

**Carl von Ossietzky  
Universität Oldenburg**

**Masterstudiengang Sport und Lebensstil**

**Masterarbeit**

**Zusammenarbeit von Kitas, Sportvereinen und Krankenkassen in der  
projektbezogenen Gesundheitsförderung – eine systemtheoretische  
Betrachtung**

**Vorgelegt von Victoria Andrea Becker**

**Betreuende Gutachterin: Dr. Alexandra Janetzko**

**Zweiter Gutachter: Prof. Dr. Thomas Alkemeyer**

**Oldenburg, 20. Januar 2021**

# Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis .....	2
<b>1. Einleitung .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Forschungsstand.....</b>	<b>5</b>
<b>2.1 Studienlage Krankenkassen.....</b>	<b>6</b>
<b>2.2 Studienlage Kitas .....</b>	<b>8</b>
<b>2.3 Studienlage Sportvereine .....</b>	<b>9</b>
<b>2.4 Zusammenfassung Forschungsstand &amp; Schlussfolgerung.....</b>	<b>14</b>
<b>3. Theoretischer Rahmen.....</b>	<b>15</b>
<b>3.1 Systemtheorie nach Luhmann .....</b>	<b>16</b>
<b>3.1.1 Gesundheit als gesellschaftliches Teilsystem.....</b>	<b>18</b>
<b>3.1.2 Erziehung als gesellschaftliches Teilsystem .....</b>	<b>19</b>
<b>3.1.3 Sport als gesellschaftliches Teilsystem.....</b>	<b>20</b>
<b>3.1.4 Zusammenfassung &amp; Schlussfolgerung auf der Gesellschaftsebene .</b>	<b>21</b>
<b>3.2 Organisationstheorie nach Luhmann .....</b>	<b>23</b>
<b>3.2.1 Strukturen und Organisation von Krankenkassen .....</b>	<b>27</b>
<b>3.2.2 Strukturen und Organisation von Kitas.....</b>	<b>29</b>
<b>3.2.3 Strukturen und Organisation von Sportvereinen .....</b>	<b>31</b>
<b>3.2.4 Zusammenfassung &amp; Schlussfolgerung auf der Organisationsebene</b>	<b>34</b>
<b>4. Methode.....</b>	<b>36</b>
<b>4.1 Untersuchungsfeld .....</b>	<b>36</b>
<b>4.2 Aufbau und Durchführung der Interviews .....</b>	<b>38</b>
<b>4.3 Auswertungsmethode .....</b>	<b>41</b>
<b>5. Ergebnisse .....</b>	<b>42</b>
<b>5.1 Entscheidungsprogramme .....</b>	<b>43</b>
<b>5.2 Kommunikation .....</b>	<b>49</b>
<b>5.3 Personal.....</b>	<b>52</b>
<b>5.4 Organisationskultur.....</b>	<b>54</b>
<b>5.5 Zusammenfassung &amp; Schlussfolgerung .....</b>	<b>57</b>
<b>6. Handlungsempfehlungen .....</b>	<b>60</b>
<b>7. Fazit &amp; Ausblick.....</b>	<b>62</b>
<b>8. Literatur.....</b>	<b>65</b>

## **Abkürzungsverzeichnis**

BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
FSJ	Freiwilliges Soziales Jahr
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
KiTaG	Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder
NPK	Nationale Präventionskonferenz
SGB	Sozialgesetzbuch
SEB	Sportentwicklungsbericht

## 1. Einleitung

Übergewicht stellt ein zunehmendes gesellschaftliches Problem dar. Die zweite Querschnittsstudie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) von 2017 zeigt, dass die Häufigkeit von Übergewicht im Alter von 3 bis 17 Jahren bereits bei 15,4% liegt und diese mit zunehmendem Alter steigt (Schienkiewitz, Brettschneider, Damerow & Schaffrath Rosario, 2018, S.18). Um diesem entgegen zu wirken, werden Gesundheitsförderung und Prävention immer wichtiger. Spätestens mit dem neuen Gesetz zur „Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention“ (Präventionsgesetz) von 2015 wird auch der Fokus der Politik verstärkt auf diesen Bereich gelegt. In dem Gesetz werden die gesetzlichen Krankenkassen ins Zentrum gerückt (Geene & Reese, 2016, S.62). Die Leistungen dieser sollen sich überwiegend auf Lebenswelten, wie Schulen und Kindergärten beziehungsweise Kindertagesstätten<sup>1</sup>, beziehen (ebd., S.111). Vor allem der Prävention in den Kitas wird eine „Schlüsselrolle“ (Kliche, 2007, S.4) zugeschrieben, da hier nicht nur die Kinder, sondern auch deren Familien früh erreicht werden. Demnach legen die Krankenkassen vermehrt den Fokus auf die Kita und somit wirkt das Präventionsgesetz als Beschleuniger für die Projektentwicklung in dieser Lebenswelt. Im Jahr 2017 wurden insgesamt 40% aller Projekte der nicht-betrieblichen Lebenswelten in Kitas umgesetzt (Träger der Nationalen Präventionskonferenz, 2019, S.129). Darüber hinaus liegt ein großer Schwerpunkt des Präventionsgesetzes auf der Kooperationsarbeit<sup>2</sup> in diesen Projekten (Schempp, Strippel & Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V., 2016, S.7). Laut der Statistik der Nationalen Präventionskonferenz (NPK) von 2019 arbeiteten 2017 bereits 50-60% der gesetzlichen Krankenkassen mit sechs oder mehr Kooperationspartnern zusammen (Bauer et al., 2019, S.167). In der Literatur finden sich nur wenige Erkenntnisse wie diese Zusammenarbeit konkret aussieht. Die Studie von Lasson, Ulbrich und Tietze (2009, S.22) untersuchte 29 Projekte zur Gesundheitsförderung in Kitas und fand heraus, dass Krankenkassen häufig als Projektgeber und in 12 Fällen auch als Finanzgeber fungieren. Als weitere Projektpartner werden

---

<sup>1</sup> Kindergärten und Kindertagesstätten werden im weiteren Verlauf zusammengefasst als Kitas bezeichnet, da ihre Unterscheidung für die Arbeit nicht relevant ist. Diese liegt darin, dass die Kindertagesstätte zusätzlich eine Krippe und Hort beinhaltet (Konrad, 2004, S.260). Die Betreuung kann bei beiden als Halb- oder Ganztagsbetreuung ausgerichtet sein (ebd.).

<sup>2</sup> Das Wort Kooperation wird in der vorliegenden Arbeit als Synonym für Zusammenarbeit verwendet, da beide in der vorliegenden Arbeit die zweckgebundene Interaktion am Projektgeschehen bezeichnen.

neben den Krankenkassen als Projektgeber häufig Sportvereine und Landes- oder Stadtsportbünde genannt (ebd.). Aber wie funktionieren die Kooperationen beziehungsweise wie greifen die Strukturen der einzelnen Organisationen, wie einer Kita, einer Krankenkasse und eines Sportvereins, ineinander und beeinflussen sich während einer Zusammenarbeit? Wo gibt es Möglichkeiten zur Anpassung oder Veränderung von Strukturen, um eine Kooperation zu ermöglichen oder zu vereinfachen? Krankenkassen sind wettbewerblich ausgelegt und weisen eine andere Organisationsstruktur als eine Kita oder ein Sportverein auf. Demnach liegt die Vermutung nahe, dass Probleme und Hindernisse bei einer einrichtungsübergreifenden Interaktion zwischen diesen drei Organisationen aufkommen könnten. Basierend auf dem neuen Präventionsgesetz und der Forschungslücke zur Thematik der Zusammenarbeit lässt sich schlussfolgern, dass es notwendig wird die strukturellen Gegebenheiten von beteiligten Organisationen hinsichtlich einer Kooperation näher zu betrachten und für zukünftige Projekte in der Lebenswelt Kita als Orientierungsrahmen zu analysieren.

Diese Thematik behandelt die vorliegende Arbeit als eine erste Fallstudie. Für die Analyse der Zusammenarbeit sollen die gesetzliche Krankenkasse<sup>3</sup> aufgrund des Präventionsgesetzes, die Kita wegen ihrer Bedeutsamkeit als Lebenswelt und der Sportverein<sup>4</sup>, da er häufig Kooperationspartner ist, anhand eines Präventionsprojektes<sup>5</sup> betrachtet werden. Das zu untersuchende Präventionsprojekt eignet sich für die vorliegende Arbeit, da die Idee und der Rahmen des Projektes nach dem Präventionsgesetz 2015 entstanden sind (D: 00:04:38) und die Kooperation bereits seit einem Jahr besteht (A: 00:41:35-6). Die Zielsetzung der Masterarbeit besteht darin die Strukturen der Organisationen zu untersuchen und daraus ableitend Handlungsempfehlungen für die Zusammenarbeit in Projekten zu erstellen. Zum Einstieg in die Thematik folgt zuerst die Darstellung des Forschungsstandes (Kapitel 2), welcher Studien beleuchtet, die strukturelle Aspekte als Grundlage für die weitere Arbeit liefern können. Anschließend soll ein Verständnis für die Organisationen geschaffen werden, indem betrachtet wird, wie diese aufgebaut und welche Strukturen ausschlaggebend für die Zusammenarbeit sind. Mit Hilfe der Systemtheorie nach Luhmann lassen sich die Zusammenhänge auf der Gesellschaftsebene und die Strukturen

---

<sup>3</sup> In der Masterarbeit werden nur die gesetzlichen Krankenkassen betrachtet, da diese durch das Präventionsgesetz zu der Projektarbeit verpflichtet sind.

<sup>4</sup> Die folgenden Überlegungen über Sportvereine beziehen sich auf eingetragene Vereine (e.V.) und die dem organisierten Sport angeschlossen sind.

<sup>5</sup> Auf Wunsch der Krankenkasse wird der Name des Präventionsprojektes nicht erwähnt. Zudem wurden alle drei untersuchten Organisationen anonymisiert.

auf der Organisationsebene verdeutlichen. Zunächst wird die Thematik der Zusammenarbeit auf der Gesellschafts- (Kapitel 3.1) und dann auf der Organisationsebene (Kapitel 3.2) anhand der Merkmale Entscheidungsprogramme, Kommunikation, Personal und Organisationskultur betrachtet. Anschließend folgt im vierten Kapitel die Vorstellung des Untersuchungsfeldes. Für die Betrachtung der Organisationsstrukturen wurden drei Expertinneninterviews mit Mitarbeiterinnen aus den Organisationen geführt und angelehnt an die qualitative Inhaltsanalyse von Mayring, mit Hilfe von MAXQDA, ausgewertet. Anhand der Ergebnisse (Kapitel 5) werden Handlungsempfehlungen (Kapitel 6) für die Zusammenarbeit an Projekten in der Gesundheitsförderung abgeleitet. Abschließend folgt eine Zusammenfassung mit einem Fazit (Kapitel 7).

## **2. Forschungsstand**

Im Folgenden werden Studien zum Thema der Zusammenarbeit der drei verschiedenen Organisationen – Krankenkasse, Kita und Sportverein – in der projektbezogenen Gesundheitsförderung vorgestellt, um einen Überblick über den aktuellen Forschungsstand zu geben und die Thematik der Arbeit besser einzuordnen. Unter Gesundheitsförderung fallen nach der Definition der World Health Organization (1986, o.S.) Prozesse, die den Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit ermöglichen, um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen und zu stärken. Auffällig ist, dass es keine Studie gibt, die alle drei Einrichtungen an einem Projekt betrachtet. Hinzu kommt, dass nur wenige Untersuchungen gefunden wurden, die den Aspekt der Zusammenarbeit und die Strukturen der benannten Organisationen analysieren. Daher wurde die Recherche erweitert, sodass nicht nur Projekte, sondern beispielsweise Arbeitsgemeinschaften mit Schulen betrachtet wurden, um weitere Erkenntnisse für die Thematik zu liefern. Im Gegensatz zu einem Projekt, welches im „wesentlichen durch Einmaligkeit der Bedingungen in ihrer Gesamtheit gekennzeichnet ist, wie die Zielvorgabe, zeitliche, finanzielle, personelle oder andere Bedingungen“ (Zielasek, 1995, S.6), charakterisiert eine Arbeitsgemeinschaft an einer Schule ein fortbestehendes, sich häufig wiederholendes Angebot.

Aufgrund der mangelnden Studienlage werden die Krankenkasse, die Kita und der Sportverein in den folgenden Unterkapiteln einzeln im Zusammenhang mit anderen Kooperationspartnern untersucht, sodass für jede Einrichtung Schlüsse für hinderliche und fördernde Faktoren der Zusammenarbeit gezogen werden können. Um den Rahmen der Arbeit zu halten, werden die Studien hinsichtlich der für die Thematik wichtigen Erkenntnisse näher betrachtet. Am Ende des Kapitels erfolgt eine kurze Zusammenfassung der Erkenntnisse.

## **2.1 Studienlage Krankenkassen**

Wie bereits erwähnt, wird die Krankenkasse oft als Kooperationspartner und Geldgeber bezeichnet und nicht genauer im Kooperationsgeschehen betrachtet (Lasson et al., 2009, S.22). Auch ein Blick in das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) bietet wenige Hinweise über die Zusammenarbeit und Strukturen einer Krankenkasse mit einem Unternehmen, sondern liefert Informationen über die Wirksamkeit (vgl. Menzel, Wollesen, Fendel & Mattes, 2015; Brodersen et al., 2015; Goldgruber & Ahrens, 2009) und Qualitätsentwicklung (vgl. Wright, Lüken & Grossmann, 2013; Walter 2007) von BGM-Maßnahmen. Daher kann im Folgenden nur eine Quelle – der Bericht der NPK von 2019 - für die Studienlage der Krankenkassen herangezogen werden.

Aufgrund des Präventionsgesetzes ist es seit 2015 vorgeschrieben, dass alle vier Jahre ein Präventionsbericht von der NPK erstellt wird. Dieser soll einen Überblick über die Umsetzung des Präventionsgesetzes und deren Maßnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung geben (Träger der NPK, 2019, S.5). Die Ausführung beleuchtet zudem nicht nur die Kooperation und den Stand auf der Bundes- und Länderebene, sondern beinhaltet Erfahrungen mit der Umsetzung des Präventionsgesetzes von einzelnen Maßnahmen (ebd., S.14). Aus einer Online-Umfrage der Mitgliedsorganisationen<sup>6</sup> der NPK geht hervor, dass 2017 die gesetzlichen Krankenversicherungen häufig mit sechs oder mehr Kooperationen in den Projekten der Lebenswelten vertreten waren (ebd., S.167). Des Weiteren wurden sie zu sieben Erfolgsfaktoren von Kooperationen und deren Umsetzung befragt (ebd., S.178). Zu den Erfolgsfaktoren zählen folgende Bereiche: Transparenz,

---

<sup>6</sup> Zu diesen zählen die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV), Soziale Pflegeversicherung, Gesetzliche Rentenversicherung, Gesetzliche Unfallversicherung, Private Kranken- und Pflegeversicherung, Bund, Bundesagentur für Arbeit, Länder, Kommunen, Arbeitgeberorganisationen, Arbeitnehmerorganisationen, Vertretungen der Patientinnen und Patienten und das Präventionsforum (Träger der NPK, 2019, S. 17-18).

Informationsaustausch, Dokumentation der Beiträge, praxistaugliches Manual, klare Festlegung einer Ansprechperson, persönliches Kennenlernen und klare Zuständigkeiten unter den Krankenkassen. Diese Erfolgsfaktoren wurden aus Empfehlungen eines Modellprojektes namens „Verknüpfung von Arbeits- und Gesundheitsförderung im Setting“ von Schreiner-Kürten et al. (2016) hergeleitet (ebd., S.178). Geantwortet werden konnte auf einer fünf-stufigen Skala von „Trifft voll und ganz zu“ bis „trifft gar nicht zu“. Mit einem Punktesystem von 1 für „trifft gar nicht zu“ und 5 für „trifft voll und ganz zu“ wurden die Antworten ausgewertet und jeweils der Durchschnitt berechnet. Die Zustimmung einer Kategorie bedeutet, dass dieser Erfolgsfaktor vor Ort bereits umgesetzt wird. Vor allem die Erfolgsfaktoren „klare Festlegung einer Ansprechperson“ und „persönliches Kennenlernen“ erhielten eine hohe Zustimmung mit einer Punktzahl von 4,2-4,9 im Schnitt (ebd., S.180). Nur die Bereiche der „Dokumentation“ und des „praxistauglichen Manuals“ erhielten mit einer Bewertung von 3,1-4,7 weniger Zustimmung (ebd.). Die Kategorie „klare Zuständigkeit unter den Krankenkassen“ wird von den Krankenkassen selbst mit einer hohen Zustimmung von 4,5 und von anderen Akteuren mit 3,7 beurteilt (ebd., S.182). Die Ergebnisse der Umfrage zeigen, dass die Zusammenarbeit von den verschiedenen Akteuren in den kommunalen Lebenswelten bereits eine hohe Umsetzung der vorgeschlagenen Erfolgsfaktoren aufweisen konnten. Der NPK Bericht bemängelt an den Umfrageergebnissen jedoch, dass die Verwendung von praxistauglichen Manualen und die Dokumentation der Berichte der Kooperationspartner mehr Beachtung finden sollten (ebd., S.183). Praxistaugliche Manuale beinhalten beispielsweise eine Beschreibung der kooperierenden Organisation und könnten somit Missverständnisse vorbeugen (ebd.). Zudem sei darauf hingewiesen, dass die Kategorien durch die Erfolgsfaktoren vorgegeben waren und somit keine Offenheit beim Beantworten gelassen wurde und eventuell weitere Aspekte nicht abbilden. Zusätzlich wurden zwölf Interviews zu ausgewählten Fallbeispielen geführt, um förderliche und hemmende Faktoren der Zusammenarbeit zu ermitteln (ebd.). Bei diesen Fallbeispielen war immer mindestens eine Krankenkasse in der Zusammenarbeit mit anderen Akteuren involviert. Allerdings ist weder eine Kooperation mit einer Kita noch mit einem Sportverein aufgeführt, daher werden an dieser Stelle die häufig auftretenden Aspekte aller zwölf Fallbeispiele für eine gute Zusammenarbeit genannt: „das Finden einer „gemeinsamen Sprache“, der Aufbau klarer Entscheidungsstrukturen, die Nutzung der spezifischen Expertise der Kooperationspartner sowie die Unterstützung durch Vorgesetzte oder externe Führungspersonen“ (ebd.).

## 2.2 Studienlage Kitas

Ähnlich wie bei der Krankenkasse betrachten viele Studien die Wirksamkeit von Präventionsprojekten (vgl. Kliche et al., 2008; Woll & Payr, 2011; Strauß, Herbert, Mitschek, Duvinage, & Koletzko, 2011) oder wie Kitas eigene Präventionsprogramme umsetzen können (Bareis & Reis, 2011) und nicht die Zusammenarbeit mit externen Akteuren. Um die Erkenntnisse von Kitas bezüglich deren Strukturen in Kooperationen zu erweitern, werden zwei Studien zur Kooperation von Grundschule und Kita herangezogen. Bei diesen Studien von Faust, Wehner und Kratzmann (2011) sowie Höke und Arndt (2015) werden nur die Ergebnisse, die Aussagen über die Kitastrukturen liefern, betrachtet.

Die Studie von Faust et al. (2011) untersucht aus einer pädagogischen Perspektive die positiven und negativen Einflüsse auf die Kooperation zwischen Kita und Grundschule. Die Befragung orientiert sich an der Studie „Bildungsprozesse, Kompetenzentwicklung und Selektionsentscheidungen im Vor- und Grundschulalter“ von 2005 (Faust et al., 2011, S.45). Es wurden insgesamt 68 Lehrkräfte und 77 Erzieherinnen und Erzieher befragt. Die Autoren fanden heraus, dass Hinderungsgründe für die Kooperation einer Grundschule mit einer Kita nicht unbedingt die vermuteten Themen Absprachen, unzureichende Kenntnisse der Erzieherinnen und Erzieher oder mangelndes Interesse seitens des Kindergartens seien (ebd., S.55). Alle diese Punkte liegen in dem Antwortformat von „1=trifft nicht zu“ bis „4=trifft eher zu“ jeweils im Bereich von 1 und 2 (ebd.). Die Autoren schlussfolgern daraus, dass sich die Einstellungen der Einrichtungen in den letzten Jahren positiv verändert hätten und eine offenere Einstellung von Kitas gegenüber Kooperationen vorliege (ebd., S.58). Als offene Frage wurde nach der Hauptschwierigkeit der Zusammenarbeit gefragt. 23 Mal, und damit am häufigsten, wurde die Thematik Zeit angeführt (ebd., S.56). Weitere Probleme seien die Absprachen mit den Eltern (ebd.). Die Studie geht nicht genauer auf die Hintergründe der Probleme ein.

Höke und Arndt (2015) untersuchten in einer strukturell-systemischen aber auch pädagogisch-inhaltlichen Betrachtung die gegenseitige Wertschätzung zwischen Kindergarten und Grundschule. Für die Studie wurden insgesamt sechs Lehrpersonen und neun Kitamitarbeiterinnen und -mitarbeiter in einem Interview befragt. Sie fanden heraus, dass für die Beziehungen zwischen den Kooperationspartnern „zunächst Rahmenbedingungen, insbesondere zeitliche Ressourcen“ (Höke & Arndt, 2015, S.66) eine wichtige Rolle

spielen. Hierbei handele es sich um organisatorische Schwierigkeiten, wie beispielsweise Termine zu finden, da verschiedene Öffnungs- und Arbeitszeiten Absprachen erschweren (ebd.). Die Studie ermittelte zudem, dass allen Befragten die Wertschätzung und Anerkennung der gegenseitigen Arbeit das zentrale Element für Kooperationen seien (ebd.). Die Autoren untersuchten weiter, dass Wertschätzung entsteht oder diese begünstigt wird, wenn man die Anforderungen der jeweils anderen Organisationen kennt und somit ein besseres Verständnis aufbauen könne (ebd., S.70). Ebenso spiele die Leitung der jeweiligen Einrichtung eine entscheidende Rolle (ebd.).

### **2.3 Studienlage Sportvereine**

Für die Sportvereine können mehrere Studien, die die Strukturen von Sportvereinen bei Kooperationen betrachten, angeführt werden. So folgt zuerst der Sportentwicklungsbericht (SEB) von Breuer und Feiler (2012) mit dem Schwerpunkt Kooperation. Anschließend werden die beiden Studien zum Thema der Kooperation von Sportverein und Ganztagschule von Züchner und Rauschenbach (2011) sowie Naul und Wick (2015) betrachtet. Zum Schluss werden die Arbeiten von Teubert, Borggreffe, Cachay und Thiel (2006) und Teubert (2009) über den Spitzensport und die Schule sowie die Studie von Borggreffe, Cachay und Thiel (2009) über die Vereinbarkeit von Spitzensport und Studium vorgestellt. Die letzten drei Studien gehen auf die strukturellen Merkmale von kooperierenden Organisationen ein, sind aber mit Vorsicht auf das hier zu behandelnde Thema zu übertragen, da der Spitzensport andere Strukturen und Unterstützungsmöglichkeiten als der Breitensport aufweisen kann.

Breuer und Feiler betrachten in dem SEB von 2012 die Kooperation von Sportvereinen mit Ganztagschulen. Der SEB stellt ausgewählte Aspekte der Vereinslandschaft und deren Entwicklung dar. Aus der Befragung von fast 22.000 Vereinen geht hervor, dass der zweithäufigste Grund mit ca. 14,8% für das Nichtstattfinden von Kooperationen für Sportangebote im Ganztage das Fehlen von Übungsleitern ist (Breuer & Feiler, 2012, S.13). Die Autoren führen an, dass dies ursächlich an der zeitlichen Überschneidung der Angebote mit der Berufstätigkeit der Übungsleitenden liege (ebd.). Daneben „spielen Faktoren wie Zeit, Vereinsstruktur und mangelnde Verfügbarkeit von Sportstätten bzw. Material eine Rolle“ (ebd.). Demnach ist laut der befragten Vereine mit 43,8% der wichtigste Faktor für eine Kooperation die Verfügbarkeit von Übungsleitenden aber auch

Lehrerinnen und Lehrern (ebd., S.15). Ca. ein Drittel geben an, dass beidseitiges Interesse und Motivation wichtig sind (ebd.). Auch eine gute Abstimmung nimmt mit 21,5% einen hohen Stellenwert ein. Neben den bereits genannten Faktoren werden Zeit (15,8 %), geeignete Infrastruktur (15,7 %), finanzielle Unterstützung (13,4 %), Ortsnähe (13,4 %) sowie aktive Unterstützung durch die Schule (12,4 %) und geeignete Ansprechpartner (12,1 %) als zentrale Faktoren angegeben (ebd.). Außerdem scheinen Vertrauen, Nachhaltigkeit und Öffentlichkeitsarbeit ebenfalls unerlässlich für eine Zusammenarbeit zu sein (ebd.).

Die Studie zur Entwicklung von Ganztagschulen von Züchner und Rauschenbach (2011) basiert auf drei Befragungswellen (2005, 2007, 2009) und soll die Ganztagschulentwicklung abbilden. Grundlage der Studie sind Theorien zur Schuleffektivität und -qualität sowie Ansätze der Bildungsqualität und Wirkungen von außerschulischen Angeboten. Insgesamt wurden an 371 Ganztagschulen Personal, Kooperationspartner, Schülerinnen und Schüler sowie Eltern befragt. Die Kooperationspartnerbefragung umfasste zwischen 684 und 820 Organisationen (Züchner & Rauschenbach, 2011, S.184). Ein Ergebnis der Umfrage zeigt, dass die Übungsleitenden der Sportvereine zu über 50% aus Ehrenamtlichen bestehen (ebd. 189). Zudem sind die Angebote der Sportvereine zu ca. 11% inhaltlich mit dem Unterricht verknüpft (ebd., S.190). Von allen 160 befragten Sportvereinen gaben 9 % an, dass sie auf organisatorischer Ebene in die Ganztagsgestaltung eingebunden seien (ebd., S.191). Bei nur 56% der Kooperationen liege eine schriftliche Kooperationsvereinbarung vor (ebd.). Die Studie zeigt außerdem, dass die Sportvereine mit der Unterstützung der Kooperation durch die Schulleitungen sehr zufrieden sind sowie mit der Verlässlichkeit der Absprachen (ebd., S.193). Weniger zufrieden sind diese bei dem Aspekt der finanziellen und personellen Ausstattung sowie der Frage der Mitbestimmung (ebd.).

Die Studien um die Forschungsgruppe „Sport im offenen Ganztag“ (2015) befassen sich aus sportpädagogischer und -soziologischer Sicht mit der Kooperation von Sportvereinen und Ganztagschulen. Für die Pilotstudie von 2008 wurden ein Jahr später zehn Standorte ausgewählt und vertiefend befragt. Die Forschergruppe fand heraus, dass der Personalmangel das Hauptproblem für das Stattfinden von Sportangeboten darstellt (Naul & Wick, 2015, S.56). Weitere Hindernisse seien der geringe finanzielle Anreiz, die zeitliche Verfügbarkeit am Nachmittag sowie kein Interesse seitens der Vereine (ebd.). Die

befragten Vereine und die Schulen gaben als Helfer bei den Kooperationen zuerst jeweils das eigene Personal, dann die Träger und anschließend Koordinierungsstellen und Stadt- sowie Kreissportbünde an (ebd., S.58).

Die Studie von Teubert et al. (2006) beschäftigt sich im Rahmen einer systemtheoretischen Perspektive mit den Strukturen der Verbundsysteme „Schule-Leistungssport“ und inwiefern diese hinsichtlich einer Zusammenarbeit optimiert werden können. Es wurden sieben Verbundsysteme aus Nordrhein-Westfalen fallstudienartig untersucht. Hierfür wurden Interviews mit Funktionsrollenträgern geführt, eine Fragebogenerhebung mit Athleten und Eltern sowie eine Dokumentenanalyse durchgeführt (Teubert et al., 2006, S.62-63). Die Ergebnisse fokussieren sich auf die Schwerpunkte Abstimmungsprobleme, Personal, Akzeptanz und Erfolgsbewertung. Hierbei stellte sich heraus, dass die Abstimmung der unterschiedlichen Zeitstrukturen von Sportangeboten sowie von Schuleinrichtungen ein „hohes Maß an Flexibilität, die in der Praxis noch nicht immer gegeben ist“ (ebd., S.180), abverlangt. Zudem muss diese Abstimmung laut Teubert et al. (ebd., S.181) verlässlich sein und rechtzeitig erfolgen. Vor allem die Kommunikationswege der Organisationen seien noch kaum formalisiert und Aufgaben nicht klar verteilt (ebd.). Die Autoren stellen fest, dass hinsichtlich des Personals vor allem die finanziellen Mittel fehlen, um eine qualifizierte Person für den Koordinationsbedarf einzustellen (ebd., S.216). „Die Einrichtung von Kooperationsprojekten scheitert an einigen Standorten aufgrund von massiven Akzeptanzbarrieren“ (ebd., S.276). Diese Akzeptanzbarrieren gründen nach Teubert et al. aus gesellschaftlichen Vorbehalten, der Angst vor einer Mehrbelastung und Benachteiligung anderer Fachbereiche sowie systeminternen Problemen des Spitzensports (ebd.). Um dieses Problem zu lösen, schlagen die Autoren vor, dass der Austausch zwischen den Kooperationspartnern intensiviert und Transparenz hergestellt wird (ebd., S.277). Die Schulleitung nehme ebenfalls eine entscheidende Rolle ein, da sie die Personalplanung mitbestimmt und ein Vorbild für das Personal bezüglich der Akzeptanz sein kann (ebd.). Hinsichtlich der Erfolgsbewertung schlussfolgern die Autoren, dass die Verbundsysteme bereits auf einem guten Weg sind, vor allem aber die Vereine gefordert sind „deutlichere Zielvorgaben zu formulieren und die interne Zusammenarbeit zu optimieren“ (ebd., S.366).

Die Studie „Koordination von Spitzensport und Schule“ von Teubert (2009) betrachtet ebenfalls die Strukturen von Spitzensport und Schule aus einer systemtheoretischen Perspektive. Die Autorin führte eine qualitative Befragung mit zentralen Positionsinhaberinnen und -inhabern der jeweiligen Einrichtungen und eine quantitative Fragebogenuntersuchung mit Athletinnen und Athleten und deren Eltern durch (Teubert, 2009, S.24-25). Ziele der Untersuchung waren die Kommunikationswege zwischen den Kooperationspartnern zu ermitteln, förderliche und hemmende Faktoren der Zusammenarbeit festzustellen und Entscheidungen herauszuarbeiten, welche die Etablierung von Strukturen beeinflussen (ebd., S.25). Teubert (2009, S.121) stellt fest, dass auf Seiten der Schule Anpassungen für eine bessere Vereinbarkeit der Bereiche Spitzensport und Schule erfolgen können. Demnach sei es hinsichtlich von Zeit- und Personalanpassung möglich, eine Zusammenarbeit zu erleichtern (ebd.). Die Autorin schlägt vor, dass Kommunikationswege und Personalentscheidungen etabliert werden müssen und diese an die Aufgaben einer Stelle zu binden (ebd., S.122). Ein Problem hierbei sei die fehlende Akzeptanz und das Bewusstsein innerhalb der Organisationen des Spitzensports für die Notwendigkeit solcher Arbeitsplätze (ebd.). Hinzukommt, dass diese Jobs finanziert werden müssen, die Sportorganisationen allerdings nicht immer über ausreichende finanzielle Mittel verfügen (ebd.). Teubert (2009, S.201-202) kommt zu dem Ergebnis, dass strukturelle Anpassungen der Organisationen gering die Zusammenarbeit verbessern können und schlägt daher zusätzlich die Steuerung über die Politik vor. Die Politik könne über rechtliche Regulierungen und durch finanzielle Mittel eine bessere Grundlage schaffen, da diese durch die autonomen Operationsweisen der Schulen und der Spitzensportorganisationen nicht direkt eingreifen können (ebd., S.202). Eine weitere Möglichkeit sei die Steuerung über den Informationsaustausch (ebd. S.203). Hierfür sei die Einrichtung einer Stelle nötig, die den Kooperationen beratend zur Seite stehe, den Austausch aller fördert und damit „Transparenz über die Möglichkeiten einer Vereinbarkeit von Spitzensport und Schule“ (ebd.) schafft. Teubert (2009, S.203) schlussfolgert, dass eine netzwerkförmige Koordination zwischen den Akteuren eine weitere mögliche Lösung ist. Voraussetzungen für ein Funktionieren sei es, dass Personen, die aufgrund ihrer Entscheidungsmacht, ihrem Fachwissen und ihrer Position innerhalb der Organisation in dem Netzwerk vertreten sind, um dieses zu stabilisieren (ebd., S.204). „Netzwerke eröffnen der Vereinbarkeit von Spitzensport und Schule einen Korridor für Lösungen, die mit den vorhandenen Strukturen der Organisationen nicht erreicht werden können“ (ebd., S.206).

Die organisationssoziologische Studie von Borggrefe et al. (2009) beschäftigt sich mit der Vereinbarkeit von Spitzensport und Studium. Insgesamt wurden 51 leitfadengestützte Experteninterviews mit Vertreterinnen und Vertretern von Hochschulen und dem Spitzensport sowie Athletinnen und Athleten geführt und eine Dokumentenanalyse angefertigt (Borggrefe et al., 2009, S.133-134). Die Autoren stellen fest, dass das Zeit- und Abstimmungsproblem ein „Kernproblem der Vereinbarung von Studium und Spitzensport“ (ebd., S.177) darstellt. Vor allem sei das Informationsdefizit in den bereits bestehenden Kooperationen ein großes Problem (ebd., S.248). Zusätzlich erschweren die Entscheidungsstrukturen in den Hochschulen den Abstimmungsprozess und flexible Anpassungen, da nicht jeder an der Hochschule über Unterstützungsleistungen entscheiden darf (ebd.). Eine Lösung ist hier laut der Autoren, dass ein zentraler Ansprechpartner als Vermittler zwischen den Athletinnen und Athleten und den Mitarbeitenden der Hochschule fungiert (ebd., S.249). Umso besser der Stellenwert Sport an den jeweiligen Hochschulen und im Leitbild verankert sei, desto stärker sei der Wille zur Interaktion ausgeprägt (ebd., S.250). Die Autoren betonen, dass diese zentrale Ansprechperson vor allem auf Seiten der Sportorganisationen hauptberuflich etabliert werden soll, sodass sie Planungssicherheit und Verbindlichkeiten den Kooperationen geben kann. Zudem sollte die Person „über die notwendige Fachkompetenz und den entsprechenden Status verfügen, um Eingang und Gehör in den Hochschulen zu finden“ (ebd., S.84). Die Überlegung der Autoren die Kooperation über eine zentrale Steuerung durch die Politik vorzunehmen, wird durch die föderalen Strukturen und der damit einhergehenden Bildungshoheit der einzelnen Länder eingeschränkt (ebd., S.326). Die Verfasser kommen, wie in der Studie von Teubert (2009), zu dem Ergebnis, dass Netzwerke neben der Politik eine Möglichkeit der dezentralen Koordinationsprozessen bilden (Borggrefe et al., 2009, S.326). Die Effektivität dieser netzwerkförmigen Koordination hänge von den „Grenzstellen“ des Sports ab und ob diese die Schlüsselpersonen der Hochschulen identifizieren und mit diesen vertrauensvoll zusammenarbeiten können (ebd., S.327). Grenzstellen werden hier angelehnt an Luhmann (1964, S.221) verwendet und bezeichnen Arbeitsplätze, die die Koordinierung und Kommunikation mit einer anderen Einrichtung übernehmen. Borggrefe et al. (2009, S.82) schlussfolgern aus ihrer Arbeit spezifische Anforderungen an die Grenzstelle. Demnach sollte die Person, die diese Stelle besetzt, sich über das jeweils andere System auskennen. Ein weiterer Vorteil sei die Hauptamtlichkeit, da diese Planungssicherheit und Verbindlichkeit gewährleisten könne (ebd.). Überdies wird die Arbeit der Grenzstelle begünstigt,

wenn alle Kommunikationswege, die das andere System betreffen, über die Grenzstelle geführt werden (ebd., S.83).

## 2.4 Zusammenfassung Forschungsstand & Schlussfolgerung

Wie eingangs erwähnt, liegen keine Studien zum Thema der Zusammenarbeit von Krankenkasse, Kita und Sportverein vor. Daher wurden weitere Studien herangezogen und die Recherche auf Kooperationen mit anderen Organisationen ausgeweitet, um erste Anhaltspunkte zu liefern. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass bei allen Kooperationskonstellationen von Organisationen immer Probleme auf struktureller Ebene vorkommen können. Es fällt auf, dass einige Schwierigkeiten häufiger genannt wurden und bei verschiedenen Kooperationspartnern ähnliche oder sogar gleiche auftreten. Das Übertragen der Aspekte auf die vorliegende Arbeit sollte mit Vorsicht betrachtet werden, da die Kooperationen mit Organisationen des Spitzensports und mit Schulen andere Strukturen aufweisen. Die wichtigen Erkenntnisse der vorgestellten Studien werden kurz zusammenfassend dargestellt.

Für die Zusammenarbeit mit Krankenkassen wurden vor allem folgende fördernde Punkte genannt: die klare *Ansprechperson*, das Finden einer *gemeinsamen Sprache*, *klare Entscheidungsstrukturen*, *Expertise* der einzelnen Kooperationspartnerinnen und -partner sowie die *Unterstützung* durch Vorgesetzte und die Führungsperson.

Bei den Kitas scheint vor allem das *Zeitproblem* ein wichtiges Thema innerhalb von Kooperationen zu sein, welche durch unterschiedliche Öffnungs- und Arbeitszeiten der Beteiligten zu Stande kommt. Allerdings sind hier auch *Absprachen* und die *Leitung* wichtige Aspekte ebenso wie *Anerkennung* und *Wertschätzung* gegenüber dem Partner. *Mangelndes Interesse* sowie *unzureichende Kenntnisse* über die Kooperationspartner werden als hemmende Faktoren genannt.

Laut den Studien zu den Sportvereinen sind das *fehlende Personal* durch die zeitliche Überschneidung der Angebote wichtig und ein Hauptkriterium, ob Kooperationen, sprich die Durchführung der Angebote, mit Sportvereinen überhaupt stattfinden können. Neben dem *Zeitproblem*, bedingt durch das ehrenamtliche Personal, werden gute *Absprachen* und *Abstimmungen* gewünscht sowie *finanzielle und personelle Unterstützung* von außen. Als nachhaltige Lösungsansätze werden eine *Steuerung über die Politik* und über *Netzwerke* vorgeschlagen. Um die Abstimmungsdefizite und einen kontinuierlichen

Informationsfluss zu gewährleisten, wird die Einrichtung von *Grenzstellen* gefordert, die die Kooperationen begleiten.

Aufgrund der mangelnden Forschungslage und der Aktualität des Präventionsgesetzes soll die vorliegende Arbeit eine erste Fallstudie darstellen und die Zusammenarbeit von Kita, Sportverein und Krankenkasse näher betrachten sowie hemmende und fördernde Faktoren für Kooperationen herausarbeiten und Handlungsempfehlungen liefern. Anhand eines soziologisch theoretischen Rahmens erfolgt eine detaillierte Betrachtung der Strukturen der einzelnen Organisationen. Demnach lautet die Forschungsfrage der vorliegenden Arbeit: *Was sind förderliche und hemmende Faktoren für die Zusammenarbeit von Kita, Sportverein und Krankenkasse in der projektbezogenen Gesundheitsförderung?*

Um die Strukturen der einzelnen Organisationen erkennbar zu machen und hingehend einer Zusammenarbeit zu analysieren, folgt die Betrachtung mit der Systemtheorie nach Luhmann.

### **3. Theoretischer Rahmen**

Ausgangspunkt der folgenden Überlegungen und Wahl der Theorie ist die Erkenntnis aus dem Forschungsstand, dass es häufig zu strukturellen Problemen bei der Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Organisationen kommt. Aufgrund der verschiedenen Strukturen der Kita, dem Sportverein und der Krankenkasse gilt es alle drei Einrichtungen in den Blick zu nehmen und für eine Zusammenarbeit aufeinander abzustimmen. Hierfür eignet sich die Systemtheorie nach Luhmann. Die Systemtheorie ermöglicht einen tieferen Blick in den strukturellen Aufbau von Organisationen und eine Betrachtung der Umweltbeziehungen zu anderen Systemen (Teubert et al., 2006, S.23). Um die „Eigenlogik“ (Borggreve et al., 2009, S.25) der einzelnen Teilsysteme und dementsprechend deren zugehörigen Organisationen besser zu verstehen, wird zunächst die Gesellschaftsebene (Kapitel 3.1) analysiert. Demnach ist die Krankenkasse dem Gesundheitssystem, die Kita dem Erziehungssystem und der Sportverein dem Sportsystem zuzuordnen. Bevor die drei Systeme untersucht werden, erfolgt zum besseren Verständnis eine kurze Einführung in die Systemtheorie nach Luhmann. Im Anschluss an die Betrachtung der Teilsysteme auf der Gesellschaftsebene folgt die Organisationsebene (Kapitel 3.2).

### 3.1 Systemtheorie nach Luhmann

Die Systemtheorie nach Luhmann geht davon aus, dass die Gesellschaft in Teilsysteme differenziert ist. Ein Teilsystem entsteht aufgrund eines bestimmten Problems und spezialisiert sich auf dessen Lösung (Cachay, 1988, S.33). Demnach hat sich zum Beispiel das Medizinsystem auf die Heilung von Krankheiten spezialisiert. Durch diese Lösung entwickelt das Teilsystem einen „funktionalen Primat“ (ebd.; im Original kursiv) und gewinnt innerhalb der Gesellschaft an Bedeutung. Dadurch wird es unverzichtbar, da nur dieses Teilsystem das Problem lösen kann (Teubert, 2009, S.29). Aus der funktionalen Ausdifferenzierung folgt, dass Unabhängigkeiten und Abhängigkeiten in der Gesellschaft gesteigert werden (Cachay, 1988, S.35). Zudem müssen die Teilsysteme sich als gesamtgesellschaftlich relevant erweisen und eine Inklusion der Gesamtbevölkerung thematisieren (Cachay & Thiel, 2000, S.37). Der Begriff der Inklusion bezeichnet hier „die Einbeziehung der Gesamtbevölkerung in die einzelnen Funktionssysteme“ (ebd.). Die Inklusion aller bezieht sich auf die Komplementärrollen (ebd.). Beispielhaft veranschaulicht sind Komplementärrollen, oder auch Publikumsrollen, im Politiksystem die Wählerin oder der Wähler und im Medizinsystem die Patientin oder der Patient, sprich jeder kann diese Rolle einnehmen. Wohingegen Funktionsrollen oder Leistungsrollen nicht jeder einnehmen kann und diese für die funktionsspezifische Leistungsproduktion innerhalb des Systems zuständig sind (Teubert, 2009, S.31). Passend zu dem eben genannten Beispiel der Komplementärrollen wären dies die Politikerin oder der Politiker sowie die Ärztin oder der Arzt.

Soziale Systeme bestehen aus Kommunikationen (Luhmann, 2000, S.59). Luhmann (1964) macht deutlich, dass soziale Systeme nicht aus Personen bestehen, „sondern aus konkreten Handlungen“ (S.25). Selbst „Personen gehören zur Umwelt eines jeden Sozialsystems“ (Cachay, 1988, S.31). Aufgrund der Orientierung an der jeweiligen Funktion bilden die Teilsysteme eigene Handlungslogiken und eine eigene Leitdifferenz, welcher binärer Code genannt wird (Borggreve et al., 2009, S.27). Der binäre Code im Rechtssystem wird beispielsweise mit „Recht/Unrecht“ bezeichnet. Sämtliche Kommunikation des Systems bezieht sich auf diesen Code und bilden somit den Kommunikationszusammenhang, sprich den sozialen Sinn, der Funktionssysteme (Teubert, 2009, S.30). „Die beiden Pole eines binären Codes bilden somit Sinn Grenzen“ (Schimank & Volkmann, 1999, S.11). Teubert (2009, S.30) merkt an, dass Kommunikation und Handeln immer nur dann für ein System erkannt werden, wenn es sich nach dem binären Code des jeweiligen

Systems richtet. „Alle übrigen Kommunikationen hingegen gelten als bloßes „Rauschen der Umwelt“, dem keine weitere Bedeutung geschenkt wird“ (ebd.). Somit hat zum Beispiel das Rechtssystem keine Verwendung für Themen zur Schule, welche im Erziehungssystem wiederum Beachtung finden. Systeme gelten als operativ geschlossen, da sie sich auf sich beziehen und somit von ihrer Umwelt abgrenzen (ebd.). Die binären Codes der Systeme können zwei Seiten entscheiden und benötigen daher Programme, die vorgeben unter welchen Bedingungen eine Seite des Codes zutrifft (Martens & Ortmanns, 2019, S.436). Für den Spitzensport bedeutet dies beispielsweise, dass die Programme unter anderem aus den Wettkampffregeln bestehen und diese entscheiden, welche Seite des Codes „Sieg/Niederlage“ zutrifft. Die Programme ermöglichen den sozialen Systemen „umweltoffen“ zu sein (Borggreffe et al., 2009, S.28). Das bedeutet, dass sie hier für andere Systeme anschlussfähig sind. Allerdings werden Umweltereignisse nur im System als Information verarbeitet, wenn sie bezüglich des eigenen Systems Sinn ergeben (ebd., S.45-46). Da die Teilsysteme auf Leistungen anderer Systeme angewiesen sind, um ihre eigene Autonomie beibehalten zu können (Teubert, 2009, S.42), sind diese Wechselwirkungen wichtig für die Selbsterhaltung des Systems. Diese Beziehung zu den anderen Teilsystemen wird als strukturelle Kopplung bezeichnet, wenn die Beziehung langfristig die Strukturen im System beeinflusst und somit einen „structural drift“ auslösen (Luhmann, 2000, S.397). Nur über die dauerhafte „Störung oder Irritation“ (Borggreffe et al., 2009, S.45) des Systems erzeugen sie Anschlussmöglichkeiten. Demnach sind zum Beispiel das Wirtschaftssystem und das Medizinsystem über das Krankschreiben von Personal miteinander strukturell gekoppelt (Luhmann, 2000, S.397).

Zum besseren Verständnis wird die Systemtheorie zunächst auf das Gesundheitssystem (Kapitel 3.1.1), dann auf das Erziehungssystem (Kapitel 3.1.2) und abschließend auf das Sportsystem (Kapitel 3.1.3) übertragen. Diese Betrachtung der Teilsysteme bietet eine erste Grundlage, um Hürden und Möglichkeiten der Zusammenarbeit zu verstehen, da sich die Organisationen nach den Codes und Programmen der Teilsysteme richten (Luhmann, 2019, S.385). Nach den drei Teilsystemen erfolgt eine Schlussfolgerung für die Gesellschaftsebene (Kapitel 3.1.4).

### 3.1.1 Gesundheit als gesellschaftliches Teilsystem

Die Ausdifferenzierung des Gesundheitssystem<sup>7</sup> ist in der Literatur umstritten. Es ist unklar, ob das Gesundheitssystem aus dem Medizinsystem entstanden und ein Teil dessen ist (Breuer, 1999, S.63) oder ob sich das Medizinsystem zu diesem weiterentwickelt hat (Cachay & Thiel, 2000, S.166). Für die vorliegende Arbeit ist dies nicht von Bedeutung und wird an dieser Stelle nicht weiter vertieft. Es lässt sich festhalten, dass sie eng miteinander verbunden sind jedoch aufgrund unterschiedlicher Codes nicht das Gleiche sind (Breuer, 1999, S.62). Demnach löst das Medizinsystem das gesellschaftliche Problem der Gesundheit mit dem binären Code „krank/gesund“. Wohingegen das Gesundheitssystem mit dem Code „lebensförderlich/lebenshinderlich“ (Cachay & Thiel, 2000, S.166; Wolk, 2004, S.4) ausgestattet ist. Dieser Code entwickelte sich ab dem 18. Jahrhundert, da der Prävention eine immer größere Bedeutung zugeschrieben wurde, vor allem durch die Erkenntnis, dass Bewegung präventiv wirken kann (Cachay & Thiel, 2000, S.81). Auch der Staat erkannte die Vorteile von gesunden Bürgerinnen und Bürgern und unterstützte die Gesamtinklusion in das Gesundheitssystem (ebd.). Zudem forderten das Politiksystem sowie das Wirtschaftssystem präventive Maßnahmen aufgrund der hohen Kosten für therapeutische Behandlungen (ebd., S.161-162). Der §20 des Sozialgesetzbuches (SGB) V aus dem Jahre 1988 stärkte diese Entwicklung, da es „die Krankenkassen zur Übernahme gesundheitsfördernder Leistungen“ verpflichtete (ebd., S.166). Die Entwicklung der Gesundheitsförderung wurde allerdings ein paar Jahre später durch das Eingreifen der Politik gestoppt (Breuer, 1999, S.84). Durch eine Änderung des §20 waren ab dem 1.11.1996 Angebote zur Gesundheitsförderung seitens der Krankenkassen nicht mehr so einfach möglich (ebd., S.84-85). „Im Klartext bedeutet dies, dass den Krankenkassen die Gesundheitsförderung durch den Gesetzgeber als Aufgabe entzogen worden war“ (Cachay & Thiel, 2000, S.165). Das aktuelle Präventionsgesetz von 2015 hat die Präventionsaufgabe wieder konkreter formuliert und Ziele sowie finanzielle Mittel vorgegeben. Deutlich wird an dieser Entwicklung, dass die Politik durch ihre Gesetzgebungen das Gesundheitssystem beeinflussen kann. Breuer (1999) bezeichnet dies als „externe Kontextsteuerung“ (S.82), welche eine Modifikation im System auslöst. Für die vorliegende Arbeit bedeutet dies, dass der Auftrag, die Präventionsprojekte in der Lebenswelt der Kita anzubieten,

---

<sup>7</sup> Der Systembegriff orientiert sich in der vorliegenden Arbeit an der systemtheoretischen Bezeichnung von Luhmann und stellt nicht das Konstrukt beziehungsweise die Organisation des deutschen Gesundheitssystems oder des Bildungssystems dar.

von außen gesteuert beziehungsweise vorgeschrieben wird. Das Gesundheitssystem ist über die Gesetzgebung nicht nur an das Politiksystem strukturell gekoppelt, sondern zum Beispiel auch an das Wirtschaftssystem, welches das Gesundheitssystem mitfinanziert (Wolk, 2004, S.25). Als Programme des Systems werden die Diagnose- und Therapieverfahren herangezogen (ebd., S.24) und speziell für den Präventionsbereich die Präventionsprojekte. Die Projekte werden nochmals durch den „Leitfaden Prävention“ bestimmt. Dieser schreibt vor, welche Handlungsfelder und Kriterien innerhalb des Präventionsgesetzes gelten (GKV-Spitzenverband, 2018, S.6). Eine weitere Verbindung besteht zum Sportsystem durch die Angebote des Gesundheitssports. Das Gesundheitssystem greift auf die Gesundheitspotenziale des Sports zu (Breuer, 1999, S.128) und nutzt die aufgebaute Infrastruktur über die Sportvereine, um Gesundheitssport mit kontrollierten Qualitätsstandards anzubieten (Kläber, 2014, S.138). Demnach arbeiten die beiden Teilsysteme zusammen und finden Anschluss beziehungsweise Sinn im jeweils anderen System.

### **3.1.2 Erziehung als gesellschaftliches Teilsystem**

Das Erziehungssystem entstand durch „neue Herausforderungen in der Umwelt“ (Merkens 2006, S.81) und differenzierte sich langsam im 18. und 19. Jahrhundert aus (Cachay & Thiel, 2000, S.87). Vor allem die allgemeine Schulpflicht beschleunigte die Gesamtinklusion der Gesellschaft und somit die Ausdifferenzierung des gesellschaftlichen Teilsystems (ebd., S.96). Zusätzlich mussten ebenso Funktionen, wie beispielsweise die Betreuung der Kinder oder die Hausaufgabenhilfen, übernommen werden (Merkens, 2006, S.81), wodurch das Erziehungssystem in der Gesellschaft an Bedeutung gewinnt. Es bildet einen funktionalen Primat durch die „Produktion einer entsprechenden gesellschaftsadäquaten personalen Umwelt“ (Cachay, 1988, S.116; im Original kursiv). Das bedeutet, dass die Aufgaben des Erziehungssystems darin liegen, die Personen zu bilden und zu erziehen, sodass diese für die anderen Teilsysteme Funktionen übernehmen können, wie zum Beispiel Berufe und somit Stellen in Organisationen besetzen. Da das Erziehungssystem stark durch den Bildungsauftrag geprägt ist, wird dieses oft als Bildungssystem beschrieben und die funktionspezifische Leistung, bilden oder erziehen, ist oft unklar (Gaus & Drieschner, 2014, S.31). Über den binären Code herrscht in der Literatur ebenso Uneinigkeit. Demnach findet man dort „vermittelbar/nicht vermittelbar“ (Merkens, 2006, S.80) und „lernen/nicht lernen“ (Gaus & Drieschner, 2014, S.19). Da für die vorliegende Arbeit die Kita im Fokus steht, wird das System Erziehungssystem genannt

und der Code „vermittelbar/nicht vermittelbar“ gewählt. Die Funktion und der Rahmen des Teilsystems werden von der Politik durch die Gesetze vorgegeben (Merkens, 2006, S.83). Durch den Föderalismus kann jedes Bundesland Rahmengesetze anpassen. Die Programmstrukturen bilden zum Beispiel die pädagogischen Methoden mit welcher die Kita die Gesetze und Aufgaben umsetzt und zu erfüllen versucht. Ebenso wie im Gesundheitssystem fällt auf, dass der strukturellen Kopplung mit dem politischen System wieder eine große Bedeutung zu kommt (Drieschner & Gaus, 2012, S.546). Denn auch das Erziehungssystem erfährt eine dezentrale Kontextsteuerung. Es ist nicht nur durch die Gesetze und politischen Entscheidungen, sondern auch finanziell, abhängig (Aicher-Jakob, 2015, S.89). Das politische System setzt Rahmenbedingungen und ist die ausschlaggebende Unterstützung für die Umsetzung dieser (ebd., S.90). „Diese Fremdbestimmung wirkt in vielen Fällen strukturbildend und hat großen Einfluss auf Programme des Erziehungssystems“ (Merkens, 2006, S.84). Das bedeutet für die Kita, dass finanzielle Ressourcen des Systems beispielsweise Gruppengrößen in den Einrichtungen mitbestimmen können (ebd.). Aber auch der Sport ist strukturell gekoppelt mit dem Erziehungssystem. So ist Bewegung in dem Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder (KiTaG) unter §2 (2) festgehalten und soll jedem Kind ermöglicht werden (KiTaG, 2019). Auch das Gesundheitssystem mit dem Auftrag der Gesundheitsförderung und Prävention findet kommunikativen Anschluss an das System, da das Gesetz einen ganzheitlichen Bildungs- und Erziehungsauftrag vorschreibt (ebd.). Das Erziehungssystem leistet durch seinen funktionalen Primat der Erziehung und Bildung einen Beitrag für alle Teilsysteme.

### **3.1.3 Sport als gesellschaftliches Teilsystem**

Bereits zu Beginn des 19. Jahrhunderts finden sich Belege eines ausdifferenzierten Sportsystems (Cachay & Thiel, 2000, S.112). „So versuchte der organisierte Sport, sich durch die Übernahme von Gesundheits-, Sozial- und Freizeitmotiven als für die Gesellschaft unverzichtbar zu legitimieren“ (ebd., S.116). Das steigende Gesundheitsbewusstsein und die staatliche Übernahme des Bildungssystems trugen zur Beschleunigung der Ausdifferenzierung des Sports bei (Cachay, 1988, 177). Auch hier spielte die Politik einen großen Einfluss, indem Schulturnen für die Erziehung in den Schulen verpflichtend angeboten wurde (ebd., S.195). Durch die Funktion beziehungsweise die Übernahme der Volksgesundheit erhielt der Sport gesamtgesellschaftliche Relevanz, wurde staatlich anerkannt und differenzierte sich weiter aus (ebd., S.248). Die Gesamtinklusion der Gesellschaft

wurde vor allem durch verkürzte Arbeitszeiten, ein verändertes Gesundheitsbewusstsein und eine bessere finanzielle Situation positiv bedingt (Cachay & Thiel, 2000, S.117). Das Sportsystem gliedert sich heute in die Bereiche Spitzen-, Breiten- und Gesundheitssport (ebd., S.115). Aufgrund der verschiedenen Teilbereiche und Motive des Sportsystems, ist es schwer einen einheitlichen funktionalen Primat für das Sportsystem zu bestimmen (ebd.). Meier (2003, S.117) führt an, dass das Sportsystem einen Sonderfall darstellt, da es nicht nur eine gesellschaftliche Funktion, sondern viele Leistungsbeziehungen zu anderen Systemen übernimmt.

Der binäre Code des Sportsystems wird mit „Leisten/Nicht Leisten“ benannt (ebd., S.114). Die Kommunikation ist ausschließlich auf den Körper bezogen (ebd., S.115). Demnach erkennt das System etwas als Sinn an, wenn es sich um eine sportliche Tätigkeit handelt, sei es eine Basketballmannschaft oder ein 100m Sprint. Hierbei spielen beispielsweise Beruf, schulische Ausbildung oder Geld keine Rolle. Der Code wird durch die Programme, welche durch die sportartspezifischen Regeln oder Trainingsmethoden zum Ausdruck kommen, operationalisiert (Teubert, 2009, S.45). Wie bereits erwähnt, gibt es strukturelle Kopplungen mit dem Gesundheitssystem und dem Erziehungssystem.

### **3.1.4 Zusammenfassung & Schlussfolgerung auf der Gesellschaftsebene**

Die vorangehenden Kapitel beschreiben die drei Teilsysteme auf der Gesellschaftsebene. Es wird deutlich, dass es Gemeinsamkeiten und gegenseitige Synergien gibt sowie Überschneidungen in deren Entwicklung gab. Das Gesundheitssystem erfährt eine strukturelle Kopplung mit dem Sportsystem repräsentiert durch den Gesundheitssport. Durch die Vorgaben des KiTaG ist das Sportsystem mit dem Erziehungssystem im Austausch. Einen gesellschaftlichen Beitrag leistet das Erziehungssystem für alle Teilsysteme durch die Erziehung und Bildung von Personen.

Aufgrund des Präventionsgesetzes soll das Gesundheitssystem Präventionsangebote in den Lebenswelten des Erziehungssystems, wie der Kita, anbieten. Die Prävention und Gesundheitsförderung wird zusätzlich durch das Kitagesetz der ganzheitlichen Erziehung und Bildung befürwortet. Somit kann geschlussfolgert werden, dass alle drei Teilsysteme in den jeweils anderen Systemen Sinn beziehungsweise Kommunikation erzeugen können. Dies stellt eine wesentliche Grundlage für eine gemeinsame Zusammenarbeit dar, denn „Umweltreignisse werden immer nur dann wahrgenommen und als Information im

System verarbeitet, wenn sie bezüglich der eigenen Funktionslogik einen „Sinn“ machen“ (Teubert et al., 2006, S.28).

In den vorherigen Kapiteln wurde deutlich, dass das Politiksystem nicht nur durch das Präventionsgesetz einen großen Einfluss auf die einzelnen Systeme hat. Daher soll das Politiksystem kurz an dieser Stelle beleuchtet werden. Es ist in der Lage anderen Systemen Vorgaben zu machen und somit eine externe Kontextsteuerung in diesen vornehmen. Das Politiksystem erhält Finanzmittel aus der Wirtschaft und verteilt diese an andere Teilsysteme (Schimank & Volkmann, 1999, S.35). Es „kümmert sich um die Produktion kollektiv bindender Entscheidungen“ (Teubert et al., 2006, S.24). Durch diese Entscheidungen kann es „regulierend, steuernd und koordinierend in alle anderen Teilsysteme“ hineinwirken (Schimank & Volkmann, 1999, S.35). So definiert das Politiksystem beispielsweise durch die Gesetze die Rahmenbedingungen für die Gesundheitsförderung (Kläber, 2014, S.141). Mit diesem Hintergrundwissen stellt sich die Frage, inwiefern das Politiksystem die Zusammenarbeit der Organisationen an den Projekten beeinflusst und beeinflussen kann. In Anlehnung an die Schlussfolgerung von Teubert (2009, S.126) ist die politische Intervention begrenzt und nur über rechtliche Regulierungen oder über die Bereitstellung von finanziellen und personellen Ressourcen möglich. Diese politischen Steuerungsmöglichkeiten können nur indirekt geschehen, da das politische System „nicht zielgerichtet und direkt in andere Systeme intervenieren“ (ebd., S.123) kann. Demnach kann das Politiksystem Probleme nicht lösen, sondern nur Lösungen anregen (ebd., S.124). Voraussetzung dafür ist, dass das Politiksystem auch die Probleme der Systeme als Problem erkennt, da es durch seine selbstreferentielle Geschlossenheit die Angelegenheiten der Teilsysteme nicht wahrnimmt (ebd., S.125). Diese Steuerungsmöglichkeiten wirken nicht auf das gesamte Funktionssystem, sondern treffen einzelne Organisationen der jeweiligen Systeme (ebd., S.123-124). Was das konkret für die vorliegende Thematik bedeutet, wird bei der Betrachtung der Organisationsebene aufgegriffen. Wichtig bleibt zu berücksichtigen, dass die Projekte und somit auch die Zusammenarbeit durch das Gesetz, beziehungsweise durch die Politik, von außen an die anderen Teilsysteme herangetragen werden. Dies lässt vermuten, dass nicht alle Strukturen der Systeme auf die Zusammenarbeit ausgelegt sind und Probleme entstehen könnten.

Die Betrachtung auf der Gesellschaftsebene hat gezeigt, dass Hindernisse nicht unbedingt auf dieser Ebene entstehen, da die Teilsysteme bezüglich der Thematik Gesundheitsförderung gegenseitigen Anschluss finden können. Daher wird der Blick nun auf die

Organisationsebene gerichtet, auf welcher letztendlich die Zusammenarbeit stattfindet. Da die einzelnen Funktionssysteme nicht miteinander kommunizieren können, übersetzen die Organisationssysteme den Leistungsaustausch in anschlussfähige Kommunikation (Lieckweg, 2001, S.273), denn auf der Organisationsebene sind sie „umweltoffen“ (Borggreffe et al, 2009, S.45). Organisationen ermöglichen den Teilsystemen Kommunikations- und Entscheidungsfähigkeit (Lieckweg, 2001, S.274). „Das heißt, auf der Ebene von Organisationen werden die Codes und Programme von Funktionssystemen entscheidbar“ (Teubert, 2009, S.52). Für die vorliegende Arbeit bedeutet dies, dass die Krankenkasse im Namen des Gesundheitssystem ihre Erwartungen der Projekte auf der Ebene der Organisationen – an Kitas und Sportvereine - richtet und hier eine Zusammenarbeit etablieren kann, wenn Programme der beiden Einrichtungen diese annehmen und Strukturen dafür vorhanden sind oder eingerichtet werden.

Für die weitere theoretische Betrachtung schließt sich Luhmanns systemtheoretische Organisationstheorie an. Diese ermöglicht die strukturelle Betrachtung der Organisationen, um Probleme und Möglichkeiten sowie mögliche Strukturanpassungen für eine Zusammenarbeit zu analysieren. Zunächst werden die Grundzüge der Theorie beschrieben, um diese anschließend auf die Krankenkasse, die Kita und den Sportverein zu übertragen. Am Ende erfolgt eine Schlussfolgerung für die Organisationsebene.

### **3.2 Organisationstheorie nach Luhmann**

Organisationen sind die Träger von den Programmstrukturen, die die Codes auslegen und welche auf dieser Ebene entscheidbar sind (Borggreffe et al., 2009, S.50). Laut Luhmann (2000) sind Organisationen autopoietische Systeme, „die sich selber durch eigene Operationen produzieren und reproduzieren“ (S.9). Organisationen bilden sich aus, um die Teilsysteme zu stabilisieren und diese voranzubringen (Cachay & Thiel, 2000, S.40). „Sie übernehmen den binären Code des jeweiligen Funktionssystems“ (Luhmann, 2019, S.385). Dies ermöglicht die Zuordnung der Organisationen zu den Systemen, wie beispielsweise die Kita dem Erziehungssystem zugeordnet werden kann. Die Organisationen bestehen, wie die Teilsysteme, aus Kommunikationen (ebd., S.62). Allerdings sind hier Kommunikationen von Entscheidungen gemeint (ebd., S.63). Beispielsweise ist die Aufnahme von Mitgliedern oder das Einstellen von Personal immer eine Entscheidung, die als solche im System kommuniziert wird. Wie bereits erwähnt, können Organisationen

mit ihrer Umwelt kommunizieren (ebd., S.386). Dementsprechend kommunizieren Organisationen die Leistungen des Teilsystems an andere Teilsysteme (Meier, 2003, S.122). Tacke (2019) beschreibt Organisationen als „Multireferenten“ (S.14). Mit diesem Begriff ist die Eigenschaft, dass Organisationen sich mit ihren Entscheidungen und Strukturen auf andere Funktionssysteme beziehen können, gemeint. Die Organisationen sind zwar einem Teilsystem zugeordnet, können sich aber an andere richten (ebd.). Die Universität als Organisation kann zum Beispiel der Wissenschaft zugeordnet werden und dort Anschluss finden, ebenso aber auch dem Erziehungssystem, indem Studierende ausgebildet werden.

Entscheidungsfindungen in den Organisationen basieren auf Entscheidungsprämissen, welche die Richtung dieser vorgeben (Meier & Thiel, 2017, S.151) und somit die Struktur der Organisation ausmachen und die Entscheidungen einschränken (Borggreffe et al., 2009, S.62). Es werden vier organisationale Entscheidungsprämissen unterschieden. Demnach gibt es die drei entscheidbaren *Entscheidungsprogramme*, *Kommunikationswege* und *Personal* sowie die unentscheidbare *Organisationskultur* (Meier & Thiel, 2017, S.151).

Die *Entscheidungsprogramme* werden häufig als Aufgabe der Organisation beschrieben. Diese bestimmen die inhaltliche Ausrichtung von Entscheidungen und legen die sachliche Richtigkeit von Entscheidungen fest (ebd., S.152). Nach Luhmann (2000, S.261) gibt es zwei Entscheidungsprogramme: *Konditional-* und *Zweckprogramme*. Konditionalprogramme unterscheiden zwischen Bedingung und Konsequenz wohingegen Zweckprogramme zwischen Zweck und Mittel differenzieren (ebd.) und sich somit an den Organisationszielen orientieren. Konditionalprogramme kommen in Form von „wenn-dann“ zum Vorschein (ebd., S.263). Beispielsweise fällt die Mitgliedsaufnahme in einen Sportverein unter ein Konditionalprogramm. „Wenn“ ein Mitglied einen Antrag stellt, „dann“ wird dieser nach vorgegeben Schritten entschieden und bearbeitet. „Konditionalprogramme antizipieren also bestimmte organisationale Ereignisse und Probleme und geben hierfür Lösungen vor“ (Teubert, 2009, S.66). Diese festgelegten Entscheidungen und Vorgehensweisen sind zumeist in Satzungen, Protokollen oder ähnlichem festgehalten (ebd., S.66-67). Zweckprogramme werden bei Entscheidungen herangezogen, bei dem noch keine Entscheidungsrichtung vorgegeben ist (ebd., S.65). Sie „ermöglichen größere Flexibilität und Lernen und ihre Ergebnisse können gegebenenfalls in neue Konditionalprogramme überführt werden“ (Borggreffe et al., 2009, S.63). So können sich

Entscheidungen über Konditionalprogramme in die Strukturen einer Organisation verankern und schnellere Entscheidungen ermöglichen, da sie dann einer bereits festgelegten Vorgehensweise folgen.

Veränderungen über Konditionalprogramme und Zweckprogramme sind analytisch betrachtet über die *Sach-, Zeit- und Sozialstruktur* der jeweiligen Organisation möglich (Teubert, 2009, S.67). In der Sachstruktur können Anpassungen kaum vorgenommen werden, da diese an den Code gebunden sind (ebd.). Das bedeutet beispielsweise, dass der Leistungssport primär Aufgaben und Inhalte übernimmt, die mit seinem Code „Sieg/Niederlage“ vereinbar sind, wie das spezielle Trainieren einer Sportart. Somit werden im Leistungssport beispielsweise keine Schulfächer thematisiert oder sich daran angepasst, da diese für das System keinen Sinn ergeben und nicht zum Code passen. Unter die Zeitstruktur fallen zum Beispiel Öffnungszeiten und Wochenpläne (ebd., S.68). Die Sozialstruktur umfasst die Aufgabenverteilung, Einrichtung von Gremien sowie Expertenrollen (ebd.). Eine wichtige Struktur für die Zusammenarbeit von Organisationen sind die „Grenzstellen“. Laut Luhmann sind Grenzstellen (1964) „herausspezialisierte Funktionen für den Verkehr mit einem bestimmten Umweltsektor“ (S.221). Stellen für die organisationseigenen Aufgaben sind demnach nicht als Grenzstellen zu bezeichnen. Die Stelle kann die Informationen von anderen Systemen aufnehmen und muss diese für das eigene System verständlich machen, was zu Problemen führen kann (ebd., S.223), da nicht jeder in der Organisation über Wissen der anderen Systeme verfügt. Zudem ist das Personal in diesen Stellen verpflichtet einen guten Eindruck zu machen (ebd., S.221), denn sie vertritt die Organisation nach außen. Weitere Aufgaben sind zum Beispiel der Ausgleich von Spannungen und vor allem Verantwortung für Informationen zu übernehmen und das Vorbereiten des Systems auf Programmänderungen (ebd., S.223-224). Ein „hoher formaler Status der Grenzstelle erleichtert ihr die systeminternen Kommunikationen und die Übernahme von Verantwortung“ (ebd., S.235).

*Kommunikationswege* legen fest wer der Ansprechpartner ist und welche Reihenfolge und Wege eingehalten werden müssen, damit eine Entscheidung als Entscheidung anerkannt wird (ebd., S.78). Sie sind nicht nur für die Akzeptanz der Entscheidung bedeutsam, sondern auch für den Informationsaustausch und das zur Verfügung stellen aller Informationen für die betroffenen Stellen (Borggreffe et al., 2009, S.64). Die Kommunikationswege können formelle oder informelle Wege sein (ebd.).

Die Entscheidungsprämisse *Personal* bestimmt die Mitgliedschaft von Personen in der Organisation und die Stellenbesetzungen (Luhmann, 2000, S.287). Die Stellen innerhalb einer Organisation werden an Personen mit der bestmöglichen Eignung vergeben (Borggreve et al., 2009, S.82). Die Entscheidungen für die Organisation trifft das Personal, welches eine hohe Unsicherheit für die Organisation mit sich bringt (Teubert, 2009, S.85). Das Personal entscheidet zwar nach Wissen und Können, trotzdem ist der Ausgang der Entscheidung ungewiss (ebd.).

Die *Organisationskultur* ist die letzte Entscheidungsprämisse, welche nach Luhmann (2000, S.224-225) als einzige unentscheidbar ist. Unter diese Entscheidungsprämisse fallen alle Strukturen, die nicht auf Entscheidungen zurückzuführen sind, die aber als „Selbstverständlichkeiten angesehen werden, die jeder versteht und akzeptiert, der mit dem System erfahren und vertraut ist“ (ebd., S.145). Luhmann (2000, S.244) nennt für diese Strukturen Beispiele wie Tradition, Werte und informale Regeln. Diese sind oft historisch bedingt und für die Organisation selbstverständlich, daher werden sie innerhalb der Organisation nicht weiter kommuniziert (Teubert, 2009, S.91-92). Allerdings wirkt die Organisationskultur im Hintergrund an allen Entscheidungen mit (Meier, 2003, S.187), da sie einen Einfluss auf die Entscheidungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Rahmen ihrer Organisationskultur hat (ebd., S.162). „Folglich ist sie als Prämisse für das Entscheidungsverhalten zu betrachten, nicht aber für alle Handlungen und Verhaltensweisen der Mitarbeiter“ (ebd.).

Die Entscheidungsprämissen kommen nicht getrennt voneinander vor. „Denn über die Bestimmung von Stellen werden Entscheidungsprogramme, Kommunikationswege und Personen eng miteinander verknüpft, sodass ein Rahmen geschaffen wird, der festlegt, wer wann was und warum zu entscheiden hat“ (Teubert, 2009, S.64; Fußnote). In den nachfolgenden Kapiteln werden die Krankenkasse (Kapitel 3.2.1), die Kita (Kapitel 3.2.2) und der Sportverein (Kapitel 3.2.3) hinsichtlich der vier Organisationsmerkmale und möglichen Veränderungen betrachtet, um anschließend Schlussfolgerungen (Kapitel 3.2.4) für die Zusammenarbeit ziehen zu können.

### 3.2.1 Strukturen und Organisation von Krankenkassen

In der Literatur gibt es keine systemtheoretischen und nur wenige organisationssoziologische Betrachtungen von Krankenkassen. Daher wird die Krankenkasse als Organisation kurz allgemein vorgestellt und anschließend die vier systemtheoretischen Organisationsmerkmale auf die gefundenen Quellen übertragen. „Das deutsche Gesundheitssystem ist in seinen Grundzügen das Ergebnis einer über viele Jahre andauernden Entwicklung“ (Simon, 2017, S.15). Die Krankenkasse ist auf Landes- und Bundesebene gegenüber der Politik und der Öffentlichkeit vertreten (ebd., S.106). Krankenkassen sind die Träger der Krankenversicherungen sowie Körperschaften des öffentlichen Rechtes und sind nicht gewinnorientiert ausgelegt (Busse, Blümel & Spranger, 2017, S.51). Sie finanzieren sich durch den Staat und nach „dem Solidaritätsprinzip durch einkommensproportionale Pflichtbeiträge“ (Wanek & Schreiner-Kürten, 2019, S.1-2). Zudem sind Krankenkassen nach den Prinzipien der Selbstverwaltung ausgelegt (Busse et al., 2017, S.51). Allerdings bildet „der Staat die oberste und letztentscheidende Instanz für die Regulierung des Gesundheitssystems“ (Simon, 2017, S.70). Für Entscheidungen innerhalb des Systems bedeutet das, dass durch die Selbstverwaltung in einem vorgegebenen Rahmen eigene Entscheidungen getroffen werden dürfen. Dieser Rahmen wird den Krankenkassen durch das Sozialgesetzbuch (SGB) V vorgegeben, in dem alle Aufgaben festgehalten sind. Auch das Präventionsgesetz ist Teil des SGB V. Durch das neue Präventionsgesetz umfassen die Leistungen der Krankenkassen in den Lebenswelten die Bedarfsermittlung, Beratung, Fortbildung von Multiplikatoren, Planung und Umsetzung von Maßnahmen, Dokumentation, Evaluation und Qualitätssicherung, Öffentlichkeitsarbeit, Förderung von Vernetzung sowie Mitwirkung in Gremien zur Gesundheitsförderung (GKV, 2018, S.29). Innerhalb der gesetzlichen Vorgaben legt der Leitfaden Prävention inhaltliche und qualitative Vorgaben für die Umsetzung der Präventionsangebote fest (ebd., S.6).

Wie bereits erwähnt, übernehmen Organisationen den binären Code des Teilsystems. Dementsprechend richtet sich die Krankenkasse nach dem Code „lebensförderlich/lebenshinderlich“. Das bedeutet, dass die Entscheidungen der Organisation, welche Maßnahmen und Leistungen angeboten werden, danach getroffen werden. Daher ist das Organisationsziel „die Gesundheit der Versicherten zu erhalten und wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern“ (Simon, 2017, S.108). Die Organisationsziele für die *Zweckprogramme* sind durch die gesetzlichen Aufgaben vorgegeben und finden sich in der Satzung der Krankenkasse wieder. In dieser können die Krankenkassen „die Art,

Ausgestaltung und den Umfang in inhaltlicher und finanzieller Hinsicht“ (Wanek & Schreiner-Kürten, 2019, S.3) veranlassen. Unter die *Konditionalprogramme* fallen Entscheidungen, wie zum Beispiel die Genehmigung und Abrechnung von einer präventiven Maßnahme.

Die *Sachstruktur* der Programme lässt kaum Strukturanpassungen feststellen, da diese an den Code gebunden ist. Für die Krankenkasse und das vorliegende Thema über die Gesundheitsförderung bedeutet dies, dass hier keine Anpassungen notwendig sind, da die Gesundheitsförderung mit den Inhalten und Themen zu dem Code der Krankenkasse passen. Was die *Zeitstruktur* betrifft, besteht die Möglichkeit, dass sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitsbereich flexibel anpassen und sich auch nach Kooperationspartnerinnen und -partnern richten können. Im Hinblick auf die *Sozialstruktur* wäre denkbar, dass die Programme hier angepasst werden können. Durch das Präventionsgesetz ist die Anzahl der Stellen in Krankenkassen für die nicht-betrieblichen Lebenswelten bereits gestiegen (E: 01:31:37). Diese Stellen können als „Grenzstellen“ bezeichnet werden, da die Aufgaben darin liegen mit anderen Systemen aus der nicht-betrieblichen Lebenswelt, wie beispielsweise einer Kita oder Schule, zu kommunizieren.

Die *Kommunikationswege* sind durch die klaren Vorgaben der Aufgaben und Rollenverteilung vorgegeben. Die Krankenkassen haben einen hauptamtlichen Vorstand mit bis zu drei Personen, der für die Führung verantwortlich ist (Simon, 2017, S.106). Daneben gibt es einen Verwaltungsrat, welcher die Satzung verabschiedet, den Haushaltsplan festlegt und den Vorstand wählt (Busse et al., 2017, S.51). Demnach werden die Entscheidungen nach einer Top-Down Hierarchie durch den Vorstand getroffen. Durch die Hauptamtlichkeit des Vorstandes wird angenommen, dass dieser gut zu erreichen und vor Ort ist, was für Absprachen hinsichtlich der Projektarbeit bedeutsam sein könnte.

Das *Personal* wird nach Eignung und Qualifikation eingesetzt. Es wird vermutet, dass die genaue Zuteilung der Aufgaben und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter je nach Kasse erfolgt, da hierzu in der Literatur keine Referenzen auffindbar sind. Diese Stellen können zudem als „Grenzstellen“ bezeichnet werden, da diese speziell für die Präventionsprojekte und der Kommunikation mit anderen Systemen etabliert wurden und keine „kassentypische“ Funktion erfüllen, wie die Bearbeitung von Versicherungsleistungen.

Die *Organisationskultur* ist historisch geprägt. So verfügt jede Krankenkasse über eigene Leitlinien und eine Unternehmenskultur, die die Leistungen und den Fokus der jeweiligen Krankenkassen prägen und Schwerpunkte setzen.

Zusammenfassend bedeutet dies für die Thematik der Arbeit, dass die Präventionsprojekte, welche die Krankenkassen für die Kitas entwickeln, sich inhaltlich an den Code der Krankenkassen sowie die Vorgaben der Gesetze und des Leitfadens Prävention richten müssen. Inhaltliche Spielräume müssen sich innerhalb dieser Vorgaben bewegen. Flexibler scheinen Anpassungen auf der Zeit- und Sozialstruktur zu sein. Die Krankenkasse hat als Organisation klare Absprache- und Kommunikationswege, welche einen geregelten Informationsfluss und Entscheidungsstrukturen begünstigen. Zudem ist das Personal hauptamtlich und bringt Qualifikationen für die jeweiligen Aufgabenbereiche mit.

### **3.2.2 Strukturen und Organisation von Kitas**

Über die Strukturen und die Organisation von Kitas gibt es ebenfalls aus systemtheoretischer Sicht keine Studien und erst wenige organisationssoziologische Studien (Cloos, 2018, S.730; Weimann-Sandig, 2019a, S.355). Daher wird die gleiche Vorgehensweise wie bei der Krankenkasse gewählt. Die ersten Anfänge von Kitastrukturen haben sich zu Beginn des 18. Jahrhunderts ausgebildet (Roßbach, 2003, S.254). Es gibt verschiedene Träger, wie zum Beispiel die Kommunen, Kirchen, Wohlfahrtsverbände oder Vereine (Bührmann & Büker, 2015, S.155). Laut dem Fachkräftebarometer von 2019 gibt es 55.933 Tageseinrichtungen für Kinder (Beher et al., 2019, S.16). Die Finanzierung erfolgt durch den jeweiligen Träger, die Kommune, dem Bund und die Eltern (Weimann-Sandig, 2019a, S.357). Die Kita ist in Deutschland weiterhin ein freiwilliges Angebot für die Eltern (Bührmann & Büker, 2015, S.156). Sie folgt als soziales System dem Code des Erziehungssystems „vermittelbar/nicht vermittelbar“. Der Organisationszweck ist in dem Kitaprogramm festgeschrieben, welches durch Gesetze gerahmt ist. „Die Kinderbetreuung in Tageseinrichtungen und in der Tagespflege wird in den §§ 22 bis 26 des SGB VIII geregelt“ (Cloos, 2018, S.724). Aufgrund des Föderalismus legen die einzelnen Bundesländer ihre Vorgaben innerhalb von länderspezifischen Gesetzen fest. Die Länder können so die „Anforderungen an das Personal, der sächlichen Ausstattung, der Gruppengrößen, der Eltern- und Kindermitwirkung, der Finanzierung“ (Konrad, 2004, S.240) steuern. In dem niedersächsischen Orientierungsrahmen steht ausdrücklich die Gesundheitsförderung und Bewegung drin (Niedersächsisches Kultusministerium, 2018, S.18). „Im §22 heißt es, das pädagogische Leistungsangebot in den „Tageseinrichtungen“ [...] sei „an den Bedürfnissen der Kinder und ihrer Familien (zu) orientieren“ und die Eltern seien an

den wesentlichen Entscheidungen, die die Tageseinrichtung betreffen zu beteiligen“ (ebd., S.240). Für die Entscheidungen bedeutet das, dass es eine Mischung aus Top-Down und Bottom-Up Handlungen gibt. Die Entscheidungsmöglichkeiten werden durch die Gesetze eingegrenzt und überwiegend von den Trägern und der Kitaleitung getroffen. Allerdings behalten die Eltern ein Mitspracherecht. Obwohl sich alle Kitas an den Gesetzen orientieren müssen, bleibt der Handlungs- und Gestaltungsspielraum groß (Bührmann & Büker, 2015, S.156).

Entscheidungen der *Zweckprogramme* richten sich nach den Organisationszielen, wie beispielsweise der Erziehung und Bildung der Kinder. *Konditionalprogramme* dagegen regeln häufig eintretende Ereignisse, die durch eine festgelegte Vorgehensweise Entscheidungen vorgeben. Beispielhaft kann hier der krankheitsbedingte Ausfall einer Erzieherin oder eines Erziehers genannt werden, da hier Mechanismen in der Kita ausgelöst werden, welche den Personalmangel ausgleichen können. Die *Sachstruktur* der Programme kann aufgrund der Anbindung an den Code nicht viel verändert werden. Da die Gesundheitsförderung durch die gesetzlichen Vorgaben bereits in der Sachstruktur vertreten ist, wird davon ausgegangen, dass Veränderungen nicht notwendig sind. Entscheidungen der *Zeitstruktur* sind durch den strukturierten Tagesablauf der Kitas eingeschränkt möglich. Der Informationsaustausch und die Absprachen für eine Zusammenarbeit können nur während der Öffnungszeiten stattfinden. Für die Betrachtung der *Sozialstruktur* ist vor allem die Verfügbarkeit des Personals entscheidend, welche Entscheidungen getroffen werden können. Zwar verbesserte sich in den vergangenen Jahren der Betreuungsschlüssel in Kitas, stagniert jedoch seit 2015 (Behr et al., 2019, S.9). Die Aufgaben des Personals sind umfangreich und umfassen die Betreuung der Kinder, Vorbereitungszeiten, Organisations- und Büroarbeit sowie Teambesprechungen und Elterngespräche (Weimann-Sandig, 2019b, S.22). Aufgrund des Personalmangels und der vielen Tätigkeiten der einzelnen Angestellten einer Kita bietet die Sozialstruktur ebenfalls nicht viel Freiraum für die Zusammenarbeit mit anderen Organisationen. Programmanpassungen könnten hier zum Beispiel in die Richtung gehen, dass die zuständige Person für die Zusammenarbeit, sei es Kitaleitung oder Erzieherin oder Erzieher, für den Arbeitsaufwand extra Zeit zur Verfügung gestellt bekommt.

Die *Kommunikationsstrukturen* sind stark auf informelle Kommunikationswege ausgelegt und „es existieren nur wenig formalisierte Zusammenkünfte wie beispielsweise Teamsitzungen“ (Weimann-Sandig, 2019b, S.24). Die Kommunikation mit dem Träger

und den Eltern für Entscheidungen und Absprachen müssen formelle Wege sein. Da diese sich nicht in der Kita aufhalten, wird vermutet, dass die Kommunikationswege für Absprachen und Entscheidungen länger sind.

Das *Personal* muss laut Konrad (2004, S.127-128) einen pädagogischen Ausbildungsabschluss vorweisen können. Die Kitaleitungen verfügen meist über dieselben Qualifikationen wie die Erzieherinnen und Erzieher, übernehmen jedoch zusätzlich die Leitung der Kita (Beher et al., 2019, S.53). Viele Arbeitskräfte sind in Teilzeit angestellt (Weimann-Sandig, 2019b, S.26), was bedeutet, dass mehr Personen benötigt werden, um die Betreuungszeit auszufüllen und diese häufiger in der Woche wechseln. Für die Kommunikation beziehungsweise den Informationsfluss könnte das bedeuten, dass sich häufig ausgetauscht werden muss, damit Informationen nicht durch den Personalwechsel verloren gehen.

Die *Organisationskultur* ist geprägt von pädagogischen sowie trägerspezifischen Leitbildern. So wird zum Beispiel auf kirchliche Feiertage in Einrichtungen von entsprechenden Trägern viel Wert gelegt (B: 00:05:09-3). Diese richten ihre Aktionen und zeitliche Verfügbarkeit thematisch nach den Feiertagen (B: 00:10:18-0).

Für eine Zusammenarbeit könnte das schlussfolgernd bedeuten, dass die Absprachen je nach Thematik über Kita, Träger und Eltern laufen müssen, welche die Kommunikationswege verlängern und erschweren. Das Personal ist durch die Betreuung der Kinder stark eingebunden. Die Kitaleitung verfügt in den meisten Fällen über die gleiche Qualifikation wie die Erzieherinnen und Erzieher und hat ebenfalls ein breites Aufgabenspektrum zu bewältigen. Dementsprechend bleibt wenig Zeit für weitere Aufgaben wie eine Zusammenarbeit mit externen Kooperationspartnern zu koordinieren. Bei der Organisationskultur ist der Träger mit seinen Vorgaben zu berücksichtigen, da diese die Projektarbeit beeinflussen könnten.

### **3.2.3 Strukturen und Organisation von Sportvereinen**

Die Entwicklung des Sportvereins begann Anfang des 19. Jahrhunderts (Borggreffe et al., S.308). Mittlerweile gibt es 88.134 Sportvereine (Deutscher Olympischer Sportbund, 2020, S.11). Sportvereine sind vom Staat unabhängig und werden als solidarische Interessengemeinschaft beschrieben (Teubert, 2009, S.13). Unabhängig bedeutet in diesem Zusammenhang, dass der Sportverein sich von Mitgliedsbeiträgen finanzieren kann (Heinemann, 2004, S.83). Zusätzlich wird der Sport durch Leistungen, wie zum Beispiel die

Bereitstellung und Finanzierung von Sportanlagen unterstützt (ebd., S.78). Systemtheoretisch betrachtet orientiert sich der Sportverein als Organisation des Teilsystems Sport an dessen Code „Leisten/Nicht Leisten“. Angelehnt an die Ausführungen des Teilsystems bedeutet dies, dass der Sportverein die körperliche Leistungsfähigkeit als Kommunikation versteht. Der Organisationszweck von Sportvereinen ist in den jeweiligen Satzungen festgehalten und dient vornehmlich der Förderung des Sports (Meier & Thiel, 2017, S.152). Als soziales System besteht auch der Sportverein aus Entscheidungen. Diese werden, anders als bei der Krankenkasse und der Kita, nicht hierarchisch von oben nach unten bestimmt, sondern von unten nach oben als Bottom-Up-Hierarchie (Borggreffe et al., 2009, S.78). Diese Entscheidungsstruktur kommt durch das Entscheidungsrecht der Mitglieder zu Stande, welche typisch für eine Interessengemeinschaft ist und die Eigenschaft der demokratischen Mitbestimmung aufweist. „Die Entscheidungen von Amtsinhabern können erst dann ihre Geltung beanspruchen, wenn die Mitglieder des Vereins diese nicht widerrufen“ (Meier, 2003, S.145). Die Mitgliederversammlung kann als Organ der Organisation betrachtet werden, an welche Entscheidungen und Beschlüsse sich die des Vorstands anschließt (ebd.). Alle Entscheidungen richten sich nach dem Vereinsziel und werden im Sinne dieses Zwecks getroffen (ebd., S.147). „Der Vereinsvorstand trifft Entscheidungen über die Ziele und die zur Zielerreichung einzusetzenden Mittel, während die Zweckprogrammierung einzig dem Souverän des Vereins, der Mitgliedschaft, vorbehalten bleibt“ (ebd., S.150). Dieser Entscheidungsweg über den Vorstand schränkt die Flexibilität von Entscheidungen ein und verzögert diese zeitlich (ebd.). Konditionalprogramme betreffen das „Tagesgeschäft“ eines Vereins (ebd., S.151). Demnach ist beispielsweise festgelegt, wie mit Mitgliederanträgen oder Einberufungen und Einladung von Sitzungen verfahren wird. Dieses findet sich überwiegend in der Satzung und in Protokollen wieder. Allerdings müssen häufig Entscheidungen der Konditionalprogramme in den Sitzungen entschieden werden, was dazu führt, dass es bei Sportvereinen zu zeitlichen Verzögerungen kommen kann (Borggreffe et al., 2012, S.318).

Die *Sachstruktur* bietet, wie bei der Krankenkasse und der Kita, wenig Spielraum durch die Vorgaben des Codes. Da die Bewegung und Sport mit Gesundheitsförderung zu vereinbaren sind, ist hier eine Anpassung ebenfalls nicht notwendig. In der *Zeitstruktur* kann der Sportverein geringe Anpassungen vornehmen, da die Strukturen nur eingeschränkt zu ändern sind, wenn es sich um ehrenamtliche Personen handelt. Diese können flexibel sein, oder aber auch stark eingeschränkt je nach zeitlicher Kapazität eines jeden

einzelnen. Die Zeitebene könnte durch zusätzliches hauptamtliches Personal verbessert werden. Allerdings ist dies auch ein Kostenfaktor, den viele Vereine nicht leisten können (Thiel & Meier, 2004, S.114). Innerhalb der *Sozialstruktur* hat der Sportverein ebenfalls kaum Möglichkeiten diese zu verändern, da sich wenige hauptamtliches Personal leisten können und die ehrenamtliche Bereitschaft in der Bevölkerung stark zurückgeht. Zahlen von 2017/2018 zeigen, dass die Gewinnung von ehrenamtlichen Funktionsträgern und Übungsleitenden ein großes Problem und bei ca. 14,5% der Vereine sogar ein existenzielles Problem darstellt (Breuer & Feiler, 2019, S.31-32).

Die Ämterdifferenzierung mit Haupt- und Ehrenamt erschwert *Kommunikationswege* und deren Verfestigung (Borggreffe et al., 2009, S.80). Der Vorstand im Sportverein ist im Gegensatz zur Krankenkasse ehrenamtlich besetzt. Durch die unregelmäßige Anwesenheit der ehrenamtlichen Personen sowie schlechtere Erreichbarkeit und dem Fehlen von Verpflichtungen zur Teilnahme an Sitzungen, gibt es wenige Austauschmöglichkeiten (Meier, 2003, S.146). „Vielmehr sind es gerade die Flüchtigkeit, die Spontaneität, die Variabilität und der informelle Charakter der Kommunikationswege, die in Sportvereinen große Unsicherheiten hinsichtlich einer Verknüpfung von Entscheidungen hervorrufen“ (ebd.).

Zum *Personal* im Sportverein ist zu sagen, dass es wenige hauptamtliche Stellen gibt, sondern überwiegend Ämter und Positionen vergeben werden (ebd., S.144). Diese werden nach persönlichen Eigenschaften und der Bereitschaft zum Ehrenamt besetzt (ebd., S.145). Fachliche Kompetenzen treten eher in den Hintergrund (ebd., S.145), wobei angenommen wird, dass diese für die Zusammenarbeit mit anderen Systemen Vorteile bringen könnten. Nach dem aktuellen SEB verfügen ca. 41% der ehrenamtlich Vorsitzenden über kein fachliches Hintergrundwissen (Breuer & Feiler, 2019, S.61). Zudem obliegt ein hohes Maß an individueller Einflussnahme bei den einzelnen Personen (Thiel & Meier, 2004, S.117). „Demgegenüber orientiert sich die Besetzung von Stellen mit hauptamtlichen Mitgliedern vor allem an fachlichen Kompetenzen“ (Borggreffe et al., 2009, S.79-80). Allerdings besitzen nur ca. 5700 Sportvereine in Deutschland hauptamtliche Stellen und diese sind überwiegend in Teilzeit organisiert (Breuer & Feiler, 2019, S.23). Die Entscheidungen der Hauptamtlichen unterliegen dem Vorstand beziehungsweise den Vorgaben der Mitgliederversammlung (Thiel & Meier, 2004, S.115). Dies kann zum Konflikt zwischen den Haupt- und Ehrenamtlichen kommen (Borggreffe et al., 2009, S.79-80), da die Angestellten nach Qualifikation ausgesucht werden und demnach über

Expertenwissen verfügen und dieses im Widerspruch zu der Entscheidung des Vorstandes stehen kann, welcher nach bestem Gewissen aber nicht unbedingt nach Fachwissen entscheidet. Durch hauptamtliche Mitarbeiter schaffen die Vereine Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner, welche zeitlich besser aufgestellt sind als die ehrenamtlichen (Heinemann & Schubert, 1992, S.37). Die ehrenamtlich beschäftigten Übungsleiterinnen und Übungsleiter besitzen in den meisten Fälle ebenfalls eine Qualifikation (Meier, 2003, S.144).

Sobald ein Verein sich gründet, beginnt die Entwicklung der *Organisationskultur* (ebd., S.168). Meier (2003, S.129) spricht ihr eine große Bedeutung zu, da sie die Werte und Leitorientierung des Sportvereins abbildet.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Zusammenarbeit erheblich durch die Kommunikationswege und das Personal, bedingt durch Ehren- und Hauptamt, beeinflusst werden. Zudem verfügt das Hauptamt häufiger über mehr fachliche Qualifikationen als die ehrenamtlich besetzten Ämter. Demnach liegt das Expertenwissen nicht unbedingt bei den Personen, die die Entscheidungen treffen. Die Absprache- und Kommunikationswege sind lang und könnten Entscheidungen erschweren. Sollte ein Sportverein über kein Hauptamt verfügen, könnte die Zusammenarbeit durch die Zeit von einzelnen Ehrenamtlichen eingeschränkt werden. Durch wenige Konditionalprogramme, das heißt mehr Einzelfallentscheidungen, sind die Ausgänge von Entscheidungen unsicherer und diese könnten langwierige Absprache und Entscheidungsprozesse jedes Mal mit sich bringen. Die ausgeprägte Organisationskultur kann jede Entscheidung beeinflussen und sollte bei Zusammenarbeiten berücksichtigt werden.

#### **3.2.4 Zusammenfassung & Schlussfolgerung auf der Organisationsebene**

Die Betrachtung der Organisationsstrukturen ermöglicht eine Analyse der Schwierigkeiten und Chancen einer Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen Organisationen. Während auf der Gesellschaftsebene eine förderliche Anschlussfähigkeit für die Kooperation festgestellt wurde, fallen auf der Organisationsebene einige Strukturen auf, die sich hindernd auswirken könnten. Bei den Programmen können innerhalb der *Sachstruktur* nur bedingt Anpassungen stattfinden, da sich diese nach dem Code des jeweiligen Teilsystems richten. Diese Anpassungen sind nicht unbedingt notwendig, da das Thema der Gesundheitsförderung in allen Teilsystemen, und dementsprechend auch in deren Organisationen, Anschluss findet. Kitas und Sportvereine sind, die *Zeitstruktur* betrachtend,

gering flexibel. Wie der Forschungsstand gezeigt hat, gibt es bei der Kita Herausforderungen bei Absprachen aufgrund der festgesetzten Öffnungs- und Arbeitszeiten. Auch für die *Sozialstruktur* lassen sich für die Kita und den Sportverein Schwierigkeiten für Anpassungen feststellen. Bei beiden Einrichtungen ist dies vor allem durch den Personalmangel bedingt. Anhand der Krankenkasse zeigt sich die Auswirkung der Politik auf der Organisationsebene. Demnach wurde von der Politik vorgegeben mehr finanzielle Mittel für Projekte einzusetzen (Geene & Reese, 2016, S.41-42), wodurch mehr Stellen innerhalb der Krankenkassen geschaffen wurden. Durch die zusätzlich eingerichteten „Grenzstellen“ der Krankenkassen für den Bereich der Gesundheitsförderung wird angenommen, dass diese hier gut aufgestellt sind. Bei den *Kommunikationswegen* zeigen sich unterschiedliche Voraussetzungen. Dem Forschungsstand ist zu entnehmen, dass sich in diesem Bereich häufig Probleme für Zusammenarbeiten herausstellen. Während die Krankenkasse durch einen hauptamtlichen Vorstand und hauptamtliches, qualifiziertes *Personal* eine klare Absprache- und Entscheidungsstruktur zeigt, stellt dies beim Sportverein und der Kita aufgrund des Personalmangels und der Ehrenamtlichkeit eine Herausforderung dar. Ein ehrenamtlicher Vorstand in Sportvereinen könnte zudem Zeitverzögerungen und Beeinträchtigungen im Bereich der Expertise bedingen. Es gibt wenig Hauptamt im Sportverein und wenn, obliegt diesem eine eingeschränkte Entscheidungsmacht. In einer Kita wird die Entscheidungsmacht typischerweise nicht nur durch die Kitaleitung, sondern auch von dem Träger und den Eltern getragen. Die *Organisationskultur* ist bei den drei Organisationen vor allem historisch geprägt und sollte berücksichtigt werden, da sie an Entscheidungen im Hintergrund beteiligt ist.

Aufgrund der bereits identifizierten Organisationsstrukturen bleibt es zu analysieren, inwiefern die Strukturen sich letztendlich beeinflussen und wie man diese anpassen kann, um eine Zusammenarbeit zu ermöglichen und zu verbessern. Als eine erste Fallstudie zu dieser Thematik werden die Strukturen einer Krankenkasse, einer Kita und eines Sportvereins anhand der vier Entscheidungsprämissen nach Luhmann konkret an einem Präventionsprojekt untersucht.

## 4. Methode

Für die nachfolgende Untersuchung wurden eine Krankenkasse, eine Kita und ein Sportverein ausgewählt, welche bereits seit einem Jahr an einem Präventionsprojekt zusammenarbeiten. Bei der Auswahl wurde vorrangig darauf geachtet, dass alle drei Organisationen vertreten sind und bereits länger zusammen kooperieren, um mehr Erfahrungen hinsichtlich der Zusammenarbeit vorweisen zu können. Die Inhalte des Präventionsprojekts spielten bei der Auswahl keine Rolle. Da im Rahmen der Masterarbeit nur eine Kooperation an einem Präventionsprojekt untersucht werden kann, sollte von einer Verallgemeinerung der Ergebnisse abgesehen werden. Stellvertretend für die drei Organisationen wurden jeweils die Zuständigen für die Kooperation befragt, um die Strukturen der Einrichtungen und mögliche Strukturanpassungen zu erfahren. Interviews eignen sich, da diese Abläufe, Zusammenhänge und Routinen sichtbar machen können (Helfferich, 2014, S.527). Zudem ermöglichen sie als Methode der qualitativen Forschung einen tieferen Informationsgehalt in der bisher unerforschten Thematik der vorliegenden Arbeit. Als Ergänzung zu den drei Interviews wurde ein viertes, bereits transkribiertes, Interview mit der gleichen Krankenkasse für weitere Inhalte über das Präventionsprojekt herangezogen<sup>8</sup>. Zuerst folgt eine Beschreibung des Untersuchungsfeldes (Kapitel 4.1), der Aufbau der Interviews (Kapitel 4.2) und dann die Auswertung mit der qualitativen Inhaltsanalyse angelehnt an Mayring (Kapitel 4.3).

### 4.1 Untersuchungsfeld

Das Untersuchungsfeld besteht aus dem Präventionsprojekt sowie den drei befragten Organisationen. Zunächst wird das Präventionsprojekt konkreter vorgestellt und anschließend die hier untersuchte Krankenkasse, Kita und der Sportverein.

---

<sup>8</sup> In Absprache mit der Erstbetreuerin der Masterarbeit sowie der beiden Befragten der Krankenkasse darf das Interview sowie die Transkription für die vorliegende Arbeit verwendet werden. Das Interview entstand im Seminar „Kurzexkursionen“ des Masterstudiengangs „Sport und Lebensstil“ und behandelt thematisch das gleiche Präventionsprojekt.

#### **4.1.1 Präventionsprojekt**

Das Präventionsprojekt der befragten Krankenkasse ist aufgrund des aktuellen Präventionsgesetzes 2016 entstanden (D: 00:04:38). Es wurde anhand der gesetzlichen Vorgaben und inhaltlich nach den Bedarfen einer Kita entwickelt (A: 00:17:53-4). Die gesetzlichen Vorgaben bilden der § 20a sowie der Leitfadens Prävention, sodass die Themen sich inhaltlich an die Umsetzung von Präventionsmaßnahmen orientieren (D: 00:07:27). Das Projekt wurde für die drei möglichen Zielgruppen, die in der Kita anzutreffen sind, entwickelt: Kinder, Erzieherinnen und Erzieher sowie Eltern (D: 00:04:38). Das Projekt setzt sich aus den Themen Bewegung, Ernährung, Entspannung, Stressmanagement, Gesundheitszirkel zusammen (ebd.). Die konkreten Inhalte und in welcher Form die Themen in der Kita umgesetzt werden, darf die jeweilige Kita entscheiden (A: 00:17:53-4). Für die einzelnen Inhalte kommt externes, qualifiziertes Fachpersonal in die Kita, um die Angebote, wie beispielsweise eine Ernährungsfachberatung, durchzuführen (A: 00:39:25-5). Auch die Durchführung und die Dauer der einzelnen Angebote richtet sich nach den Möglichkeiten der Einrichtung und darf von der Kita entschieden werden (D: 00:08:11). Die Gesamtlänge entscheidet sich ebenfalls nach den Bedarfen der Einrichtung, sodass die anfänglich festgelegten zwei Jahre verlängert werden können (D: 00:45:29). „Es soll eine optimale Ergänzung für die Einrichtung sein und keine unnötigen Belastungen, die nicht zu ihrem System und Vorgaben, die sie erfüllen müssen und wollen, passen und die dadurch gestört werden“ (D: 00:08:11). Die Krankenkasse übernimmt eine Steuerungsfunktion in dem Projekt (D: 00:33:42).

#### **4.1.2 Krankenkasse**

Die interviewte gesetzliche Krankenkasse gehört dem Verband der Ersatzkassen an (A: 00:03:13-0). Sie hat zwei Vorstände, von denen der zweite Vorstand an der Entscheidung, ob Projekte umgesetzt werden, beteiligt ist (A: 00:11:23-5; A: 00:27:48:8). Die Krankenkasse deckt mit der Kundenberatung krankenkassentypischen Leistungen, wie beispielsweise Krankengeld, Pflege und Rehabilitation, ab (A: 00:04:32-4) und stellt mit dem Team „Gesundheit“ Personal für die weiteren gesetzlichen Aufgaben im Rahmen der Prävention zur Verfügung (ebd.). In dieser Abteilung gibt es die Unterbereiche nicht-betriebliche Lebenswelten, betriebliche Lebenswelten, individuelle Prävention, Selbsthilfe und Ernährungsberatung (ebd.). Dort arbeiten unter anderem Personen aus den Bereichen Sportwissenschaft, Psychologie und Ernährungswissenschaft (A: 00:09:12-8). Die hier

befragte Person ist Sportwissenschaftlerin und überwiegend für die Projekte in den nicht-betrieblichen Lebenswelten, wie beispielsweise Kita und Schule, zuständig (A: 00:01:33-2).

#### **4.1.3 Katholische Kita**

Die katholische Kita betreut mit insgesamt 116 Kindern zwei Krippengruppen, drei Regelgruppen und eine Integrationsgruppe (B: 00:03:18-7). Wie der Name bereits sagt, steht sie unter katholischer Trägerschaft. Das bedeutet, dass die Kommune die Kita zu 95% bezahlt und der Rest von der Kirche getragen wird (ebd.). Dafür darf die Kirche das Personal einstellen und das pädagogische Konzept für die Einrichtung unter Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben bestimmen (B: 00:05:09-3). Die Kommune regelt die Finanzen (B: 00:04:13-6). Insgesamt sind 34 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angestellt, von denen 24 eine pädagogische Ausbildung besitzen (B: 00:05:21-1). Für das Interview wurde die Kitaleitung befragt.

#### **4.1.4 Sportverein**

Der Sportverein ist ein Mehrspartenverein mit insgesamt 2200 Mitgliedern und 12 Abteilungen mit verschiedenen Sportarten. Der ehrenamtliche Vorstand besteht aus fünf Ämtern, von denen zurzeit vier besetzt sind (C: 00:01:50-3). Insgesamt arbeiten vier hauptamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Geschäftsstelle, die das „Tagesgeschäft“ des Sportvereins bearbeiten, wie beispielsweise das Kurssystem, Mitgliederverwaltung und die Finanzen (ebd.). Der Verein beschäftigt zwei hauptamtliche Trainer im Rehabilitationsbereich und über hundert weitere Übungsleiterinnen und Übungsleiter (ebd.). Zusätzlich sind zwei Jugendliche, die ihr Freiwilliges Soziales Jahr (FSJ) absolvieren, zur Unterstützung angestellt (C: 00:24:04-0). Die FSJler werden unter anderem für die Durchführungen von Sportangeboten in den Kitas und Schulen eingesetzt (ebd.). Ein Sportreferent und eine Sportreferentin unterstützen hauptamtlich den Vorstand (C: 00:03:45-9). Die Vollzeit angestellte Sportreferentin wurde interviewt, da sie alle Angelegenheiten rund um den Gesundheits- und Rehabilitationsbereich bearbeitet und für die hier untersuchte Kooperation zuständig ist (ebd.).

## **4.2 Aufbau und Durchführung der Interviews**

Die drei Personen, die jeweils in ihrer Organisation für das Präventionsprojekt zuständig sind, können als Expertinnen für ihre Einrichtungen bezeichnet werden, da sie „über ein spezifisches Rollenwissen verfügen, solches zugeschrieben bekommen und diese besondere Kompetenz für sich selbst in Anspruch nehmen“ (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014, S.119). Bei dem Wissen handelt es sich unter anderem um institutionalisierte Zusammenhänge und Abläufe (ebd.). Das vierte Interview ist ebenfalls ein Experteninterview mit zwei Mitarbeiterinnen von der hier untersuchten Krankenkasse. Dieses wurde verwendet, da es bereits Aspekte zu dem Präventionsprojekt und den Strukturen der hier untersuchten Krankenkasse beinhaltet. Da das vierte Interview ursprünglich zu einer anderen Thematik durchgeführt wurde und bereits transkribiert vorlag, wird in diesem Kapitel nicht genauer auf den Aufbau dieses Interviewleitfadens eingegangen.

Für die Interviews wurde jeweils ein offener Leitfaden angelegt. „Die Erstellung eines Leitfadens folgt dem Prinzip „so offen wie möglich, so strukturierend wie nötig““ (Helferich, 2014, S.560). Dieser diente der Interviewerin zur Orientierung und Unterstützung, ließ aber die Möglichkeit im Gespräch flexibel auf die Antworten und Inhalte der Interviewpartnerinnen zu reagieren. Die Fragen wurden offen und mit Erzählaufforderungen gestellt, um viel Wissen aus diesem unerforschten Bereich zu generieren und die Experten die Schwerpunkte legen zu lassen. Zudem ermöglicht das Vorgehen, dass Sachverhalte in ihrer situativen Einbettung und in ihrem sozialen, personalen und institutionellen Kontext in den Blick kommen (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014, S.129). Im Leitfaden waren zudem Stichpunkte vermerkt, sodass Fragen bei Unverständlichkeit umformuliert oder einzelne Aspekte gezielt nachgefragt werden konnten.

Die Fragen orientieren sich an den Erkenntnissen aus dem Forschungsstand sowie den vier Organisationsmerkmalen der Systemtheorie und wurden vier Themenblöcken zugeordnet. Das Grundgerüst der drei Interviews ähnelt sich, wurde jedoch an jede Organisation angepasst. So beinhaltet beispielsweise der Leitfaden der Krankenkasse eine Frage zur Entstehung des Präventionsprojekts wohingegen die Kita und der Sportverein dafür die Frage zu der Auswahl von Projekten gestellt wurde.

Zu Beginn wurden die drei Interviewpartnerinnen gebeten, sich, ihre Stelle und die jeweilige Organisation vorzustellen. Die ersten beiden Themenblöcke beinhalteten speziell Fragen zu der eigenen Organisation und deren innerorganisatorischen Abläufen bevor die letzten beiden Blöcke die Zusammenarbeit der drei Einrichtungen betrachten.

Der erste Themenblock behandelte die Struktur der befragten Einrichtungen. Hier sollten die Interviewpartnerinnen die Personalstruktur, Entscheidungs- und Kommunikationsabläufe und die Organisationskultur beschreiben, sodass diese mit den Erkenntnissen aus der Theorie abgeglichen und Schlüsse für die Zusammenarbeit gezogen werden können. Speziell wurde nach der jeweiligen Position der interviewten Personen gefragt, um angelehnt an Luhmann die Qualifikation und Entscheidungsmacht herauszufinden und inwiefern diese sich im Folgenden auf das Kooperationsgeschehen auswirken kann. Im zweiten Block wurde der Fokus auf die Akzeptanz und den Stellenwert von Projekten in der Gesundheitsförderung gelegt. Hier wurde sich beispielsweise nach den Auswahlkriterien für Projekte erkundigt, um herauszufinden, ob durch Einschränkungen in der Organisationsstruktur Projekte, die von der Umsetzung nicht leistbar sind für eine Organisation, zum Beispiel wegen eines erhöhten Personalaufwand, nicht angenommen werden. Der dritte Block beinhaltete Fragen zur Zusammenarbeit der drei Akteure am Präventionsprojekt. Hier rücken Fragen zu Absprachen und Entscheidungen untereinander in den Fokus. Es sollte ermittelt werden, wie die Zusammenarbeit bei organisatorischen Absprachen und Durchführungen funktioniert und abläuft. Zudem wurde aufgrund der Erkenntnisse des Forschungsstands nach dem Einfluss von weiteren externen Institutionen gefragt und inwiefern diese im Kooperationsgeschehen eine Rolle spielen. Der letzte Themenblock beleuchtete die Schwierigkeiten, Möglichkeiten sowie Anpassungsmöglichkeiten der drei Einrichtungen. Dieser Fokus sollte vor allem herausfinden, inwiefern die Organisationen ihre Strukturen anpassen und flexibel sein können. Zudem wurden speziell nach Hürden hinsichtlich der Zusammenarbeit in der eigenen Einrichtung sowie nach den jeweils anderen beiden Einrichtungen gefragt.

Die Durchführung der Interviews erfolgte je an einem Tag an drei aufeinanderfolgenden Tagen. Das Interview mit der Kitaleitung und der Sportreferentin fand jeweils in den Einrichtungen vor Ort statt. Die Projektleiterin der Krankenkasse wurde mit Hilfe des online Videokonferenz-Tools BigBlueButton befragt. Alle drei Interviews wurden mit einem Audio-Aufnahmegerät aufgezeichnet, um eine wortgetreue Verschriftlichung anfertigen zu können (Kuckartz, 2018, S.165).

### 4.3 Auswertungsmethode

Zunächst wurden die Interviews transkribiert, um die Analyse nachvollziehbar zu machen (Meyer & Meier zu Verl, 2014, S. 253). Bei der Verschriftlichung wurden die Regeln von Gläser und Laudel (2010) übernommen. Dementsprechend wurde wörtlich transkribiert, ohne Dialekt, nichtverbale Äußerungen nur, wenn sie die Aussage beeinflussen und unverständliche Passagen gekennzeichnet (ebd., S.194). Pausen wurden nur markiert, wenn sie für den Inhalt wichtig waren, da es aufgrund der Verbindung bei der online Durchführung oft zu kleinen Verzögerungen kam. Während der Transkription wurden die Interviews hinsichtlich der Namen der Befragten und weiterer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, der Name Krankenkasse sowie des Präventionsprojektes anonymisiert und durch die Funktion beziehungsweise Stellenbezeichnung oder durch Buchstaben ersetzt, da dieses mit den befragten Personen vereinbart wurde. Zusätzlich wurde ein Verweis für den Kreissportbund eingefügt, wenn die befragten Personen die Interviewerin mit „Du“ adressierten und nicht den Kreissportbund selbst nannten, da diese dort arbeitet.

Die Auswertung der vier Interviews wurde an die Analysetechnik der inhaltlichen Strukturierung der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring angelehnt. Durch die qualitative Inhaltsanalyse ist es möglich das Material zu verkleinern, schrittweise zu bearbeiten (Mayring & Fenzel, 2014, S.543) und anhand eines theoriegeleiteten Kategoriensystems zu analysieren (Mayring, 2016, S.114). Für die vorliegende Arbeit wurden die Kategorien von den vier Organisationsmerkmalen nach Luhmann und deren Eigenschaften abgeleitet. Durch „dieses Kategoriensystem werden diejenigen Aspekte festgelegt, die aus dem Material herausgefiltert werden sollen“ (ebd.). Die inhaltliche Strukturierung ermöglicht anschließend das Kategoriensystem pro Unterkategorie zusammenzufassen (Mayring, 2015, S.103). Insgesamt wurden alle vier Interviews mit zehn Codes, welche in der Tabelle 1 abgebildet sind, ausgewertet.

Tab. 1. Kategoriensystem

Kategorie	Entscheidungsprogramme	Kommunikation	Personal	Organisationskultur
Code	Sachstruktur	Ansprechperson	Qualifikation/Expertise	Akzeptanz Gesundheitsförderung/Projekte
	Zeitstruktur	Kommunikationswege intern	Entscheidungsmacht	
		Kommunikationswege extern		
	Sozialstruktur	Transparenz/Informationsfluss		

Die Auswertung erfolgte mit Hilfe von MAXQDA, eine computerbasierte Software zum Auswerten von qualitativen Daten. Den zehn Codes konnten insgesamt 174 Textstellen zugeordnet werden. Informationen über das Präventionsprojekt, den Eigenschaften der Organisationen und Aussagen über die Beteiligung der Politik sowie von Netzwerken wurden farblich markiert.

## 5. Ergebnisse

Durch die Interviews konnten die Strukturen und Kommunikations- sowie Entscheidungsabläufe der Organisationen bezüglich der Zusammenarbeit festgestellt werden. Im Folgenden werden die vier Kategorien der Reihe nach vorgestellt. Demnach werden zuerst die Ergebnisse zu den Entscheidungsprogrammen (Kapitel 5.1) vorgestellt. Es schließen sich die Ausführungen zur Kommunikation (Kapitel 5.2), dem Personal (Kapitel 5.3) und der Organisationskultur (Kapitel 5.4) an. Das Ergebniskapitel wird mit einer Zusammenfassung und Schlussfolgerung beendet (Kapitel 5.5).

Vorweg sei anzumerken, dass bei allen drei Interviews die hohe gegenseitige Wertschätzung der Kooperationspartnerinnen sowie das häufige Loben und Betonen der guten Zusammenarbeit aufgefallen ist (A: 01:02:43-8; B: 00:36:41-3). Alle drei Interviewpartnerinnen betonen, dass die jeweilige Person der anderen Einrichtung entscheidend für die Kooperation ist (A: 00:49:26-6; B: 00:36:41-3; C: 00:23:14-6). Da die Systemtheorie

nach Luhmann keine personenbezogenen Eigenschaften, wie beispielsweise die Motivation, betrachtet, werden diese in der folgenden Auswertung nicht weiter berücksichtigt.

### **5.1 Entscheidungsprogramme**

Unter die Kategorie *Entscheidungsprogramme* fallen analytisch gesehen die Sach-, Zeit- und Sozialstruktur. Diese werden im Folgenden anhand der Interviews untersucht, um vor allem Konditionalprogramme der Einrichtungen herauszufinden, da diese im Gegensatz zu Zweckprogrammen spezifische Umsetzungsregeln darstellen (Teubert, 2009, S.66). Mehr Konditionalprogramme ermöglichen häufiger festgelegte Entscheidungsstrukturen zu verwenden, sodass die Entscheidungen schneller stattfinden könnten.

#### ***Sachstruktur***

Aus den vorherigen Kapiteln wurde bereits ersichtlich, dass die Gesundheitsförderung als Thematik in allen drei Systemen Anschluss findet und sich nur wenige Einschränkungen durch die gesetzlichen Vorgaben ergeben. Im Interview bestätigten die Kitaleitung und die Projektleiterin der Krankenkasse die gesetzlichen Vorgaben (A: 00:17:53-4; B: 00:05:09-3). Demnach entwickelt die Krankenkasse innerhalb der gesetzlichen Vorgaben das Projekt und kann somit auf der Sachstruktur Inhalte der Gesundheitsförderung anbieten (A: 00:22:41-5). Allerdings lassen die Vorgaben einen Spielraum und es sei wichtig, dass man diesen für die Projektplanung nutze (A: 00:17:53-4). So beschreibt die Projektleiterin der Krankenkasse, dass es hilfreich ist, den Rahmen des Projektes immer an die jeweiligen Kitas anzupassen und flexibel zu gestalten (A: 00:22:41-5). Daher ist das hier verwendete Präventionsprojekt offen und anpassungsfähig gehalten, um auf die Bedarfe der Kita bestmöglich einzugehen (A: 00:36:17-7). Die Kitaleitung bestätigt die Wichtigkeit dieser Flexibilität, da das Projekt sonst einschränke und „übergestülpt“ sei (B: 00:38:22-7). Neben den gesetzlichen Vorgaben muss die Kita sich an den Vorgaben des Trägers orientieren (B: 00:05:09-3). Dieser, in diesem Falle die katholische Kirche, legt das Gesamtkonzept der Einrichtung fest (B: 00:38:22-7). Allerdings lassen diese sich miteinander kombinieren. So nennt die Kitaleitung als Beispiel ein bewegtes „Vater unser“ durchzuführen, um Kirche und Bewegung zu verbinden (B: 00:22:03-7). Dadurch müssen keine neuen Programme eingeführt werden, sondern können mit bereits bestehenden verbunden werden.

Der Sportverein wird in das Projekt integriert, wenn die Kita entscheidet die Themen Bewegung oder Entspannung umzusetzen (A: 00:36:17-7). Bei der untersuchten Zusammenarbeit hat die Kitaleitung diese Entscheidung nach Absprache mit dem eigenen Personal (B: 00:14:45-5) und dem Sportverein zusammengetroffen (B: 00:28:43-2). Eine konkrete inhaltliche Ausrichtung, wie beispielsweise die Vorgabe Kinderturnen anzubieten, ist in dem Themenbereich Bewegung des Projektes nicht vorgeschrieben. Durch diesen offenen Rahmen der Inhalte kann der Sportverein die Angebote mit der Kita gestalten und hat mehr Möglichkeiten sich einzubringen (B: 00:36:41-3). Auch hier werden Spielräume als wichtig beschrieben:

„Man muss Möglichkeiten finden und auch haben und das ist glaube ich auch wichtig, um da nicht zu stringent mit umzugehen. Man muss Spielräume nutzen und haben. Wenn da eine Kursleitung ist, die eigentlich eine bestimmte Art von Kurs anbietet, der aber vielleicht nicht unbedingt genau in das Krankenkassenprogramm passt, dann muss ich das so abwandeln können, dass der trotzdem passt. Das entweder die Kursleitung flexibel ist und bestimmte Dinge ändert“ (B: 00:36:41-3).

Es wird angenommen, dass ein weiterer förderlicher Faktor die Größe und Ausrichtung des Vereins ist. Da es sich beim Verein um einen Mehrspartenverein handelt, kann er viele Sportarten anbieten und hat mehr Übungsleiter zur Verfügung, sodass laut der Sportreferentin keine Probleme entstehen Angebote für die Kita zu finden (C: 00:11:26-2).

Die Sachstruktur verdeutlicht, dass die Organisationen keine Hindernisse sehen, sofern eine bestimmte Flexibilität und Spielräume für jede Einrichtung ermöglicht werden, innerhalb dieser sie ihre eigenen Anforderungen und Programme anpassen können. So scheint eine Flexibilisierung der Inhalte von Projekten in der Gesundheitsförderung eine gute Möglichkeit zu sein, die Zusammenarbeit für alle Organisationen zu ermöglichen. Das lässt vermuten, dass der Bereich der Gesundheitsförderung sich dafür gut eignet, da es ein breit gefasster Begriff ist und Inhalte aus verschiedenen Bereichen, wie Bewegung, Ernährung, psychischer Gesundheit und vielem mehr, beinhalten kann.

### ***Zeitstruktur***

Für die *Zeitstruktur* sind vor allem die beiden Aspekte der organisatorischen Absprachen und die Durchführung der Angebote zu betrachten.

Bei den organisatorischen Absprachen ist es der Projektleiterin der Krankenkasse möglich, sich an die zeitlichen Verfügbarkeiten der anderen Organisationen anzupassen (A: 00:57:54-8). Für die Kita bestätigt sich die Erkenntnis aus dem Forschungsstand, dass sie an feste Öffnungszeiten gebunden ist und diese einschränken (A: 00:56:28-7). Vorteilhaft wirken sich bei der Zusammenarbeit die Vorbereitungsstunden der einzelnen Erzieherinnen und Erzieher aus, da diese laut der Kitaleitung für die Projektarbeit verwendet werden können (B: 00:26:53-4). „Wir sind als katholische Einrichtung mit 10 Vorbereitungsstunden pro Gruppe ausgestattet. Das ist teilweise mehr als Kommune oder evangelische Kirche hat, das ist ganz schön“ (B: 00:10:49-8). Trotzdem sei der Aufgabenumfang hoch, sodass sich die Zeit für Projekte mit deren Absprachen und Durchführungen im Gesamten einordnen muss (B: 00:22:03-7). Diese Zeit muss abgestimmt und eingeplant werden (B: 00:51:36-3). Für die Projektabsprachen bestehen demnach Konditionalprogramme in der Kita, sodass wenn Projekte geplant werden Zeit für die einzelnen Personen zur Verfügung steht.

Die Absprachen im Sportverein werden von der Sportreferentin übernommen (C: 00:05:07). Durch die hauptamtlich angestellte Mitarbeiterin liege eine ausreichende zeitliche Verfügbarkeit für die Zusammenarbeit vor (B: 00:39:24-5). In dem zu Beginn der Arbeit vorgestellten Forschungsstand wurde eine mögliche Schwierigkeit hinsichtlich der Zeit bei ehrenamtlich Tätigen festgestellt, die bei der vorliegenden Kooperation durch die Hauptamtlichkeit nicht auftritt.

Da die Absprachen auf zeitlicher Ebene bei dieser Kooperation funktionieren, wird geschlossen, dass flexible Arbeitszeiten, Vorbereitungszeiten des Kitapersonals sowie Hauptamt im Sportverein gute Voraussetzungen für Absprachen und zeitliche Erreichbarkeit sind.

Bei der Durchführung dieses Präventionsprojekts sind vor allem die Kita und der Sportverein zu betrachten, da die Krankenkasse eine steuernde Funktion einnimmt und nicht direkt an den Umsetzungen einzelner Maßnahmen beteiligt ist (D: 00:33:42). Das hier verwendete Präventionsprojekt gibt keine Vorgaben bezüglich der Durchführung. Demnach sind Start, Reihenfolge der Inhalte, Länge der einzelnen Maßnahmen und die Gesamtdauer flexibel (D: 00:08:11). So können sich der Sportverein und die Kita absprechen und müssen „nur“ ihre eigenen Vorgaben beachten. Die Kita ist durch die zeitliche Rhythmisierung des Kitajahres und der christlichen Feiertage eingeschränkt:

„Nach den Herbstferien geht es dann so ein bisschen in die Laternen, Sankt Martins und die Weihnachtszeit. Das ist eigentlich auch gesetzt, weil gerade in einer kirchlichen Einrichtung sind natürlich auch die christlichen Feste sehr wichtig, die wir auch wahrnehmen und ernst nehmen. Nach Weihnachten ist dann so im Grunde genommen die Zeit wo wir ja erstmal Fasching feiern und dann kommt auch schon wieder Ostern“ (B: 00:10:18-0).

Zusätzlich dürfen die externen Projekte nicht Überhand nehmen, da die vielen Tätigkeiten und Aufgabenfelder der Kita bewältigt werden müssen (B: 00:22:03-7). Es wird angenommen, dass der flexible Rahmen des Projektes sich somit an den Ablauf des Kitajahres anpassen kann und Puffer eingeplant werden können.

Als weiterer limitierender Faktor für die Durchführungen einzelner Maßnahmen werden die Öffnungszeiten der jeweiligen Kita genannt (A: 00:56:28-7). Diese sind fest vorgegeben und können nicht verändert werden. Je nachdem für wen, Erzieher, Eltern oder Kinder, das Angebot gedacht ist, finden die Angebote vor, während oder nach der Betreuungszeit statt (A: 00:21:21-8). Bei Angeboten für die Erzieherinnen und Erzieher nutzt die Kitaleitung die Möglichkeit diese während den Vorbereitungsstunden einzubauen (B: 00:26:53-4). So hat die Kitaleitung in Form eines Konditionalprogramms entschieden diese Zeit für die Durchführungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Verfügung zu stellen. Auch die Projektleiterin der Krankenkasse berichtet von einem Konditionalprogramm, welches an einem anderen Standort umgesetzt wurde. Dort hat der Träger der Kita entschieden, dass die Einrichtung für einen Tag geschlossen wird, damit das Personal einen Gesundheitszirkel durchführen kann (D: 00:39:28).

Die befragte Kitaleitung betont zudem, dass der Ausbau zur Ganztagsbetreuung durch die verlängerten Öffnungszeiten mehr Zeit und Räumlichkeiten für Angebote ermöglicht (B: 00:50:22-9).

„Also dadurch, dass wir Räumlichkeiten zur Verfügung haben, wir haben natürlich auch eine Ganztagsbetreuung, aber nicht für alle Kinder, dadurch konnten wir Räume und Zeiten einplanen. Das heißt man kann einen Tag zur Verfügung stellen, wo zum Beispiel die Küche frei ist für Eltern-Kind-Turnen. [...] Wenn natürlich ein externes Angebot in der Turnhalle ist am Vormittag, dann hat die Gruppe, die eigentlich in der Turnhalle ist an dem Tag natürlich nicht die Möglichkeit zu turnen“ (B: 00:50:22-9).

Wie aus dem Zitat hervorgeht, bestehen Möglichkeiten, dass Räume anderweitig genutzt werden und andere Inhalte der Kita für Projekte geschoben werden können. Auch hier werden vorgefertigte Entscheidungen für antizipierte Ereignisse in Form von Konditionalprogrammen genutzt. Zudem ermöglichen viele Räume die Einsparung von zeitlichen Ressourcen:

„Wenn man natürlich tolle Möglichkeiten hat, dann macht das viel mehr Spaß als wenn ich erst immer einen Flur leerräumen muss, um ein Angebot zu machen. Das sind ja zeitliche Ressourcen, die ich dann gar nicht nutzen muss, also das ist gut“ (B: 00:45:27-6).

Die Sportreferentin berichtet, dass der Sportverein durch die FSJler, welche vormittags eingesetzt werden können (C: 00:24:04-0), und viele Ehrenamtliche gut aufgestellt ist (ebd.). Daraus ist abzuleiten, dass es in dem Verein ein Konditionalprogramm gibt, welches festlegt, dass die FSJler die Durchführungen übernehmen, sollte kein ehrenamtlicher Übungsleitender zur Verfügung stehen.

Zu den Durchführungen innerhalb der Zeitstruktur kann zusammenfassend gesagt werden, dass es den Organisationen möglich ist, Anpassungen über Konditionalprogramme vorzunehmen, um die Angebote stattfinden zu lassen. Die längeren Öffnungszeiten durch den Ganzttag ermöglichen der Kita mehr Anpassungen und Flexibilität hinsichtlich der Zeit von Angeboten und Absprachen sowie der Verfügbarkeit von Räumen. Bei dem Verein sind vor allem die Bereitschaft von vielen ehrenamtlichen Übungsleitenden sowie das Ausweichen auf FSJler förderlich.

### ***Sozialstruktur***

Die *Sozialstruktur* wurde für die Kodierung mit den Eigenschaften zur Stellenstruktur, den Einsatz und die Verfügbarkeit des Personals definiert. Die Krankenkasse hat auf dieser Ebene in ihrer Organisation die Struktur angepasst und eigene Stellen geschaffen, die für die Projektarbeit zuständig sind (D: 01:32:40). Diese Stellen können, wie zuvor erwähnt, nach Luhmann als „Grenzstellen“ bezeichnet werden, da sie mit anderen Systemen, wie der Kita und dem Sportverein, in Kontakt treten und die Kooperation koordinieren.

Die Projektleiterin der Krankenkasse kann aus Erfahrung mit anderen Projektdurchführungen berichten, dass das Personal bei den Kitas begrenzt ist:

„Oder wenn dann eben halt Personal sowieso schon knapp ist, dann eben halt ein Krankheitsfall oder ähnliches kommt und schon ist natürlich der Personalstand auch ein ganz anderer als er benötigt wird eigentlich. Und sowas führt natürlich auch dazu, dass eine Kitaleitung sich dann wieder ganz anderen Dingen widmen muss und sich automatisch auch um viele andere Dinge kümmern muss. Vielleicht selber sogar wieder stärker in den Gruppendienst einsteigt als es eigentlich üblich ist und so weiter also so hat das natürlich auch möglicherweise gerade bedarfsmäßig deren (unverständlich) einfach einen Einfluss, aber da kann ja auch keiner was dafür, da muss man sich einfach mit organisieren“ (A: 00:51:15-7).

Dies entspricht den Befunden bezüglich des Personalmangels aus dem vorgestellten Forschungsstand. Auch die Kitaleitung bestätigt dies und wünscht sich eine zusätzliche Stelle im Bereich der Gesundheitsförderung (B: 00:47:23-0). Die Finanzierung von weiterem Personal in diese Richtung werde von Kommune und Träger aber nicht getragen (B: 00:48:44-5). Damit die Zusammenarbeit durch einen Ausfall der Kitaleitung nicht gefährdet wird, müssen Konditionalprogramme eingerichtet sein, dass Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter die Kooperation weiterführen können und es zu keiner zeitlichen Verzögerung kommt. Durch die Kooperation übernimmt die Kitaleitung die Aufgaben einer Grenzstelle, da sie mit der Krankenkasse und dem Sportverein kommuniziert. Es wird angenommen, dass diese Grenzstellentätigkeiten durch die primären innerorganisatorischen Aufgaben einer Kitaleitungen beeinträchtigt werden können und dieses so zu Verzögerungen in der Kooperation kommen könnte.

Der Sportverein ist laut der Sportreferentin hauptamtlich mit der Stelle der Sportreferentin und einem weiteren Kollegen gut für die zu bewältigenden Aufgaben der Kooperationen aufgestellt (C: 00:10:14-6). Dadurch hat der Sportverein Hauptamt in seine Organisationsstrukturen aufgenommen und sich angepasst. Diese beiden Stellen sind ebenfalls „Grenzstellen“. Nach Borggrefe et al. (2009, S.82) bringt die Hauptamtlichkeit Planungssicherheit und Verbindlichkeit mit sich. Ehrenamtliche Übungsleiterinnen und Übungsleiter sowie Helfer seien durch das große Netzwerk der Sportreferentin (C: 00:09:44-4) und des guten Zusammenhalts im Verein immer vorhanden (C: 00:11:26-2). Auch die FSJler, die vormittags eingesetzt werden können, sind wichtig für diese Angebote des Vereins (C: 00:24:04-0). Funktionierende Konditionalprogramme für den Sportverein bei Personalmangel sind zum einen das Anwenden von Öffentlichkeitsarbeit oder persönliche Akquise (C: 00:09:44-4) und zum anderen das Kooperieren mit anderen Vereinen, um Übungsleitende „auszuleihen“ (C: 00:10:03-6). Durch diese Programme wirkt der Verein den Schwierigkeiten aus dem Forschungsstand bezüglich des Rückgangs der Bereitschaft zum Ehrenamt und der Finanzierung von Hauptamt entgegen.

Aus den Ergebnissen für die Sozialstruktur lässt sich schlussfolgern, dass die Einrichtung von Grenzstellen die Zusammenarbeit mit anderen Systemen erleichtert. Die Kita ist personell häufig an ihrer Belastungsgrenze. Hier müssen Programme eingerichtet werden, die die Zusammenarbeit sicherstellen. Durch die Akquise von Ehrenamtlichen, weiteren Kooperationen sowie FSJlern bieten sich für Sportvereine Alternativen dem Personalmangel entgegenzuwirken.

## **5.2 Kommunikation**

Kommunikation wird besonders häufig in dem zu Beginn der Arbeit vorgestellten Forschungsstand genannt. Bei der Auswertung wurde diese Kategorie in die Codes Ansprechperson, interne und externe Kommunikationswege sowie Transparenz/Informationsfluss eingeteilt.

### ***Ansprechperson***

Die Ansprechpersonen sind wichtig, da über sie die Kooperation gesteuert wird. So können beispielsweise bei vielen Projektzuständigen die Zeit sowie der Informationsfluss beeinflusst werden. Bei der untersuchten Kooperation erfolgte die Kontaktaufnahme von der Krankenkasse gezielt an die Kita (B: 00:26:53-4). Der Sportverein wurde über den örtlichen Kreissportbund vermittelt (C: 00:13:14-5). Das Zustandekommen von Kooperationen über Netzwerke unterstützt die Projektleiterin der Krankenkasse, da sie diese förderlich findet (A: 00:44:13-6). Je Organisation wurde in den Interviews eine Ansprechpartnerin, die jeweils interviewte Person, angegeben:

„Also, wenn wir jetzt am Beispiel Kita bleiben, dann ist es ja da habe ich meinen Ansprechpartner, bei der Krankenkasse habe ich meinen Ansprechpartner und dann ist das schon erledigt“ (C: 00:14:50-1).

Diese drei Ansprechpartner sind am intensivsten miteinander im Austausch (A: 00:47:18-7). Weitere Ansprechpartner werden nur bedingt herangezogen. Das zeigt sich an den folgenden internen Kommunikationswegen.

### ***Kommunikationswege intern***

Die Kommunikationswege innerhalb der Organisationen zeigen auf, welche informellen und formellen Wege für Absprachen benutzt oder eingehalten werden müssen.

Die Projektleiterin der Krankenkasse muss hausintern die Projekte dem Vorstand vorstellen und Rücksprache halten, bevor das Projekt starten kann (A: 00:27:48-8). Wie aus der Theorie bereits hervorging, liegt eine Top-Down Hierarchie vor und es herrschen klare Absprache- und Kommunikationswege. Besprechungen mit Kolleginnen und Kollegen werden für Unterstützungen und Ideen genutzt, seien aber für das Kooperationsgeschehen nicht notwendig (A: 00:09:12-8). Hieraus kann geschlussfolgert werden, dass es zu keinen zeitlichen Verzögerungen kommt und die Informationen gebündelt über die Grenzstelle, die Projektleiterin, zusammenlaufen.

Da das Projekt für die Kita als gesamte Einrichtung angeboten wird, fallen für die Kita mehr Entscheidungen an. Der Träger ist über die Projekte informiert, wird aber nicht weiter in den Abspracheprozess inhaltlicher Art involviert (B: 00:15:14-1). Innerhalb des Kita-Teams finden wöchentlich Teamsitzungen statt, an denen sich die Angestellten über aktuelle Projekte austauschen und abstimmen (B: 00:14:45-5). Hier könnte es zu Verzögerungen in der Absprache kommen, wenn diese ausfallen oder einzelne Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Nachhinein informiert werden müssen.

Die Sportreferentin spricht mit ihrem hauptamtlichen Kollegen alle Entwicklungen des Projektes ab (C: 00:05:31-6). Zu Beginn werden die Projekte dem Vorstand vorgestellt:

„Wir arbeiten da Hand in Hand und gemeinsam arbeiten wir aber alle dem Vorstand zu. Das heißt der Vorstand trägt natürlich auch seine Aufgaben hier. Der hat ganz viele Aufgaben. [...] Ansonsten haben wir auch noch die Abteilungsleiter, den Gesamtvorstand, die ja auch eine Stimme haben. Da haben wir regelmäßig, vierteljährlich, unsere Treffen und dann wird da auch eben alles besprochen“ (C: 00:03:45-9).

Es wird angenommen, dass die Absprachen mit dem Vorstand zu Verzögerungen je nach Verfügbar- und Erreichbarkeit der Ehrenamtlichen beitragen könnten. Zusätzlich kommen für die Durchführungen die Kommunikation mit den Übungsleiterinnen und Übungsleitern hinzu. Die Sportreferentin steht mit diesen in einem stetigen Austausch über die gesamte Projektdauer (C: 00:17:28-2). Die Übungsleitenden sind beim Sportverein überwiegend ehrenamtlich tätig, sodass auch hier vermutet wird, dass Verzögerungen beim Austausch aufgrund der zeitlichen Verfügbarkeit auftreten könnten.

### ***Kommunikationswege extern***

Die externen Kommunikationswege, sprich die Absprachen der drei Kooperationspartner untereinander, laufen bei der Kita zusammen (A: 00:33:43-6). Am Anfang wurde viel Zeit in den gemeinsamen Austausch investiert, um Missverständnisse vorzubeugen und Vertrauen aufzubauen (B: 00:43:02-4). So waren die Treffen am Anfang länger und umfangreicher:

„Zu Anfang war das natürlich dreimal ich behaupte mal dreimal bis alles auf den Füßen stand. Mittlerweile sind wir erfahren, dann reicht schon einmal Treffen und dann müssen ja nur noch eben die Sachen zusammengetragen werden in schriftlicher Form, damit auch jeder weiß, was los ist“ (C: 00:13:59-4).

Ansonsten erfolgen die Absprachen bedarfsorientiert (A: 00:34:32-4), das bedeutet, dass es keine regelmäßigen, festen Termine oder Treffen zum Austausch gibt.

Der Krankenkasse ist wichtig, dass die Kommunikation über die Kita läuft, da diese den Projektverlauf entscheidet und Termine direkt mit anderen Beteiligten abstimmen kann (A: 00:33:43-6). So entstehen keine Zeitverzögerungen, da die Krankenkasse diese Informationen nicht an die jeweilige Ansprechpartnerin weiterleiten muss. Insgesamt sind alle drei Interviewpartnerinnen zufrieden mit der Kommunikation (A: 01:02:43-8; B: 00:39:24-5; C: 00:29:59-6). Die Projektleiterin beschreibt die Kommunikation an diesem Standort als „hervorragend“ und dass sie sich eine schnelle und beständige Kommunikation bei anderen Projekten mehr wünsche (A: 01:02:43-8).

### ***Informationsfluss/ Transparenz***

Aufgrund der Zufriedenheit mit der Kommunikation lässt sich daraus schließen, dass der Informationsfluss und die damit einhergehende Transparenz für alle Tätigkeiten und Absprachen bezüglich der Zusammenarbeit funktionieren. So betont die Sportreferentin, dass es wichtig ist, immer alle zu informieren (C: 00:17:28-2). Gute Kommunikation und Transparenz nehmen zudem Sorgen und Ängste der Kooperationspartner (B: 00:43:02-4). Der gesetzlich vorgeschriebene Kooperationsvertrag trägt dazu bei, denn in diesem werden „wesentliche Faktoren zur Durchführung dieses Projektes schriftlich fixiert (A: 00:27:48-8). Die Kita und der Sportverein nehmen ihn als Orientierung und Unterstützung:

„Es gibt auch einen, wenn wir gerade mit dem Kindergarten beziehungsweise mit der Krankenkasse gibt es einen Kooperationsvertrag und da steht alles drin, was man wissen muss“ (C: 00:13:34-5).

Da die Absprachen insgesamt von allen Kooperationspartnern positiv bewertet werden, kann für die Kategorie Kommunikation geschlussfolgert werden, dass Faktoren wie eine klare Ansprechperson pro Organisation, festgelegte Kommunikationswege intern sowie extern und ein Vertrag förderlich sind. Grenzstellen können laut Luhmann (1964, S.233-234) den Informationsfluss positiv beeinflussen, da die Kommunikation über sie laufen kann und sie somit über eine „umfassende Informiertheit“ verfügt, wie es bei der Krankenkasse und dem Sportverein der Fall ist. Allerdings sollten Programme, beispielsweise für das Auftreten von Krankheit, eingerichtet werden, sodass die Kommunikation weiterhin gesichert ist und Verzögerungen verhindert werden. Bei den internen und externen Kommunikationswegen wurden in den Interviews keine Organisationsstrukturen, wie beispielsweise das Ehrenamt, Absprachen mit dem Träger oder Vorstand, entgegen den Erkenntnissen aus dem Forschungsstand als hinderlich erwähnt. Der Vertrag ist für die

Präventionsprojekte rechtlich vorgeschrieben und bietet einen Ausgangspunkt für alle Absprachen und sichert die Transparenz. Demnach sind alle Informationen der Kooperation für jedes der drei Systeme verständlich, sodass diese als Information verarbeitet werden können.

### **5.3 Personal**

Der Kategorie Personal konnten die beiden Codes Qualifikation/ Expertise und Entscheidungsmacht zugeordnet werden. Organisationen entscheiden meist anhand der Qualifikation und Expertise, welche Personen Stellen besetzen. Aus dem Forschungsstand ging hervor, dass dieses wichtig ist, da Informationen anderer Systeme dadurch verstanden und verarbeitet werden können. Für die Zusammenarbeit ist es zudem wichtig zu wissen, wer welche Entscheidungen trifft, sodass diese für die Organisation anerkannt werden.

#### ***Qualifikation / Expertise***

Die Krankenkasse stellt bewusst Personen mit verschiedenen akademischen Ausbildungen und keine Sozialversicherungskauffrau oder -mann für die Projektarbeit ein (D: 01:30:50). Die zuständige Projektleiterin ist Sportwissenschaftlerin (A: 00:09:12-8). Auch die Kenntnisse über die jeweils anderen Strukturen der Kita und des Sportvereins sind ihr bekannt (A: 00:25:17-9) beziehungsweise entwickelten sich aus Erfahrungen (A: 00:49:26-6). Die Fachkräfte der Krankenkasse für die Durchführung der anderen Projekthalte weisen ebenfalls jeweils entsprechende Qualifikationen je Themengebiet vor (D: 00:33:42).

Die Kitaleitung ist ausgebildete Erzieherin mit diversen Zusatzqualifikationen wie die Fachberatung für Kitas und eine systemische Ausbildung im Bereich der Kitas (B: 00:02:11-1). Sie leitet die Kita bereits seit 18 Jahren (B: 00:01:34-0) und konnte viel Erfahrung in der Netzwerkarbeit und Kooperationen sammeln (B: 00:08:34-6).

Die Sportreferentin ist gelernte Altenpflegerin und hat sich die Expertise bezüglich Kooperationen und dem Gesundheitssystem durch Erfahrungen und Ausprobieren angeeignet (C: 00:22:43-6).

Die Ausführungen zeigen, dass die Stelleninhaberinnen eine Qualifikation in der Thematik und langjährige Erfahrung für die Kooperationsarbeit mitbringen.

## ***Entscheidungsmacht***

Innerhalb der gesetzlichen Vorgaben kann die Projektleiterin der Krankenkasse die inhaltliche Ausrichtung und die Kooperationspartnerwahl selbst bestimmen (A: 00:11:23-5). Der zweite Vorstand der Organisation muss dem Vorhaben einmal zustimmen (ebd). Er ist auch derjenige, der den Vertrag für die Organisation unterschreiben darf (ebd.).

„Also die Projektdurchführung als solches liegt komplett bei uns. Da gibt es keine notwendigen Rücksprachen bevor wir das Projekt in der Durchführung irgendwo ein Modul, ein Angebot oder ähnliches, das müssen wir zum Vorstand nicht zurückkoppeln. Es muss natürlich alles immer absolut entsprechend jeglicher Vorgaben berücksichtigter Weise überhaupt erst angeboten und durchgeführt werden und entsprechend ist ja jeder Zeit eine Rechtfertigung und Argumentation für dieses Angebot, für die Durchführung, für die Bezahlung etc. vorhanden“ (A: 00:28:41-7).

Dementsprechend liegt viel Entscheidungsmacht bei der Grenzstelle, da im Projektverlauf wenig Rückkopplung mit dem Vorstand stattfindet. Da der Vorstand einer Krankenkasse hauptamtlich besetzt ist, wird davon ausgegangen, dass es bei den Entscheidungen und Rücksprachen zu keinen Verzögerungen kommt.

Die inhaltlichen Entscheidungen während des Projektes liegen bei der Kitaleitung (A: 00:36:17-7). Zu Beginn gibt der Träger mit seiner Unterschrift im Vertrag das Einverständnis über das Vorhaben (00:15:05-4). Ohne dessen Zustimmung darf die Krankenkasse keine Projekte in der Einrichtung anbieten (Geene & Reese, 2016, S.122). Während des Projektes hält der Träger sich zurück (B: 00:08:34-6). Die Kitaleitung nimmt an, dass der Träger nicht mehr Entscheidungsmacht haben will, da er viele Aufgaben zu bewältigen hat (B: 00:52:59-6). Demnach liegt viel Entscheidungsmacht bei der Kitaleitung, wodurch Rücksprachen verringert und Zeit gespart werden könnte. Entgegen der theoretischen Ausführungen zur Kita sind die Eltern in keiner Absprache bezüglich der Projektarbeit beteiligt.

Beim Sportverein bespricht und entscheidet die Sportreferentin alle Angelegenheiten mit dem weiteren Sportreferenten (C: 00:05:31-6). Anschließend werden die Entscheidungen dem Vorstand vorgestellt, welcher final entscheidet (C: 00:03:45-9). Während des Projektes werden die Entscheidungen von den beiden Hauptamtlichen getroffen, ohne dass jedes Mal Rücksprache mit dem Vorstand erfolgt (C: 00:05:45-8). In den theoretischen Überlegungen zum Sportverein wurde angeführt, dass Konditionalprogramme bei Vereinen häufig trotzdem in Sitzungen entschieden werden, sodass dieses zu zeitlichen Verzögerungen führt (Borggreffe et al., 2012, S.318). Dieses wurde von der Projektleiterin des Vereins nicht beschrieben. So hat die Sportreferentin in der Position einer Grenzstelle,

wie bei der Krankenkasse, viel Entscheidungsmacht. Das kann die Vorteile der Zeitreduzierung durch die Verminderung von Absprachen und eine Entlastung des Ehrenamts mit sich bringen.

Die Kategorie Personal zeigt, dass in den Organisationen die Mitarbeiterinnen fachliche Qualifikation und Expertise mitbringen. Daraus lässt sich schlussfolgern, dass ein Verständnis und Fachkenntnisse über die jeweils anderen Systeme vorliegen. Dieses ist förderlich für die Zusammenarbeit, da die Anforderungen und Informationen in systemrelevanter Sprache übermittelt werden können. Die jeweiligen Stellen besitzen eine hohe Entscheidungsmacht über den Projektverlauf jedoch keine, ob das Projekt letztlich stattfinden kann. An dieser Entscheidung sind bei den drei befragten Organisationen jeweils der Vorstand oder der Träger beteiligt beziehungsweise muss eingebunden werden, damit die Entscheidung als solche anerkannt wird und das Projekt durchgeführt werden darf. Diese Entscheidungen werden durch den Vertrag zu Beginn des Projektes getroffen. Anschließend wird den beiden Grenzstellen sowie der Kitaleitung die Entscheidungsmacht über den weiteren Kooperationsverlauf gegeben. Es wird angenommen, dass dieses von Vorteil ist, da Zeit durch das Wegfallen der Absprachen mit den Vorgesetzten eingespart werden können. Die Qualifikation und Expertise sowie der gebündelte Informationsfluss bilden eine gute Basis für die Entscheidungen der Stellen.

#### **5.4 Organisationskultur**

Die Organisationskultur wirkt sich auf die Entscheidungen und Erwartungen einer Person innerhalb ihrer Rolle in der Organisation aus (Meier, 2003, S.162), daher ist es wichtig diese unentscheidbare Entscheidungsprämisse zu berücksichtigen. Bei der Auswertung wurde der Fokus auf den Stellenwert und Akzeptanzprobleme von Projekten in der Gesundheitsförderung der Organisationen gelegt, da die Organisationskultur einen möglichen Ursprung hierfür darstellt (Borggreve et al., 2009, S.76).

Die Krankenkasse hat sich nach den staatlichen Vorgaben entwickelt und diese beeinflussen die Projektarbeit (A: 00:12.28-8).

„Also zum einen ist es natürlich zwar ein gesetzlicher Auftrag, der ja auch seit 2016 nochmal eine ganz andere Bedeutung bekommen hat, dadurch, dass das Gesetz geändert wurde zu dem Zeitpunkt. Und wir aber grundsätzlich natürlich immer gerne auch für präventive Eigenschaften zur Verfügung stehen und dort was den Versicherten bieten möchten“ (A: 00:07:40-3).

Zur Akzeptanz der Gesundheitsförderung wird gesagt, dass bereits vieles gut laufe, aber es wie bei jedem Unternehmen Optimierungsbedarf gebe (E: 01:03:34). „Man würde sich wünschen, dass es im Haus manchmal auch noch mehr getragen wird, oder das Verständnis noch mehr für unsere Projekte da ist“ (ebd.). Das lässt vermuten, dass die Krankenkasse auf Vorgaben von außen, wie hier durch die Politik, träge innerhalb der Einrichtung reagiert und dieses hinderlich für die Zusammenarbeit ist, da dieses beispielsweise zu Verzögerung bezüglich Entscheidungen führen könnte. Diese Trägheit könnte dadurch entstehen, dass Krankenkassen wettbewerblich ausgelegt sind und die Aufstockung der Präventionsarbeit diesem Aspekt nicht unbedingt zu Gute kommt.

Die Leitbilder der Kita sind katholisch geprägt (B: 00:10:18-0). Die Kitaleitung berichtet von Diskrepanzen mit den Eltern. Diese haben verschiedene Vorstellungen, was eine Kita leisten soll (B: 00:07:35-0). Gesundheit habe einen großen Stellenwert, aber dieser verändere sich auch bedingt durch den Einfluss der Eltern dahin, dass den Eltern Bildung beispielsweise in Form der Sprachförderung in einer Kita immer wichtiger wird (ebd.) und die Zusammenhänge von Bildung und Bewegung sowie Gesundheit nicht gesehen werden (B: 00:52:59-6). „Der Kindergarten, die Kita insgesamt, ist inzwischen eine Bildungseinrichtung geworden“ (B: 00:07:35-0). Aus den Aussagen der Kitaleitung bezüglich der zu vermittelnden Inhalte wird deutlich, dass durch den von außen herangetragenen Auftrag Unsicherheit in der Einrichtung ausgelöst wird. Nicht nur die Eltern, sondern auch die Erzieherinnen und Erzieher müssen von der Projektarbeit in der Gesundheitsförderung überzeugt werden. Es sei schwer das Personal von der Projektarbeit zu begeistern und das benötigt Zeit (B: 00:43:56-3), da sie am Anfang Angst hatten (B: 00:13:23-5). „Und zwar Angst jetzt könnte Jemand von außen kommen, der kann das viel besser als ich und die nehmen uns was weg und machen unsere Arbeit klein“ (ebd.). So hat das Personal ein Akzeptanzproblem gegenüber Projekten in der Gesundheitsförderung, da sie bereits in ihren Leitbildern und Vorgaben einen ganzheitlichen Auftrag und die Gesundheitsförderung abdecken, aber Externe, wie eine Krankenkasse und ein Sportverein, diese Aufgabe übernehmen wollen. Wenn die Akzeptanz des Personals gegenüber den Projekten da ist, sei die Bereitschaft der einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter höher.

„Das macht aber nichts, weil die Mitarbeiter erstmal verstehen müssen, dass es keine Konkurrenz ist, sondern eine Erweiterung und wie gesagt das braucht wiederum Zeit und dann wird das auch gerne akzeptiert, dass Räume und Zeiten eingebaut werden können“ (B: 00:50:22-9).

Durch Zeit und Kommunikation schaffe man es, dass das Personal die Projekte annehme und akzeptiere (B: 00:13:23-5). So verändert sich die Organisationskultur in den Entscheidungen der einzelnen Personen langsam, da sie verstehen, dass auch externe Organisationen Bereiche der Gesundheitsförderung in ihrer Einrichtung anbieten können.

Der Sportverein ist bereits 125 Jahre alt und man stößt, laut der Sportreferentin, auf kleinere Einwände Neues umzusetzen (C: 00:07:01-0). Die Gesundheitsförderung habe einen großen Stellenwert im Sportverein (C: 00:04:11-2). Demnach werden viele Projekte im Bereich der Prävention angeboten (C: 00:04:54-6). Im Interview beschreibt die Sportreferentin eine große Verbundenheit im Verein und dass alle unterstützen und helfen würden, wenn es etwas zu tun gibt (C: 00:27:36-7). Dies lässt vermuten, dass der Zusammenhalt und die Verbundenheit mit der Organisationskultur eine höhere Bereitschaft zum Ehrenamt mit sich bringen könnte, da der Sportverein auch personell keine Schwierigkeiten sieht, ehrenamtliche Unterstützung zu bekommen.

Schlussfolgernd lässt sich festhalten, dass alle drei betrachteten Organisationen zu Beginn Schwierigkeiten hatten oder weiterhin haben, dass die Projektarbeit in der Gesundheitsförderung vollständig von den Strukturen und dem Personal anerkannt wird. Demnach ist die Akzeptanz von Projekten ein langsamer Prozess in den Organisationen und die Strukturen der Einrichtungen reagieren träge. Es wird angenommen, dass Vorgaben von außen, wie politische Kontextsteuerungen, dieses stärker beeinflussen können, da die neuen Anforderungen nicht aus dem eigenen System entstanden sind und Zeit benötigen sich an diese anzupassen. Wie an dem Beispiel der Erzieherinnen und Erzieher deutlich wurde, bedarf dies Zeit und Aufklärung. Auch die Kenntnisse der Studie von Teubert et al. (2006, S.277) aus dem Forschungsstand empfehlen bei Akzeptanzproblemen den Austausch zu intensivieren und Transparenz herzustellen. Sobald die Projekte akzeptiert sind, finden diese größere Unterstützungen innerhalb der Organisationen und ein Einrichten von Programmen, wie das Beispiel mit den Räumen und der Zeit von der Kita zeigt, wird wahrscheinlicher. Ableitend lässt sich feststellen, dass das Personal die veränderten Bedingungen aufnimmt und in ihre Entscheidungen miteinfließen lassen, dieses aber Zeit benötigt.

## 5.5 Zusammenfassung & Schlussfolgerung

Anhand der Interviews konnte systemtheoretisch herausgearbeitet werden, wie die Strukturen der Krankenkasse, der Kita und des Sportvereins hinsichtlich einer Zusammenarbeit aussehen und wie diese sich beeinflussen sowie angepasst werden können.

Bei den *Entscheidungsprogrammen* konnte für die *Sachstruktur* festgestellt werden, dass eine Flexibilisierung beziehungsweise ein Spielraum des Präventionsprojektes innerhalb der Gesetze und Vorgaben den Einrichtungen ermöglicht, eigene Programme bezüglich der Inhalte zu nutzen oder anzupassen, wie zum Beispiel eine Verbindung der Kitainhalte oder eine andere Sportartwahl für die Vereine. Ein weiterer Vorteil wird bei einem Mehrspartenverein gesehen, da dieser mehr Sportarten abdecken kann.

Die *Zeitstruktur* ist durch die Öffnungszeiten der Kita hinsichtlich der organisatorischen Absprachen der drei Kooperationspartnerinnen eingegrenzt. Es zeigt sich als förderlich, wenn die anderen Organisationen sich durch flexible Arbeitszeiten danach richten können. Innerhalb der Öffnungszeiten nutzt die Kitaleitung Möglichkeiten aus, wie beispielsweise die Vorbereitungsstunden des Personals für die Projektarbeit einzusetzen. Zudem wird angenommen, dass Hauptamt im Sportverein eine gute Voraussetzung für eine bessere Erreichbarkeit als Ehrenamt bietet, da diese eine regelmäßige Anwesenheit gewährleisten können. Für die Durchführung rücken die Kita und der Sportverein in den Fokus, da die Krankenkasse als steuernde Einheit nicht unmittelbar an den Veranstaltungen beteiligt ist. Bei dem untersuchten Präventionsprojekt ist bei der Durchführung und der Dauer der einzelnen Themen keine zeitliche Vorgabe gegeben. Dieser Aspekt ist ebenfalls förderlich, da die Kita durch die katholische Trägerschaft ihre Arbeit thematisch nach dem Kirchenjahr richtet und andere Kitaaufgaben beachten muss. Die Kitaleitung hat entschieden, dass Angebote für das Personal in der Vorbereitungszeit stattfinden können, sodass hier ein Konditionalprogramm in Kraft tritt. Ein weiterer förderlicher Faktor ist die Ganztagsbetreuung und viele Räumlichkeiten, da diese ermöglichen mehr Programme einzurichten. Für den Sportverein kann gesagt werden, dass durch die Unterstützung von vielen Ehrenamtlichen und FSJlern dieser für Angebote in einer Kita gut aufgestellt ist.

Hinsichtlich der *Sozialstruktur* ist es von Vorteil, dass die Krankenkasse und der Sportverein Grenzstellen eingerichtet haben, die für die Projektarbeit mit anderen Organisationen zuständig sind. So haben die Krankenkasse und der Sportverein ihre Strukturen für die Kooperation verändert. Dahingegen zeigt sich bei der Kita, dass der Personalmangel

und viele Aufgaben der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Zusammenarbeit erschweren können. Zusätzlich nutzt der Sportverein ein Netzwerk zu seinen Vereinsmitgliedern und anderen Vereinen, um Übungsleiterinnen und Übungsleiter zu akquirieren.

Bei der Entscheidungsprämisse *Kommunikation* stellt sich heraus, dass die Organisationen je eine feste Ansprechpartnerin haben, welches als förderlich gesehen wird, da alle Informationen hier für die jeweilige Organisation gebündelt werden. Die Kontakte entstanden über den örtlichen Kreissportbund, welcher in dem Netzwerk der drei Einrichtungen vor Ort bereits vorhanden war. Die internen Kommunikationswege ähneln sich in allen drei Einrichtungen, da überall zu Beginn die Rücksprache mit dem Vorstand oder dem Träger erfolgen muss. Es wird angenommen, dass vor allem bei dem Sportverein zeitliche Verzögerungen, bedingt durch das Ehrenamt, auftreten könnten. Extern läuft die Kommunikation bei der Kita zusammen. Es bestehen keine festen Termine für die Absprachen, sondern diese erfolgen bedarfsorientiert. Die Kommunikationswege sichern den Informationsfluss und somit die Transparenz. Unterstützt wird dieses durch die gesetzliche Pflicht einen Vertrag für Präventionsprojekte zu schließen. Durch diesen ist alles schriftlich festgehalten und er dient den Einrichtungen als Orientierung.

Hinsichtlich des *Personals* konnten die Qualifikation sowie Expertise und die Entscheidungsmacht der jeweiligen Stelle untersucht werden. Alle drei Interviewpartnerinnen besitzen eine entsprechende Qualifikation für die Anforderungen ihrer Stelle und jahrelange Erfahrung. Da die Kommunikation von allen positiv bewertet wird, wird angenommen, dass die Qualifikation und Erfahrung ein Verständnis für die jeweils anderen Kooperationspartnerinnen mitbringt und Informationen so übermitteln werden können, dass sie in den jeweils anderen Systemen Anschluss finden können. Die Entscheidungsmacht liegt zu Beginn des Projekts bei den jeweiligen Vorgesetzten der Einrichtungen wird jedoch im Verlauf von den Interviewpartnerinnen übernommen. Bei der untersuchten Kooperation wurde deutlich, dass es von Vorteil ist den Projektverantwortlichen viel Entscheidungsmacht zu geben, da durch die Bündelung über die drei Stellen ein guter Informationsfluss hergestellt werden konnte und Entscheidungen direkt getroffen wurden.

Die unentscheidbare *Organisationskultur* ist im Hintergrund an den Entscheidungen beteiligt. Bei dieser Entscheidungsprämisse sind vor allem zu Beginn des Projektes in jeder Organisation Akzeptanzprobleme aufgefallen. Demnach bedarf es Zeit sich an die Projektarbeit und externe Unterstützung zu gewöhnen, da, wie am Beispiel der Kita deutlich wurde, da die Angst bestand, dass Aufgaben der eigenen Einrichtung abgenommen

werden. Daraus könnte sich ableiten, dass eine höhere Akzeptanz förderliche Entscheidungen für die Kooperationen mit sich bringt und diese schneller getroffen werden.

Aufgrund der Erkenntnisse aus dem Forschungsstand von Teubert (2009) und Borggrefe et al. (2009) hinsichtlich möglicher Unterstützungsansätze für die Zusammenarbeit von Systemen über die Politik und Netzwerke wurden diese bei der Auswertung der Interviews mitberücksichtigt. Nach Teubert (2009) ist der Einfluss der Politik eingeschränkt, da sie durch Gesetze oder finanzielle Mittel intervenieren kann (S.126) und das nur bedingt, da sie keine Systeme bevorzugen sollte (ebd., 2009, S.130). Demnach kann der Kitaleitung nicht ohne Weiteres der Wunsch nach einer zusätzlichen Stelle für die Gesundheitsförderung erfüllt werden. Durch den gestiegenen Umfang der Präventionsleistungen der Krankenkassen aufgrund des Präventionsgesetzes wurden allerdings in der untersuchten Krankenkasse Stellen geschaffen. Zudem stellen die Krankenkassen mehr finanzielle Mittel für die Umsetzung der Projekte seit dem Präventionsgesetz zur Verfügung (D: 00:26:05). Es wird angenommen, dass über diese finanziellen Mittel das gesamte Projekt zur Zufriedenheit aller abgewickelt wird, da keine Interviewpartnerin auf Nachfrage dieses hinderlich kommentiert hat (B: 00:43:02-4; C: 00:13:14-5).

Durch das Präventionsgesetz konnten weitere Stellen außerhalb der drei untersuchten Organisationen in der Gesundheitsförderung entstehen. Diese „Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit“ ist für die Koordination der Präventionsangebote auf Landesebene zuständig und soll den Austausch zwischen Aktiven in der Gesundheitsförderung fördern (GKV-Spitzenverband, 2018, S.32). Für Kooperationen zwischen Kitas, Schulen und Sportvereinen besteht je nach Bundesland bereits Unterstützung der Politik in Form von Koordinierungsstellen und Förderprogrammen für Arbeitsgemeinschaften und Projekte (vgl. Ackermann & Lehmann, 2011; Naul & Wick, 2015). Alle drei Interviewpartnerinnen bezeichnen diese Koordinierungsstelle, die in der vorliegenden Studie bei einem Kreissportbund angestellt ist, als Teil ihres Netzwerkes, welche bei der Kontaktvermittlung für den Sportverein involviert war. Diese beiden genannten Koordinierungsstellen können ebenfalls als Grenzstellen bezeichnet werden, da diese von außen die Netzwerkarbeit unterstützen und zwischen den Systemen vermitteln. Teubert (2009, S.203) schreibt vor allem externen Grenzstellen eine hohe Bedeutung zu, da sie Transparenz herstellen, indem sie den Austausch unter den Kooperationspartnern unterstützen und fördern (ebd.). Der Begriff des Netzwerkes tauchte in der vorliegenden Fallstudie nicht

nur bei der Kontaktvermittlung, sondern auch über persönliche Kontakte bei der Übungsleiterakquise auf und erwies sich als äußerst hilfreich, um dem Personalmangel in dem untersuchten Sportverein entgegenzuwirken. Aufgrund des Rahmens der Masterarbeit können an dieser Stelle die Möglichkeiten über die Politik sowie Netzwerke auf der Organisationsebene nicht weiter vertieft werden, sollten aber bei weiteren Studien berücksichtigt und näher untersucht werden.

Aus den Ergebnissen kann geschlussfolgert werden, dass die Organisationen sich innerhalb der Vorgaben und des Projektrahmens förderliche Programme einrichten und Strukturen, wie neue Stellen in Form von „Grenzstellen“, für die Kooperationsarbeit schaffen können. Durch die Einrichtung von Programmen stellen die Organisationen eine strukturelle Kopplung zu den anderen Systemen her. Strukturelle Kopplungen können nur entstehen, „wenn die Umweltansprüche des je anderen Systems in die Programmstruktur des je eigenen Systems eingehen“ (Teubert et al, 2006, S.31). Ebenso lassen sich hinderliche Faktoren, wie die begrenzte zeitliche sowie personelle Kapazität der Kita feststellen. Um diese zu ändern, ist das Eingreifen der Politik erforderlich, da die Kita dies nicht selbst ändern kann und in diesen Punkten von dem politischen System abhängig ist. Voraussetzung für ein Intervenieren der Politik mit Hilfe von Gesetzen und finanziellen Mitteln ist, dass das politische System diese Faktoren selbst als Problem wahrnimmt (Teubert, 2009, S.125). Daraus lässt sich ableiten, dass diese hemmenden Strukturen nur schwer zu ändern sind beziehungsweise langwierig sind, da das Politiksystem dafür sensibilisiert werden muss.

Aus den Ergebnissen und Schlussfolgerungen werden im nächsten Kapitel Handlungsempfehlungen für die Zusammenarbeit von einer Krankenkasse, Kita und einem Sportverein an Projekten in der Gesundheitsförderung abgeleitet.

## **6. Handlungsempfehlungen**

Aus der Fallstudie können eine Empfehlung für die Projektentwicklung der Krankenkassen und fünf Handlungsempfehlungen für die Zusammenarbeit abgeleitet werden, welche sich bei der untersuchten Kooperation als hilfreich erwiesen. Wichtig ist, dass jede Organisation und jedes Präventionsprojekt anders aufgebaut sind. Die Handlungs-

empfehlungen sollen demnach eine Orientierung bieten und Möglichkeiten für Kooperationen aufzeigen.

Vorweg soll die Empfehlung für die Projektentwicklung der Krankenkassen angesprochen werden. Demnach scheint es förderlich zu sein, den inhaltlichen und zeitlichen Rahmen der Projekte innerhalb der Vorgaben so offen und flexibel wie möglich anzubieten. Diese **Flexibilität** ermöglicht den starren Strukturen einer Kita und eines Sportvereins eine Anpassung in ihrer Organisation vorzunehmen und eine Zusammenarbeit zu ermöglichen und zu verbessern.

#### Fünf Handlungsempfehlungen für die kooperierenden Organisationen:

Als erste Handlungsempfehlung wird angeregt eine **Ansprechperson zu definieren**. Die Stelle sollte die ein- und ausgehende Kommunikation für die Organisation bündeln und als Ansprechperson für die jeweils anderen Organisationen feststehen, um den Informationsfluss zu garantieren. Zudem sollte die Position mit einer Person, die geeignete Qualifikationen nachweisen kann, besetzt werden, denn sie vertritt die Organisation nach außen und muss die Informationen und Anforderungen der anderen Organisationen verstehen und für die eigene Einrichtung übersetzen und umsetzen können. Die Ansprechperson sollte mit viel Entscheidungsmacht befähigt werden, da dies Zeit bezüglich Absprache und Entscheidungen einspart. Für Sportvereine gilt zudem, dass die Aufgabe der Kooperation über hauptamtliche Stellen eine bessere Erreichbarkeit für die Kooperationspartnerinnen und -partner ermöglicht.

Zudem wird empfohlen **Kommunikations- und Entscheidungswege festzulegen**. Dieses gilt für interne als auch externe Absprachen. Demnach sollte festgelegt werden wer mit wem und aus welchem Anlass sich austauschen muss, da so Zeit gespart und ein möglicher Informationsverlust verhindert werden kann. Dabei sei zu berücksichtigen, dass es durchaus sinnvoll ist Kolleginnen und Kollegen miteinzuplanen, um krankheitsbedingte Ausfälle oder ähnliches zu überbrücken und die Kooperation fortzuführen. Die externen Kommunikations- und Entscheidungswege sollten mit den Kooperationspartnerinnen und -partnern zusammen abgestimmt werden, sodass sie für alle passend sind.

Eine weitere Handlungsempfehlung ist es einen **Vertrag zu schließen**. Obwohl dieses bereits bei Projekten mit Krankenkassen rechtlich vorgeschrieben ist, soll die Wichtigkeit an dieser Stelle hervorgehoben werden. Der Vertrag dient als Basis für eine Transparenz

und sollte nicht nur finanzielle Angelegenheiten klären, sondern auch die Kommunikations- und Entscheidungswege schriftlich festhalten, sodass er für die Kooperation mehr Verbindlichkeit, Orientierung und Sicherheit gibt. Auch für Projekte außerhalb der rechtlichen Vorgaben des Präventionsgesetzes sollte dies Anwendung finden und umgesetzt werden.

Um Unterstützung innerhalb der eigenen Einrichtung für die Projekte und die Zusammenarbeit zu bekommen, ist es wichtig die **Akzeptanz** zu **fördern**. Dieses gilt allgemein für Projekte, externe Partner und das Thema Gesundheitsförderung. Akzeptanz kann unter anderem durch Aufklärung, Kommunikation und Transparenz geschaffen werden.

Die letzte Handlungsempfehlung schlägt vor bereits bestehende und durch die Kooperation neu entstehende **Netzwerke** zu **nutzen**. Der Nutzen kann unterschiedlich ausfallen, wie beispielsweise als Informationsquelle über Projekte, Kontaktvermittlung oder Personalakquise, um Ressourcen zu bündeln und zu erweitern und die eigenen Strukturen über andere Personen oder Organisationen zu ergänzen. Diese Netzwerke können persönliche Kontakte der einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sein oder über Organisationen vor Ort und deren Stellen, die speziell für die Netzwerkarbeit eingerichtet wurden, entstehen.

## 7. Fazit & Ausblick

Durch das Präventionsgesetz sind viele neue Projekte in der Gesundheitsförderung für Kitas entstanden. Anhand eines Präventionsprojektes wurden eine Krankasse, eine Kita und ein Sportverein hinsichtlich der Organisationsstrukturen und deren Anpassungen für eine Kooperation analysiert. Aufgrund der unterschiedlichen Strukturen und Eigenschaften der drei Organisationen wurde in der vorliegenden Fallstudie folgende Forschungsfrage untersucht: *Was sind förderliche und hemmende Faktoren für die Zusammenarbeit von Kita, Sportverein und Krankenkasse in der projektbezogenen Gesundheitsförderung?* In der Literatur gibt es bisher wenige soziologische Studien über die strukturellen Eigenschaften der Einrichtungen und keine über die Zusammenarbeit dieser an einem Projekt. Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde ein systemtheoretischer Rahmen nach

Luhmann herangezogen. Die Theorie eignet sich, da sie Komplexität zu reduzieren versucht und Organisationsstrukturen sichtbar macht. Zuerst wurden auf der Gesellschaftsebene die Teilsysteme Gesundheit, Erziehung und Sport betrachtet. Hier konnte aufgrund der Thematik der Gesundheitsförderung in allen drei Systemen Anschluss und somit keine Hindernisse gefunden werden. Auf der Organisationsebene wurden die Strukturen der Organisationen nach den vier Entscheidungsprämissen *Entscheidungsprogramme*, *Kommunikationswege*, *Personal* und *Organisationskultur* untersucht. Durch drei Expertinneninterviews konnten Abläufe erfragt sowie Strukturanpassungen ermittelt werden. Es hat sich gezeigt, dass die Interviews sich als Methode eignen, um Abläufe und Eigenschaften über Organisationen zu erfahren. Durch offene Fragen konnte der Schwerpunkt von den Interviewpartnerinnen gelegt werden, sodass in diesem unerforschten Bereich keine Antwortmöglichkeiten und somit Annahmen über das Thema vorgegeben wurden. Allerdings können die Ansichten durch die persönliche Meinung der interviewten Personen die Aussagen beeinträchtigen. Für die Ergebnisse sollte keine Verallgemeinerung vorgenommen werden, da nur eine Kooperation an einem Projekt fallstudienartig untersucht wurde.

In Bezug auf die Forschungsfrage ist anhand der Ergebnisse ein förderlicher Faktor eine klare Ansprechperson, die eine fachliche Qualifikation in dem Bereich besitzt. Zudem sind im besten Fall interne und externe Kommunikationswege über die Stelle gebündelt und sie verfügt über viel Entscheidungsmacht. Anhand der Kita und dem Sportverein konnte gezeigt werden, dass die Größe und Ausrichtung der Einrichtung ebenfalls eine Rolle spielen. Demnach bietet der Ausbau zur Ganztagsbetreuung der Kita mehr Räumlichkeiten und Zeit für die Absprachen und Durchführungen der Angebote und der Sportverein kann sich als Mehrspartenverein durch die Sportartenauswahl besser an die Inhalte des Präventionsprojekts anpassen. Weitere förderliche Strukturen für die Personalstruktur von Sportvereinen sind Hauptamt, FSJler und bestehende Netzwerke vor Ort. Für Transparenz und einen gesicherten Informationsfluss bildet ein Vertrag eine gute Grundlage und bietet Orientierung. Hinderlich sind die Öffnungszeiten und das knapp bemessene Personal der Kita, da diese nur schwer verändert werden können und die Absprachen sowie Durchführungen der Projekte eingrenzen. Ein weiterer hemmender Faktor sind die jeweiligen Organisationskulturen der Einrichtungen, da Akzeptanzprobleme die Kooperationsarbeit und deren Entscheidungen verlangsamen und hindern können.

Aus den Ergebnissen wurde eine Empfehlung für die Projektentwicklung für Krankenkassen und fünf allgemeine Handlungsempfehlungen für die Kooperation der drei hier untersuchten Organisationstypen abgeleitet. Demnach wird für die Projektarbeit eine maximal mögliche Flexibilisierung der Projekte empfohlen, da sie vor allem auf der Sach- und Zeitstruktur viele Vorteile für die Organisation bringt. Für die Zusammenarbeit konnten folgende Handlungsempfehlungen gefolgert werden: Ansprechpartner definieren, Kommunikations- und Entscheidungswege festlegen, Vertrag schließen, Akzeptanz fördern und Netzwerke nutzen. Da keine Kooperation wie die andere ist, sollen die Handlungsempfehlungen als Orientierung dienen und sollten angepasst werden.

Abschließend kann gesagt werden, dass es bereits viele förderliche Strukturen und Anpassungen für die Kooperationsarbeit zwischen einer Krankenkasse, einer Kita und einem Sportverein gibt. Allerdings fällt auf, dass vor allem die hinderlichen Faktoren, wie Personal und Öffnungszeiten der Kita, schwer verändernde Strukturen sind, da sie auf das Eingreifen der Politik angewiesen sind. Daher sollten weitere externe Unterstützungsleistungen und Möglichkeiten über die Politik und Netzwerke erforscht werden. Auch der Einfluss von Personen wäre spannend zu betrachten, da die Interviewpartnerinnen diesem Aspekt viel Betrachtung geschenkt haben. Außerdem wären weitere Studien mit anderen Organisationsstrukturen, wie beispielsweise einem anderen Kitaträger oder einem Einspartenverein, interessant zu untersuchen, um die Ergebnisse miteinander zu vergleichen.

Anhand eingangs überlegter Ausführung, dass jede Organisation anders ist, ist es nicht verwunderlich, dass die Zusammenarbeit keinesfalls in jeder Hinsicht reibungslos verlaufen kann. Insgesamt kann geschlussfolgert werden, dass für jegliche Art der Zusammenarbeit sich Strukturen anpassen müssen, um eine Kooperation zu ermöglichen und zu fördern. Vor allem klare und festgelegte Absprachen und die damit einhergehenden Kommunikationswege und Entscheidungsbefugnisse können bereits viele Vorteile mitbringen und Hindernisse beseitigen.

## 8. Literatur

- Ackermann, S. & Lehmann, B. (2011). Bewegung, Spiel und Sport im Ganzttag – Ansätze des organisierten Sports in Nordrhein-Westfalen. In R. Naul (Hrsg.), *Bewegung, Spiel und Sport in der Ganzttagsschule* (S.65-75). Aachen: Meyer & Meyer Verlag.
- Aicher-Jakob, M. (2015). *Das Verhältnis von Kindergarten und Schule – ein chronischer Disput*. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.
- Bareis, E. & Reis, C. (2011). Frühförderprogramme in Kindertagesstätten – eine organisationssoziologische Studie. In G. Oelerich & H.U. Otto (Hrsg.), *Empirische Forschung und Soziale Arbeit*. doi: 10.1007/978-3-531-92708-4\_6
- Behr, K., Gessler, A., Hanssen, K., Hartwich, P., König, A., Peucker, C., Rauschenbach, T. & Walter, M. (2019). Fachkräftebarometer Frühe Bildung 2019. Zugriff am 10. August 2020 unter <https://www.fachkraeftebarometer.de/>
- Borggreffe, C., Cachay, K. & Riedl, L. (2009). *Spitzensport und Studium. Eine organisationssoziologische Studie zum Problem Dualer Karrieren*. Schorndorf: Hofmann.
- Borggreffe, C., Cachay, K. & Thiel, A. (2012). Der Sportverein als Organisation. In M. Apelt & V. Tacke (Hrsg.), *Handbuch Organisationstypen* (S.307-326). Wiesbaden: Springer VS. doi 10.1007/978-3-531-93312-2\_15
- Breuer, C. (1999). Perspektiven des Präventivsports im Gesundheitssystem. Möglichkeiten der Steuerung durch den organisierten Sport. Zugriff am 15. April 2020 unter [https://www.researchgate.net/publication/255818300\\_Perspektiven\\_des\\_Praventivsports\\_im\\_Gesundheitssystem\\_-\\_Moglichkeiten\\_der\\_Steuerung\\_durch\\_den\\_organisierten\\_Sport](https://www.researchgate.net/publication/255818300_Perspektiven_des_Praventivsports_im_Gesundheitssystem_-_Moglichkeiten_der_Steuerung_durch_den_organisierten_Sport)
- Breuer, C. & Feiler, S. (2012). *Sportentwicklungsbericht 2011/2012 – Analyse zur Situation der Sportvereine in Deutschland*. Zugriff am 25. März 2020 unter [https://www.bisp.de/SharedDocs/Downloads/Sportentwicklungsberichte/SEB\\_2011\\_2012/Bundesbericht\\_2011\\_12.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](https://www.bisp.de/SharedDocs/Downloads/Sportentwicklungsberichte/SEB_2011_2012/Bundesbericht_2011_12.pdf?__blob=publicationFile&v=2)
- Breuer, C. & Feiler, S. (2019). *Sportvereine in Deutschland: Organisationen und Personen. Sportentwicklungsbericht für Deutschland 2017/2018 - Teil 1*. Bonn: Bundesinstitut für Sportwissenschaft.
- Brodersen, S., Cosmar, M., Felfe, J., Giesert, M., Kratzer, N., Kummer, A., Liebrich, A., Lück, P., Pangert, B., Reuter, T., Schneberger, T., Schuster, S. & Winterstein, S. (2015). *Führungskräfte sensibilisieren und Gesundheit fördern – Ergebnisse aus dem Projekt „iga.Radar“*. Zugriff am 18. April 2020 unter [https://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga\\_Reporte/Dokumente/iga-Report\\_29\\_Fuehrungskraefte\\_sensibilisieren\\_Gesundheit\\_foerdern.pdf](https://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Reporte/Dokumente/iga-Report_29_Fuehrungskraefte_sensibilisieren_Gesundheit_foerdern.pdf)
- Busse, R., Blümel, M., & Spranger, A. (2017). *Das deutsche Gesundheitssystem*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Bührmann, T. & Büker, P. (2015). Organisationsentwicklung und multiprofessionelle Teamarbeit im Kinderbildungshaus – eine systemische Perspektive [Elektronische Version]. *Journal of Childhood and Adolescence Research*, 2, 149-165.

- Cachay, K. (1988). *Sport und Gesellschaft. zur Ausdifferenzierung einer Funktion und ihrer Folgen*. Schorndorf: Hofmann.
- Cachay, K. & Thiel, A. (2000). *Soziologie des Sports. Zur Ausdifferenzierung und Entwicklungsdynamik des Sports der modernen Gesellschaft*. Weinheim und München: Juventa.
- Cloos, P. (2018). Kindertagesstätten als Orte organisationspädagogischer Forschung und Praxis. In M. Göhlich, A. Schröer & S. M. Weber (Hrsg.), *Handbuch Organisationspädagogik* (S.37-46). Wiesbaden: Springer VS.
- Deutscher Olympischer Sportbund (2020). *Bestandserhebung 2020*. Zugriff am 14. Dezember 2020 unter [https://cdn.dosb.de/user\\_upload/www.dosb.de/uber\\_uns/Bestandserhebung/BE-Heft\\_2020.pdf](https://cdn.dosb.de/user_upload/www.dosb.de/uber_uns/Bestandserhebung/BE-Heft_2020.pdf)
- Drieschner, E. & Gaus, D. (2012). *Kindergarten und Grundschule zwischen Differenzierung und Integration*. *Zeitschrift für Pädagogik*, 4, 541-560.
- Faust, G., Wehner, F. & Kratzmann, J. (2011). Zum Stand der Kooperation von Kindergarten und Grundschule. Maßnahmen und Einstellungen der Beteiligten [Elektronische Version]. *Journal for educational research online*, 3 (2), 38-61.
- Gaus, D. & Drieschner, E. (2014). Grundlegung einer Theorie- und Forschungsperspektive auf strukturelle Kopplungen des Bildungssystems. In E. Drieschner & D. Gaus (Hrsg.), *Das Bildungssystem und seine strukturellen Kopplungen* (S.17-56). Wiesbaden: Springer VS.
- Geene, R. & Reese, M. (2016). *Handbuch Präventionsgesetz. Neuregelung der Gesundheitsförderung*. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.
- Gläser, J. & Laudel, G. (2010). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse* (4. Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- GKV-Spitzenverband (2018). Leitfaden Prävention. Zugriff am 23. März 2020 unter <https://www.wlsb.de/component/phocadownload/category/10-sportentwicklung?download=211:spg-leitfaden-praevention>
- Goldgruber, J. & Ahrens, D. (2009). Gesundheitsbezogene Interventionen in der Arbeitswelt. In *Prävention und Gesundheitsförderung*. doi: 10.1007/s11553-008-0155-8
- Heinemann, K. (2004). *Sportorganisationen. Verstehen und gestalten*. Schorndorf: Hofmann.
- Heinemann, K. & Schubert, M. (1992). *Ehrenamtlichkeit und Hauptamtlichkeit in Sportvereinen. Eine empirische Studie zur Professionalisierung am Beispiel eines ABM-Programms*. Schorndorf: Hofmann.
- Helfferrich, C. (2014). Leitfaden- und Experteninterviews. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 559-574). doi 10.1007/978-3-531-18939-0\_39
- Höke, J. & Arndt, P. A. (2015). Gegenseitige Wertschätzung als Gelingensbedingung für professionsübergreifende Kooperationsprozesse von Kindergarten und Grundschule [elektronische Version]. *Journal für Bildungsforschung Online*, 7 (3), 54-85.
- KiTaG (2019). Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder. Zugriff am 24. April 2020 unter <http://www.voris.niedersachsen.de/jportal/portal/t/1epy/page/bsvoris-prod.psml?doc.id=jlr-KiTaGNDrahmen&documentnumber=1&numberofresults=32&showdoccase=1&doc.part=R&paramfromHL=true>

- Kliche, T. (2007). Leistungen und Bedarf von Kitas für Prävention und Gesundheitsförderung: Ergebnisse der bundesweiten Pilotstudie. Zugriff am 20. März 2020 unter <https://www.uke.de/extern/qip/unterseiten/service-zusatz/download-zusatz/Bericht%20Experten%20Kita.pdf>
- Kliche, T., Gesell, S., Nyenhuis, N., Bodansky, A., Deu, A., Linde, K., Neuhaus, M., Post, M., Weitkamp, K., Töppich, J. & Koch, U. (2008). *Prävention und Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten. Eine Studie zu Determinanten, Verbreitung und Methoden für Kinder und Mitarbeiterinnen*. Weinheim und München: Juventa.
- Kläber, M. (2014). Gesundheit für alle!? Zur politischen Relevanz von Sport und Bewegung. In Deutscher Olympischer Sportbund (Hrsg.), *Sport gestaltet Gesellschaft* (S.137-150). Hamburg: Feldhaus Verlag.
- Konrad, F.-M. (2004). *Der Kindergarten. Seine Geschichte von den Anfängen bis in die Gegenwart*. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (4. Auflage). Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Lasson, A., Ulbrich, C. & Tietze, W. (2009). Evaluierung des Pilotprojektes *gesunde Kitas • starke Kinder*. Zugriff am 15. April 2020 unter [https://www.pebonline.de/fileadmin/pebonline/Projekte/KiCo\\_-\\_Kita-Coaches\\_IN\\_FORM/Abschlussbericht\\_des\\_Projekts.pdf](https://www.pebonline.de/fileadmin/pebonline/Projekte/KiCo_-_Kita-Coaches_IN_FORM/Abschlussbericht_des_Projekts.pdf)
- Lieckweg, T. (2001). Strukturelle Kopplung von Funktionssystemen „über“ Organisation. *Soziale Systeme*, 7 (2), 267-289.
- Luhmann, N. (1964). *Funktionen und Folgen formaler Organisation*. Berlin: Duncker & Humblot.
- Luhmann, N. (2000). *Organisation und Entscheidung*. Opladen/Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- Luhmann, N. (2019). Ausdifferenzierung von Interaktion und Organisation. In E. Lukas & V. Tacke (Hrsg.), *Schriften zur Organisation 2* (S.361-389). Wiesbaden: Springer VS.
- Martens, W. & Ortmann, G. (2019). *Organisationstheorien* (8., erweiterte und aktualisierte Auflage). Stuttgart: Kohlhammer.
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen Techniken* (12., überarbeitete Auflage). Weinheim und Basel: Beltz.
- Mayring, P. (2016). *Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken* (6. Auflage). Weinheim und Basel: Beltz.
- Mayring, P. & Fenzel, T. (2014). Qualitative Inhaltsanalyse. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 543-556). doi 10.1007/978-3-531-18939-0
- Meier, H. (2003). *Mitarbeit im Sport*. Zugriff am 25. April 2020 unter <https://pub.uni-bielefeld.de/download/2303181/2303184>
- Meier, H. & Thiel, A. (2017). Der Sportverein aus systemtheoretischer Perspektive. In L. Thieme (Hrsg.), *Der Sportverein - Versuch einer Bilanz* (S.151-169). Schorndorf: Hofmann.

- Menzel, J., Wollesen, B., Fendel, R. & Mattes, K. (2015). *Erfolgsfaktoren zur Umsetzung von Betrieblicher Gesundheitsförderung in kleinen und mittelständischen Unternehmen*. doi: 10.1007/s11612-015-0287-1
- Merkens, H. (2006). Erziehungssystem im Wandel. Zu den Problemen der Veränderung seiner Grenzen und des Verhältnisses von Fremd- und Selbstreferenz. In Y. Ehrenspeck & D. Lenzen (Hrsg.), *Beobachtungen des Erziehungssystems* (S.76-94). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Meyer, C. & Meyer zu Verl, C. (2014). Ergebnispräsentation in der qualitativen Forschung. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S.245-258). doi 10.1007/978-3-531-18939-0
- Naul, R. & Wick, U. (2015). Das Engagement der Sportvereine im offenen Ganztag. In Forschungsgruppe SpOGATA (Hrsg.), *Evaluation der Bewegungs-, Spiel- und Sportangebote an Ganztagschulen in Nordrhein-Westfalen* (S.47-74). Aachen: Meyer & Meyer Verlag.
- Niedersächsisches Kultusministerium (2018). Orientierungsplan für Bildung und Erziehung. Zugriff am 29. September 2020 unter [https://www.mk.niedersachsen.de/startseite/fruehkindliche\\_bildung/orientierungsplan/orientierungsplan-fuer-bildung-und-erziehung-86998.html](https://www.mk.niedersachsen.de/startseite/fruehkindliche_bildung/orientierungsplan/orientierungsplan-fuer-bildung-und-erziehung-86998.html)
- Przyborski, A. & Wohlrab-Sahr, M. (2014). *Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch* (4., erweiterte Auflage). München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH.
- Roßbach, H.-G. (2003). Vorschulische Erziehung. In K. S. Cortina, J. Baumert, A. Leschinsky, K. U. Mayer, L. Trommer (Hrsg.), *Das Bildungswesen in der Bundesrepublik Deutschland* (S.252-284). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag.
- Schempp, N., Strippel, H. & Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (2016). *Präventionsbericht 2016*. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung Berichtsjahr 2015. Zugriff am 23. März 2020 unter [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/praevention\\_selbsthilfe\\_beratung/praevention/praeventionsbericht/2016\\_GKV\\_MDS\\_Praeventionsbericht.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention/praeventionsbericht/2016_GKV_MDS_Praeventionsbericht.pdf)
- Schienkiewitz, A., Brettschneider, A.-K., Damerow, S. & Schaffrath Rosario, A. (2018). Übergewicht und Adipositas im Kinder- und Jugendalter in Deutschland – Querschnittsergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health*, 3 (1). doi: 10.17886/RKI-GBE-2018-005.2
- Schimank, U. & Volkmann, U. (1999). *Gesellschaftliche Differenzierung*. Bielefeld: transcript Verlag.
- Simon, M. (2017). *Das Gesundheitssystem in Deutschland. Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise* (6., vollständig aktualisierte und überarbeitete Auflage). Bern: Hogrefe.
- Strauß, A., Herbert, B., Mitschek, C., Duvinage, K. & Koletzko, B.V. (2011). Tiger Kids. Erfolgreiche Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen. In: *Bundesgesundheitsblatt* 2011. Springer Verlag 2011, 322-329. Zugriff am 11. Mai 2020 unter [http://p30231.typo3server.info/fileadmin/presse/bundesgesundheitsblatt\\_mae\\_rz11\\_final.pdf](http://p30231.typo3server.info/fileadmin/presse/bundesgesundheitsblatt_mae_rz11_final.pdf) [15.06.2014].

- Tacke, V. (2019). Systemtheorie der Organisation. Niklas Luhmann. In M. Apelt et al. (Hrsg.), *Handbuch Organisationssoziologie, Springer Reference Sozialwissenschaften*, 1-22. doi: 10.1007/978-3-658-15953-5\_11-1
- Teubert, H. (2009). *Koordination von Spitzensport und Schule. Zur Lösung des Inklusionsproblems schulpflichtiger Athleten*. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren.
- Teubert, H., Borggrefe, C., Cachay, K. & Thiel, A. (2006). *Spitzensport und Schule. Möglichkeiten und Grenzen struktureller Kopplung in der Nachwuchsförderung*. Schorndorf: Hofmann-Verlag.
- Thiel, A. & Meier, H. (2004). *Überleben durch Abwehr – zur Lernfähigkeit des Sportvereins. Sport und Gesellschaft*, 1 (2), 103-124.
- Träger der Nationalen Präventionskonferenz (Hrsg.) (2019). Erster Präventionsbericht nach §20d Abs. 4 SGB V. Zugriff am 14. April 2020 unter [spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/praevention\\_\\_selbsthilfe\\_\\_beratung/praevention/praevention\\_npk/praeventionsbericht\\_1/NPK-Präventionsbericht\\_2019\\_WEB\\_barrierefrei.pdf](https://spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/praevention/praevention_npk/praeventionsbericht_1/NPK-Präventionsbericht_2019_WEB_barrierefrei.pdf)
- Walter, U. (2007). *Qualitätsentwicklung durch Standardisierung – am Beispiel des Betrieblichen Gesundheitsmanagement*. Zugriff am 14. April 2020 unter [https://pub.uni-bielefeld.de/download/2306620/2306623/Dissertation\\_Uta\\_Walter.pdf](https://pub.uni-bielefeld.de/download/2306620/2306623/Dissertation_Uta_Walter.pdf)
- Wanek, V. & Schreiner-Kürten, K. (2019). Bedeutung und Rolle der Krankenkassen in der Prävention und Gesundheitsförderung. In M. Tiemann & M. Mohokum (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung, Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit* (1-19). doi: 10.1007/978-3-662-55793-9\_9-1
- Weiman-Sandig, N. (2019a). Organisationstheorien und ihre Bedeutung für die Kita. In Christa, H. (Hrsg.) *Handbuch Organisation und Verwaltung in der Kita*. Zugriff am 14. April 2020 unter [https://www.researchgate.net/publication/331113466\\_Organisationstheorien\\_und\\_ihre\\_Bedeutung\\_fur\\_die\\_Kita](https://www.researchgate.net/publication/331113466_Organisationstheorien_und_ihre_Bedeutung_fur_die_Kita)
- Weimann-Sandig, N. (2019b). Entwicklung und aktueller Stand der Kindertagesbetreuung in Deutschland. In: Christa, H. (Hrsg.) *Handbuch Organisation und Verwaltung in der Kita*. Zugriff am 14. April 2020 unter [https://www.researchgate.net/publication/331113470\\_Entwicklung\\_und\\_aktueller\\_Stand\\_der\\_Kindertagesbetreuung\\_in\\_Deutschland](https://www.researchgate.net/publication/331113470_Entwicklung_und_aktueller_Stand_der_Kindertagesbetreuung_in_Deutschland)
- Woll, A. & Payr, A. (2011). Bewegungsförderung im Kindergarten. In Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.). *Gesundheit durch Bewegung fördern*. Zugriff am 15. April 2020 unter [https://www.lzg.nrw.de/\\_php/login/dl.php?u=/\\_media/pdf/liga-fokus/LIGA\\_Fokus\\_12.pdf](https://www.lzg.nrw.de/_php/login/dl.php?u=/_media/pdf/liga-fokus/LIGA_Fokus_12.pdf)
- Wolk, T. (2004). *Der Gesundheitssektor als Wirtschaftsfaktor? Chancen, Risiken, Entwicklungsperspektiven; eine systemtheoretische Betrachtung*. Dortmund. Zugriff am 05. Mai 2020 unter <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-121527>
- World Health Organization (1986). *Ottawa Charta for Health Promotion*. Zugriff am 12. Dezember 2020 unter <https://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986>

- Wright, M.T., Lüken, F. & Grossmann, B. (2013). Qualität in Prävention und Gesundheitsförderung. *Bundesgesundheitsblatt*, 3, 466-472. Doi: 10.1007/s00103-012-1682-7
- Züchner, I. & Rauschenbach, T. (2011). Der Sport in der Ganztagschule. Empirische Befunde zur Kooperation von Sportvereinen und Schulen in der Ganztagschule. In R. Naul (Hrsg.), *Bewegung, Spiel & Sport in der Ganztagschule. Bilanz & Perspektiven* (S.183-197). Aachen: Meyer & Meyer Verlag.
- Zielasek, G. (1995). *Projektmanagement. Erfolgreich durch Aktivierung aller Unternehmensebenen*. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.