, zu dem die Kontaktstelle als Repräsentant der Initiativenseite auf Kosten des Bezirks eingeladen ist, erfolgt die gemeinsame Berichterstattung von Selbsthilfe-Kontaktstelle und Kommune. Köpenick bleibt „gesunde Stadt“. Die politische Leitung ist überzeugt (überredet?) worden, die Verwaltung hat sich auf den Weg zu gemeinsamen Gedanken gemacht, das Eis ist gebrochen, ein Prozess angestoßen. Treptow ist nun tatsächlich auf dem Wege, eine gesunde Stadt zu werden. Es gibt eine lebendige Verständigung zwischen Selbsthilfezentrum und Verwaltung, die Folgen hat.

Berlin, Treptow-Köpenick, 2006:

Im Mai findet eine Großveranstaltung im Rathaus Köpenick statt, die von den Kooperationspartnern Bezirksamt (Abteilung Gesundheit und Soziales) und Selbsthilfezentrum gemeinsam geplant und organisiert ist. Für die Finanzierung der Veranstaltung inkl. Öffentlichkeitsarbeit stellt der Bezirk Mittel und Räume zur Verfügung, die Initiativseite Engagement, Fachkenntnis und Fleiß. Unter dem Motto ‚Wege aus Depression und Angst‘ werden Vorträge, Workshops, ein Markt der Angebote und viel Information und Gespräch angeboten. Interessierte nutzen die Gelegenheit, sich zu informieren, sich zu beteiligen, dabei zu sein. Viele gehen damit erstmalig in eine gewisse Öffentlichkeit. Die Veranstaltung wird ein großer Erfolg: weit mehr als 100 Menschen besuchen die Veranstaltung, formulieren Fragen und Wünsche nach Fortsetzung.

Berlin, Treptow-Köpenick, 2007 – 2008:

Die Impulse aus dem Aktionstag 2006 werden vom Selbsthilfezentrum aufgenommen und in weiteren Veranstaltungen umgesetzt; kleinteiliger, bürgernah, bedürfnisorientiert. Einzelthemen werden aufgenommen und vertieft, Fachleute werden gewonnen, das Thema im Alltag der Kontaktstelle verankert. Eine regelmäßige Informationsveranstaltung für den Zugang zu Selbsthilfegruppen ‚Depression‘ entsteht, die Zahl der Selbsthilfegruppen nimmt zu, das Thema ist bekannter geworden und nicht mehr so stark tabuisiert.

Die Mitwirkenden der Initiativenseite wechseln, die Verbundenheit bleibt. Aus der Verwaltung kommen nicht nur Unterstützungen auf Anfrage, sondern auch Impulse und Einladungen aus eigener Initiative. Eine neue Stadträtin, Entscheidungen für neue Impulse und Schwerpunktsetzungen sowie Veränderungen in der Besetzung der Plan- und Leitstelle verstärken, dass man auf beiden Seiten voneinander weiß, einander schätzt, sich in thematische Auseinandersetzungen einbezieht.

Die Selbsthilfe-Kontaktstelle wird in die regionale Gesundheitskonferenz und den Arbeitskreis Gesundheit der Abteilung Soziales/Gesundheit einbezogen, die Planung und Durchführung von öffentlichkeitswirksamen Beteiligungen an Märkten und Aktionen wird miteinander abgesprochen, zu inhaltlichen Fragen wird die Initiativenseite hinzugezogen. Die Selbsthilfe-Kontaktstelle betrachtet die eigene Arbeit nun auch stärker unter aktuellen Aspekten kommunaler Gesundheitsförderung.

Frankfurt/Main, 2009:

Wieder ist im Rahmen der Berichterstattung der Bezirk Treptow-Köpenick gefragt. Diesmal ist schon im Januar geklärt, dass die Initiativenseite selbstverständlich mitkommt, dass der Bericht gemeinsam verfasst wird, dass es neue Herausforderungen aus dem Regioverbund Berlin gibt. Eine gelungene Kooperation gibt Anlass zum Rückblick, zu Zufriedenheit und – zum Aufbruch.

Treptow-Köpenick, 2010:

Gesundheitsziele in Berlin, in Treptow-Köpenick, sind beschrieben. Sie erfordern neue Wege und Maßnahmen, „gesund älter werden“ ist der Schwerpunkt in einem Bezirk, der jetzt schon 30% älteren Menschen ein Angebot zu machen hat.

Welche Wege können wir gehen? Wer trägt was dazu bei? Wohin? Müssen wir mal drüber reden!

Wir bleiben im Dialog. Wir, die Initiativenvertretung, und unser Gegenüber in der Kommune, Stadträtin und Verwaltung.

2. Einflussnahme: Kooperation zwischen Politik, Verwaltung und Initiativseite

So viel zur Geschichte. Was lernen wir daraus? Welche Faktoren bei den drei beteiligten Partnern – Politik, Verwaltung und die Selbsthilfe-Kontaktstelle als Vetreterung der Gesundheitsinitiativen – gilt es zu berücksichtigen, wenn wir, was ich hier als Ziel definieren will, Kooperationen gelingen lassen wollen? Wenn Auseinandersetzung und Reflexion zwischen den Akteuren stattfinden soll zu Gunsten Betroffener und guter (Gesundheits-)Politik?

Akteur I – Politik

Politik und ganz konkret ihre VertreterInnen spielen eine wichtige Rolle für die Kooperation zwischen Selbsthilfe und Kommune, konzentriert in der Figur der politischen Leitung, aber auch in den Gremien.

1. Wissen und Kenntnisse über Interessenlagen

Um PolitikerInnen zum Handeln zu bewegen, müssen sie Kenntnis der aktuellen Lage haben, müssen Analysen, Betroffenheiten, Bedarfe kennen. Sie müssen sich interessieren und überhaupt wissen wollen, was Sache ist. Dies können sie aus eigener Anschauung kennen, über ihre Verwaltung recherchieren lassen, aber auch von Betroffenen erfahren bzw. von denen, die sie vertreten. Sie müssen die Fakten hören, deuten, einordnen und schließlich in Handlungskonzepte übersetzen, die für sie tragfähig sind. Das ist nicht einfach, denn es geht ja nicht nur um sachliche Erkenntnisse und Handlungsstrategien, sondern auch um die politische Einordnung – Parteizwänge, Finanznöte, die Entwicklung mehrheitsfähiger Vorlagen für Ausschüsse und Beschlüsse können ausreichend hinderlich für befriedigende Konzepte sein. Wünschenswert ist also, ihnen Wissen zur Verfügung zu stellen, Anliegen nahe zu bringen, Betroffene eindrucksvoll und nachdrücklich zu vertreten.

2. Brücke zur Verwaltung

Politische Gestaltung und Verantwortung ist nur in Zusammenspiel mit Akteur Nr. II möglich, der Verwaltung.

Sie muss, wenn es Erfolg geben soll, der politischen Leitung zuarbeiten, muss Informationen aus persönlichen Erfahrungen ebenso wie statistischen Erhebungen weiterleiten, bei der Interpretation unterstützen, Ziele und Handlungsmöglichkeiten erarbeiten und schließlich die Handlungsimpulse und -anweisungen der Politik in Konzepte gießen. Sie muss verlässlich sein in der Lieferung von Input wie in der Umsetzung von Anweisungen. Das setzt Kooperationsvermögen und -bereitschaft voraus. Ein potenziell schwieriges Kapitel – wenn z. B. eigene Einschätzung der Verwaltungspersonen und die der Leitung sich nicht decken, wenn alte oder verdeckte Konflikte im Spiel sind, wenn Überforderung und Müdigkeit statt Sachlage handlungsleitend sind, kann politischer Impuls ganz schnell versickern oder gegen eine bürokratische Wand laufen.

Es gilt also für Politiker, stets in offenem und reflektierendem Gespräch mit der Verwaltung und ihren verschiedenen Ebenen zu bleiben.

3. Eigenes persönliches Profil

Jeder Politiker, jede Politikerin ist auch ein Mensch. Der hat eigene Erfahrungen, eine eigene Lebenssituation, eigene Betroffenheiten und Leidenschaften, auch eine eigene Ethik und Lebensphilosophie. Es ist eine Binsenweisheit, dass politische Entscheidungen oft genau davon geprägt sind, ob nun bewusst oder unbewusst. Da geraten bestimmte Interessensgruppen in den Vordergrund, ohne dass es für Außenstehende nachvollziehbare sachliche Gründe gibt, da fallen andere Gruppen und ihre Interessen unter den Tisch, obwohl Bedarf und Dringlichkeit deutlich präsentiert worden sind.

Integrität auf dieser Ebene zu bewahren oder zu erreichen, ist oft schwer. Dennoch ist es sicher sinnvoll, VertreterInnen der Politik persönliche Geschichten und Betroffenheiten zu vermitteln, um die Persönlichkeit, den Menschen in der politischen Person zu beeindrucken und zu überzeugen.

4. Politisches Profil

Eigentlich sollte es einem gewählten Politiker, einer Politikerin ein Anliegen sein, alle Menschen in der Kommune zu beteiligen und gut zu vertreten – im Bereich Gesundheit: gut für sie zu sorgen. Das ist Inhalt des Gestaltungswillens, mit dem jemand sein Amt antritt. Dazu gibt es ja in der Regel auch ein politisches Bekenntnis, mehr oder weniger differenziert vor dem Amtsantritt geäußert. Dies aber kann genau eines der Probleme in der Kooperation darstellen. Wenn die Grundhaltungen zur Gestaltung kommunaler Gesundheit, zu Sozialem, zu Engagement, Partizipation, Gleichberechtigung, oder zu Verteilung von Mitteln und Ausstattung von Projekten weit entfernt sind von den Vorstellungen der Verwaltung oder der Initiativseite, sind Konflikte, Verständnis- und Sprachlosigkeit oder Taubheit kaum zu vermeiden. Und ein Ressort befriedigend für die Bevölkerung, also auch Betroffene und Engagierte zu gestalten, ist ja auch nicht nur von der eigenen Grundhaltung abhängig, sondern auch

von den Parteivorgaben, den mitstreitenden Personen in Fraktion und Gremien und nicht zuletzt von der Landes- oder Bundespolitik. Vom lieben Geld mal ganz abgesehen, das vielfach nur wenig Gestaltungsspielraum zulässt. Sicher gilt es auf dieser Ebene Einfluss zu nehmen durch gute Information (siehe 1. und 3.) und engagiertes Auftreten mit Betroffenen und für Betroffene.

Akteur Nr. II – Verwaltung

Und wie sieht es mit der kommunalen Verwaltung aus? Mit den Mitwirkenden im Gesundheitsamt, dem Sozialamt, den nachgeordneten Einrichtungen, den Kontakten und Kooperationen zu freien Trägern?

1- Abhängigkeit von der Stadträtin/dem Stadtrat

Die Beziehung zwischen politischer Leitung und kommunaler Verwaltung klang schon an. Natürlich sind die eigentlichen Fachleute im Ressort die Mitarbeitenden der Verwaltung. Konkret bezogen auf das Geschehen im Gesunde Städte Netzwerk sind dies die Plan- und Leitstellen, die Gesundheitsämter, aber auch die Sozialamtsleitungen. Sie haben das Wissen, die Informationen, die Erfahrung, die Kontinuität (hoffen wir), die Zugänge zu den wichtigen Quellen von Bedarf, Regelung, Erfolg, Planung, Maßnahmen.

Ob sie es allerdings einsetzen, und ob sie es so einsetzen können, wie ihnen Sachverstand und Lage gebieten, ist u. a. davon abhängig, ob die politische Leitung ihr Wissen abholt, ihre Empfehlungen respektiert, ihre Planungen in Handlungsanweisungen übersetzt. Oft genug, und je nach politischer Zugehörigkeit und Gestaltungsidee, werden Erkenntnisse aus der Verwaltung übergangen, umschifft, ignoriert oder ganz anders umgesetzt, jedoch ganz anders als gedacht. Unzufriedenheit ist die Folge – ob nun in der Verwaltung oder bei den Verwalteten. Ressorts und Funktionen werden neu zugeschnitten, Profile verändert, Aufgaben wichtiger genommen als vorher, Gewichte anders verteilt; stets gilt es umzudenken, wenn die politische Leitung gewechselt hat. Hierbei gibt es sicher Möglichkeiten für die Selbsthilfe-Kontaktstellen, sachverständige MitarbeiterInnen zu unterstützen, ihnen Fakten und Anlässe zuzuarbeiten und ihnen in Prozessen langfristig Gesprächspartnerschaft zu bieten.

2- Wissen

Ähnlich wie bei den Stadträten gilt: kluges und bedarfsorientiertes Handeln zur Zufriedenheit Betroffener geschieht am leichtesten, wenn Mitarbeitende der Verwaltung, ob nun Leitungen oder nicht, gut informiert, sachkundig und orientiert sind. Es ist ein großer Unterschied, ob Betroffene und ihre Anliegen unmittelbar bekannt sind, ob Teilhabe von Bürgerinnen und Bürgern nur Theorie ist oder ihre Projekte und Initiativen den Verantwortlichen lebendig vor Augen sind. Wo es an Informationen, an der Deutung von Zusammenhängen fehlt oder zu fehlen scheint, muss Aufklärung her. Und Wissen muss nicht nur vorhanden sein, es muss auch in geeigneter Form an die richtigen Stellen gebracht werden. Verlässlichkeit, Engagement und gutes Timing der Selbsthilfe-Kontaktstelle sind dabei profitable Bestandteile von Informationsvermittlung für VerwaltungsmitarbeiterInnen.

3- Kooperationsfähigkeit und -willigkeit

Eine unwillige politische Leitung kann Entwicklungen und die Kompetenz einer Verwaltung blockieren. Ebenso ist es auch umgekehrt immer möglich, dass Verwaltungsmitarbeitende die Wege der Politik behindern. Gestaltungsideen umzusetzen, die den eigenen entgegengesetzt sind, ist nicht jedermanns Sache, und manchmal dauern Veränderungen auf diese Weise extrem lang und verschleifen alle Beteiligten, ohne viel Produktives herzugeben. Besser ist allemal ein kooperativer Stil. Wache VerwaltungsmitarbeiterInnen wissen einen guten Kontakt zur ‚Basis‘ zu schätzen, zu den Betroffenen ebenso wie zu denen, die mit Mängeln, Hürden, Versorgungsschwächen, Hilfebedarf beruflich umgehen müssen. Ihr berufliches Vorgehen ist davon geprägt, Partnerschaftlichkeit zu pflegen, Kooperationen anzustreben, Synergien zu nutzen. Was auch bedeutet, Betroffenenvertretungen in ihre Feldkompetenz einzubeziehen, Gremien mit Beratern aus den Projekten auszustatten, Menschen um Rat zu fragen, die vom täglichen Geschehen geprägt sind. Sie werden sicher mit ihren politischen Vorgesetzten in den Gedankenaustausch dazu gehen und ihre Empfehlungen formulieren.

Sie dabei zu unterstützen, ist sinnvoll und gewinnbringend, denn am Ende sollen ja Lösungen dabei herauskommen, die von der Basis gewollt, getragen und mitgestaltet werden und damit zufrieden machen. Eine gute Basis dafür ist eine bewusst entschiedene Partnerschaft von Kommune und Initiative, die von Akzeptanz und Transparenz getragen wird.

4- Persönliche Profile und Leidenschaften

Wie bei den PolitikerInnen gilt auch für die VertreterInnen der Verwaltung in der Kommune: sie sind nicht nur Verwaltungs- und Gesundheits-Fachleute, sondern auch und vor allem Menschen. Sie haben persönliche, ethische, berufliche Grundhaltungen und Ziele, sie sind von ihrem unmittelbaren Umfeld geprägt. Damit sind Wahrnehmungen und Schwerpunktsetzungen potenziell auch gefärbt und nicht ausschließlich an Statistiken und Kennzahlen ausgerichtet. Sie gilt es durch überzeugende Darstellungen und konstruktive Gespräche zwischen Initiativen und Kommune ins Boot zu holen für gemeinsame Projekte und Interessen auch jenseits des persönlichen Erfahrungshorizonts. Sie gilt es zu Beteiligten an der Sache der Betroffenen zu entwickeln.

Akteur III – Initiative/Selbsthilfe

Auch die Initiative ist in der Kommunikation kritisch zu betrachten. Welche Hindernisse und Probleme gilt es hier zu bedenken?

1. Vertretung von und für Betroffene

Die Selbsthilfe-Kontaktstelle muss sich in dieser Rolle fragen lassen: sind Betroffene durch sie bei Politik und Verwaltung vertreten? Können/konnten sie den Akteuren I und II nahe gebracht werden? Wurde die Dringlichkeit von Bedürfnissen genügend transportiert? Unbefriedigende Lösungen als solche benannt? Partizipation eingefordert und gefördert?

Wenn von Informationen und Interessen nichts oder wenig bei Politik und Verwaltung ankommen sollte, muss die Selbsthilfe bedenken, ob sie

- sich an den richtigen Gremien beteiligt hat
- alle Wege genutzt hat, sich Politik und Verwaltung nahe zu bringen
- die Dringlichkeit der Anliegen erkannt hat
- ihre Akzeptanz bei Entscheidungsträgern ausreichend gepflegt hat
- von den Gesprächspartnern ernst genommen wurde.

Natürlich kann nicht jedes Anliegen jederzeit mit gleicher Dringlichkeit vorgebracht werden, natürlich ist die Vielfalt der Betroffenheiten nicht immer nur in den Vordergrund zu bringen, und Selbsthilfe will auch nicht penetrant oder unverschämt wirken. Aber sie sollte es stets als ihre Aufgabe ansehen, den Transfer von Wissen und Aufklärung über die menschliche Lage und Befindlichkeit Betroffener an die Stellen der Entscheidungen zu leisten, damit die Information dort wirksam werden kann und in Strategien und Konzepte einbezogen wird.

2. Kontaktpflege

Dazu gehört unbedingt, dass unabhängig von den Gemeinsamkeiten oder Differenzen mit den Zielen von StadträtInnen die Initiativseite stets ‚am Ball bleibt‘. Das ist besonders schwierig, weil die Initiativseitenvertretung mit wenig personeller Kapazität ausgestattet ist. Sie muss immer wieder den persönlichen und institutionellen Kontakt suchen, damit sie bekannt ist, auch über Mitarbeiterwechsel hinaus. Sie muss als kontinuierliche Größe erscheinen, ernst genommen und gefragt werden, um wirksam sein zu können.

Dazu gehört die persönliche Ansprache ebenso wie die Teilnahme an Arbeitsgemeinschaften, die Vorsprache in Ausschüssen oder Beiräten. Wer gefragt und erwünschtes Mitglied in Gremien ist, hat bessere Möglichkeiten der Mitgestaltung und Interessenvertretung, hat größere Akzeptanz und mehr Chancen auf Erfolg.

3. Aktives Engagement und Öffentlichkeitsarbeit

Was für die Selbsthilfe-Kontaktstellen als institutionalisierte Kraft gilt, gilt sicher auch für die Initiativen selbst. Wenn sie Einfluss auf Strukturen und Entwicklungen nehmen wollen, reicht es für Betroffene nicht aus, sich im Erfahrungsaustausch zu erschöpfen. Auch da wo Themen Scham- oder Tabubehaftet sind, wo Betroffene lieber innenorientiert in Selbsthilfegruppen arbeiten als sich auch nach außen zu organisieren und öffentlich zu zeigen, ist das besonders nötig, wengleich schwer (z. B. bei Themen wie Behinderung, psychische Einschränkungen, Traumata, Sucht u. a.). Wo es keine Kontaktpersonen mit Zugpferdcharakter gibt, bleiben Betroffene leicht ungesehen und unberücksichtigt, geht politische Gestaltung an ihnen vorbei.

Aktives Engagement für Betroffene und für die eigene Sache in der Gesundheitsversorgung sind jedoch nicht nur allgemein gefragt, sondern auch als authentische Aussage die beste Chance für Glaubwürdigkeit. Vorstellungen bei Stadträten und Einrichtungen der Verwaltung sind gewiss beeindruckend, wohl gemerkt: wenn sie nicht unverschämt oder penetrant werden. Beteili-

gung darf nicht nur ein Akt des Gewährens sein, sondern sie muss aktiv eingefordert werden.

Zu dem Komplex gehört auch die alte Regel: tue Gutes und rede darüber. Wer sich engagiert, wer sich einsetzt, wer für die Mitstreiter als Lobbyist fungieren will, muss außer gutem Eindruck auch eine gute Öffentlichkeitsarbeit machen. Gesprochenes ist leichter zu ignorieren und schneller zu vergessen als Geschriebenes. Wer sich engagiert, sollte auch eine Möglichkeit bieten, darauf angesprochen und dafür wertgeschätzt zu werden. Ein guter Flyer, eine schöne Broschüre sind hilfreiche Unterstützungen für Betroffene wie für Selbsthilfekontaktstellen, die Eindruck und Wissen hinterlassen. Es ist wichtig, sich immer wieder engagiert zu präsentieren und damit deutlich zu machen: wir sind gesprächsbereit und nötigenfalls auch streitbar – für die eigene Sache oder in Vertretung für die Betroffenen. Zu guter Öffentlichkeitsarbeit sollte dann noch eine gute Vernetzung kommen – Initiativen untereinander und Selbsthilfekontaktstellen mit den Einrichtungen kommunaler und freier Trägerschaft können in vielen Beziehungen stehen und daraus Gutes schöpfen.

3. Ausblick: Gelungene und gelingende Kooperation – 5 Thesen

Was gehört dazu?

Kurz gesagt: eigentlich das gleiche wie zu einer guten Ehe: Entscheidungen, Eigenverantwortlichkeit, Toleranz, Neugier, Mut, Empathie, Engagement und Reflexionsvermögen. Und nicht zuletzt Zeit, Geduld und Hoffnung.

In Thesen gefasst:

1. Auf der Ebene der Politik gehört Gestaltungswille dazu, ein Bekenntnis zu wesentlichen Themen wie z. B. gesunde Stadt, gesunde Lebensumwelt; es gehört dazu die Idee, Gesundheit nicht nur als ein Instrument der Profilierung zu sehen, sondern als Querschnittsaufgabe ernst zu nehmen, zu der dann auch Erfahrung, Bedarf und Mitwirkung der BürgerInnen gefragt sind.
2. Ebenfalls auf der politischen Ebene müssen die leitenden Mitwirkenden der Verwaltung und der Gremien so eingebunden werden, dass sie dem folgen wollen. Die Verwaltung muss Spielräume haben, sich zu verorten und mit den angestrebten Inhalten zu identifizieren. Sie muss eine gute Sache als solche identifizieren, ihr folgen und eigene Sach- und Fachkenntnis dafür einbringen, die über die reine Berichterstattung hinaus reicht.
3. Die Verwaltung kann mit Wunsch und Fähigkeit zu gestalten einen guten Boden für gelingende Projekte bieten, dafür ist eine Haltung von Engagementfreudigkeit und Beteiligung gefragt.
4. Auf beiden genannten Ebenen der Kommune müssen Neugier und Bereitschaft vorhanden sein, „die Basis“ und ihre Stimme nicht nur alibimäßig zu hören und einzubeziehen, sondern ihr auch Gewicht zu geben, sich beraten und überraschen zu lassen, eigene Entwürfe kommentieren oder gar korri-

gieren zu lassen. Beteiligung an Prozessen, Entscheidungen, Evaluationen ist die Zauberformel.

5. Gelungen ist eine Partnerschaft zwischen Initiativen und Verwaltung sowie zwischen Basis und Politik, die auf Augenhöhe, mit Neugier und Veränderungsbereitschaft auf beiden Seiten einhergeht. Damit bleiben Autonomie und Gemeinsamkeit lebendig und anregend und fruchtbar. Nicht zwanghaftes Entwickeln neuer Projekte zählt, sondern Veränderung zu mehr Gesundheit.

Bettina Eden ist Mitarbeiterin des Selbsthilfezentrums „Eigeninitiative“ in Berlin Köpenick/Treptow. Sie vertrat in diesem Bezirk die Bürgerbeteiligung und die Perspektive gesundheitsbezogener Selbsthilfegruppen und Initiativen im Rahmen des Gesunde Städte-Netzwerks.