

Aktiv werden für Gesundheit – Arbeitshilfen für Prävention und Gesundheitsförderung im Quartier



Gemeinsam handeln – Chancen verbessern

Heft 7



**Gesundheit
Berlin-Brandenburg e.V.**
Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung

Aktiv werden für Gesundheit – Arbeitshilfen für Prävention und Gesundheitsförderung im Quartier Heft 7

Herausgeber:

Gesundheit Berlin-Brandenburg
Friedrichstraße 231, 10969 Berlin
Tel. 030 / 44 31 90 60
E-Mail: post@gesundheitberlin.de

Autorinnen und Autoren:

Carola Gold (Vi.S.d.P.), Thomas Altgeld, Stefan Bräunling, Marie-Christin Koczelnik, Dr. Monika Köster, Dr. Frank Lehmann, Helene Luig-Arit, Jennifer Nickel

Die Arbeitshilfen wurden entwickelt im Rahmen des bundesweiten Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“.

Der Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ wurde 2003 auf Initiative der BZgA gegründet und wird maßgeblich durch die BZgA getragen. Ihm gehören aktuell 53 Partnerorganisationen an.

Geschäftsführung des Kooperationsverbundes: Gesundheit Berlin-Brandenburg

Die Erstellung der 2. Auflage der Arbeitshilfen wurde von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gefördert.

Wir danken allen Personen und Organisationen, die bei der Erstellung der Arbeitshilfen unterstützt und Material zur Verfügung gestellt haben.

Druck:

Möller Druck und Verlag GmbH, Berlin

Umschlag- und Heftgestaltung:

Connye Wolff, Berlin · www.connye.com

© Ergänzung der 2. Auflage, 2011

Gesundheit Berlin-Brandenburg

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Genehmigungen für die Wiedergabe auch längerer Inhaltspassagen oder ganzer Kapitel werden gern gewährt. Der Herausgeber bittet dann um Zusendung eines Belegexemplars.
ISBN 978-3-939012-11-5

Bildnachweise:

Seite 2: www.fotolia.com, Tyler Olson
Seite 3: www.photocase.com, real-enrico
Seite 5: www.pixelio.de, dibo-ob
Seite 8: www.photocase.de, dkoche
Seite 9: www.pixelio.de, pariah083
Seite 10: www.fotolia.com, M
Seite 11: www.sxc.hu, boletin
Seite 12: www.pixelio.de, Dirk Schelpe
Seite 14: www.sxc.hu, bigevil600
Seite 16: www.pixelio.de, Paul-Marx
Seite 21: www.sxc.hu, tty
Seite 22: www.sxc.hu, flaiwoloka
Seite 24: www.fotolia.com, Woodapple
Seite 28: www.fotolia.com, Klaus-Peter Adler
Seite 29: www.fotolia.com, Gina Sanders
Seite 31: www.fotolia.com, Lisa F. Young
Seite 32: www.fotolia.com, Mumpitz
Seite 35: www.fotolia.com, Ramona Heim
Seite 37: www.photocase.com, Wickelbär
Seite 39: www.photocase.com, cydonna

Kapitel 1 – Gemeinsame Ziele – gemeinsames Handeln



Gesundheit entsteht im Alltag. Wie es um die Gesundheitschancen der Menschen bestellt ist, wird durch viele Faktoren beeinflusst. Alter, Erbanlagen, Lebensstil, soziale Kontakte, Lebens-, Lern- und Arbeitsbedingungen, all das kann Einfluss auf die Gesundheit eines Menschen haben. In Heft 1 der Arbeitshilfen wurden diese Einflussfaktoren (so genannte Determinanten) von Gesundheit bereits erläutert.

In diesem Heft werden nun Ansätze vorgestellt, wie die Gesundheitschancen für sozial benachteiligte Menschen im Quartier oder in der Kommune durch intersektorale Zusammenarbeit verbessert werden und wie diese Zusammenarbeit initiiert, umgesetzt und gefestigt werden kann. Die vorgestellten Initiativen und Konzepte zeichnen sich dadurch aus, dass sich für ihre erfolgreiche Realisierung unterschiedliche Partner und Verwaltungsressorts zusammenfinden mussten.

In den Gebieten der Sozialen Stadt konzentrieren sich gesundheitliche Belastungen und Benachteiligungen. Soziale Stadtentwicklung und Gesundheitsförderung haben hier die gemeinsame Zielsetzung, die Lebenslagen und Lebensverhältnisse der Menschen im Quartier zu verbessern und somit auch ihre Gesundheit positiv zu beeinflussen.

Die Faktoren, die die Gesundheit der Menschen beeinflussen, werden aber auch durch andere Politikfelder, z.B. durch bildungs-, familien-, arbeitsmarkt- oder sozialpolitische Entscheidungen beeinflusst. Um die Rahmenbedingungen für ein gesundheitsförderliches Quartier zu schaffen, ist daher eine ressortübergreifende Zusammenarbeit der Akteure vor Ort erforderlich.

In diesem Heft werden Beispiele vorgestellt, die durch eine gelungene Zusammenarbeit verschiedener Ressorts im Quartier gekennzeichnet sind. Sie umfassen unterschiedliche Maßnahmen, die zu einer Verbesserung der Gesundheit in Familien, von Kindern und Jugendlichen, von Arbeitslosen sowie von älteren Menschen führen. Der Fokus der Darstellungen wird dabei auf die Organisation kommunaler Prozesse und die Vernetzung kommunaler Partner gelegt. Die dazu erläuterten Methoden eines systematischen Prozesses, in den die Zielgruppen und unterschiedliche Partner eingebunden werden, sind auch für andere Bereiche gemeinsamer

Planung und Umsetzung gesundheitsförderlichen Handelns gut anwendbar.

Für die Verbesserung der Gesundheitschancen sozial benachteiligter Menschen ist erforderlich, dass auch in anderen Politikbereichen die gesundheitliche Relevanz von Entscheidungen erkannt wird und Berücksichtigung findet. Der Gesundheitsbereich muss dazu mit anderen Fachressorts zusammenarbeiten. In vielen Programmen und Gesetzen ist eine solche Abstimmung bereits angelegt.

*„Zusammenkommen ist ein Beginn, Zusammenbleiben ein Fortschritt, Zusammenarbeiten ein Erfolg.“
Henry Ford*

Baugesetzbuch BauGB § 1 (6)

Im allgemeinen Städtebaurecht in § 1 Baugesetzbuch ist bestimmt, dass bei der Aufstellung der Bauleitpläne die „umweltbezogene[n] Auswirkungen auf den Menschen und seine Gesundheit sowie die Bevölkerung insgesamt“ zu beachten sind.

In Absatz 6 heißt es außerdem: „Bei der Aufstellung der Bauleitpläne sind insbesondere zu berücksichtigen: die allgemeinen Anforderungen an gesunde Wohn- und Arbeitsverhältnisse und die Sicherheit der Wohn- und Arbeitsbevölkerung“.

BauGB § 171 e

(2) Städtebauliche Maßnahmen der Sozialen Stadt sind Maßnahmen zur Stabilisierung und Aufwertung von durch soziale Missstände benachteiligten Ortsteilen oder anderen Teilen des Gemeindegebiets, in denen ein besonderer Entwicklungsbedarf besteht. ...

(3) Die Gemeinde legt das Gebiet, in dem die Maßnahmen durchgeführt werden sollen, durch Beschluss fest. Es ist in seinem räumlichen Umfang so festzulegen, dass sich die Maßnahmen zweckmäßig durchführen lassen.

Kapitel 1 – Gemeinsame Ziele – gemeinsames Handeln

„Angesichts wachsender neuer Gesundheitsrisiken bei Kindern und Jugendlichen wird empfohlen, Gesundheitsförderung umfassend zu etablieren. Als Querschnittsaufgabe soll sie in einer ressortübergreifenden Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe, Bildung, Schule, Sport, Umwelt, Verkehr, Verbraucherschutz und Gesundheitspolitik angegangen werden. Die entsprechenden Kooperationsstrukturen zur Gesundheitsförderung sollen dazu interdisziplinär und sozialraumorientiert ausgebaut werden.“

Beschluss der Jugendministerkonferenz „Kinder und Gesundheit“ am 12. & 13. Mai 2005, zitiert nach www.fruehehilfen.de/3336.o.html

„Was können wir tun, wenn wir die Probleme aus der Perspektive der Bewohnerinnen und Bewohner sehen ... Und die Probleme der Menschen sind nicht so schön geordnet, wie wir unsere Ressorts gliedern.“

Dr. Ulrich Hatzfeld, Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung Berlin auf der Fachtagung „Gesundheitsförderung in den Quartieren der Sozialen Stadt“ am 20.01.2010 in Berlin

Gesundheitsdienst-Gesetz Schleswig-Holstein

„Die Kreise und kreisfreien Städte stellen sicher, dass ihre Planungen und Maßnahmen auch auf anderen in Betracht kommenden Handlungsfeldern, insbesondere in den Bereichen Siedlungsentwicklung, Wohnen, Schule, Jugend, Menschen im Alter, Verkehr, Umwelt, Arbeitswelt und Soziales, die Ziele des Öffentlichen Gesundheitsdienstes einschließlich der Gesundheitsziele nach § 4 Abs. 1 angemessen berücksichtigen (Gesundheitsförderung).“

Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG), Schleswig-Holstein, 14.12.2001 (GVOBl, Schleswig-Holstein, S. 398)



Eine gute Grundlage für Zusammenarbeit bietet das Städtebauförderungsprogramm Soziale Stadt bzw. eine Gebietsfestlegung gemäß § 171e BauGB. Bund, Länder und Kommunen wirken in den Gebieten der Sozialen Stadt zusammen, um soziale, wirtschaftliche und städtebauliche Zukunftsperspektiven für benachteiligte Quartiere zu erschließen. Durch die fachübergreifende Zusammenarbeit unterschiedlicher Ressorts können verfügbare Ressourcen vor Ort gebündelt und zielorientiert eingesetzt werden. Die Mitwirkung von Vereinen, Institutionen und Partnern aus Zivilgesellschaft und Wirtschaft vor Ort eröffnet weitere Möglichkeiten und erleichtert die nachhaltige Verankerung der Maßnahmen im Quartier. Wesentliche Voraussetzung des Erfolgs ist auch eine gezielte Zusammenarbeit mit Bewohnerinnen und Bewohnern des Stadtteils.

Hierdurch können auch mögliche neue Kooperationen erschlossen werden. Neben dem Engagement und Zusammenwirken der verschiedenen Akteure ist die Unterstützung des Prozesses durch die Verwaltung auf kommunaler, Landes- und häufig auch Bundesebene Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung.

NeFF Dormagen: Netzwerk Frühe Förderung – Netzwerk für Familien

Die Stadt Dormagen hat über Jahre ein weit verzweigtes und interdisziplinäres Netzwerk aller relevanten Akteure vor Ort als Frühwarnsystem zur Vermeidung von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung aufgebaut. Die Zusammenarbeit von Gesundheitsamt, Schulen, Kindergärten, Jugendhilfe und Ärztinnen und Ärzten wurde dazu ausgeweitet. Die Netzwerkarbeit und das Management werden durch einen Präventionsbeauftragten der Stadt Dormagen geleistet. Die Entwicklung kommunaler Netzwerke liegt beim Jugendamt. Hierzu wurden neue Strukturen in der Kinder- und Jugendhilfe durch die Zusammenlegung von Jugend- und Sozialhilfe, Schul- und Wohnungsangelegenheiten in eine einheitliche Organisationsform geschaffen.

Eine Lenkungsgruppe, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern der verschiedenen Ressorts und der freien Jugendhilfe, stößt Entwicklungen an und entscheidet, welche Maßnahmen durch wen und wie umgesetzt und finanziell getragen werden können (Jugendhilfe, Gesundheit, Schule) und wie gegebenenfalls später ein Regelprogramm etabliert werden kann.

Neben der Lenkungsgruppe gibt es thematische Arbeitskreise, z.B. zu den Themen Schule, Sprachentwicklung, Elternbildung und Familienzentren. In diesen sitzen je nach Themenbereich interdisziplinär Expertinnen und Experten aus Politik, Praxis und Wissenschaft. Die Ergebnisse der Arbeitsgruppen werden dann in die Lenkungsgruppe getragen, die über das weitere Vorgehen entscheidet. Politisch unterstützt wird das Projekt vom Bürgermeister, dem Jugendhilfeausschuss, dem Schulausschuss und dem Integrationsrat.

Die Netzwerkarbeit sowie der interdisziplinäre Dialog auf Augenhöhe zeigen Wirkung:

Im Rahmen der Willkommensbesuche nach der Geburt durch das Jugendamt werden 99 Prozent der Familien in Dormagen erreicht. Die Besuche sowie das Jugendamt genießen einen guten Ruf und werden durch Ärztinnen und Ärzte sowie durch Hebammen bei den werdenden Eltern positiv angekündigt. Alle Kinder ab drei Jahren und 50 Prozent der Kinder ab zwei Jahren werden in Tagesstätten betreut, offene Babyclubs und verschiedene Angebote für Familien sind beliebt und gut besucht. Die Ausgaben für stationäre Hilfen zur Erziehung konnten gesenkt und in ambulante Hilfen und Präventionsprogramme investiert werden.

Weitere Informationen zum Projekt unter www.dormagen.de/familiennetzwerk.html



Um intersektorale Zusammenarbeit anzustoßen und geeignete Partner zu finden, sollte zunächst ein Überblick gewonnen werden, welche Partner und Akteure es im Stadtteil gibt. Die Auswahl geeigneter Partner ist vom jeweiligen Projekt, der Zielgruppe und den Maßnahmen abhängig.

Unter anderem können:

- Kommunalverwaltungen
 - das Quartiersmanagement
 - das Gesundheitsamt
 - die Jobcenter
 - Schulen, Kitas und Bildungseinrichtungen
 - örtliche Einrichtungen und Vertreterinnen und Vertreter des Gesundheitswesens
 - freie Wohlfahrtsverbände und -organisationen
 - Migrantenorganisationen
 - Sportvereine
 - Kultureinrichtungen
 - Kirchen
 - Wohnungsbaugesellschaften
 - Wirtschaftsunternehmen und Betriebe
- geeignete Kooperationspartner sein.**

Diese Liste kann und sollte natürlich entsprechend dem Projektziel konkretisiert und erweitert werden (vergleiche in Heft 3 Kapitel 5 Partner für Prävention und Gesundheitsförderung) wobei auch die Organisationsstruktur der Region zu berücksichtigen ist, um entscheidungsfähige und geeignete Partner des öffentlichen Gesundheitsdienstes sinnvoll einzubinden.

Kreisfreie Organisationsstruktur – eine kreisfreie Stadt ist eine kommunale Körperschaft des öffentlichen Rechts, die die Gebietshoheit innerhalb ihres Stadtgebiets besitzt. Sie hat neben dem Wirkungskreis einer Gemeinde und eines Landkreises auch die Aufgaben der unteren staatlichen Verwaltungsbehörde in eigener Zuständigkeit. In der Regel handelt es sich dabei um Großstädte mit mehr als 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern. Die Aufgaben des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst werden vom Gesundheitsamt der kreisfreien Stadt sowie vom Landesamt für Gesundheit und Soziales wahrgenommen.

Kreisangehörige Organisationsstruktur – kleinere Gemeinden und Städte sind meist einem Landkreis angehörig, hier übernimmt der Kreis viele Aufgaben und Entscheidungen. Größere kreisangehörige Städte können je nach Bundesland, Einwohnerzahl und Leistungsfähigkeit zusätzliche Aufgaben übernehmen, für die bei kleineren Gemeinden der Kreis zuständig ist. Die Aufgaben des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst werden hier somit meist von den Gesundheitsämtern der Landkreise sowie dem Landesamt für Gesundheit und Soziales wahrgenommen.

Kapitel 1 – Gemeinsame Ziele – gemeinsames Handeln

Aktionsraum^{plus}

Vom Berliner Senat wurden 2010 auf Grundlage des Monitorings Soziale Stadtentwicklung die fünf „Aktionsräume^{plus}“ Kreuzberg-Nordost, Neukölln-Nord, Wedding/Moabit, Spandau-Mitte und Nord-Marzahn/Nord-Hellersdorf festgelegt und somit Schwerpunkte der Städtebauförderung in Berlin. Die ausgewählten Gebiete, bestehend aus mehreren Quartieren und Förderkulissen, weisen komplexe Problemlagen wie überdurchschnittlich hohe Anteile an Arbeitslosen und Empfängerinnen und Empfängern staatlicher Unterstützungsleistungen sowie vergleichsweise schlechte Bildungs- und Gesundheitschancen für Kinder und Jugendliche auf. Im Rahmen von Aktionsräume plus konzentrieren nun Senat und Bezirke ihre Aktivitäten, um die sozialräumliche und städtebauliche Entwicklung dieser Quartiere, Wohn- und Lebensbedingungen sowie Bildungs-, Zukunfts- und Gesundheitschancen der Anwohnerinnen und Anwohner zu verbessern.

Eine Lenkungsrunde, bestehend aus Staatssekretären, Bezirksbürgermeistern und Bezirksstadträten legt dazu inhaltliche Ziele und Förderkriterien fest. Diese werden mit fachübergreifenden Arbeitsgruppen zu den Themen „Bildung, Jugend und Ausbildung“, „Arbeit und Wirtschaft“, „Kultur, Gemeinwesen und Integration“ sowie „Quartiere und öffentlicher Raum“ abgestimmt. Bezirkliche Steuerungsrunden aus Vertreterinnen und Vertretern der Bezirke, lokalen Akteuren, freien Trägern und Fachexpertinnen und -experten können die Anliegen des entsprechenden Aktionsraums über Verantwortliche in die Arbeitsgruppen tragen. Durch die enge Zusammenarbeit und Vernetzung der Akteure werden die Bündelung von Ressourcen, ein Zusammenwirken der Ressorts, eine hohe politische Einbindung und quartierübergreifendes Handeln ermöglicht. Die Zusammenarbeit wird durch eine Koordinierungsstelle der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung organisiert.

Weitere Informationen unter www.quartiersmanagement-berlin.de/Aktionsraeume-plus.4010.o.html

Der Transfer und die Aufbereitung von Informationen von der Landes- zur kommunalen Ebene und umgekehrt können gut über kommunale Gesundheitskonferenzen gelingen. Zielvereinbarungen auf Landes- und

kommunaler Ebene können mit verschiedenen Akteuren beraten und in kommunalen Netzwerken vorangetrieben und konkretisiert werden.

Kommunale Gesundheitskonferenzen in Nordrhein-Westfalen

Gute Beispiele für kommunale Gesundheitskonferenzen bietet Nordrhein-Westfalen. Die Arbeit der kommunalen Gesundheitskonferenzen ist hier im Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGDG NRW) in § 24 fest verankert. Die Einrichtung der Konferenzen in den Kommunen wird in den ersten drei Jahren durch das Land NRW finanziell mit Sachmitteln und Koordinationshilfen unterstützt. Ziel der Konferenzen ist es, Kooperationsstrukturen aufzubauen und kommunale Akteure zu vernetzen, Transparenz zu schaffen und gemeinsame Handlungsempfehlungen zu

verabschieden. Die Konferenzen finden ein- bis zweimal im Jahr mit ca. 30 entscheidungsbefugten Vertreterinnen und Vertretern der kommunalen Gesundheitsversorgung und -förderung zu verschiedenen relevanten Themen wie Sucht, Kinder- und Jugendgesundheit, Psychiatrie, chronisch Kranke oder Patientenüberleitung statt (Werse, 2009). Der Prozess wird durch das Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit NRW (LIGA NRW) unterstützt. Alle 54 Kreise und kreisfreien Städte haben mittlerweile kommunale Gesundheitskonferenzen einberufen. LIGA NRW hat eine Planungshilfe zur Umsetzung und Etablierung kommunaler Gesundheitskonferenzen erarbeitet und veröffentlicht.

Mehr Informationen unter www.liga.nrw.de/themen/Gesundheit_planen/konf/index.html



Es gibt eine breite Übereinstimmung, dass durch bereichsübergreifende Zusammenarbeit die gesundheitliche Chancengleichheit verbessert werden kann. Dennoch wird intersektorale Zusammenarbeit häufig auf Grund des hohen zeitlichen Aufwands, mangelnder Kenntnis möglicher Partner, einseitige Verantwortungszuschreibungen und Konkurrenzdenken behindert oder ganz abgelehnt. In der Praxis ist es dann oft schwierig, zu einem abgestimmten Handeln von verschiedenen Verwaltungsressorts zu kommen.

Als Hindernisse, die einer ressortübergreifenden Zusammenarbeit entgegenstehen, werden z.B. genannt (Trojan, 2007):

- Verwaltungen sind auf Arbeitsteilung und „Ressortzuständigkeiten“ aufgebaut
- „Integrierte“ Politik kann häufig nur über die Verwaltungsspitzen hergestellt werden
- die sozialräumliche Integration von Ressourcen verschiedener Behörden ist schwierig
- Ressorts, die sich materiell wenig einbringen können, haben häufig eine schwache Position
- Politik-Programme unterschiedlicher Ressorts sind zuweilen nicht ausreichend aufeinander abgestimmt

Trotz dieser Hindernisse gibt es viele erfolgreiche Beispiele gelungener Zusammenarbeit. Sie alle kennzeichnet, dass sich die Partner, Kommunen ebenso wie Arbeitsagenturen, Kirchen, Vereine usw. auf eine gemeinsame Sicht der Probleme und ein gemeinsames Ziel verständigen konnten.

Checkliste: Erfolgreiche Zusammenarbeit erfordert

- ✓ gemeinsame Ziele und Visionen
- ✓ Bewusstsein eines gemeinsamen Nutzens
- ✓ Bereitschaft zur Kooperation
- ✓ Vertrauen in die Kompetenz der Partner
- ✓ personelle Kontinuität
- ✓ Zusammenarbeit „auf gleicher Augenhöhe“
- ✓ Feste Koordinierung des Kooperationsprozesses
- ✓ politische Unterstützung
- ✓ gesicherte Finanzierung und Ressourcen

Für die Verstetigung der Zusammenarbeit braucht es

- ✓ Erfolge, mit denen sich auch alle Partner „schmücken“ dürfen
- ✓ Kontinuität der Personen und der Koordinierung
- ✓ verlässliche Strukturen
- ✓ verlässliche Regeln
- ✓ Spaß an der Zusammenarbeit und stimmige „Chemie“
- ✓ einen „langen Atem“

(nach Böhme, 2009)

Gemeinsame Ziele, ein gemeinsames Konzept und eine einheitliche Linie der Kooperationspartner im Stadtteil sind daher notwendig, um intersektorale Zusammenarbeit anzustoßen und zu verstetigen. Der Beginn kann in einem kleinen Kreis von „Willigen“ gemacht werden, der sich dann langsam immer weiter ausweitet. Hierzu sollte aktiv und mit konkreten Anreizen auf geeignete Akteure zugegangen werden.

Um geeignete Kooperationspartner finden zu können, müssen Akteure angesprochen werden, die die gleiche Zielgruppe haben, ähn-

Kapitel 1 – Gemeinsame Ziele – gemeinsames Handeln

liche Problemlagen bearbeiten und eine ergänzende Fachlichkeit bieten.

Eine erfolgreiche Kooperation kann am besten gelingen, wenn eine kontinuierliche Koordination die Zusammenarbeit verlässlich steuert und Synergien, wie eine Bündelung von Ressourcen und einen verbesserten Zugang zur Zielgruppe als Nutzen der Zusammenarbeit für alle Kooperationspartnerinnen und -partner deutlich sind. Hierzu trägt eine kontinuierliche Erfassung, Sicherung und Verbreitung der im Projekt erzielten Ergebnisse und Erkenntnisse bei, was auch die Motivation der Akteure und Kooperationspartnerinnen und -partner vor Ort erhöht. Bis sich eine solche Zusammenarbeit verfestigt hat und Kooperationen nachhaltig zusammenwirken, dauert es einige Zeit. Hier sind Durchhaltevermögen, ein langer Atem und das Festhalten an der eigenen Idee und den Kooperationen wichtig.

Weitere Informationen bieten die Ergebnisse des nationalen Workshops „Intersektorale Zusammenarbeit zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit“ unter

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/service/materialien

Finanzielle Anreize und Impulse durch Förderprogramme, wie das Bund-Länder-Programm Soziale Stadt oder Partnerprogramme, v.a. aus dem Gesundheitsbereich, geben zusätzliche Schubkraft. Vor dem Hintergrund aktueller Entwicklungen in der Städtebauförderung ist es notwendig herauszustellen, dass alle Ressorts ihre Programme und Tätigkeitsschwerpunkte noch stärker an den Bedarfen einer „Sozialen Stadtteilentwicklung“ orientieren und entsprechend bündeln. Auch eine wertschätzende Haltung und strukturelle Möglichkeiten zur Verstärkung seitens der Kommune fördern die intersektorale Zusammenarbeit (nach BZgA, 2009). In den Bereichen Frühe Hilfen, Eingliederungshilfen für seelisch behinderte Kinder

und Jugendliche, Jugendberufshilfe, gemeinsames „case management“ für behinderte Menschen und im Städtebauförderungsprogramm Soziale Stadt ist intersektorale Zusammenarbeit bereits weit verbreitet. In den nachfolgenden Kapiteln werden Beispiele gelungener intersektoraler Zusammenarbeit in den Bereichen Frühe Hilfen, Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen, bei arbeitslosen sowie bei älteren Menschen genauer dargestellt. Innerhalb dieser Zielgruppen werden auch Menschen mit Migrationshintergrund regelmäßig mit betrachtet. Da Interventionen in der frühen Kindheit und Jugend besonders erfolgversprechend sind und Arbeitslose, Ältere und Menschen mit Migrationshintergrund häufig einen hohen Unterstützungsbedarf haben, stellen diese Handlungsfelder Hauptinterventionsbereiche in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten dar. Die Hinweise entlang dieser Themenbereiche sind gut auf andere Zielgruppen der Gesundheitsförderung übertragbar.

Tipps zum Weiterlesen:

Altgeld, Thomas & Kolip, Petra (2007). Konzepte und Strategien der Gesundheitsförderung. In: Hurrelmann, Klaus; Klotz, Theodor & Haisch, Jochen (Hrsg.). Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Huber-Verlag, Bern, 2. Auflage, S. 41-50

Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (Hrsg.) (2009). Modellvorhaben der Sozialen Stadt. Gute Beispiele für sozial-integrative Projekte. Berlin. Verfügbar unter: <http://edoc.difu.de/edoc.php?id=GXASoFUK>

Stender, Klaus-Peter (2008). Gesundheitsförderung und Prävention gelingen in gemeinsamer Verantwortung in den Kommunen. In: Göpel, Eberhard (Hrsg.). Systemische Gesundheitsförderung. Mabuse Verlag, Frankfurt a.M., S. 144-153

Trojan, Alf (2008). Chancen integrierter Handlungskonzepte: Partizipation und Sichtbarkeit erhöhen die Akzeptanz bei Zielgruppen Intersektoraler Zusammenarbeit. In: BKK Newsletter 07.02.2008. Verfügbar unter: www.bkk-bv-gesundheit.de/newsletter/index.php?id=368&nlid=35

World Health Organization (1986). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Erste Internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung. Verfügbar unter: www.euro.who.int/de/who-we-are/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986

Links zum Thema „Gemeinsame Ziele“

Aktionsprogramme und Initiativen, die sich an einer Zusammenarbeit verschiedener Sektoren orientieren	
Europaweite Projekte	
Closing the Gap www.bzga.de/bot_Seite2139.html	Von 2003 bis 2007 koordinierte die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung gemeinsam mit dem Netzwerk Europäischer Gesundheitsförderungsorganisationen dieses Projekt mit dem Ziel, gesundheitliche Ungleichheit zu reduzieren. Es erfolgte ein europaweiter interdisziplinärer Austausch sowie Zusammenarbeit.
DETERMINE: An EU-Consortium for Action on the Socio-economic Determinants of Health www.health-inequalities.eu	Die BZgA und die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin waren Partner in dem EU-geförderten Projekt "Determine", das von 2007 bis 2010 lief. Europaweit wurden Konzepte entwickelt, um andere Politikfelder und Sektoren für die Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit zu gewinnen. Das Nachfolgeprojekt „Joint Action“ wird von 2011 bis 2014 gefördert.
Bundesprogramme und bundesweite Netzwerke	
Programm Soziale Stadt www.sozialestadt.de/programm	Das Bund-Länder-Programm Soziale Stadt wurde 1999 mit dem Ziel gestartet, die Lebensbedingungen in städtebaulich, wirtschaftlich und sozial benachteiligten Stadtteilen umfassend zu verbessern. Heute sind bundesweit mehr als 523 Gebiete in 355 Gemeinden am Programm beteiligt.
Das Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit (APUG) www.apug.de	APUG vernetzt die Politikbereiche Umwelt-, Gesundheit- und Verbraucherschutz auf der Ebene der beteiligten Ministerien und Bundesoberbehörden. Themen des Aktionsprogramms sind Aufklärung über umweltbedingte Gesundheitsrisiken und gesunde Ernährungsweisen, Forschung und Schutz vor Umwelteinflüssen.
Nationaler Integrationsplan – „Neue Wege – Neue Chancen“ www.bundesregierung.de/nn_56708/Content/DE/Publikation/IB/nationaler-integrationsplan.html	Mit dem Nationalen Integrationsplan liegt erstmals ein integrationspolitisches Gesamtkonzept vor. An seiner Umsetzung sind Bund, Länder und Gemeinden, aber auch Vertreter der Migrantinnen und Migranten sowie nichtstaatliche Organisationen beteiligt. Er definiert klare Ziele, Pflichten und Maßnahmen. Mit diesem umfassenden Ansatz der Integrationspolitik sollen die Potenziale und Fähigkeiten von Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland gefördert werden.
Das Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland www.gesunde-staedte-netzwerk.hosting-kunde.de/start	Dieses Netzwerk ist Teil der „Gesunde Städte“-Bewegung der WHO. Ziel des Netzwerkes ist es, Gesundheitsförderung als gesellschaftspolitische Aufgabe im öffentlichen Bewusstsein zu verankern. Dies geschieht in enger Zusammenarbeit mit Fachleuten des Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesens, der Arbeitsgebiete Umwelt und Wohnen, der Stadtentwicklung, mit Initiativen und Projekten sowie der Selbsthilfebewegung. .
Die Strategie der Bundesregierung zur Förderung der Kindergesundheit www.kindersicherheit.de/pdf/2008Strategie_Kindergesundheit.pdf	Die Bundesregierung hat 2008 die Strategie zur Förderung der Kindergesundheit beschlossen mit dem Ziel, Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote für Kinder auszubauen, gesundheitliche Chancengleichheit zu fördern und gesundheitliche Risiken zu mindern. Hierzu werden verschiedenste Akteure eingebunden und vernetzt.
Der nationale Aktionsplan für ein kindergerechtes Deutschland www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/Publikationen/publikationen,did=76550.html www.gesundheitsziele.de	Der Nationale Aktionsplan 2005-2010 knüpft an den Weltkindergipfel 2002 an. International festgelegte Ziele sollen so verpflichtend in einem nationalen Aktionsplan umgesetzt werden, um weltweit eine Verbesserung der Lebenssituation von Kindern zu erreichen. Es wurden sechs Handlungsfelder erarbeitet, die das Zusammenspiel unterschiedlicher Akteurinnen und Akteure auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene erfordern. Außerdem kommt auch den Verbänden, Vereinen und Freien Trägern eine wichtige Rolle bei der Umsetzung dieser Ziele zu. gesundheitsziele.de ist der Kooperationsverbund zur Weiterentwicklung des nationalen Gesundheitszieleprozesses, initiiert und befördert durch das Bundesministerium für Gesundheit und die Gesundheitsministerkonferenz. Auf der Website stehen die erarbeiteten Gesundheitsziele zum Download zur Verfügung. Diese Seite bietet auch eine Zusammenstellung der Gesundheitsziele bzw. prioritären Handlungsfelder in den Bundesländern.
Der Kooperationsverbund Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten www.gesundheitliche-chancengleichheit.de	Der Verbund wurde 2003 von der BZgA initiiert und besteht derzeit aus 53 Partnern aus Krankenkassen, Bundesvereinigung und Landesvereinigungen für Gesundheit, Ärztenverbänden, Deutschem Städtetag, Wohlfahrtsverbänden, Bundesagentur für Arbeit u.a. Ziel dieses Verbundes ist es, erfolgreiche Ansätze bekannt zu machen, Akteure zu vernetzen und gemeinsam koordinierte Problemlösungsstrategien zu entwickeln.
Netzwerke auf kommunaler Ebene	
Lokale Agenda 21 www.nachhaltigkeit.info	Lokale Agenda ist ein kommunales Handlungskonzept, das sich am 1992 verabschiedeten Programm der Vereinten Nationen für entwicklungs- und umweltpolitische Nachhaltigkeit orientiert. Das Informationsportal der gemeinnützigen Aachener Stiftung verweist unter dem Link „Deutsche Politik“ auf die Informationsportale der Bundesländer zur Umsetzung der Lokalen Agenda 21.
www.greifswald.de (→ Verwaltung → Ämter → Gesundheitsamt)	Auf der Seite des Gesundheitsamts Greifswald wird der kommunale Gesundheitszielprozess der Stadt vorgestellt.

Kapitel 2 – Eltern stark machen



Die Phase rund um die Geburt wird von Müttern und Vätern meist als große Chance wahrgenommen. In dieser besonderen Zeit ist es wichtig, werdenden Eltern Möglichkeiten der Unterstützung aufzuzeigen. Die Angebote reichen von Schwangerschaftsbegleitung bis Schuldnerberatung. Angestrebt werden eine Stabilisierung der Alltagsstruktur und eine Stärkung der Eltern-Kind-Bindung. Die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Institutionen auf Quartiersebene ermöglicht eine Reduzierung von Belastungsfaktoren für Familien in schwierigen Lebenslagen. Gesetzliche Grundlagen und Förderprogramme zeigen die Rahmenbedingungen und Handlungsfelder auf.

§ 1 SGB VIII

Recht auf Erziehung, Elternverantwortung, Jugendhilfe

(1) Jeder junge Mensch hat ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit.

(3) Jugendhilfe soll zur Verwirklichung des Rechts (...) insbesondere

1. junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung fördern und dazu beitragen, Benachteiligungen zu vermeiden oder abzubauen,

2. Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Erziehung beraten und unterstützen,

3. Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl schützen,

4. dazu beitragen, positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien sowie eine kinder- und familienfreundliche Umwelt zu erhalten oder zu schaffen.

Das Aktionsprogramm „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend fördert bedarfsgerechte Unterstützungsmaßnahmen. „Frühe Hilfen basieren vor allem auf multiprofessioneller Kooperation, beziehen aber auch bürgerschaftliches Engagement und die Stärkung sozialer Netzwerke von Familien mit ein. Zentral für die praktische Umsetzung „Früher Hilfen“ ist deshalb eine enge Vernetzung und Kooperation von Institutionen und Angeboten aus den Bereichen der Schwangerschaftsberatung, des Gesundheitswesens, der interdisziplinären Frühförderung, der Kinder- und Jugendhilfe und weiterer sozialer

Dienste. Frühe Hilfen haben dabei sowohl das Ziel, die flächendeckende Versorgung von Familien mit bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten voranzutreiben, als auch die Qualität der Versorgung zu verbessern“ (Wissenschaftlicher Beirat des Nationalen Zentrum Frühe Hilfen zitiert nach www.fruehehilfen.de/wissen/fruehe-hilfen-grundlagen/begriffsbestimmung).

Frühe Förderung und die Erstellung individueller Behandlungspläne sieht die Gesetzgebung vor.



Netzwerk „Steps“ in Herford

„Steps“ bietet durch Vernetzung verschiedener Träger ein Gerüst, das jungen Familien Unterstützung gibt. Erarbeitet wurde „Steps“ von der Präventionsstelle der Stadt Herford und der Geschäftsstelle der Gesundheitskonferenz des Kreises in Kooperation mit dem städtischen Arbeitskreis Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen.

Eine Mitarbeiterin des Jugendamtes der Stadt Herford berichtet, wie wichtig Vernetzung und intersektorale Zusammenarbeit sind, um Vertrauen aufzubauen und so den Eltern den Zugang zu den Angeboten zu erleichtern: „Aus den Erfahrungen, die z.B. eine Mutter mit einer Hebamme macht, entsteht ein persönliches Vertrauen, aus dem heraus sie auch Empfehlungen und Hinweise zu einer anderen Stelle, z.B. zu einer Mitarbeiterin des Jugendamtes, annimmt. Manchmal ist dafür auch eine direkte Vermittlung erforderlich, z.B. anzubieten, die Kollegin vorher anzurufen oder zum ersten Termin mitzugehen. Unsere ursprüngliche Idee war, Angebote „Step by Step“ anzubieten. Die Frauen gehen erst zur Schwangerschaftsberatung und dann in den Treff für Schwangere und danach ins Café für Mütter und Babys und danach nehmen sie ein weiteres Angebot wahr. Wir haben schnell erkannt, dass das so nicht funktioniert. Es reicht nicht, Angebote aufeinander abzustimmen. Entscheidend ist, dass der Zugang vermittelt wird und dies am besten durch jemanden, der das persönliche Vertrauen der Betroffenen genießt. Zu den Angeboten von Steps zählen auch ehrenamtliche Familienpatinnen. Sie wurden für diese Aufgabe qualifiziert, sind meist selber Mütter oder haben einen entsprechenden Beruf und „das Herz auf dem richtigen Fleck“. Sie sind eine sehr niedrigschwellige Hilfe. Es gibt eine Koordinatorin, die angerufen werden kann und die ihre Familienpatinnen gut kennt. Sie bringt die Leute miteinander in Kontakt. Hier hatten wir die Vorstellung, dass die Unterstützung zeitlich auf ein Jahr begrenzt werden kann. Aber das hat so nicht funktioniert. Es sind eine Verbindung und ein Vertrauensverhältnis entstanden und auch die Familienpatinnen sagen: „Nein, das ist meine Familie. Die gebe ich nicht her. Die begleite ich, auch wenn die Kinder schon älter sind.“

Weitere Informationen zum Good Practice-Projekt Steps in der Datenbank

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/steps

und unter www.steps-herford.de

SGB IX § 30

Früherkennung und
Frühförderung

(1) Die medizinischen Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder nach § 26 Abs. 2 Nr. 2 umfassen auch

1. die medizinischen Leistungen der mit dieser Zielsetzung fachübergreifend arbeitenden Dienste und Einrichtungen,
2. nichtärztliche sozialpädiatrische, psychologische, heilpädagogische, psychosoziale Leistungen und die Beratung der Erziehungsberechtigten, auch in fachübergreifend arbeitenden Diensten und Einrichtungen, wenn sie unter ärztlicher Verantwortung erbracht werden und erforderlich sind, um eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und einen individuellen Behandlungsplan aufzustellen.



Am Beispiel solcher Früher Hilfen werden die Faktoren deutlich, die eine gute Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Bereichen Jugendamt, Gesundheitsamt, Angeboten der Familienförderung, Hebammen und Ärzten etc. ausmachen.

Kapitel 2 – Eltern stark machen

Tabelle 1: Bedingungen einer erfolgreichen Vernetzung Früher Hilfen

1.	Bedarfs- und Sozialraumanalyse	Der Bedarf (Problembereiche) und vorhandene Ressourcen wurden gemeinsam mit allen Netzwerkpartnern ermittelt
2.	Analyse der Angebote	Die Angebotspalette wird analysiert: Welche Unterstützung bieten sie Eltern bei Schwierigkeiten? Wird auf Eltern zugegangen, aktiv Kontakt aufgebaut? Ist das Angebot weit gefächert und flexibel? Gibt es Hilfen für akute Krisen?
3.	Erstellung einer regionalen Kinderschutzkonzeption	Im Rahmen der Jugendhilfeplanung sollte eine gemeinsam getragene Kinderschutzkonzeption erstellt werden, die alle Hilfen erfasst, Zuständigkeiten und Zusammenarbeit verlässlich regelt. Diese Konzeption sollte vom Jugendhilfe-, Sozial- und Gesundheitsbereich mitgetragen werden und durch regelmäßige Berichterstattung überprüft werden.
4.	zentrale Koordinierungsstelle	<ul style="list-style-type: none"> ■ zur Einrichtung und Pflege des Netzwerks ■ Sicherstellung der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Hilfesystemen ■ Gewinnung neuer Partner ■ Beratung und Qualifizierung ■ Dokumentation und Evaluation ■ Erfahrungsaustausch mit anderen Kommunen und Ansätzen
5.	Verbindlichkeit	Abschluss einer gemeinsamen Kooperationsvereinbarung, u.a. mit vereinbarten Zielen, Kriterien, Rechten und Pflichten der Zusammenarbeit
6.	Ergebnissicherung	Bewertung der Netzwerkarbeit und laufende Überprüfung der Ziele
7.	Interdisziplinäre Zusammenarbeit	Die Partner kennen Angebote und Arbeitsansätze Anderer, können den Eltern geeignete Angebote empfehlen; Vorbehalte zwischen den Einrichtungen werden abgebaut
8.	Mittel für Vernetzung	Für die Vernetzungsarbeit braucht es ressortübergreifende Finanzierungsmodelle, die zeitliche, finanzielle und personelle Ressourcen für die Vernetzung zur Verfügung stellen.
9.	Qualifizierung	Regelmäßiger Erfahrungsaustausch zwischen den Partnern, z.B. indem Einzelfälle gemeinsam beraten werden
10.	Öffentlichkeitsarbeit	Die Arbeit ist in der Kommune bekannt und die Eltern gewinnen Vertrauen
11.	Regelangebot	Das Netzwerk wird langfristig in das kommunale Regelsystem überführt

(nach Mechthild Paul & Jörg Backes, 2009)



Um Schwangere mit Migrationshintergrund zu erreichen, ist es sinnvoll, Frauen aus der eigenen kulturellen Gemeinschaft als Multiplikatorinnen zu gewinnen. Diese Frauen können Angebote der Gesundheitsversorgung den Frauen und ihren Familien nahe bringen und Informationen vermitteln. Aber auch wenn Multiplikatorenstrukturen im Quartier aufgebaut wurden, sollten Angebote, z.B. des Gesundheitsamtes oder des Jugendamtes, möglichst direkt im Stadtteil vorgestellt und an vertrauten Orten, z.B. in den Räumen des Nachbarschaftsheim, von Kirchen, Moscheen oder Kulturvereinen, durchgeführt werden.

MIGES – Migration und Gesundheit

Im Projekt MigrantinnenGESundheit (MIGES) arbeitet das Kreisgesundheitsamt Ludwigsburg mit dem Frauenseminar des Projekts Idel (Integration durch Elternbildung Ludwigsburg) und dem Internationalen Frauencafé (Integrationskurs) des Vereins Frauen für Frauen e.V. zusammen. Gemeinsam werden im Soziale Stadt-Quartier Ludwigsburg-Eglosheim Workshops, Gesprächsrunden und Kurzvorträge durchgeführt, um gesundheitliche Kompetenz, Selbstvertrauen und Eigenverantwortung von Frauen mit türkischem Migrationshintergrund zu stärken. Das neu erworbene Wissen wird von den Frauen an ihre Familien und den Freundeskreis weitergegeben.

Beide, Sozial- und Gesundheitsbereich, profitieren von der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit und können Zugangsbarrieren abbauen. Der Sprach- und Bildungsbereich wird durch wichtige gesundheitliche Themen bereichert, das Gesundheitsamt profitiert von dem erleichterten Zugang zur Zielgruppe. Die teilnehmenden Frauen haben den Vorteil von koordinierten Angeboten in ihrem unmittelbaren Umfeld, auf die sie Einfluss nehmen können.

Die Einrichtungen selbst beteiligen sich zudem an Arbeitsgruppen im Stadtteil, in denen sich viele weitere Institutionen (Stadtteilbüro, Kindergärten, Beratungsstellen, Schulen, Kirchengemeinde, Vereine) engagieren. Diese Form der Zusammenarbeit ermöglicht einen umfassenden Informations- und Erfahrungsaustausch und vermeidet Konkurrenzangebote. Weiterhin können dort Bedarfe ermittelt und Zuständigkeiten geklärt werden. Außerdem werden Wissen und Informationen von verschiedenen Seiten an die Zielgruppe vermittelt.

Weitere Informationen zu dem Good Practice-Projekt MIGES in der Datenbank

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/miges



Die Gesundheitsförderung und die Lebensbedingungen in den Quartieren zu verbessern, sieht auch das Bund-Länder-Programm Soziale Stadt im Rahmen des integrierten Handlungskonzepts intersektorale Zusammenarbeit vor. Gesundheits- und Sozialämter entwickeln mit freien Trägern Weiterbildungsangebote für Fachkräfte im Gesundheits- und Sozialwesen, für Migrantenfamilien Kurse zur

interkulturellen und sprachlichen Kompetenzerweiterung, Wohnungsbaugesellschaften richten Beratungszentren ein und die Stadtanierung unterstützt Elterncafés.

Weitere Informationen unter www.sozialestadt.de/programm/grundlagen

Das Ziel lokaler und kommunaler Unterstützungsangebote sollte sein, die Eltern in ihrer Kompetenz zu stärken und den Aufbau sozialer Netzwerke für Mütter und Familien zu fördern. Die Netzwerke bilden für Eltern eine zusätzliche Ressource, die Hilfe und Unterstützung für die Familien geben kann und der sozialen Integration der Familien auch in den folgenden Jahren dient. Hier sind auch gut ausgebaute und funktionierende nachbarschaftliche Netzwerke von großer Bedeutung. Diese können durch Veranstaltungen im Quartier, regelmäßige Feste und Treffen aus-

Im Abschlussbericht „Closing the Gap in a Generation – Health equity through action on the social determinants of health“ der „Commission on Social Determinants of Health“ unter der Leitung von Prof. Michael Marmot für die World Health Organization heißt es:

„Investitionen in die frühkindliche Entwicklung sind eine der wirkungsvollsten Maßnahmen, die Länder durchführen können – im Hinblick auf die Verringerung der steigenden Zahl chronischer Erkrankungen bei Erwachsenen, die Kostenreduzierung für Justiz- und Haftsysteme und die Verbesserung der Chancen von Kindern, zu gesunden Erwachsenen heranzuwachsen, die sowohl in sozialer, als auch in wirtschaftlicher Hinsicht einen positiven Beitrag zur Gesellschaft leisten können. [...] Investitionen in die frühkindliche Entwicklung tragen außerdem in erheblichem Maße zu einer Angleichung von Lebenschancen bei, da diese Interventionen die stärkste Wirkung bei benachteiligten Kindern haben [...]. Wenn Regierungen in reichen und armen Gesellschaften mit ihrem Handeln bereits in der frühen Kindheit ansetzen würden, indem sie qualitativ hochwertige Programme und Angebote zur frühen Förderung als Teil ihrer umfassenderen Entwicklungspläne umsetzen, so würden sich diese Investitionen für die Regierungen selbst vielfach auszahlen [...]. Leider werden bei den meisten Berechnungen von Investitionen in die Gesundheit oder andere Sektoren die langfristigen Effekte unverhältnismäßig gering gegenüber den kurz- und mittelfristigen Effekten berücksichtigt.“

Commission on Social Determinants of Health, 2008, S. 51 (eigene Übersetzung)

Kapitel 2 – Eltern stark machen

gebaut werden. Beschrieben ist dies bereits in Heft 1 der Arbeitshilfen in Kapitel 4 „Prävention und Gesundheitsförderung im Quartier“. In Kapitel 6 „Empowerment in der Gesundheitsförderung“ in Heft 1 wurde mit dem Good Practice-Projekt Eltern AG ein erfolgreiches Programm zur Befähigung und sozialen Integration sozial benachteiligter Eltern vorgestellt. Unterstützung beim Ausbau dieser Netzwerke bieten auch Quartiersmanagement, Verbände, Kirchen, Vereine und Wohnungsbaugesellschaften (Heft 3, Kapitel 5 „Partner für Prävention und Gesundheitsförderung“).



Tabelle 2: Weitere Beispiele für eine gelungene Zusammenarbeit verschiedener Partner und Bereiche

<p>FuN-Baby (Familie und Nachbarschaft) Hagen, Münster, Detmold www.praepaed.de</p>	<p>Ein Programm zur Förderung elterlicher Kompetenzen und Ressourcen im Umgang (Versorgung und Beziehungsaufbau) mit kleinen Kindern sowie die Einbindung in soziale Netze (Nachbarschaft) und familienorientierte Unterstützungsangebote. Die Mitarbeiterinnen des Programms kooperieren mit den örtlichen Jugend- und Gesundheitsämtern.</p>
<p>Schutzengel e.V., Flensburg www.schutzengel-flensburg.de</p>	<p>Ein Vernetzungsprojekt und Unterstützungsangebot für Familien mit kleinen Kindern, um Entwicklungsstörungen und gesundheitlichen Problemen bei Kindern vorzubeugen sowie Eltern zu stärken. Interdisziplinäre Arbeitsweise (z.B. Familienhebammen, Ärzt/-innen, Familienbegleiter/-innen, Sozialpädagog/-innen) und Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern (z.B. Kliniken, Gesundheits-, Sozial- und Jugendamt, Stadtplanung – Programm Soziale Stadt, Kitas, Wohnungsbaugesellschaften, Krankenkassen) sowie weiteren lokalen Akteuren (z.B. Polizei, Kirchengemeinden, Beratungsstellen der freien Wohlfahrt, Vereinen).</p>
<p>Mobiler sozialpädagogischer Dienst der Stadt Neubrandenburg www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/sozpaed-dienst-neubrandenburg</p>	<p>Ein aufsuchendes Beratungs- und Unterstützungsangebot für Familien in Kooperation mit Gesundheitsamt, Jugend- und Sozialamt, Ärzt/-innen, Geburtshilfe, Kitas, Kirchengemeinden, Beratungsstellen der freien Wohlfahrt und den Arbeitsagenturen. In Zusammenarbeit mit einem interdisziplinären Fachteam (Vertreterin des Sozialamts, des Jugendamts sowie des Gesundheitsamts mit je einer Kinder- und Jugendärztin sowie einer Kinderpsychologin) und verschiedenen Netzwerkpartnern werden gezielte Interventionsmaßnahmen und Hilfsangebote in Abstimmung mit den Familien umgesetzt. Unterstützung findet das Projekt auch durch Spenden einer breiten Öffentlichkeit und verschiedener Vereine, Verbände und Firmen, die damit den Bildungs- und Erlebnisbereich der Familien fördern und in Notsituationen unbürokratisch Hilfe leisten.</p>
<p>Präventionsprogramm Lenzgesund Hamburg/ Eimsbüttel www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/praeventionsprogramm-lenzgesund</p>	<p>„Frühe Hilfen rund um Schwangerschaft, Geburt und erste Lebensjahre“ ist ein langfristig angelegtes, sozialraumorientiertes Programm – vom Gesundheits- und Umweltamt des Bezirks Hamburg-Eimsbüttel initiiert. Mitglieder des „runden Tisches“: Gesundheitsamt Eimsbüttel, Verein Lenzsiedlung e.V., das Stadtteilbüro der Lawaetz-Stiftung sowie regionale und überregionale Einrichtungen aus dem Sozial-, Bildungs- und Gesundheitsbereich mit dem Ziel der Förderung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung, Stärkung des Gesundheitsbewusstseins der Bewohnerinnen und Bewohner sowie Vernetzung und Qualifizierung der Anbieter von medizinischen und sozialen Dienstleistungen.</p>

Sofern nicht anders angegeben, finden Sie Informationen zu den Projekten auch in der Datenbank www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank

Tipps zum Weiterlesen

Backes, Jörg (2010). Nationales Zentrum Frühe Hilfen. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). Dokumentation des nationalen Workshops „Determine – Intersektorale Zusammenarbeit zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit“ am 19.10.2009. BZgA. Köln. Verfügbar unter: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-im-quartier/hintergruende-daten-materialien/materialien

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2010). Nationales Gesundheitsziel. Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung. Berlin.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung & Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2008). Erkennen – Bewerten – Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Berlin und Köln.

Helming, Elisabeth (2008). Alles im Griff oder Aufwachsen in gemeinsamer Verantwortung? Vortrag Evangelische Akademie Tutzing. Verfügbar unter: www.fruuehilfen.de/fileadmin/user_upload/frueuehilfen.de/pdf/Helming_Paradoxien_der_Pr_vention_240408.pdf

Hurrelmann, Klaus; Klotz, Theodor & Haisch, Jochen (Hrsg.) (2007). Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Huber-Verlag, Bern, 2. Auflage.

Gesundheit Berlin-Brandenburg (Hrsg.) (2010). Übergänge gemeinsam gestalten – für ein gutes und gesundes Aufwachsen. Dokumentation der Fachtagung vom 10. November 2010 in Potsdam. Verfügbar unter: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/uebergaenge-gemeinsam-gestalten

Jugendamt Dormagen (2011). Dormagener Qualitätskatalog der Kinder- und Jugendhilfe – Ein Modell kooperativer Qualitätsentwicklung. Verlag Barbara Budrich, Opladen.

Paul, Mechthild & Backes, Jörg (2009). Kinderschutz durch frühe Hilfen. In: Geene, Raimund & Gold, Carola (Hrsg.). Kinderarmut und Kindergesundheit. Huber Verlag, Bern, S. 137–151.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2010). Werkbuch Vernetzung des NZFH – Erfahrungen aus dem Modellprojekt „Guter Start ins Kinderleben“. Süddeutsche Verlagsgesellschaft, Ulm. Verfügbar unter: www.bzga.de/infomaterialien/frueuehilfen/werkbuch-vernetzung

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2008). Modellprojekte in den Ländern. Zusammenfassende Ergebnisdarstellung. BZgA. Köln. Verfügbar unter: www.fruuehilfen.de/fileadmin/user_upload/frueuehilfen.de/broschueren/Modellprojekte_in_den_Laendern/index.html

Richter, A. & Wächter, M. (2009). Zum Zusammenhang von Nachbarschaft und Gesundheit. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung Heft 36. BZgA. Köln. *

Robert Koch-Institut (2003). Gesundheit alleinerziehender Mütter und Väter. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 14. Berlin.

* auf der CD zu diesen Arbeitshilfen vorhanden

Links zum Thema „Eltern stark machen“

Das Nationale Zentrum frühe Hilfen wird im Rahmen des Aktionsprogramms des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“ in gemeinsamer Trägerschaft von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und dem Deutschen Jugendinstitut (DJI) betrieben. www.fruuehilfen.de	Die Website des Nationalen Zentrums bietet zahlreiche Fachinformationen für Multiplikator/-innen, eine umfangreiche Linksammlung mit Kontaktadressen zu Einrichtungen und Hinweisen auf Informationsdienste, z.B. für die Beratung von Eltern.
Website des Kooperationsverbunds Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-bei-kindern-und-jugendlichen	Die Datenbank des Kooperationsverbunds stellt zahlreiche Gesundheitsförderungsprojekte bei sozial benachteiligten Eltern und Familien vor.
Datenbank zum Städtebauförderungsprogramm Soziale Stadt www.sozialestadt.de/praxisdatenbank/suche/index.php	Die Datenbank enthält ausgewählte Quartiersprojekte, die zur Verbesserung der Lebensverhältnisse in benachteiligten Quartieren beitragen. Sie stellt auch Projekte für Familien vor.

Kapitel 3 – Gesund aufwachsen



Für ein gesundes Aufwachsen brauchen Kinder ein Umfeld, das ihnen Zuwendung und Sicherheit, aber auch Anreize und Möglichkeiten für eigene Entdeckungen gibt. Belastungen, unter denen die Familien leiden, und eingeschränkte Entwicklungsmöglichkeiten des Kindes, können zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen und die Gesundheitschancen auch im Erwachsenenalter negativ beeinflussen.

„Dabei geht es nicht nur darum, wie gesund Kinder und Jugendliche aktuell sind ... Wichtiger noch als die aktuelle Lage ist die Frage nach dem Fundament für die Gesundheit im Lebensverlauf, das in der Kindheit gelegt wird, ..., welche inneren und äußeren Ressourcen sie mitbringen, um das vor ihnen liegende Leben zu bewältigen“ (Rosenbrock, 2008).

Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG)

§ 4 Zusammenarbeit der öffentlichen Jugendhilfe mit der freien Jugendhilfe

(1) Die öffentliche Jugendhilfe soll mit der freien Jugendhilfe zum Wohl junger Menschen und ihrer Familien partnerschaftlich zusammenarbeiten.

Um die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu verbessern, bedarf es der Förderung gesunder Lebensstile sowohl in den Familien als auch im Umfeld, Stärkung der elterlichen Kompetenzen, gesunder Verpflegung in Kindertagesstätten und Schulen sowie zusätzlicher Bewegungsangebote in der unmittelbaren Umgebung der Kinder (RKI/BZgA 2008, S. 169). Gesunde Ernährung und Bewegung verbessern die Gesundheitschancen von Kindern und Jugendlichen. Für gute Gesundheitschancen müssen Jungen und Mädchen aber auch gute Voraussetzungen zur Bewältigung ihrer allgemeinen Entwicklung haben.

Kinder und Jugendliche aus schwierigen sozialen Verhältnissen bedürfen besonderer Unterstützung. Der Kooperationsverbund für Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten hat Handlungsempfehlungen zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen in belasteten Lebenslagen entwickelt. Die Handlungsempfehlungen werden in Kürze im Fachheft „Gesundes Aufwachsen für alle! Anregungen und Handlungshinweise für die Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Kindern, Jugendlichen und ihren Familien“ der BZgA veröffentlicht.

Weitere Informationen unter www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-bei-kindern-und-jugendlichen/handlungsempfehlungen

Um Interventionen so früh wie möglich zu



beginnen und eine Begleitung, falls erforderlich, fortzusetzen, bedarf es in der Kommune eines abgestimmten Vorgehens. Eine gute Zusammenarbeit verschiedener Ressorts wie der Jugendhilfe, des Bildungs- und Gesundheitsbereichs, Familien unterstützender Angebote, lokaler Akteure und sozialer Netzwerke ist Voraussetzung, um Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf zu erreichen und die Chancen für eine gute Entwicklung des Kindes zu erhöhen. Dadurch kann im günstigsten Fall eine Bündelung von Ressourcen der Verwaltung ermöglicht werden.

In der folgenden Tabelle werden gesundheitsrelevante Entwicklungsthemen dargestellt. Die Zuordnung der Entwicklungsthemen zu den verschiedenen Altersgruppen bedeutet dabei nicht, dass dies exklusive Themen für die jeweilige Altersgruppe sind. Das Thema „Beziehungen gestalten“ stellt beispielsweise eine Herausforderung im Vorschulalter dar, ist aber auch ein zentrales Thema der späteren Altersphasen. In der jeweils genannten Altersphase sind die aufgeführten Themen jedoch von besonders hoher gesundheitlicher Relevanz (13. Kinder- und Jugendbericht, 2009).

Tabelle 3: Gesundheitsrelevanten Entwicklungsthemen

Altersphase	Entwicklungsthema	Beispiele für die Wirkung sozialer Benachteiligung	Unterstützung für eine erfolgreiche Entwicklung
unter 3-jährige	Bindung und Autonomie	Soziale Belastungen der Eltern können verhindern, dass einfühlsam auf die Signale des Kindes eingegangen wird. Das Kind erlebt nicht, dass auf seine Signale positiv reagiert wird. Es entsteht keine vertrauensbildende Bindung.	Niedrigschwellige Angebote zur Stärkung der Elternkompetenz; unterstützende Netzwerke, die Eltern helfen und sie befähigen.
3- bis unter 6-jährige	Sprechen, Bewegen und soziale Achtsamkeit	Ein verkehrsreiches Umfeld, wenig oder belasteter öffentlicher Raum schränken den Bewegungsdrang des Kindes ein; Sprachlosigkeit der Eltern; hoher TV-Konsum; fehlender Kontakt zu Gleichaltrigen	Früher Kindergartenbesuch; zugewandte Erzieherinnen und Erzieher fördern die Jungen und Mädchen und ermöglichen ihnen, eigene Bedürfnisse und Empfindungen zu erkennen, zu formulieren und sich auf die Bedürfnisse anderer einzulassen.
6- bis unter 12-jährige	Aneignen und Gestalten, Beziehungen eingehen und sich bewähren	Kinder erleben in der Schule Misserfolge und fühlen sich den Leistungserwartungen nicht gewachsen; es besteht kein familiärer Zusammenhalt; Eltern sind gegenüber der Situation der Kinder in der Schule gleichgültig.	Jungen und Mädchen werden in der Schule individuell gefördert und haben die Möglichkeit, ihre Fähigkeiten zu entdecken und zu erproben.
12- bis unter 18-jährige	Körper spüren, Grenzen suchen, Identität finden	Keine ausreichende Unterstützung, um eine positive Lebens- und Berufsperspektive zu entwickeln; Es fehlen Freiräume und Angebote, in denen sich Jungen und Mädchen ausprobieren und ihre Grenzen und Fähigkeiten testen können.	Jungen und Mädchen erhalten Orientierung und haben Ansprechpersonen, die ihnen helfen, eigene Vorstellungen und Zukunftsperspektiven zu entwickeln.

(nach 13. KJHB, 2009)

Wichtige Lebenswelten für Jungen und Mädchen sind vor allem Familie, Kindertagesstätte, Schule und Stadtteil. **Eine gesundheitsförderliche Gestaltung dieser Lebenswelten erfordert, dass**

- die gesundheitsbezogenen Fähigkeiten, Kenntnisse und Lebensstile der Kinder, Jugendlichen, Eltern, des pädagogischen Personals und weiterer Beschäftigter unterstützt werden
- die Rahmenbedingungen im Setting so gestaltet werden, dass gesunde Lebensstile und gesundheitsförderliche Aktivitäten im Alltag gefördert werden
- Jungen und Mädchen, Eltern und die Beschäftigten aktiv an dem Prozess der gesundheitsförderlichen Entwicklung des Settings beteiligt werden.

In der Gesundheitsförderung wurde für die Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebenswelten der Lebenswelt-Ansatz entwickelt.

Dieses Konzept wird in Heft 1 der Arbeitshilfen, Kapitel 5 „Gesundheitsförderung, die ankommt“ erläutert.

In gesundheitsförderlichen Lebenswelten erleben Kinder ihre Eltern und andere Erwachsene (z.B. Erzieherinnen und Erzieher) als Personen, die „mit großer Achtsamkeit und ohne Diskriminierung nach sozialer Zuordnung, Religion, ethnischer Herkunft oder Behinderung die Bedürfnisse von Kindern nach emotionaler Zuwendung, Bewegung und Erforschung der Umwelt, genussreicher und gesunder Ernährung sowie Kommunikation und Austausch wahrnehmen. Auf dieser Grundlage und mit guten erwachsenen Vorbildern wird es Kindern möglich, achtbares Verhalten gegenüber sich selbst und anderen zu entwickeln und aktiv an der Ausgestaltung gesunder Lebensverhältnisse teilzunehmen (Partizipation)“ (13. KJHB, 2009).

Kapitel 3 – Gesund aufwachsen

Mo.Ki – Monheim für Kinder

Das Berliner Viertel in Monheim, eine Hochhaussiedlung, ist ein Soziale Stadt-Quartier. Die Stadt Monheim setzt seit 2002 ein integriertes Handlungskonzept um, um negativen Folgen familiärer Armut entgegen zu wirken und die Lebensbedingungen im Quartier insgesamt zu verbessern. Das Projekt Mo.Ki leistet durch intensive Vernetzung gezielte Präventionsarbeit. Die Zusammenarbeit verschiedener Akteure, u.a. Jugend-, Sozial- und Gesundheitsamt, Erziehungsberatung, Familienbildungsstätten, Kindertagesstätten, Schulen und Jugendhilfe wird von einer Regiestelle geleitet. Die Stelle ist in einer Kita angesiedelt, Ansprechpartnerin ist eine Jugendamtsmitarbeiterin. Das Kreisgesundheitsamt hat für die Kooperationspartner einen wichtigen Stellenwert, da es viele Angebote für Kinder und Eltern direkt in Kindertagesstätten und Schulen einbringen kann. Weitere Kooperationspartner sind Ärztinnen und Ärzte, Hebammen und Entbindungspfleger, Kinderkrankenschwestern und Kinderkrankenschwäger sowie Sportvereine.

Die Partner organisieren gemeinsam ein Begleit- und Unterstützungsangebot für Eltern ab der Schwangerschaft. Später werden z.B. einrichtungsübergreifend Elternabende zu Themen wie Sprachförderung, Taschengeld oder Gesundheitsfragen von jeweils zwei Kitas organisiert. Die Elternabende sind zum größten Teil zweisprachig angelegt und stehen allen interessierten Eltern im Viertel offen.

Die fünf in unterschiedlicher Trägerschaft befindlichen Kitas des Stadtteils sind gemeinsam als Familienzentrum zusammengefasst und zertifiziert. Sie bieten ein breit angelegtes Angebot für Familien an. Der Übergang zur Grundschule wird von den Einrichtungen so gestaltet, dass Mädchen und Jungen wirkungsvolle Unterstützung erhalten. Gemeinsam mit den Grundschulen werden Maßnahmen wie Sprachförderung, Bewegungsprojekte, Kontakt- und Vernetzungsprojekte, interkulturelle Informationstreffen und die Zusammenarbeit mit einer Mitarbeiterin des Jugendamtes angeboten und entwickelt, die die Eltern und Kinder bereits vor Schulbeginn mit der neuen Institution bekannt machen.

Die Grundschulen haben in diesem Prozess ihre innere Organisation verändert und einen Ganztagsbetrieb entwickelt, verbunden mit neuer Rhythmisierung des Unterrichts sowie besonderen kulturellen und sportlichen (Förder-)Angeboten. Sozial benachteiligte Kinder werden jetzt mit diesen Angeboten gut erreicht. Bestandteil des schulischen Regelangebots ist auch Elternarbeit und -bildung.

Die Lebenslage der Kinder im KiTa-Alter hat sich durch diese Maßnahmen verbessert, so sind gesundheitliche Gefährdungen (z.B. Übergewicht) oder Bildungshemmnisse (z.B. Sprachprobleme) gesunken. Alle 4-jährigen besuchen mittlerweile eine Kindertagesstätte; nächstes Ziel der Kommune ist es, alle 3-jährigen für den Kitabesuch zu gewinnen.

Weitere Informationen zum Good Practice-Projekt Mo.Ki in der Datenbank www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/mo-ki und unter www.monheim.de/moki



In der Praxis zeigt sich, dass eine Zusammenarbeit zwischen den Institutionen organisiert werden muss. Zielgruppenorientiert und situationsbedingt ist zu entscheiden, welche Partner in Maßnahmen der Gesundheitsförderung einzubinden sind. **Kooperationspartner vor Ort können u.a. sein:**

- Gesundheits-, Jugend- und Sozialämter
- Bau- und Umweltamt
- freie Träger der Wohlfahrt, Einrichtungen der Jugendhilfe und der Jugend- und Sozialarbeit
- Praxen und Kliniken
- Krankenkassen
- Einrichtungen religiöser Gemeinschaften
- Stadtteil-, Gemeinde-, Jugend- und Familienzentren
- Quartiersmanagement
- Anbieter von Bildungs- und Weiterbildungsmaßnahmen, Arbeitsämter und Berufsvermittlungs- und Informationszentren,
- Sportvereine
- Kindertagesstätten und Schulen
- Polizei
- Betriebe und Unternehmen

Diese Liste kann beliebig erweitert werden. Die Partner vor Ort müssen in jedem Fall individuell entsprechend der geplanten Maßnahmen, des Projektziels und ihrer Kompetenzen ausgewählt werden. Multiplikatoren und Schlüsselpersonen vor Ort können hier bei der Auswahl und Vermittlung möglicher Projektpartner eine gute Unterstützung sein.

Bereits vorhandene Strukturen vor Ort sollten genutzt und eingebunden werden.

Tabelle 4: Für die Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen relevante Organisationen auf kommunaler, Landes- und Bundesebene und rechtliche Grundlagen ihrer Arbeit

Organisations-ebene	Organisation	Aufgaben	
kommunal	Jugendamt (SGB VIII)	Soziale Dienste (§§ 16, 19, 22 ff., 27, 28, 30, 31 SGB VIII)	Beratung und Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und Familien sowie Entscheidung über Gewährung von Sozialleistungen nach dem SGB VIII, z.B. allgemeine Förderung der Erziehung, Hilfen zur Erziehung (Erziehungsberatung, sozialpädagogische Familienhilfe etc.), Mutter/Vater-Kind-Einrichtungen
		Förderung in Kindertageseinrichtungen (§§ 22 ff. SGB VIII)	Erziehung, Bildung, Betreuung im Bereich soziale, emotionale, körperliche und geistige Entwicklung
		Aufgabe der Beistandschaft (§§ 52a, 55 SGB VIII)	Beratung und Unterstützung, insbesondere Geltendmachung von Unterhaltsansprüchen, auch schon vorgeburtlich
		Jugendhilfeausschuss (§ 71 SGB VIII)	verantwortlich für die Planung eines bedarfsgerechten Angebots an Leistungen für junge Menschen und ihre Familien
(über-)regional	Freie Träger Viele Kindertageseinrichtungen gehören freien Trägern an. (§ 3 SGB VIII)	Vereine, Gesellschaften (können auch freie Träger der Jugendhilfe sein)	individuelle Angebote zur Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit eigenem Leitbild und Konzept; z.B. soziale Gruppenarbeit und Tagesgruppen (§ 29, § 32 SGB VIII)
Landesebene	Landesjugendamt (§ 85 SGB VIII)	Förderung der Zusammenarbeit der Träger, Entwicklung von Empfehlungen, Beratung und Unterstützung der Jugendhilfepraxis, Aufsicht über Einrichtungen	
	Schulen (§ 10 SGB VIII)	Gesundheitsförderung als Verpflichtung der Schulen, unterstützt durch: regionalen Sozialdienst, Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst, Erziehungs- und Familienberatung	
Landes- und Bundesebene	Verbände der freien Wohlfahrtspflege (§ 3 SGB VIII)	unterstützen die in ihnen organisierten Träger	
Bundesebene	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend	zuständig für Gesetzgebung, fördert überregionale, bundes- und europaweite Kinder- und Jugendhilfe, z.B. das Nationale Zentrum Frühe Hilfen	
	Bundesministerium für Gesundheit	Zuständig für Gesetzgebung SGB V, hierunter Vorschriften zur Primärprävention (§ 20) und zu Kinderuntersuchungen (§ 26)	

§ 7 ÖGDG
(Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst) – Landesrecht Baden-Württemberg
Gesundheitliche Prävention und Gesundheitsförderung

(3) Die Gesundheitsämter beraten und unterstützen andere Stellen, die mit der Prävention und Gesundheitsförderung befasst sind; sie regen geeignete Maßnahmen an. Die Gesundheitsämter koordinieren die Angebote und Maßnahmen und wirken auf enge Zusammenarbeit hin.

(nach Dr. Thomas Meysen, Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht DIJuF e.V.)

Kapitel 3 – Gesund aufwachsen

Kindertagesstätte Regenbogen Wilhelmshaven

Die Kita Regenbogen liegt im benachteiligten Stadtteil Fedderwardergroden in Wilhelmshaven. Um die Defizite der dort lebenden und oft sozial schwachen Familien und Kinder auszugleichen und Ressourcen zu fördern, verfolgt die Kindertagesstätte ein ganzheitliches, integriertes Konzept zur Gesundheitsförderung. Dabei werden Alltagsroutinen mit Aspekten der Gesundheitsförderung verknüpft. So werden in den Bereichen Ernährung, Bewegung und Sprachförderung kontinuierlich Maßnahmen durchgeführt, die sich neben den Kindern auch an ihre Familien und die Erzieherinnen und Erzieher richten.

Hierzu ist die Einrichtung umfassend mit zahlreichen öffentlichen Institutionen wie dem Gesundheitsamt, dem Jugendamt, der Jugendzahnpflege, Arztpraxen, Jugendhilfeeinrichtungen, Kirchengemeinden u.a. vernetzt. Durch den guten Kontakt zu Jugend- und Gesundheitsamt und einem ausgeprägten Vertrauensverhältnis zwischen Eltern und Erzieherinnen und Erziehern können Kinder und ihre Familien mit wenig formalem Aufwand frühzeitig Hilfen erfahren.

Die Kindertagesstätte Regenbogen kooperiert außerdem träger- und konfessionsübergreifend mit weiteren Wilhelmshavener Kindertagesstätten und den Grund- und Förderschulen des Stadtteils. Innerhalb gemeinsamer Konferenzen werden Maßnahmen und Projekte für einen fließenden Übergang zwischen Kindergarten und Schule entwickelt. Regelmäßig stattfindende Treffen der Leitungspersonen aller evangelischen Kitas dienen der kollegialen Unterstützung und machen gemeinsame Zielfindungsprozesse der Kitas möglich. Problemlagen und Handlungsbedarf werden in fachübergreifenden Arbeitskreisen herausgestellt und Interventionsmaßnahmen entwickelt.

Nach außen wird dieser Zusammenschluss durch die gemeinsame Internetplattform www.kirche-am-meer.de repräsentiert.

Weitere Informationen zum Good Practice-Projekt Kita Regenbogen in der Datenbank unter www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/kindertagesstaette-regenbogen

Gesundheit ist ein wichtiges Thema im Arbeitsalltag der Kindertagesstätten. Zur Förderung der Bewegungs- und Sportangebote sind teils auf regionaler Ebene (z.B. Sportbund-Bielefeld, Kitas und Familienzentren), teils auf Länderebene (z.B. Thüringer Ministerium für Bildung, Wissenschaft und

Kultur und dem Landessportbund Thüringen e.V.) Vereinbarungen zwischen Sportvereinen und Kindertagesstätten, mitunter auch Schulen, getroffen worden. Krankenkassen unterstützen solche Kooperationen z.B. durch Preisgelder für ausgeschriebene Wettbewerbe (Techniker Krankenkasse, Hessen). Aber auch für die Handlungsfelder Ernährung, Stressabbau und Bildung werden weitere Partner einbezogen. Hinsichtlich der Wirksamkeit sollten Konzept-, Planungs- und Durchführungsqualität für Präventions- und Gesundheitsförderungsaktivitäten verbessert werden (Kliche et al, 2008). Der Leitfaden „Gesunde Kita für alle!“ (Richter-Kornweitz & Altgeld, 2010) gibt hier eine wichtige Hilfestellung.

Die Krankenkassen setzen nach § 20 Abs. 1 SGB V Maßnahmen der Primärprävention um. Sie beteiligen sich „partnerschaftlich an gesundheitsfördernden Projekten zur integrierten Förderung von Bildung und Gesundheit“ in Kitas mit verhaltens- und verhältnispräventiver Ausrichtung (GKV Spitzenverband, 2010). Umgesetzt werden Gemeinschaftsprojekte mit mehreren Partnern wie z.B. Kita-Trägern, Unfallversicherungen und Krankenkassen unter Einbindung von Eltern und Mitarbeitern. Auch für die Settings Schule und Stadtteil werden Zusammenarbeit zwischen Kassen, Kommunen, freien Trägern und die Einbindung ins Gesunde Städte-Netzwerk sowie das Programm Soziale Stadt befürwortet und unterstützt (ebd.). Die Kindertagesstätte bzw. das Familienzentrum kann für die Kinder und ihre Familien zu einem Bestandteil und einer Stärkung ihres sozialen Netzwerkes werden. Sie kann Zugang zu Informationen und Kontakten eröffnen und die soziale Integration von Kindern und Eltern fördern. Für die Kindertagesstätte ergeben sich aus der Öffnung in den Stadtteil Möglichkeiten zu neuen Partnerschaften.

Lernen durch Genießen – Gesunde Ernährung aus Sehpferdchens Küche

Die Hamburger Kindertagesstätte in Heimfeld-Nord vermittelt mit dem Projekt „Lernen durch Genießen“ sowohl Kindern als auch Eltern Wissen und praktische Erfahrungen zum Thema gesunde Ernährung. Neben der gesunden Ernährung stehen die Befähigung und Kompetenzerweiterung der Beteiligten im Mittelpunkt der Maßnahmen.

Die Mitarbeit im Arbeitskreis „Gesundes Heimfeld“ ermöglicht der Kita die Zusammenarbeit mit familienbezogenen Einrichtungen. Dadurch kann sie mit

ihren Angeboten auf die aktuellen Lebenslagen der Eltern im Stadtteil eingehen. Mit ihrer Küche ist die Kita eine zentrale Institution im Stadtteil und wird von anderen Einrichtungen genutzt und wertgeschätzt. Gesunde Ernährung ist als übergreifendes Konzept in der Kita verankert, dient aber auch als Medium, um die Kompetenzen der Kinder in den Bereichen Sprache, Sozial- und Konfliktverhalten zu fördern sowie die Eigenverantwortung der Eltern zu unterstützen.

Weitere Informationen zum Good Practice-Projekt sind in der Projektdatenbank verfügbar unter www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/lernen-durch-geniessen

Die kindliche Entwicklung verläuft umso erfolgreicher, je besser die altersspezifischen Anforderungen bewältigt werden. Für die Kinder stellen dabei die Übergänge, z.B. aus der Familie in die Kindertagesstätte oder von der Kindertagesstätte in die Schule, besondere Herausforderungen dar.

Der Wechsel ist oftmals mit neuen Aufgaben verbunden. Je weniger die Entwicklungsaufgaben der zurückliegenden Phase von den Kindern bewältigt wurden, umso schwieriger stellt sich ihnen der neue Lebensabschnitt dar.

Kinder, die unter schwierigen sozialen Bedingungen aufwachsen, haben bei fehlender Unterstützung in diesen Übergängen ein höheres Risiko zu scheitern, wodurch zusätzliche Hürden für eine gesunde Entwicklung entstehen. Ein Scheitern in dieser Phase kann das Selbstwertgefühl mindern und soziale Anerkennung und Integration beeinträchtigen.

Durch intersektorale Zusammenarbeit und Vernetzung können diese Übergänge erfolgreich gestaltet werden. Lehrkräfte der Grundschule können schon vor Schulbeginn den Kontakt zu Kindern und ihren Eltern suchen. So kann beispielsweise zwischen einer Kindertagesstätte und der Grundschule ein

Kita & Co Herford

Das Bildungsprojekt Kita & Co wird im Auftrag des Kreises Herford und der Carina Stiftung durchgeführt. Ziel ist es, die Chancen der frühkindlichen Erziehung und Bildung bestmöglich zu nutzen und einen fließenden Übergang vom Kindergarten in die Grundschule zu ermöglichen. Dies wird in der Region Herford durch gezielte Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in beiden Institutionen und den Ausbau und die Professionalisierung der Kooperation untereinander geschaffen.

Das Projektmanagement liegt beim Kreis Herford. Hier werden vernetzende und verbindliche Strukturen zwischen den beteiligten Bildungseinrichtungen vor Ort, in den Städten, den Gemeinden des Kreises und auch im Gesamtzusammenhang des Projektes geschaffen. Das Modellprojekt ist systemübergreifend zwischen Kindertagesstätten und Grundschulen und trägerübergreifend zwischen verschiedenen Einrichtungen vernetzt. Ein Kooperationsvertrag zwischen den beteiligten Grundschulen und Kitas, den Kommunen, dem Schulamt des Kreises Herford, den Projektträgern sowie den Trägern der Kitas belegt die Verbindlichkeit der Zusammenarbeit. Wissenschaftlich begleitet wurde das Projekt in der ersten Phase durch die Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld.

Mehr Informationen zu Kita & Co unter www.kreis-herford.de/index.phtml?NavID=393.624

Verfahren vereinbart werden, in dem der Unterstützungs- und Förderbedarf einzelner Kinder ermittelt und als individueller Förderplan des Kindes fortgeführt wird. In diese professionsübergreifende Zusammenarbeit sollten auch die Eltern einbezogen werden.

Kapitel 3 – Gesund aufwachsen

Die Schule ist ein Ort, an dem Kinder und Jugendliche einen großen Teil ihrer Freizeit verbringen und ihre Freunde treffen. Die gesundheitsförderliche Schule nimmt die Jungen und Mädchen mit ihren Bedürfnissen ernst und beteiligt sie an der Gestaltung des Schulalltags. Partner vor Ort können Unterstützung liefern.

Regionale Schule Marnitz

Die Schule im ländlichen Raum Mecklenburg-Vorpommern ist weit mehr als ein Lernort. Der Leitgedanke der Schule ist: „Schule ein zweites Zuhause – Ergebnis gemeinsamen Miteinanders“. Neben der Teilnahme an zahlreichen Projekten und Maßnahmen – wie dem Modellvorhaben „Selbständige Schule“, dem Projekt „Demokratie leben lernen“ oder dem von der TK organisierten Projekt „Gesunde Schule“ – bemüht sich die Schule einerseits stets, die Schülerinnen und Schüler aktiv in die Gestaltung der Projekte einzubeziehen und darüber hinaus auch um eine Öffnung nach außen, indem sie mit möglichst vielen Betrieben und Institutionen aus der Region zusammenarbeitet und Partnerschaften aufbaut. So arbeiten die Schülerinnen und Schüler im Rahmen des Wahlpflichtunterrichts in ihren Gemeinden (Grünflächen pflegen, bei Gemeindefesten helfen u.a.) oder besuchen die Betriebe der Region. Eine enge Zusammenarbeit besteht mit der Parchimer Suchtberatung, deren Suchtberater zu Präventionsveranstaltungen der Schule kommen, und der Diakonie Dobbertin, mit deren Unterstützung eine psychologische Beratung für Schülerinnen und Schüler sowie Eltern angeboten werden kann. Bei Erziehungsproblemen arbeitet die Schule ebenfalls eng mit den zuständigen Stellen zusammen, z.B. mit Bürgerämtern, Kontaktbeamten oder dem Jugendamt, die auch zu Erziehungskonferenzen in die Schule eingeladen werden. Die Regionale Schule Marnitz ist Gewinner des Deutschen Präventionspreises 2010. Weitere Informationen zur Schule unter www.bzga.de → Deutscher Präventionspreis 2010 und www.schulemarnitz.de

Für gute Kitas und gute Schulen wird Gesundheitsförderung zu einem Qualitätsmerkmal der Einrichtung. Um langfristig die Bildungs- und Gesundheitsqualität zu verbessern, ist eine intersektorale Zusammenarbeit von gesetzlichen Krankenkassen und den Landesarbeitsgemeinschaften für Gesundheit förderlich. Mit Unterstützung dieser verschiedenen Partner kann ein gesundheitsförderlicher Organisationsentwicklungsprozess initiiert werden, von dem alle Beteiligten, Kinder, Beschäftigte und Eltern profitieren. Die Qualität der Erziehungs- und Bildungsarbeit wird in diesem Prozess positiv beeinflusst.

Gesund leben lernen – Hannover



Das Programm wird vom niedersächsischen Bildungsministerium, den niedersächsischen Krankenkassen, der Landesunfallkasse und der Landesvereinigung für Gesundheit getragen und von der Hochschule Hannover evaluiert. Die Schulen sollen zu einer gesunden Lebenswelt für Schülerinnen und Schüler sowie alle in ihr Arbeitenden und Lernenden entwickelt werden. Dafür werden in den Schulen, vorrangig in sozialen Brennpunkten, gesundheits- und persönlichkeitsfördernde Arbeits- und Lebensbedingungen geschaffen. Hierzu werden Arbeitsabläufe, Kommunikation und Zusammenarbeit verbessert, Angebote zu gesunder Ernährung, Stressbewältigung und Bewegungsförderung initiiert, eine Verbesserung des Schulklimas angestrebt und Lärmreduktion und Suchtprävention umgesetzt. Auch regionale Partner sind in die Projektarbeit eingebunden und tragen im Rahmen ihrer Möglichkeiten zum Erfolg der Maßnahmen bei.

Die Arbeit in den einzelnen Schulen wird auf Landesebene durch ein Beratungsteam unterstützt. Die Schulen, die an diesem Programm teilnehmen, betonen, dass für sie diese Unterstützung von außen sehr wichtig ist. Die externe Moderation stellt sicher, dass der Prozess nicht in der täglichen Arbeit untergeht, die Treffen zuverlässig einberufen werden und die Gruppe immer wieder motiviert wird.

Die zuständige Referentin des niedersächsischen Kultusministeriums unterstützt das Programm. Sie erklärt, „eine Schule, die jungen Menschen möglichst viele Grundlagen für die Gestaltung ihrer Zukunft vermitteln will, muss heute auf vielen verschiedenen Gebieten qualitätsvolle Arbeit leisten. Insofern gehen die schulischen Erziehungs- und Bildungsaufgaben deutlich über die Vermittlung reinen Fachwissens hinaus“ (Liesel Westermann-Krieg, zitiert nach AOK Bundesverband, 2008).

Weitere Informationen zum Good Practice-Projekt „gesund leben lernen“ finden Sie unter www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/gesund-leben-lernen

Die Situation von Jugendlichen in den Quartieren sollte auch im Hinblick auf die Gesundheitsförderung noch stärker thematisiert werden. Dabei ist diese Altersphase der Adoleszenz für Jungen und Mädchen mit großen Herausforderungen verbunden und bringt damit auch viele Risiken mit sich. Jungen und Mädchen erleben in dieser Zeit tiefgreifende körperliche Veränderungen. Sie nehmen sich und ihren Körper neu wahr und suchen nach eigener Identität. Die Auseinandersetzung mit Männlichkeits- und Weib-

lichkeitsbildern ist ein wichtiger Teil dieser Entwicklung. Hier ihre eigene Identität zu finden ist für Jungen und Mädchen ein Teil ihrer gesundheitsrelevanten Entwicklungsaufgabe. Gesundheitsbezogene Verhaltensweisen bilden sich in diesem Alter heraus oder verfestigen sich. Es kann sich aber auch für Jugendliche eine „zweite Chance“ eröffnen, indem z.B. frühe Erfahrungen aus der Kindheit durch neue soziale Unterstützung modifiziert werden.

Das Projekt „komm auf Tour – meine Stärken, meine Zukunft“

Eine handlungsorientierte Initiative zur geschlechtersensiblen Stärkenentdeckung, Berufsorientierung und Lebensplanung für Schülerinnen und Schüler

Das in seiner Form bundesweit einzigartige Angebot „komm auf Tour – meine Stärken, meine Zukunft“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) unterstützt Jugendliche mit schlechteren Startchancen frühzeitig, ihre Lebensplanung geschlechtersensibel zu gestalten, persönliche Stärken und Interessen zu erkunden und die mit ihnen verbundenen beruflichen Wahlmöglichkeiten bewusst wahrzunehmen.

Auch das Wohnen und das Wohnumfeld haben für Kinder und Jugendliche eine große Bedeutung. Für Kinder und Jugendliche sind Städte und Quartiere Orte, die ihrem Tatendrang mehr oder weniger Raum bieten und idealer Weise neue Einsichten ermöglichen. Im Quartier entdecken und interpretieren Heranwachsende „ihre“ Welt, lernen Möglichkeiten, Grenzen und die Anderen kennen. Dabei haben gleichaltrige Bezugsgruppen, so genannte Peergroups, einen hohen Stellenwert. Die soziale Unterstützung durch die Gruppe, erfahrene Nähe und Akzeptanz stellt für Jungen und Mädchen eine wichtige gesundheitsförderliche Ressource

Berufsorientierung und Lebensplanung verbinden sich dabei über einen konsequent stärkeorientierten Kompetenzansatz.

Im Mittelpunkt des innovativen Angebotes für die Schülerinnen und Schüler steht ein stärkeorientierter Erlebnisparcours mit einem neuartigen methodischen Konzept. Begleitveranstaltungen binden die Eltern und Lehrkräfte ein. Die Projektumsetzung, nachhaltige Einbettung in die regionalen Maßnahmen und die angestrebte perspektivische Projektverfestigung werden über Kooperationstreffen mit den örtlichen Institutionen der Berufsorientierung und der Lebensplanung auf der kommunalen Ebene im Rahmen einer „regionalen Maßnahme“ vereinbart.

Weitere Informationen zum Projekt „komm auf Tour“ unter www.komm-auf-tour.de



dar, die ihr Selbstwertgefühl stärkt und soziale Kompetenzen erhöht.

Kapitel 3 – Gesund aufwachsen

Informeller Jugendtreff ,ehemalige Panzerhalle'

In der Tübinger Südstadt wurde eine ehemalige Panzerhalle nach Erwerb durch die Stadt und in Zusammenarbeit mit einem Architekturbüro zu einem großen Pavillon umfunktioniert, der nun generationenübergreifend von den Anwohnerinnen und Anwohnern vielfältig genutzt wird.

Eine Platzanlage mit Brunnen, ein überdachter Spiel- und Festplatz, eine Fläche zum Boule-Spielen, Bäume und transportable Sitzgelegenheiten sorgen für eine gute Aufenthaltsqualität für alle Bewohnerinnen und Bewohner des Stadtteils (Steffen et al, 2004).

Morgens üben Schulkinder mit der örtlichen Polizei Verkehrsregeln, nachmittags wird Basketball oder Fußball gespielt, am Abend wird die Halle zum Treffpunkt für Ältere. Durch die zentrale Lage im Viertel, die Nähe zur Bushaltestelle, der Ladenzeile und dem Eck-Bistro ist die ehemalige Panzerhalle zu einem belebten Ort im Quartier geworden, wird vielseitig und generationenübergreifend genutzt.

Weitere Informationen zum Jugendtreff
,ehemalige Panzerhalle' unter
www.tuebingen.de



ExWoSt – Experimenteller Wohnungs- und Städtebau – Stadtquartiere für Jung und Alt

Die Ergebnisse der zwölf Modellvorhaben innovativer Quartiersentwicklung in sieben europäischen Ländern weisen darauf hin, dass Erneuerungsansätze „sich nur interdisziplinär und ressort- und durch akteursübergreifende Kooperation umsetzen“ lassen. Die Partizipation der Bürger ist unumgänglich. (BMVBS, 2009). Beispielhaft hierfür steht das Schul- und Quartiersprojekt „Brede School Nesselande“ NL. Die Entwicklung einer Schule als Quartierszentrum stärkt soziale Bindungen und unterstützt Kinder in ihrer Entwicklung. Umfassende Betreuungs- und Ausbildungsangebote werden für Kinder und Jugendliche bereitgestellt, wodurch die Eltern entlastet werden. Die Kooperationspartner sind eine multikonfessionelle Grundschule, eine Wohnungsbaugesellschaft, die Kommune, Stiftungen, Träger von Behinderteneinrichtungen und Kinderhort sowie Ärzte, Hebammen, Physiotherapeuten, Kirchen und Sportvereine. Der Erfolg des Konzepts wird durch eine „enge, ressortübergreifende Zusammenarbeit der verschiedenen Träger schon während der Planungs- und Bauphase, ein überdurchschnittliches Engagement der Akteure sowie ein intelligentes, flexibles Raumkonzept des zu nutzenden Gebäudes“ begründet (ebd. S. 43).

Positive Erfahrungen mit Gleichaltrigen ergänzen, aber ersetzen nicht die Unterstützung, die Eltern oder andere erwachsene Bezugspersonen für die Jugendlichen bieten können. Oft ist es den Eltern nicht bewusst, wie wichtig ihre Meinung und Hilfe für die Jugendlichen und ihre weitere Entwicklung ist. Das gilt auch für die Unterstützung in Bezug auf Schule und Berufswahl. Einige Eltern benötigen Unterstützung, um diese Rolle wahrzunehmen.

Nordstadtschule Pforzheim

Viele der Kinder der Nordstadtschule kommen aus schwierigen Familienverhältnissen. Eine Schulsozialarbeiterin und zwei Sozialpädagogen stehen ihnen als verlässliche Ansprechpersonen beratend zur Seite. Die Lehrkräfte machen Hausbesuche und nehmen gemeinsam mit den Eltern Termine bei Einrichtungen und Ämtern wahr. Als integrative Maßnahme hat die Schule erfolgreich eine Deutsch-Klasse für ausländische Mütter ins Leben gerufen. Um die Kinder und Jugendlichen so gut wie möglich auf ihren weiteren Lebensweg vorzubereiten, gibt es kontinuierliche, jahrgangsspezifische Berufsbegleitungsmaßnahmen: Sozialtrainings, Informationsveranstaltungen und Berufspraktika unterstützen das Finden von Berufsinteressen.

Die Schule hat ein enges Netzwerk aufgebaut (Sportkreis, Stadtjugendring, Bürgerverein Nordstadt, Arbeitsagentur, Polizei) und kooperiert mit zahlreichen Beratungsstellen. Mit Hilfe dieser Kooperationspartner kann ein verlässliches, individuell abgestimmtes Fördernetz geknüpft werden. Durch die externen Ansprechpartner fühlen sich die Eltern in ihrer täglichen Erziehungsarbeit unterstützt.

Ein Beispiel für gelungene Zusammenarbeit ist das tägliche Schülerfrühstück in Kooperation mit Kollegium, Elternbeirat und Bürgerverein Nordstadt e.V. für Schülerinnen und Schüler der Klassen 1-9 sowie regelmäßige Bewegungsangebote und Aktionen rund um „das gesunde Frühstück“. Das Frühstück wird über Spenden-, Projekt- und Wettbewerbsgelder subventioniert.

Die Nordstadtschule Pforzheim ist Gewinner des Deutschen Präventionspreises 2010. Weitere Informationen zur Schule unter www.bzga.de → Deutscher Präventionspreis 2010 und www.nordstadtschule.de

Die Schritte hin zum Erwachsenenstatus sind nicht klar bestimmt. Gab es früher noch starke Muster für die Lebensführung und Vorgaben der Arbeitswelt, die der eigenen Orientierung dienen konnten, lösen sich diese Entwürfe in einer zunehmend unterschiedlicher werdenden Gesellschaft auf. Für sozial benachteiligte Jugendliche ist es besonders schwierig, die damit verbundenen komplexen Anforderungen und Bedürfnisse, seien es eigene oder die des Umfelds, gut zu bewältigen. Sie brauchen Unterstützung, um sich erfolgreich einen Weg zu bahnen und bestehende Optionen für sich zu erschließen.

Pro Beruf - Jugendsozialarbeit im Übergang Schule - Beruf

Pro Beruf ist ein Projekt, das aus Mitteln der Bundesagentur für Arbeit (nach AFG/SGB III) und der Kinder- und Jugendhilfe nach KJHG (SGB VIII) finanziert wird. In Hannover-Nord wird das Angebot in Kooperation mit zwei Hauptschulen, zwei Schulen für Lernhilfe, einer integrierten Gesamtschule, dem Arbeitsamt und dem Amt für Jugend und Familie durchgeführt. Ziel ist es, Schülerinnen und Schüler zu erreichen, die voraussichtlich einen schwachen oder keinen Abschluss der Sekundarstufe I bekommen werden. Die Jungen und Mädchen haben häufig einen Migrationshintergrund. Die Elternhäuser sind geprägt von Arbeitslosigkeit und deren Auswirkungen, von Sprachproblemen, Sozialisation in anderen Werte- und Wirtschaftssystemen und dadurch bedingter mangelnder Kenntnis des deutschen Ausbildungs- und Berufssystems. Die Jugendlichen bekommen von dieser Seite wenig oder gar keine Unterstützung. Der besondere Unterstützungsbedarf der Jugendlichen ergibt sich außerdem z.B. aus dem Vorhandensein von Sprachschwierigkeiten, Rechtschreibproblemen, Schulmüdigkeit, Verhaltensauffälligkeiten oder Lernbenachteiligungen.

Pro Beruf sieht sich als Bindeglied und Lotse im unstrukturierten Terrain zwischen Schule, Betrieben und Berufsberatung mit Jugendlichen. Die Zielgruppe, an die sich Pro Beruf richtet, droht oftmals in der Routinearbeit von Schule, Berufsberatung und Ausbildungsbetrieb unterzugehen. In den Pro Beruf-Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern finden die Jugendlichen feste Ansprechpersonen, die sie im Übergang von der Schule in den Beruf begleiten und ihnen Verlässlichkeit, Stabilität und Kontinuität bieten. Wesentlich für das Gelingen des Projektes ist die feste Integration in bereits bestehende berufsorientierende und berufsberatende Angebote der kooperierenden Schulen, der Berufsberatung und der Betriebe.

Weitere Informationen in der Praxisdatenbank unter www.sozialestadt.de

Kapitel 3 – Gesund aufwachsen



Tabelle 5: Weitere Beispiele für eine gelungene Zusammenarbeit verschiedener Partner und Bereiche

	<p>Das Programm fördert die Elternkompetenz, gegenseitige Wertschätzung und den Kontakt mit familienorientierten Hilfen im Stadtteil. Hierzu arbeitet ein multiprofessionelles Team aus Kita und Schule, Familienberatung und Jugendamt eng vernetzt zusammen. www.praepaed.de</p>
<p>Ich geh zur´U! Und Du?</p>	<p>Die von der BZgA entwickelte Aktion zielt auf die Erhöhung der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen von Kindern, vor allem in sozialen Brennpunkten. Hierzu bietet die BZgA auf ihrer Internetseite verschiedene Leitfäden und Materialien an, die anschaulich von der Planung bis zur Umsetzung im Stadtteil führen. www.ich-geh-zur-u.de</p>
<p>Das Projekt „Bewegte Kinder“ der Sportjugend Mecklenburg-Vorpommern</p>	<p>Das Kooperationsprojekt integriert Sport niedrigschwellig in den Alltag von Kindergartenkindern und fördert den Zugang zu Sportvereinen. Dazu werden Kooperationen zwischen regionalen Sportvereinen und Kitas abgeschlossen. www.sportjugend-mv.de</p>
	<p>Die lokalen Bündnisse für Bewegungsförderung wurden im Rahmen des Nationalen Aktionsplans IN FORM entwickelt. Unter dem gemeinsamen Leitbild ‚Bewegtes Leben im Quartier‘ wurden Bündnisse von Kitas, Familienzentren und anderen Partnern im Quartier geschlossen und Bewegungsangebote und Treffpunkte für und mit Kindern und ihren Familien gestaltet. www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/bliq-bewegtes-leben-im-quartier</p>
	<p>Im Marburger Gesundheitsnetzwerk für Kinder „mittendrin“ haben sich 49 Netzwerkpartner aus Kitas, der sozialen Arbeit, Verwaltung, Gesundheitsakteure, Medien und Wissenschaft zu einem interdisziplinären Netzwerk zusammengeschlossen. Ziel ist, u.a. Kräfte für eine bewegungsorientierte Gestaltung des Stadtteils zu bündeln und den Kindern Gelegenheit zu geben, neue Bewegungs- und Grenzerfahrungen zu machen. www.marburg-mittendrin.de</p>
<p>Schulprogramm Fridtjof-Nansen-Schule Hannover</p>	<p>Neben der gesundheitsförderlichen Gestaltung des Schulalltags öffnet sich die Schule auch zum Stadtteil und arbeitet mit Institutionen aus dem sozialen Umfeld zusammen. Die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen aus dem Stadtteil, zum Beispiel Beratungsstellen, Krankenkassen, Stadtteilforen etc., eröffnet für schulische Aktivitäten zusätzliche Unterstützung und fachliche Kenntnisse. www.fns-online.de</p>
	<p>GUT DRAUF, die Aktion der BZgA, bringt verschiedene Partner zusammen, um die gesundheitliche Situation von Kindern und Jugendlichen im Alter von 5 bis 18 Jahren nachhaltig zu verbessern. Hierbei besteht ein Schwerpunkt in Projekten für Schulen, die sozial Benachteiligte erreichen (z.B. Berufskollegs zum Nachholen des Hauptschulabschlusses) und Einrichtungen der Jugendhilfe. Die Aktion beinhaltet ein integratives Konzept zu Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung. Einrichtungen, die die GUT DRAUF- Standards erfüllen, können sich zertifizieren lassen. www.gutdrauf.net</p>
<p>„Bewegung und Gesundheit – mehr Migrantinnen in den Sport“</p>	<p>Das Netzwerkprojekt des Deutschen Olympischen Sportbundes bietet nicht nur Angebote, um junge Mädchen mit Migrationshintergrund für den Sport zu gewinnen, sondern verbindet diese auch mit Qualifizierungsangeboten wie Sprachkurse, Ernährungsberatung oder Hausaufgabenhilfe. www.migrantinnen.dosb.de</p>

Sofern nicht anders angegeben, finden Sie Informationen zu den Projekten in der Datenbank www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank

Tipps zum Weiterlesen

Arbeitskreis Armut und Gesundheit Niedersachsen (2008). Strategien gegen Kinderarmut. Impulse für die Praxis. Hannover *

Bartsch, S. (2008). Jugendesskultur: Bedeutungen des Essens für Jugendliche im Kontext Familie und Peergroup. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung Heft 30. BZgA. Köln *

Bengel, J., Meinders-Lücking, F. & Rottmann, N. (2009). Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung Heft 35. BZgA. Köln *

Bühler, A. & Heppekausen, K. (2005). Gesundheitsförderung durch Lebenskompetenzprogramme in Deutschland – Grundlagen und kommentierte Übersicht. Gesundheitsförderung konkret Heft 6. BZgA. Köln *

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2011). Gesundes Aufwachsen für alle! Anregungen und Handlungshinweise für die Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Kindern, Jugendlichen und ihren Familien. Gesundheitsförderung konkret, Band 15. BZgA, Köln

Deutscher Präventionspreis 2010. Gesund aufwachsen. Ganzheitliche Förderung von Heranwachsenden in der Sekundarstufe I. Verfügbar unter: www.deutscher-praeventionspreis.de

Eberle, G., Hurrelmann, K. & Ravens-Sieberer, U. (2008). Stark für den Start ins Leben – Gesundheitsförderung in Kindergärten und Schulen – Beispiele, Ideen und Tipps aus der Praxis. AOK

Geene, R. & Gold, C. (Hrsg.) (2009). Kinderarmut und Kindergesundheit. Huber: Bern

Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG) (Hrsg.) (2010). Kitas fit für die Zukunft – Gesundheitsförderung im Setting Kita. Von der Idee zur Umsetzung. Ein Leitfaden. Hamburg. Verfügbar unter: www.hag-gesundheit.de/lebenswelt/kita/good-practice

Hebenstreit-Müller, S. & Kühnel, B. (Hrsg.) (2005). Integrative Familienarbeit in Kitas – Individuelle Förderung von Kindern und Zusammenarbeit mit Eltern Beiträge zur pädagogischen Arbeit des Pestalozzi-Fröbel-Hauses Bd. 9, Dohrman. Berlin

Kliche, Th. et al (2008). Prävention und Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten – Eine Studie zu Determinanten, Verbreitung und Methoden für Kinder und Mitarbeiterinnen. Juventa Verlag. Weinheim und München

Richter-Kornweitz, A. & Altgeld, Th. (2010). Gesunde Kita für alle! – Leitfaden zur Gesundheitsförderung im Setting Kindertagesstätte. Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. Hannover. Verfügbar unter: www.gesundheit-nds.de/CMS/images/stories/PDFs/Leitfaden_Gesunde_Kita_fuer_alle_web.pdf *

Rosenbrock, R. (2008). Geerbte Schwäche. Wenig Geld, wenig Gesundheit. Berlin *

Sachverständigenkommission (2009). Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Deutscher Bundestag. Drucksache 16/12860. Berlin. Verfügbar unter: www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilungen5/Pdf-Anlagen/zwolfte-kjb_property=pdf.pdf

Stellungnahme des Bundesjugendkuratoriums (2009). Kinderarmut in Deutschland: Eine drängende Handlungsaufforderung an die Politik. München. Verfügbar unter: www.bundesjugendkuratorium.de

Trzeszkowski, G. (2007). NeFF Dormagen Netzwerk Frühe Förderung – Netzwerk für Familien. Informationen aus dem Fachbereich für Schule, Kinder, Familien und Senioren der Stadt Dormagen 10/07. Zum Herunterladen im Internet: www.dormagen.de/fileadmin/civserv/pdf-dateien/fachbereich_5/erzieherische_hilfen/NeFF-InfoALLGEMEIN-10.2007.pdf

* auf der CD zu diesen Arbeitshilfen vorhanden

Links zum Thema „Gesund aufwachsen“

www.kindergesundheit-info.de	Dieses Portal der BZgA bietet unabhängige Informationen und Materialien zum Thema Entwicklung und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen für Eltern und Fachkräfte.
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-bei-kindern-und-jugendlichen	Die Datenbank des Kooperationsverbands stellt zahlreiche Gesundheitsförderungsprojekte für Kinder, Jugendliche und deren Familien vor.
www.transkigs.de	Das Verbundprojekt TransKigs zeigt, wie aus pädagogischer Sicht die Übergänge zwischen Kita und Schule gestaltet werden können. Am Projekt beteiligt sind bisher Berlin, Brandenburg, Bremen, Nordrhein-Westfalen und Thüringen. Auf der Internetseite werden verschiedene Materialien wie Dokumentationen, Handreichungen und Handbücher zur Verfügung gestellt.

Kapitel 4 – Gesundheitsförderung bei arbeitslosen Menschen



Erkrankungen und gesundheitliche Einschränkungen können das Risiko erhöhen, den Arbeitsplatz zu verlieren. Mit einem Arbeitsplatzverlust gehen häufig finanzielle Sorgen, soziale Probleme, Stigmatisierung, Isolation usw. einher. Psychosoziale Belastungen und das Risiko zu erkranken steigen.

Gesundheitliche Probleme können somit zu Arbeitslosigkeit führen, können aber auch in Folge von Arbeitslosigkeit entstehen oder sich weiter verschlechtern. Erkrankungen und gesundheitliche Belastungen stellen dann ein relevantes Vermittlungshemmnis dar und erschweren es, einen neuen Arbeitsplatz zu finden. Um diesen Kreis zu durchbrechen, bedarf es neben der Verknüpfung von arbeitsmarktintegrativer Gesundheitsförderung und Arbeitsförderung insbesondere einer sektorenübergreifenden Zusammenarbeit. Durch eine solche Verknüpfung können sowohl die gesundheitliche Situation als auch die Vermittlungschancen von Arbeitslosen verbessert werden. Eine besondere Herausforderung ist dabei die Frage nach einem geeigneten Setting. Die Erreichbarkeit arbeitsloser Menschen ist oft schwierig. Vernetzung und sektorenübergreifende Zusammenarbeit zwischen Quartier und den Jobcentern kann hier helfen und den Zugang zu dieser schwer erreichbaren Zielgruppe erleichtern.

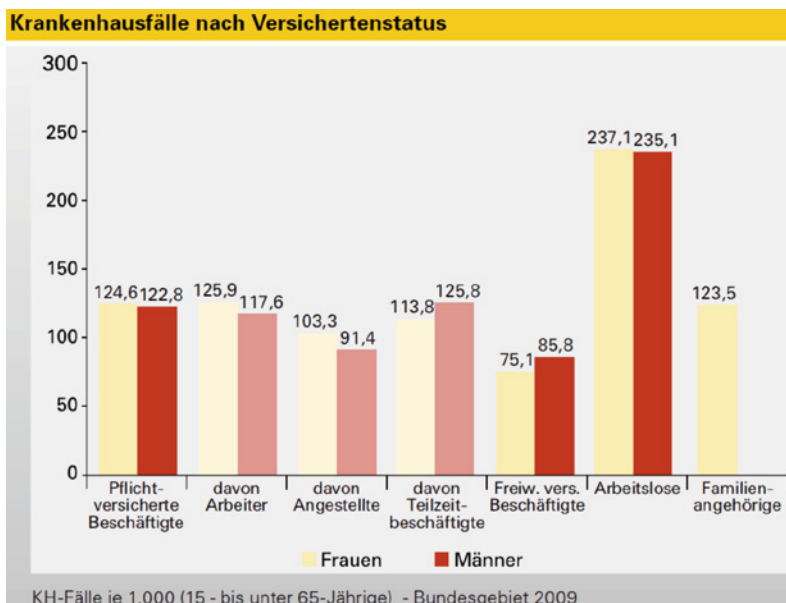


Abbildung 1: Krankenhausfälle nach Versichertenstatus (BKK-Gesundheitsreport, 2010, S. 62)

Von Arbeitslosigkeit betroffene Menschen erkranken häufiger und länger als Beschäftigte. Das belegen auch Gesundheitsberichte der Gesetzlichen Krankenversicherung. Abbildung 1 zeigt beispielsweise, dass BKK-pflichtversicherte Arbeitslose doppelt so hohe Krankenhausfälle im Vergleich zu BKK-pflichtversicherten Beschäftigten aufweisen.

Wie „Vergleichsstudien übereinstimmend belegen, ist das Morbiditätsrisiko von Arbeitslosen in einem breiten Krankheitsspektrum, vor allem aber bei psychischen Erkrankungen, deutlich höher als bei Beschäftigten“ (Hollederer, 2009, S. 17). Arbeitslosigkeit kann zur Chronifizierung von Krankheiten beitragen, wenn beispielsweise Herzbeschwerden und Bluthochdruck zunehmen. Vor allem aber steigen psychische Belastungen, wie Schlafstörungen, Angstzustände etc. oder können einen schwereren Verlauf nehmen. Außerdem wird ein erhöhter Anteil an Suchterkrankungen beobachtet. Die Betroffenen sind kaum in der Lage, diesen Kreislauf aus anhaltender Erwerbslosigkeit und gesundheitlicher Beeinträchtigung aus eigener Kraft zu durchbrechen.

Somit ergibt sich der besonders hohe Bedarf an Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen aus verschiedenen Faktoren: Erstens durch die durchschnittlich schlechtere Gesundheit, zweitens durch das im Durchschnitt riskantere Gesundheitsverhalten bzw. die in einem höheren Maß ausgeprägten Belastungsfaktoren und in einem geringeren Maße vorhandene Gesundheitsressourcen von

Arbeitslosen im Vergleich zu Beschäftigten. Der dritte Faktor umfasst die wechselseitige Verbindung von Arbeitslosigkeit und Gesundheit, die eine Wiedereingliederung be- bzw. verhindern kann. Viertens macht auch die unterdurchschnittliche Inanspruchnahme von Präventions- und Gesundheitsförderungsangeboten durch Arbeitslose deutlich, dass hier ein Bedarf an spezifischen niedrigschwelligen Angeboten besteht die unter Umständen auch den Zugang zu medizinischer Versorgung erleichtern (nach Holleder, 2005, S. 219-239).

Arbeitslose stellen keine homogene Gruppe dar, im Gegenteil: Arbeitslosigkeit trifft unterschiedliche Gruppen mit höchst unterschiedlichem Bedarf, wirkt sich unterschiedlich auf die Gesundheit aus, wird unterschiedlich erlebt und bedarf somit auch unterschiedlicher Maßnahmen.

Als spezifische Zielgruppen können hier

- von Arbeitslosigkeit bedrohte Menschen,
- Menschen, die weniger als zwölf Monate arbeitslos sind,
- junge Langzeitarbeitslose unter 25 Jahren,
- Langzeitarbeitslose mittleren Alters,
- ältere Langzeitarbeitslose 50 + ,
- Arbeitslose mit Migrationshintergrund und
- Berufsrückkehrer

unterschieden werden. Wirksame Angebote müssen sich an den unterschiedlichen Bedarfen und Lebenswelten dieser Zielgruppen orientieren und entsprechende Schwerpunkte setzen. Dies können Informationen zu alternativen Arbeitsangeboten und zu spezifischen Angeboten bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen, Umschulungsmöglichkeiten, Nachholen der Schulbildung, Klären von Lebens- und Arbeitszielen, Bewerbungstrainings, Möglichkeiten der Teilzeitarbeit, Sprachkurse, Mobilitätshilfen oder gezielte Unterstützung bei der Arbeitsvermittlung, aber vor allem Maßnahmen der Bildung und Qualifizierung sein (Bergmann, 2011). Auf diese vielfältigen Bedarfe der unterschiedlichen

Personengruppen kann nur mit Hilfe einer umfassenden Zusammenarbeit aller hierfür relevanten Akteure eingegangen werden. Hierzu ist es sinnvoll, dass alle Akteure aus dem Gesundheits-, Sozial- und Weiterbildungsbereich sowie aus dem Quartier, die mit den Betroffenen in Kontakt stehen, ein Netzwerk bilden, welches die Betroffenen bedarfsgerecht unterstützt und Informationen weitergibt. So besteht eine viel größere Chance, Betroffene tatsächlich zu erreichen, die Gesundheit von Arbeitslosen zu verbessern und somit gleichzeitig den Wiedereinstieg ins Berufsleben nachhaltig und längerfristig zu fördern.

Gesundheit ist eine der wichtigsten Voraussetzungen für die erfolgreiche Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt. Arbeitsförderung hat demnach ein starkes Interesse daran, gesundheitlichen Einschränkungen zu begegnen. **Im Zweiten Sozialgesetzbuch sind folgende Finanzierungsmöglichkeiten von Gesundheitsfördermaßnahmen durch die Bundesagentur für Arbeit aufgeführt:**

- Zunächst sind Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende insbesondere darauf auszurichten, dass die Erwerbsfähigkeit des Leistungsberechtigten erhalten, verbessert oder wieder hergestellt wird (nach § 1 Abs. 2 Ziff. 2 SGB II). Über das Jobcenter, welches zuständig für die Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende ist, kann die Teilnahme an Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung gefördert werden (nach § 16 Abs. 1 SGB II).
- Weiterhin ist die Integration gesundheitsorientierter Angebote innerhalb Arbeitsgelegenheiten mit Mehraufwandsentschädigung nach § 16d SGB II möglich.
- Leistungen der psychosozialen Betreuung, der Schuldnerberatung oder der Suchtberatung können erbracht werden, wenn sie für die Eingliederung in Arbeit erforderlich sind (nach § 16a SGB II).

SBG II § 8 (1)

Erwerbsfähig ist, wer nicht wegen Krankheit oder Behinderung auf absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Nach SGB II § 7

Leistungsberechtigte sind Personen, die das 15. Lebensjahr vollendet, einen gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben, erwerbsfähig und hilfebedürftig sind oder Personen, die mit erwerbsfähigen Leistungsberechtigten in einer Bedarfsgemeinschaft leben.

Kapitel 4 – Gesundheitsförderung bei arbeitslosen Menschen



- Darüber hinaus kann seit Januar 2010 die Gesundheitsorientierung als regelmäßiges Angebot über die gesamte Laufzeit inhaltlich in Maßnahmen ermöglicht werden. Elemente der Gesundheitsorientierung können in „Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung“ integriert und damit über die aktive Arbeitsmarktpolitik finanziert werden. Aktivitäten zur Stressbewältigung, Bewegung, Ernährung oder zur Suchtprävention können bis zu 20 Prozent der Dauer von Aktivierungsmaßnahmen (nach § 16 Abs. 1 SGB II i.V.m. § 46 SGB III) umfassen.

Für erwerbsfähige Leistungsberechtigte benennt die Agentur für Arbeit eine persönliche Ansprechperson, welche bei der Beschäftigungssuche unterstützt und berät. Das Fallmanagement stellt darüber hinaus eine intensivere Form der Betreuung dar, in der Regel für Arbeitslose, welche von multiplen Vermittlungshemmnissen betroffen sind (nach Entwurf des Vierten Gesetzes für moderne Dienstleistungen). Hierbei wird u.a. die konkrete Bedarfslage erhoben, über individuellen Hilfebedarf beraten und ein Betreuungsnetzwerk aufgebaut.

Stadtteilmütter in Neukölln

Die Stadtteilmütter suchen den Zugang zu Familien mit Migrationshintergrund, die von anderen Unterstützungsangeboten nicht erreicht werden. Die Kontakte zu den Familien entstehen durch persönliche Ansprache der Stadtteilmütter in ihrer unmittelbaren persönlichen Umgebung sowie durch vermittelnde Beratungsstellen und Infohandzettel.

Das Projekt wird gemeinsam vom Bezirksamt Neukölln mit der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales und dem Jobcenter Neukölln finanziert und bietet arbeitslosen Frauen ein Qualifizierungsangebot, das ihnen den Einstieg in den Arbeitsmarkt erleichtern soll.

Zu den Zielen der Stadtteilmütter gehört z.B.:

- Förderung der Sprachfähigkeiten von Kindern und Eltern
- Ermutigung und Sensibilisierung der Eltern, ihre Erziehungsverantwortung aktiv wahrzunehmen
- Vorstellung der Arbeit der Kindertagesstätten und Werbung für den frühen Kitabesuch
- Wahrnehmung und Stärkung der Eigenpotenziale der Eltern
- Vermittlung konkreter Hilfen und Informationen für Familien im Kiez und Bezirk
- Förderung der Kommunikation und Interaktion zwischen Eltern und Kindern

- Stärkung des Selbstbewusstseins der Eltern im Umgang mit den hiesigen Bildungseinrichtungen

Mütter mit Migrationshintergrund, die selbst arbeitslos sind und Interesse an einer entlohnten Tätigkeit haben, werden vom Jobcenter angesprochen und durch einen halbjährigen Qualifizierungskurs theoretisch und praktisch auf ihre Tätigkeit als Stadtteilmütter vorbereitet. Die Entlohnung der Tätigkeit der Stadtteilmütter ist ein wichtiger Aspekt des Projektes, da dies die besondere Verantwortung und Wertschätzung dieser Arbeit unterstreicht. Das Honorar für zehn Besuche in einer Familie beträgt pauschal 180 Euro. Anspruchsberechtigte Frauen können über ein vom Jobcenter Neukölln extra bereitgestelltes Kontingent des öffentlich geförderten Beschäftigungssektors (ÖBS) die Arbeit auch im Rahmen einer 15-monatigen Maßnahme vollbringen. Gleichzeitig leisten die Stadtteilmütter ein hohes Maß an ehrenamtlichem Engagement, da viele ihrer Tätigkeiten nicht entlohnt werden.

Träger des Projektes ist das Diakonische Werk Neukölln-Oberspree e.V.

Weitere Informationen zu den Stadtteilmüttern sind in der Projektdatenbank verfügbar unter www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/modellprojekt-stadtteilmuetter-in-neukoelln und www.sozialestadt.de

AmigA

Das Programm AmigA (Arbeitsförderung mit gesundheitsbezogener Ausrichtung) verbindet die Arbeitsförderung mit einem integrierten Gesundheitsmanagement. Kernelemente sind dafür die Zusammenarbeit eines AmigA-Fallmanagement-Teams, bestehend aus Fallmanagement, sozialmedizinischer und psychologischer Beratung und einem beruflich-sozialem Fallmanagement. Das Angebot richtet sich an Menschen im Arbeitslosengeld II-Bezug mit besonderen Vermittlungshemmnissen.

AmigA wurde in Brandenburg als Modellprojekt des Landes (Gesundheits- und Arbeitsministerium) gemeinsam mit Krankenkassen und mit der Regionaldirektion der Bundesagentur für Arbeit und der Landesversicherungsanstalt entwickelt. Projektträger ist die Mittelmärkische Arbeitsgemeinschaft zur Integration in Arbeit (MAIA), die das Angebot mittlerweile als Regelmaßnahme durchführt.

Im Rahmen des Fallmanagements werden gesundheitsrelevante Themen sensibel angesprochen und eine sozialmedizinische Beratung angeboten. Wird das Angebot angenommen, so wird im nächsten Schritt der individuelle Bedarf ermittelt. Neben dieser sozialmedizinischen bzw. psychologischen Diagnose wird durch das Fallmanagement auch ein arbeitsmarktpolitisches Profil erstellt, eine Potenzialanalyse vorgenommen und Handlungsbedarfe ermittelt. Bei Bedarf wird eine Fallkonferenz zur Abstimmung der Umsetzungsschritte durchgeführt, an der auch weitere Netzwerkpartner (z.B. Fachärztinnen und -ärzte, Psychologische Klinik, Schuldnerberatung etc.) teilnehmen können. Es werden medizinische, präventive und, wenn erforderlich, auch Maßnahmen der Rehabilitation vermittelt. Beschäftigungs- oder Qualifizierungsmaßnahmen erfolgen und können auch mit

AmigA macht deutlich, dass neben der Kompetenz für gesundheitliche Themen auch Empathie und Sensibilität in der Ansprache der Betroffenen eine wichtige Voraussetzung für die erfolgreiche Unterstützung Arbeitsloser sind. Gesundheitsförderung kann nicht verordnet werden, sondern braucht Freiwilligkeit als Voraussetzung, um die Entwicklung eines gesundheitsförderlichen Verhaltens überhaupt zu ermöglichen. Unter dieser Voraussetzung können dann auch Beschäftigungs- und Qualifizierungsmaßnahmen er-

folgreich mit präventiven Maßnahmen verbunden und Arbeitslose für gesundheitsförderliche Maßnahmen gewonnen werden. Weiter ist eine gelungene interdisziplinäre Zusammenarbeit bedeutend. Hierbei kommt es jedoch häufig zu Schwierigkeiten der Finanzierung aufgrund von unterschiedlichen Rahmenbedingungen der Rechtsbereiche (SGB II und SGB V). Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer von AmigA haben die Möglichkeit, an einer kombinierten AmigA-Maßnahme teilzunehmen.

Präventionsangeboten der Krankenkassen kombiniert werden. Die weitere Entwicklung wird durch das Fallmanagement-Team begleitet.

Die Präsenz des Sozialmediziners und der Diplompsychologin im Team sowie die Schulungen der beteiligten Vermittlungsfachkräfte mit ergänzenden sozialmedizinischen und psychologischen Inhalten ermöglichen einen guten Blick der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Problemlagen der Arbeitslosen und sichern schnelle Unterstützung. Durch diese interdisziplinäre Zusammenarbeit lässt sich eine Verbesserung der Qualität der Beratung im Jobcenter herleiten, welche sich auch in der Integrationsrate widerspiegelt: Im Rahmen von AmigA wird eine Arbeitsmarktintegrationsquote von 15 Prozent erreicht (Vergleichsgruppe: zwei bis sieben Prozent). Zudem konnte bei 49 Prozent der Teilnehmenden eine Verbesserung des Gesundheitszustandes festgestellt werden. Darüber hinaus hat sich die räumliche Nähe der beteiligten Fachstellen als besonders förderlich für eine gute Zusammenarbeit erwiesen.

Kooperationspartner sind neben dem Arbeitsministerium die Deutsche Rentenversicherung, AOK, IKK, DAK Brandenburg, die Reha-Klinik „Hoher Fläming“ Belzig, die den Sozialmediziner stellt, die salus-Klinik Lindow, aus der die Diplompsychologin kommt, sowie der Landkreis Potsdam-Mittelmark (Fachdienst Gesundheit und Soziales).

Weitere Informationen zum Projekt AmigA in der Datenbank www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/amiga und unter www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-bei-arbeitslosen/transfer-qualitaetsentwicklung/projektentwicklung/arbeitsfoerderung-mit-gesundheitsbezogener-ausrichtung



Kapitel 4 – Gesundheitsförderung bei arbeitslosen Menschen

Hierbei handelt es sich um eine Arbeitsgelegenheit mit Mehraufwandsentschädigung, in der Qualifizierung und Gesundheit miteinander verknüpft werden. Konkret gehen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer 20 Stunden wöchentlich gemeinnütziger Arbeit nach und erhalten zusätzlich 10 Stunden wöchentlich Qualifizierungsangebote (inkl. Gesundheitsangebote). Die Dauer dieser Maßnahme umfasst sechs Monate und wird von der Mittelmärkischen Arbeitsgemeinschaft zur

schädigung übernimmt die MAIA aus dem Eingliederungsbudget, die Gesundheitsmodule werden zu 75 Prozent von den Krankenkassen und zu 25 Prozent von der MAIA getragen.

Für den Erfolg von Prävention ist es wichtig, dass das gesundheitsförderliche Verhalten nachhaltig in den Alltag integriert wird und dass die erforderlichen Fähigkeiten nicht nur erworben, sondern auch als positive Erfahrung Teil des Lebensstils werden.

JobFit

JobFit ist ein Präventionsangebot für Arbeitslose, das vom BKK-Bundesverband entwickelt wurde, die Motivation für das Thema Gesundheit erhöht und die Teilnehmenden darin unterstützt, sich gesundheitsförderliche Verhaltensweisen bewusst zu machen. Das Präventionsangebot wird im Rahmen von Bildungs- und Beschäftigungsmaßnahmen durchgeführt. Den Teilnehmenden werden Beratungsgespräche und Präventionskurse angeboten. JobFit wurde zunächst in Nordrhein-Westfalen mit Unterstützung des Arbeitsministeriums des Landes entwickelt und wird dort von den Krankenkassen gefördert. Mittlerweile haben auch die Krankenkassen in Niedersachsen eine gemeinsame entsprechende Rahmenvereinbarung mit dem JobCenter Hannover für die Umsetzung des JobFit-Ansatzes abgeschlossen und unterstützen so die Finanzierung und Durchführung des Präventionsangebotes.

Weitere Informationen zum Good Practice-Projekt JobFit in der Datenbank

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/jobfit

Integration in Arbeit (MAIA) und anerkannte Kursleiterinnen und -leiter der Krankenkassen durchgeführt. Finanziert wird diese Arbeitsgelegenheit gemeinsam von der MAIA sowie den Krankenkassen. Die Mehraufwandsent-

AktivA – Aktive Bewältigung von Arbeitslosigkeit

Das Gesundheitsförderungsprogramm für arbeitslose Menschen AktivA wurde an der TU Dresden entwickelt. An vier Tagen mit einem Gesamtumfang von 24 Stunden besprechen die Betroffenen in kleinen Gruppen von maximal zehn Personen gesundheitsrelevante Themen, unter deren Einschränkungen besonders arbeitslose Menschen leiden. So werden verschiedenste Inhalte wie zum Beispiel die persönliche Aktivitätsplanung besprochen, um trotz Erwerbslosigkeit körperlich, geistig und emotional aktiv zu bleiben. Auch konstruktives Denken wird gefördert, da Gedanken einen wichtigen Einfluss auf Gefühle, körperliche Reaktionen und das Verhalten nehmen können. Soziale Integration durch beispielsweise eine aktive Freizeitgestaltung sowie Netzwerkgestaltung stehen thematisch im Vordergrund. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden in den Gesprächen in ihrer sozialen Kompetenz gestärkt und angehalten, bereits bestehende Kontakte zu pflegen sowie neue Kontakte zu knüpfen. Im Rahmen einer systematischen Problemlösung soll den Betroffenen der Umgang mit Hindernissen und Misserfolgen vermittelt werden mit dem Ziel, dass sie sich als selbstständig handlungsfähige Personen wahrnehmen.

Die Krankenkassen können entsprechende Präventionsangebote gemäß § 20 SGB V fördern (weitere Informationen zu § 20 SGB V in Heft 3 Kapitel 5 dieser Arbeitshilfen).

Der „Leitfaden Prävention“ vom 27.8.2010 ermöglicht Erwerbslosen, Maßnahmen der individuellen Prävention (zumeist Kurse oder Trainings) nun leichter in Anspruch zu nehmen. Bisher mussten sie die Gebühren für solche Angebote häufig im Voraus bezahlen und bekamen sie im Nachhinein von ihrer Krankenkasse erstattet. Nach dem neuen Leitfaden „sollen die Krankenkassen für diesen Personenkreis (...) die Kosten ganz oder teilweise direkt übernehmen“.

Weitere Informationen zum neuen Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbandes finden Sie unter www.gkv-spitzenverband.de/Praevention.gkvnnet



BodyGuard – das Gesundheitsprogramm für Jugendliche

Durch die Zusammenführung der beruflichen Qualifizierung mit Ansätzen der Gesundheitsförderung leistet das Gesundheitsprogramm BodyGuard einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Chancengleichheit bei benachteiligten Jugendlichen und wurde hierfür als erstes „Good Practice-Programm“ ausgezeichnet.

In berufsbildenden Einrichtungen wurden bei Jugendlichen ein schlechter Gesundheitszustand sowie ein vermehrt negatives Gesundheitsverhalten festgestellt, welche eine dauerhafte Integration in Arbeit gefährden. Die berufliche Qualifizierung von Jugendlichen in sozial benachteiligten Lebenslagen wurde daher als ein geeigneter Zugang für gesundheitsfördernde Maßnahmen identifiziert.

In einer dreijährigen Modellphase wurde mit dem Programm BodyGuard in zehn Bildungszentren des Internationalen Bundes (IB) ein erlebnisorientiertes Kurs- und Bildungsangebot in den Handlungsfeldern Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung gemeinsam mit sozial benachteiligten Jugendlichen entwickelt. Die Evaluation zeigt, dass eine besondere Ressource für den Erfolg der Maßnahme der enge und gute Kontakt der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Berufsbildungszentren zu den Jugendlichen ist.

Die Umsetzung erfolgt auf lokaler Ebene mit übergreifender Unterstützung von Kommunen, Krankenkassen und verschiedenen anderen Institutionen.

Mit dem Angebot soll das Thema Gesundheitsförderung für Jugendliche in der Arbeit des Gesamtverbandes einen höheren Stellenwert erhalten und die beteiligten Berufsbildungszentren schrittweise zu gesundheitsfördernden Einrichtungen gemacht werden. Ein weiteres Ziel ist die Verbreitung und Umsetzung der Maßnahmen in weiteren Einrichtungen.

Das Gesamtprojekt ist Partner von „GUT DRAUF bewegen, entspannen, essen – aber wie!“, der Jugendaktion der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und wurde in der Modellphase maßgeblich von der Aktion Mensch gefördert.

Weitere Informationen zum Good Practice-Programm BodyGuard in der Datenbank www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/good-practice-beispiele/bodyguard und unter www.ib-bodyguard.de

Um die positiven Effekte von AktivA auch langfristig aufrecht zu erhalten, sind Verknüpfungen zwischen der Maßnahme und Strukturen im Quartier von Vorteil. Somit können soziale Kontakte und körperliche und geistige Aktivitäten durch vereinfachte Zugänge zu Vereinen, Beratungsstellen und kulturellen Angeboten im Quartier auch nach Abschluss des Programms aufrechterhalten werden.

An den bundesweiten Multiplikatorenschulungen zu dem AktivA-Programm haben bereits viele Akteure aus den unterschiedlichsten Bereichen wie der Arbeitsförderung (Jobcenter), privaten Arbeitsvermittlung, Gesundheitsförderung, des Qualifizierungs-, Weiterbildungs- und Bildungsbereiches, der Suchthilfe, der Beratung sowie der Erwerbslosenkontaktstelle teilgenommen. Dies ermöglicht einen hilfreichen interdisziplinären Austausch innerhalb der Schulungen und darüber hinaus. Die Umsetzung von AktivA ist beispielsweise einem Bildungsträger in Wetzlar im Rahmen der Aktivierungsphase des Modellprojektes Bürgerarbeit gelungen.

Gefördert wird das Projekt AktivA vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und dem Bundesministerium für Bildung und Forschung.

Weitere Informationen zu AktivA unter <http://aktiva.tu-dresden.de>

Die Einbeziehung freier Träger, die Präventionsangebote im Stadtteil und im Quartier durchführen und die Möglichkeit haben, das Vertrauen der Arbeitslosen zu gewinnen, stellt eine wichtige Komponente der Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen dar. Besonders nachhaltig können solche Angebote sein, wenn sie in den Wohngebieten er-

folgen und dort als allgemeines Angebot neben Erwerbstätigen auch Arbeitslose erreichen und sie nachhaltig in soziale Netzwerke einbinden.

Zugleich ist die Vernetzung aller relevanten Akteure auf kommunaler Ebene besonderes erfolgversprechend bei der Verwirklichung des gemeinsamen Ziels der Verbesserung der

Kapitel 4 – Gesundheitsförderung bei arbeitslosen Menschen



Versorgung von arbeitslosen Menschen. Das Wissen voneinander, ausreichende Kenntnisse über Angebote und Maßnahmen, auf die man zurückgreifen kann, sowie Einblicke in den Bedarf der unterschiedlichen Zielgruppen ermöglichen nachhaltige Unterstützung für Arbeitslose.

Eines der ersten kommunalen Netzwerke, das sich den Zielen der Verbesserung der Gesundheit von Arbeitslosen und ihrer Integration in den Arbeitsmarkt verpflichtet hat, ist das kommunale Netzwerk Frankfurt am Main. Ein weiteres Beispiel für eine gelungene Vernetzung, die die bedarfsgerechte und vielfältige Versorgung der unter 25-jährigen arbeitslosen Jugendlichen ermöglicht, ist MYKnetz.

MYKnetz

Das Netzwerk MYKnetz des Jobcenters des Landkreises Mayen-Koblenz wurde aus der Annahme heraus gegründet, dass die Vermittlung von jugendlichen und jungen arbeitslosen Erwachsenen in Ausbildung und Arbeit nur gelingen kann, wenn die betroffenen Menschen bedarfsgerecht unterstützt werden und sie von einem professionellen Netzwerk umgeben sind.

Bei MYKnetz handelt es sich um ein eng verzahntes soziales Netzwerk, in dem Maßnahmen des Jobcenters Mayen-Koblenz mit anderen Sozialprojekten und Hilfsangeboten im Landkreis konsequent verbunden werden. Die sogenannten „Netzwerker“ des Jobcenters arbeiten permanent daran, kommunale sowie regionale Instanzen und soziale Einrichtungen in Kontakt zu bringen und sie systematisch miteinander zu vernetzen, um personenbezogene Unterstützung zu bieten. Der Bedarf wird genau analysiert und MYKnetz in der Regel durch das zuständige Fallmanagement mitgeteilt. Erfahrungen zeigen, dass durch Bündelung der Kompetenzen ein viel größeres Spektrum an Hilfsmaßnahmen und Unterstützungsprogrammen entwickelt werden kann. Neben der Erschließung von neuen Synergien bildet das Netzwerk die Basis für die Initiierung neuer Projekte und Hilfsmaßnahmen. Die Problemlagen, die MYKnetz behandelt, sind sehr umfangreich. Hierzu zählen beispielsweise Drogenmissbrauch und Sucht, Jugendhilfe, mangelnde Gesundheit, Verschuldung, Migration und mangelnde Integration sowie Unterstützungsbedarf bei Alleinerziehenden.

MYKnetz wird gefördert durch das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen des Landes Rheinland-Pfalz sowie aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds.

Weitere Informationen zu MYKnetz finden Sie unter www.myknetz.de

Tipps zum Weiterlesen

BKK Bundesverband (Hrsg.) (2008). JobFit-Leitfaden – Verknüpfung von Gesundheits- und Arbeitsmarktförderung. Verfügbar unter: www.bkk.de/fileadmin/user_upload/PDF/Mehr_Gesundheit_fuer_alle/BKK_JobFit_Handlungsempfehlungen_2010_100811.pdf

BKK Bundesverband (Hrsg.) (2008). Und keiner kann es glauben – Stressfaktor Arbeitslosigkeit. Trainermanual für den Präventionskurs. Essen. Verfügbar unter: www.dnbgf.de/fileadmin/texte/Downloads/uploads/dokumente/2009/kurz_BKK_Trainerleitfaden.pdf

BKK Bundesverband (Hrsg.) (2008). Qualitätsstandards in der Gesundheitsberatung Arbeitsloser. Praxishilfe. Essen. Verfügbar unter: www.ipg-uni-essen.de/fileadmin/Downloads/Monique/BKK_Praxishilfe_021008_01.pdf

Deutsche Angestellten-Akademie (2007). Gesund & fit bleiben – Praxisratgeber zur Gesundheitsförderung bei Langzeitarbeitslosen 50plus. DAA Frankfurt (Oder) und Universität Dortmund. Verfügbar unter: www.in-bewegungbleiben.de/uploads/media/Broschuere_50plus.pdf

DGB Bundesvorstand (Hrsg.) (2010). Gesundheitsrisiko Arbeitslosigkeit – Wissensstand, Praxis und Anforderungen an eine arbeitsmarktintegrierte Gesundheitsförderung. Arbeitsmarkt aktuell, Ausgabe 09/August 2010. Verfügbar unter: www.dgb.de/themen/+co++625f4954-a925-11df-6fd9-00188b4dc422

Hollereder, A. (Hrsg.) (2009). Gesundheit von Arbeitslosen fördern! Fachhochschulverlag. Frankfurt am Main

Hollereder, A. (2010). Erwerbslosigkeit, Gesundheit und Präventionspotenziale: Ergebnisse des Mikrozensus 2005. VS-Verlag für Sozialwissenschaften

Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2011). Förderung der psychischen Gesundheit bei Erwerbslosen. Ein Leitfaden. LIGA.Praxis.4. Düsseldorf.

Verfügbar unter: www.liga.nrw.de/_media/pdf/liga-praxis/liga_praxis_04_Gesundheitsfoerderung_Erwerbslose.pdf?pi_t=true

Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2011). Gesundheitsförderung in der Zeitarbeit. Argumente und Umsetzungsstrategien. LIGA. Praxis.5. Düsseldorf. Verfügbar unter: www.liga.nrw.de/_media/pdf/liga-praxis/liga_praxis_05_Gesundheitsfoerderung_Zeitarbeit.pdf?pi_t=true

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie in Brandenburg (2008). Arbeitsförderung mit gesundheitsbezogener Ausrichtung. Leitfaden für die praktische Umsetzung. Verfügbar unter: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-bei-arbeitslosen/hintergruende-daten-und-materialien/materialien

Mühlpfordt, S., Mohr, G. & Richter, P. (Hrsg.) (2011). Erwerbslosigkeit: Handlungsansätze zur Gesundheitsförderung. Lengerich: PABST.

Robert Koch-Institut (2003). Arbeitslosigkeit und Gesundheit. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin. Verfügbar unter: www.rki.de → Gesundheitsberichterstattung

Rothländer, K. & Richter, P. (2009). Gesund und mittendrin trotz Erwerbslosigkeit?! – Ansätze zur Förderung der psycho-sozialen Gesundheit. Friedrich-Ebert-Stiftung. Berlin. Verfügbar unter: www.fes.de/integration/pdf/arbeitspapier_6_09.pdf

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2007). Kooperation und Verantwortung – Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. Baden-Baden. Verfügbar unter: <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/16/063/1606339.pdf>

Sigmund, W. (2009). Arbeitshilfen zur Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Jugendlichen – erprobt in Einrichtungen der beruflichen Bildung des Internationalen Bundes. Frankfurt am Main. Verfügbar unter: http://internationaler-bund.de/fileadmin/user_upload/veroeffentlichungen/2009/IB_Arbeitshilfen_BodyGuard.pdf

Links zum Thema „Gesundheitsförderung bei arbeitslosen Menschen“

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-bei-arbeitslosen	Die Website des Kooperationsverbunds Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten liefert zahlreiche Informationen, Materialien, Praxisbeispiele und Kontakte zum Thema Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen.
www.perspektive50plus.de	„Perspektive 50plus – Beschäftigungspakte für Ältere in den Regionen“ ist ein Programm des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zur Verbesserung der Beschäftigungschancen älterer Langzeitarbeitsloser. Neben den Potenzialen der Wirtschaft und der Länder soll auch die Gestaltungskraft und Kreativität der Regionen stärker als bisher zur beruflichen Eingliederung älterer Langzeitarbeitsloser genutzt werden. Das Bundesprogramm basiert auf einem regionalen Ansatz und wird von 62 regionalen Beschäftigungspakten unterstützt.
www.biwaq.de	Mit dem ESF-Bundesprogramm „Soziale Stadt – Bildung, Wirtschaft, Arbeit im Quartier (BIWAQ)“ unterstützt das Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung in den Programmgebieten der Sozialen Stadt gezielt Maßnahmen zur Integration von Jugendlichen und Langzeitarbeitslosen in Arbeit, zur Verbesserung des Übergangs von der Schule in den Beruf und zur Stärkung der lokalen Ökonomie.
www.dnbgf.de	Auf der Website des Deutschen Netzwerks für betriebliche Gesundheitsförderung gibt es Materialien und Links zum Thema Arbeitsmarktintegration und Gesundheitsförderung.
www.inqa.de	Neue Qualität der Arbeit ist eine Gemeinschaftsinitiative aus Bund, Ländern, Sozialpartnern, Sozialversicherungsträgern, Stiftungen und Unternehmen mit dem Ziel, gute Arbeitsbedingungen zu schaffen und dabei die Interessen der Beschäftigten und der Unternehmen miteinander zu verbinden. Die Seite bietet u.a. Informationen zu betrieblicher Gesundheitsförderung.
www.gesunde.sachsen.de/115.html	In Sachsen wurde in der Koalitionsvereinbarung der Landesregierung im November 2004 die Entwicklung von Gesundheitszielen politisch verankert. In Kenntnis der hohen Arbeitslosigkeit in den neuen Bundesländern wurde dabei ein Schwerpunkt auf die Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen gelegt.
www.nga.or.at	Das Netzwerk Gesundheitsförderung und Arbeitsmarktintegration (NGA) fördert die Vernetzung verschiedener Organisationen aus den Bereichen Gesundheit, Gesundheitsförderung sowie Arbeitsmarkt und Arbeitslosigkeit in Österreich. Das Netzwerk ist Anlaufstelle für regionale und überregionale Institutionen, die sich mit gesundheitlichen Bedürfnissen und Besonderheiten Arbeitssuchender, von Arbeitslosigkeit bedrohter bzw. unsicher beschäftigter Menschen befassen.

Kapitel 5 – Die Gesundheit älterer Menschen fördern – gemeinsam Planen und Handeln in der Kommune



In diesem Kapitel wird am Beispiel des kommunalen Projektes „Neues Altern in der Stadt“ (NAIS) in Bruchsal die erfolgreiche Gestaltung eines sektorenübergreifenden kommunalen Planungsprozesses dargestellt. Die Entwicklung und Umsetzung orientiert sich am Bedarf und den Bedürfnissen der älteren Menschen. Gemeinsam mit Betroffenen und Partnern aus unterschiedlichen Bereichen und Verwaltungen werden dabei alle Planungs- und Umsetzungsphasen angegangen. „Neues Altern in der Stadt“ ist ein Pilotprojekt der Bertelsmann Stiftung und Bruchsal ist eine der insgesamt sechs Pilotkommunen, in denen im Rahmen der Analyse- und Aktionsphase 2005-2007 das Konzept entwickelt und umgesetzt wurde. Die hier erläuterten Methoden sind auch für andere Bereiche gemeinsamer Planung und Umsetzung gesundheitsförderlichen Handelns in der Kommune und im Quartier gut anwendbar.

Knapp 50 Prozent aller Städte und Gemeinden in Deutschland bewerten Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen als wichtig (BZgA, 2007, Fachheft Band 33). Gesundheitsförderung setzt mit dem Lebenswelt-Ansatz (vgl. Heft 1 Kapitel 5 „Gesundheitsförderung, die ankommt“) nicht auf vorgefertigte Programme, sondern auf partizipative Prozesse, bei denen Zielgruppe und Akteure gemeinsam die gesundheitsförderlichen Veränderungen gestalten. Für die Realisierung solcher Planungsvorhaben gibt

es ein gut funktionierendes Prozessschema. Die Umsetzungsschritte beinhalten die Sensibilisierung für gesundheitliche Fragestellungen und den Aufbau von Strukturen, die die Gestaltung des Prozesses übernehmen. Zunächst werden die vorhandenen Aktivitäten in Form einer Bestandsaufnahme ermittelt, Handlungsbedarfe identifiziert und Ursachen für fehlende Angebote oder Belastungen gemeinsam mit den Zielgruppen analysiert. Auf diese Analysephase folgt die Entwicklung von Lösungen und Maßnahmen, die dann priorisiert und umgesetzt werden müssen. In der letzten Phase werden die Effekte der ergriffenen Maßnahmen eingeschätzt und bei Bedarf eine neue Prozessrunde eingeleitet.

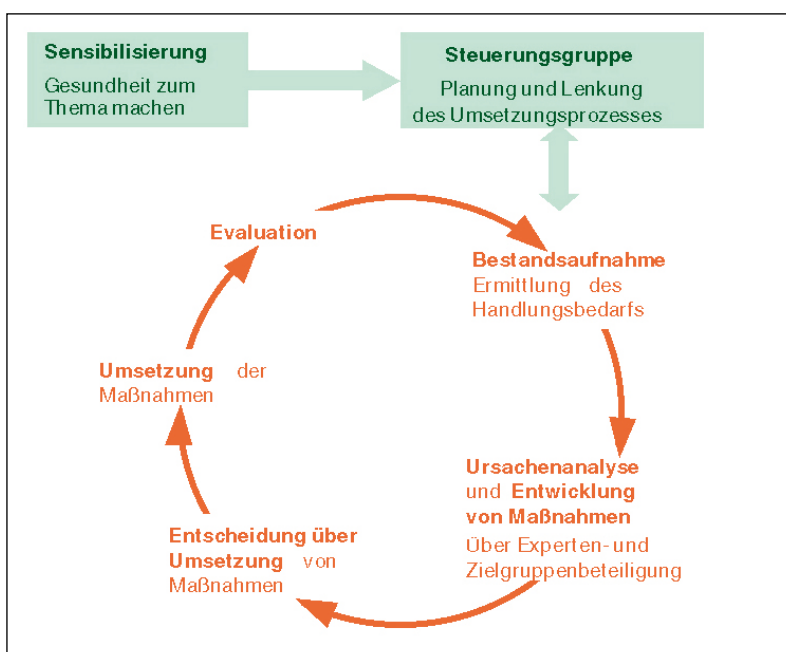


Abbildung 2: Gesundheitsförderung in der Kommune als Prozess (Altgeld, 2009, S. 4)

Dieses Prozessschema ermöglicht es, auf konkrete Situationen und Bedürfnisse vor Ort flexibel zu reagieren. Unterschiedliche Partner können sich in diesem Prozess auf gemeinsame Ziele verständigen und ihren Beitrag zur Umsetzung der Maßnahmen einbringen.

Am Beispiel der Umsetzung des Programms „NAIS – Neues Altern in der Stadt“ in Bruchsal werden Erfahrungen der Partner aus den einzelnen Prozessphasen dargestellt. Weitere Beispiele für den erfolgreichen Einbezug älterer Menschen in Projekte der Gesundheitsförderung werden in diesen Arbeitshilfen in Heft 6, Kapitel 2 vorgestellt.



Sensibilisierung

Entscheidend für das Gelingen gemeinsamer Planungsprozesse sind eine hohe Transparenz und eine konsequente, frühzeitige Informationsstrategie, die bereits im Vorfeld der Aktivitäten erfolgt. Innerhalb des Prozessschemas zur Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebenswelten wird dies die „Sensibilisierungsphase“ genannt. In dieser Phase müssen wichtige Partner aus Verwaltungen, Wohlfahrtsverbänden, der Wirtschaft und anderen Institutionen (Sport, Kirchen etc.) sowie Bürgerinnen und Bürger für die Beteiligung am Prozess gewonnen werden.

-umsetzung sowie Möglichkeiten der Ergebnissicherung und, falls erforderlich, die Neuausrichtung der Zielstellung zu koordinieren. Sollte es im Stadtteil funktionierende Gremien geben, in denen wichtige Partner

Zu Projektbeginn von NAIS in Bruchsal herrscht bei einigen Partnern Skepsis, ob sich ihr Engagement in diesem Prozess überhaupt lohnt. Sie zweifelten, inwieweit nachhaltige Veränderungen überhaupt gelingen werden. Der politische Rückhalt, den das Vorhaben durch den Bürgermeister, sowie parteiübergreifend durch den Gemeinderat erhielt und die Beteiligung aller wichtigen Fachreferate waren wesentliche Aspekte, um diese Vorbehalte zu überwinden.

In der Kommune Bruchsal war der Bürgermeister in alle Projektphasen intensiv eingebunden. Die Fachabteilungen, das Amt für Familie, Schulen und Sport, das Stadtplanungsamt, die Bürgerreferentin, die Statistikstelle und die Volkshochschule brachten sich von Beginn an engagiert ein.

Um ältere Menschen für den Prozess zu gewinnen, wurden dann auch jenseits der gängigen Strukturen in der Altenhilfe und dem Gesundheitsbereich Zugangswege zu Zielgruppen mit hohem Gesundheitsförderungsbedarf gesucht. In Bruchsal wurde in Zusammenarbeit mit den Quartiersmanagern und weiteren Projektträgern festgestellt, welche Bevölkerungsgruppen mit welchen sozialen Hintergründen im Quartier leben und wie diese am erfolgreichsten angesprochen werden können.

Weitere Informationen zum Good Practice-Projekt „Neues Altern in der Stadt“ in Bruchsal in der Datenbank www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/nais und unter www.neues-altern.de

Steuerungsgruppe zur Planung und Lenkung des Umsetzungsprozesses

Gesundheitsförderungsprozesse verlaufen erfolgreich, wenn eine transparente Steuerung erfolgt. Für die erfolgreiche Arbeit sollten außerdem Verantwortlichkeiten festgelegt werden. Solche Verantwortlichkeiten können auch im Rahmen einer „Steuerungsgruppe“ verteilt werden. In ihr sollten die wichtigsten Akteure, Partner aus der Kommunalverwaltung und Zielgruppenvertreterinnen und -vertreter beteiligt sein. Zu den Aufgaben einer Steuerungsgruppe gehören die Bestandsaufnahme, Maßnahmenentwicklung und

bereits zusammenarbeiten, z.B. eine Stadtteilkonferenz oder einen Quartiersrat, können diese für gesundheitsbezogene Prozesse erweitert und genutzt werden. Die Anzahl der Teilnehmenden am Steuerungskreis hängt von der Größe der Kommunen ab. In jedem Fall sollte das Gremium noch arbeitsfähig sein. Wichtig ist außerdem, einen klaren Arbeitsauftrag zu formulieren und Arbeitsschritte, Zeitplanung und Ergebnissicherung zu vereinbaren. Dabei sollte bereits eingeplant werden, wann die Ergebnisse in der Öffentlichkeit bzw. der Kommunalpolitik präsentiert werden.

Kapitel 5 – Die Gesundheit älterer Menschen fördern – gemeinsam Planen und Handeln in der Kommune

Die Gemeinde Bruchsal stellt personelle Ressourcen für den Aufbau des Netzwerks, die Konzeptentwicklung und die erforderliche Öffentlichkeitsarbeit zur Verfügung. Für die Vorbereitung kommunaler Projektaktivitäten und die Koordinierung und Umsetzung des Projektes wurde eine Koordinierungsstelle gebildet, die aus einer Verwaltungskraft und einem Ehrenamtlichen bestand. Diese „Tandembesetzung“ unterstützt eine Projektkoordination, die jenseits der üblichen Verwaltungshierarchien arbeitete.

Bestandsaufnahme: Ermittlung des Handlungsbedarfs

Eine Bestandsaufnahme vorhandener Aktivitäten und Strukturen ist notwendig, um nicht aus einer ersten Themen- oder Planungseuphorie heraus einer unübersichtlichen Angebotsstruktur eine weitere Facette hinzuzufügen. Gemeinsame Planung heißt auch, sich einen Überblick über vorhandene Strukturen, Initiativen und Projekte im Stadtteil zu verschaffen und deren Nutzung bzw. Nicht-Nutzung kritisch zu hinterfragen. Häufig existiert kein genauer Überblick, welcher Träger welche Angebote macht und welche Zielgruppen erreicht bzw. nicht erreicht werden. Eine systematische Bestandsaufnahme schafft Transparenz und macht Handlungsbedarfe klar. Weitere Informationen zu diesen Themen finden Sie in Heft 2 Kapitel 1 „Gesundheitsprobleme erkennen – Daten nutzen“ und in Heft 6 Kapitel 3 „Probleme und Ressourcen für ältere Menschen im Quartier erkennen“.

Neben Bestandsaufnahmen können Handlungsbedarfe auch über die Befragungen der Zielgruppe und weiterer Fachleute ermittelt werden. Entsprechende Methoden sind in Heft 2 Kapitel 2 „Wie steht es um die Gesundheit im Quartier?“ beschrieben.

Das erste Projektjahr in Bruchsal begann mit einer Analysephase, in der unter breiter Beteiligung der Öffentlichkeit und mit Unterstützung externer Expertinnen und Experten der Handlungsbedarf ermittelt wurde. Dabei wurden Zugangswege zu den älteren Menschen in Bruchsal gesucht und deren räumliche Verteilung, ihre sozialen Hintergründe und spezifischen Bedarfe ermittelt. **Die Leitfragen, die es zu beantworten galt, waren:**

- Welche gesundheitsrelevanten Angebote gibt es bereits?
- Welche Zielgruppen werden erreicht und welche nicht?
- Welche Präventionspotentiale und -bedarfe bestehen?
- Wer muss innerhalb und außerhalb der Kommunalverwaltung einbezogen werden?
- Wie ist der Einbezug der Zielgruppe sichergestellt?
- Was sind geeignete Startmaßnahmen?

In Bruchsal wurden für die Bestandsaufnahme sowohl Datenquellen aus der Kommune genutzt als auch Abfragen bei Einrichtungen vor Ort vorgenommen, um so einen Überblick über vorhandene Angebote zu erhalten.

Zwei offene Bürgerabende zum Thema „Demografischer Wandel: Neues Altern in der Stadt“ wurden durchgeführt und waren gut besucht. Die Veranstaltungen wurden intensiv über das Internet, die Presse und Flyer, vor allem aber über die persönliche Ansprache in Netzwerken, wie Seniorenvertretungen, Sportvereinen, Wohlfahrtsverbänden oder Kirchen, beworben. Unter professioneller Anleitung wurden Szenarien des demografischen Wandels in Bruchsal entwickelt, Probleme und Handlungsbedarfe dargestellt, diskutiert und nach Lösungsmöglichkeiten gesucht. Durch das Worst-Case-Szenario konnten Akteure für die künftigen Herausforderungen sensibilisiert und gleichzeitig durch das Best-Case-Szenario motiviert werden.

Aus den beiden Bürgerabenden entwickelte sich ein Initiativkreis, an dem sich ca. 30 Personen

beteiligten. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Initiativkreises waren zum Teil bereits engagierte Akteure aus der Seniorenpolitik oder gehörten der Stadtverwaltung, Wohlfahrtsverbänden, Sportvereinen, Kirchen, Krankenkassen und anderen Einrichtungen an (Abb. 3). Darüber hinaus gelang es aber auch, interessierte Bürgerinnen und Bürger für die Mitarbeit zu gewinnen. Migranten konnten für den Initiativkreis noch nicht gewonnen werden.

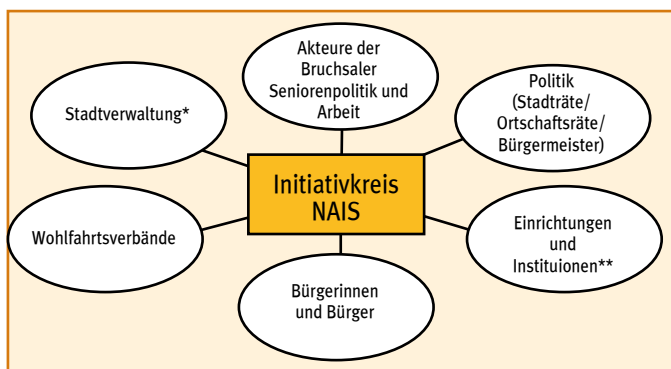


Abbildung 3: Zusammensetzung des Initiativkreises NAIS

* Stadtplanungsamt; Bürgerreferentin; Amt für Familie, Schulen und Sport; Volkshochschule; Stadtbibliothek; Sozialdezernent

** Evangelisches Altenzentrum; Arbeitsgemeinschaft für Sport; Kirchen; Sportvereine; Krankenkassen; Ärzte

(eigene Darstellung)

Die Aufgabe des Initiativkreises bestand darin, Fragestellungen in Hinblick auf eine Vision für das „Neue Altern in Bruchsal“ im Jahr 2020 zu entwickeln. Auf der Grundlage einer breiten kommunalen Datenlage wurden potentielle Problemfelder identifiziert sowie Leitlinien und Zielvorstellungen:

Tabelle 6: Problemfelder und Zielvorstellungen für NAIS

Problemfeld	Zielvorstellung
Fehlende seniorengerechte Infrastruktur	Seniorengerechte Infrastruktur statt Barrieren
Gefahr von Isolation	Integration statt Isolation
Mangelnde Wertschätzung älterer Menschen	Gegenseitige Wertschätzung statt Missachtung
Altersarmut	Wohlstand und Wohlfühlen statt materieller Not

Ursachenanalyse und Maßnahmenentwicklung

Nach der Bestandsaufnahme und der Bedarfsanalyse, die mit der Zielgruppe und Fachleuten vorgenommen wurden, liegen häufig verschiedene Vorschläge darüber vor, welche Problemstellungen vorrangig bearbeitet werden sollen. Die Steuerungsgruppe muss hier Prioritäten setzen und dafür sorgen, dass klare Zielgruppen und Ziele vereinbart werden.

Nähere Informationen zum Thema „Wie werden Projektziele vereinbart?“ finden Sie in Heft 3, Kapitel 2. Heft 5 können Hinweise zur Qualitätssicherung und Evaluation von Maßnahmen entnommen werden.

Auch die Maßnahmenvorschläge sollten von Betroffenen und Akteuren selbst erarbeitet werden, weil sie die Handlungsbedarfe und erfolgversprechende Lösungen am besten kennen.



Kapitel 5 – Die Gesundheit älterer Menschen fördern – gemeinsam Planen und Handeln in der Kommune

Entsprechend dieser Zielvorstellungen wurden in Bruchsal durch den Initiativkreis erste Projektideen entwickelt, von der Errichtung eines Mehrgenerationenhauses, über Projekte zur Bewegungsförderung und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit bis hin zu einem Seniorenwegweiser für die Gemeinde. Das übergreifende Thema „Gesundheitsförderung und Prävention“ wurde als Schwerpunkt für weitere Maßnahmen ausgewählt.

Im zweiten Projektjahr begann die Aktionsphase in der die Zielvorstellungen und Projektideen konkretisiert werden sollten. Es wurden fünf Arbeitsgruppen gebildet, die sich mit den Themen „Bewegung und Ernährung“, „Pflege“, „Geistig fit und aktiv“, „Präventive Hausbesuche“ und „Seniorenwegweiser“ befassen.

In den Arbeitsgruppen wurden im Laufe des Jahres Projektideen erarbeitet, die der Gemeinde zur Umsetzung empfohlen wurden. Durch die Beteiligung von Bürgerinnen und Bürgern sowie Akteuren aus verschiedenen fachlichen und professionellen Kontexten konnten unterschiedliche Perspektiven auf die Themen entwickelt und fundierte umsetzbare Vorschläge vorgelegt werden. Eine frühe und konstante Einbeziehung von Entscheidungsträgern und kurze Wege zwischen Fachbereichen und Einrichtungen sind hilfreiche Rahmenbedingungen für eine effiziente und erfolgreiche Umsetzung.

Dieses Potential ist gerade in relativ kleinen Gemeinden vorhanden, da Entscheidungsträger oft mehrere Funktionen in ihrer Person vereinigen und Absprachen auch über persönliche Kontakte erfolgen. Gleichzeitig haben sich aber häufig auch eingefahrene Strukturen etabliert, die Blockaden bei der Entwicklung neuer Projekte bilden können. Eine externe Moderation von Versammlungen oder ein Coaching durch außenstehende Expert/innen, wie es in Bruchsal durchgeführt wurde, bieten in diesem Fall Unterstützung und unter Umständen auch ein Krisenmanagement von außen. Zentral für eine nachhaltige Projektentwicklung ist allerdings, dass Entscheidungen in der Gemeinde selbst erfolgen und langfristig durch die Gemeinschaft im Ganzen getragen werden.

Umsetzung der Maßnahmen

Im Rahmen von NAIS und auch über die eigentliche Projektphase hinaus wurden zahlreiche Angebote und Aktivitäten initiiert und implementiert. Eine intensive Öffentlichkeitsarbeit und Veranstaltungen, wie die „Mach Mit Meile“ begleiteten das Programm und sorgten für die Aufmerksamkeit der Bürgerinnen und Bürger.

- Die Arbeitsgruppe „Bewegung und Ernährung“ setzte sich das Ziel, die Vernetzung und die niedrigschwellige Bewerbung (z.B. über Anzeigen in Zeitungen, Flyer und Internetplattformen) vorhandener Angebote, Regeltermine und Aktivitäten in den Bereichen Bewegung, Sport, Tanz und Ernährung zu verbessern. Hierzu wurde die Vernetzung mit vorhandenen Strukturen optimiert und Kooperationen mit der AOK, dem Ernährungsamt des Landkreises, der AG Sport und Ärzten geschlossen. Neue Angebote wie z.B. für Hochbetagte werden initiiert.
- Die Arbeitsgruppe „Pflege ist mehr“ klärt über die zahlreichen Aspekte von Pflege und Pflegebedürftigkeit auf und fördert die Zusammenarbeit der Pflegeeinrichtungen vor Ort. Ein großer Erfolg für die Arbeitsgruppe war die Gewinnung der Wohlfahrtsverbände als Kooperationspartner. Veranstaltungen für pflegende Angehörige werden regelmäßig angeboten.
- Die Arbeitsgruppe „Geistig fit und aktiv“ zielt darauf ab, über Vernetzung eine Angebotsoptimierung zu erreichen. Erste Erfolge konnte die Arbeitsgruppe bereits verbuchen: Vorträge, Computerkurse, Lesestunden, ein Theater- und ein Kinoprojekt sowie ein Internetcafé in der Seniorenfreizeitstätte dienen der Fortbildung und der Förderung der Teilhabe älterer Menschen.
- Die Arbeitsgruppe „Präventive Hausbesuche“ hat ein Konzept erarbeitet, das unter Beteiligung des Netzwerkes Soziale Stadt Projekte unter städtischer Projektleitung umgesetzt werden und Barrieren zu vorhandenen Angeboten, insbesondere für Menschen mit Migrationshintergrund, abbauen soll.
- Die Arbeitsgruppe „Wegweiser“ hat den „Wegweiser – Nicht nur für Senioren“ für Bruchsal konzipiert. Der Wegweiser präsentiert Themen und Angebote in Bruchsal und kann aus dem Internet heruntergeladen werden. Schließlich wurde in Kooperation mit Unternehmen und Einrichtungen sowie Wohlfahrtsverbänden das Bruchsaler Forum „Gesundheit und Arbeit“ gegründet, das unter Beteiligung der Krankenkassen, der Wirtschaftsförderung, engagierten Bürgern und der AG Sport gegründet, um den Standort gemeinsam zu stärken.

Weitere Informationen unter www.bruchsalerforum.de

Evaluation

In der Abschluss- und Transferphase wurden die Projektergebnisse durch das Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG) ausgewertet, in einem Handbuch zusammengefasst und veröffentlicht. So sind sie auch für andere Kommunen verfügbar, dienen als Anregung und für die Akteure als abschließende Reflektion und Erfolgskontrolle. Im Rahmen der projektbezogenen Evaluation wurden die konkreten Zielbestimmungen für Bruchsal bei der Bearbeitung des ausgewählten Themenfeldes daraufhin überprüft, wie weit und mit welchem Erfolg sie umgesetzt wurden. Auf diesen Ebenen wurden Strukturen, Prozesse und Ergebnisse ausgewertet. Um Konzeption, Ausgestaltung, Umsetzung und Wirkung des Projektes NAIS zu analysieren und zu bewerten, kamen Sekundäranalysen,

schriftliche Befragungen, telefonisch-mündliche Interviews und teilnehmende Beobachtungen zur Anwendung.

Das gesamte Projekt NAIS und die einzelnen Teilprojekte wurden von Beginn an mit großer Bürgerbeteiligung durchgeführt. Dazu gehörte neben den Bürgerversammlungen und Zukunftswerkstätten auch die kontinuierliche Evaluation durch Feedback-Befragungen der Angebotsnutzerinnen und -nutzer. Die Bertelsmann Stiftung und die Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V. betreuten und berieten das Projekt während der zweijährigen, offiziellen Laufzeit. Dadurch wurden einerseits die Qualität auf hohem Niveau gesichert und andererseits die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Fortsetzung der Projekte nach Ablauf der Projektphase geschaffen.



Im Projekt NAIS ist es gelungen, für verschiedene Arbeitsebenen, wie die qualitative Aufwertung der kommunalen Seniorenpolitik und der Rahmenbedingungen in der Kommune, die Schaffung von Anreizen für bürgerschaftliches Engagement und eine gemeinsame Werteorientierung, Bürgerinnen und Bürger zu gewinnen und Anbieter vor Ort einzubeziehen. Das Thema gesund Altern konnte in der Kommunalpolitik und bei den Unternehmen vor Ort verankert werden. Im Prozessverlauf konnte eine verbesserte Vernetzung der Akteure und eine Verknüpfung von unterschiedlichen Handlungssträngen

der Bereiche Ernährung und Bewegung, Pflege, geistige Aktivität und präventive Hausbesuche erreicht werden.

Checkliste:

Die Umsetzung des Programms NAIS in Bruchsal enthält verschiedene Bausteine, die für eine erfolgreiche Prozesssteuerung gemeinsamer Zusammenarbeit unentbehrlich sind:

- ✓ von Beginn an einen soliden politischen und parteiübergreifenden Rückhalt
- ✓ Unterstützung und Förderung durch Entscheidungsträger und die Verwaltung
- ✓ Beteiligung der Bürgerschaft an der Konzeption der Projekte
- ✓ Bereitschaft zu sektorenübergreifender Zusammenarbeit. Den Projektbeteiligten muss es möglich sein, Ideen nicht nur zu entwickeln, sondern auch umzusetzen. Der Mehrwert ihrer Projektbeteiligung muss deutlich und ihr Engagement muss wertgeschätzt werden.
- ✓ Kommunikation auf Augenhöhe
- ✓ breite Öffentlichkeitsarbeit
- ✓ Verfügbarkeit von finanziellen und zeitlichen Ressourcen
- ✓ Eine feste Projektkoordination, die engagiert, motiviert, anerkannt und sozial integriert ist

Tipps zum Weiterlesen

Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) (2009). Initiieren – Planen – Umsetzen. Handbuch kommunale Seniorenpolitik. Verlag Bertelsmann Stiftung. Gütersloh

Gesundheit Berlin-Brandenburg (Hrsg.) (2010). Gesundheit im Alter fördern – eine Zukunftsaufgabe der Kommunen. Berlin. Verfügbar unter: www.gesundheitberlin.de/download/10-04-15_Dokumentation_Gesundheit_im_Alter_foerdern_end.pdf

Hollbach-Gröming, B. & Seidel-Schulze, A. (2007). Seniorenbezogene Gesundheitsförderung und Prävention auf kommunaler Ebene – eine Bestandsaufnahme. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung Heft 33. BZgA. Köln *

Institut für Sozialforschung und Gesellschaft für Sozialpolitik (Hrsg.) (2008). Evaluation des Pilotprojektes „NAIS – Neues Altern in der Stadt“ im Auftrag der Bertelsmann Stiftung. Verfügbar unter: www.isg-institut.de/download/ISG-Bericht%20NAIS%20End.pdf

Richter, A. & Wächter, M. (2009). Zum Zusammenhang von Nachbarschaft und Gesundheit. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Heft 36, BZgA. Köln *

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2009). Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. Sondergutachten. Baden-Baden. Verfügbar unter: www.svr-gesundheit.de → Gutachten

Süß, W.; Möller, H.; Trojan, A. & Fehr, R. (2004). Integrierte Basis-Berichterstattung für gesündere Städte und Kommunen – Quellen, Auswahlprozess und Profile für einen Indikatorensatz. Wissenschaftliche Reihe, lögD. Bielefeld, Band 17 S. 182 f. Verfügbar unter: www.liga.nrw.de/_media/pdf/service/Publikationen/wr/wr17_integrierte-basis-berichterstattung.pdf?pi_t=true

* auf der CD zu diesen Arbeitshilfen vorhanden

Links zum Thema „Unterstützung älterer Menschen durch sektorenübergreifende Zusammenarbeit“

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-bei-aelteren	Die Website des Kooperationsverbunds „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ liefert zahlreiche Informationen, Materialien, Praxisbeispiele und Kontakte zum Thema Gesundheitsförderung bei älteren Menschen.
www.bertelsmann-stiftung.de	Die Bertelsmann Stiftung hält auf ihrer Internetseite zahlreiche Publikationen zum Thema bereit, informiert über den Demografischen Wandel und gibt Informationen für Kommunen.
www.gesunde-staedte-netzwerk.de	Dieses Netzwerk ist Teil der „Gesunde Städte“-Bewegung der WHO. Ziel des Netzwerkes ist es, Gesundheitsförderung als gesellschaftspolitische Aufgabe im öffentlichen Bewusstsein zu verankern. Das deutsche Netzwerk ist ein Zusammenschluss von 69 Städten, Kreisen, Bezirken und Regionen, die Gesundheitsförderung und die Schaffung von gesunden Lebenswelten zum Ziel haben.
www.wegweiser-kommune.de	Die Seite bietet für alle Kommunen mit mehr als 5.000 Einwohner/innen kommunale Daten zu Altersstruktur und sozialen Aspekten, Bevölkerungsprognosen und Handlungskonzepten.
www.demographiekonkret.de	Eine Praxisdatenbank der Bertelsmann Stiftung, auf der Beispiele präsentiert werden, wie Kommunen mit Herausforderungen und aktuellen Themen wie demographischem Wandel, Integration etc. umgehen.
www.sozialestadt.de/programm	Das Städtebauförderungsprogramm Soziale Stadt hat das Ziel, die Lebensbedingungen in städtebaulich, wirtschaftlich und sozial benachteiligten Stadtteilen umfassend zu verbessern. Es verfolgt dabei einen integrierten, auf fachübergreifende Kooperation angelegten Ansatz.

Quellennachweise

Altgeld, Thomas (2009). Alt werden, gesund bleiben. In: Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) (2009). Initiieren – Planen – Umsetzen. Handbuch kommunale Seniorenpolitik. Verlag Bertelsmann Stiftung, Gütersloh, S. 220-234

Altgeld, Thomas; Geene, Raimund; Glaeske, Gerd; Kolip, Petra; Rosenbrock, Rolf & Trojan, Alf (2006). Prävention und Gesundheitsförderung – Ein Programm für eine bessere Sozial- und Gesundheitspolitik. Friedrich-Ebert-Stiftung, Bonn

Altgeld, Thomas & Kolip, Petra (2007). Konzepte und Strategien der Gesundheitsförderung. In: Hurrelmann, Klaus; Klotz, Theodor & Haisch, Jochen (Hrsg.) Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Huber-Verlag, Bern, 2. Auflage, S. 41-50

AOK Bundesverband; Eberle, Gudrun; Hurrelmann, Klaus & Ravens-Sieberer, Ulrike (Hrsg.) (2008). Stark für den Start ins Leben. Gesundheitsförderung in Kindergärten und Schulen – Beispiele, Ideen und Tipps aus der Praxis. KomPart Verlagsgesellschaft, Bonn

Backes, Jörg (2010). Nationales Zentrum Frühe Hilfen. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). Dokumentation des nationalen Workshops „Determinen - Intersektorale Zusammenarbeit zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit“ am 19.10.2009. BZgA, Köln. Verfügbar unter: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-im-quartier/hintergruende-daten-materialien/materialien

Bergmann, Bärbel (2011). Bedarfsanalyse zur Gesundheitsförderung für die Risikogruppe Arbeitsloser. In: Mühlipfordt, S., Mohr, G. & Richter, P. (Hrsg.). Erwerbslosigkeit: Handlungsansätze zur Gesundheitsförderung. Pabst, Lengerich. Verfügbar unter: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-bei-arbeitslosen/hintergruende-daten-und-materialien/materialien

BKK Bundesverband (Hrsg.) (2009). BKK Gesundheitsreport 2009. Gesundheit in Zeiten der Krise. Berlin. Verfügbar unter: www.move-europe.de/fileadmin/fs-dokumente/dateien/Dateien_2010/BKK_Gesundheitsreport_2009.pdf

Böhme, Christa (2010). Stadtentwicklung und Gesundheitsförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). Dokumentation des nationalen Workshops „Determinen - Intersektorale Zusammenarbeit zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit“ am 19.10.2009. BZgA, Köln. Verfügbar unter: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-im-quartier/hintergruende-daten-materialien/materialien

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2010). Dokumentation des nationalen Workshops „Determinen - Intersektorale Zusammenarbeit zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit“ am 19.10.2009. BZgA, Köln. Verfügbar unter: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-im-quartier/hintergruende-daten-materialien/materialien

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2009). 13. Kinder- und Jugendbericht. Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen – Gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe. Berlin. Verfügbar unter: www.bmfsfj.de

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2010). Nationales Gesundheitsziel. Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung. Berlin

Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (Hrsg.) (2009). Stadtquartiere für Jung und Alt – Europäische Fallstudien. BMVBS, Heft 63. Bonn

Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (Hrsg.) (2009). Modellvorhaben der Sozialen Stadt. Gute Beispiele für sozial-integrative Projekte. Berlin. Verfügbar unter: <http://edoc.difu.de/edoc.php?id=GXA5oFUK>

Bundesverband der Betriebskrankenkassen (2008). Seelische Krankheiten prägen das Krankheitsgeschehen. BKK Bundesverband, Essen

Commission on Social Determinants of Health (2008). Closing the Gap in a Generation – Health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. World Health Organization, Genf. Verfügbar unter: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf

Conen, Marie-Luise (1999). „Unfreiwilligkeit“ ein Lösungsverhalten. In: Familiendynamik Nr. 3, S. 282-297. Heidelberg

GKV Spitzenverband (2010). Leitfaden Prävention. Berlin. Verfügbar unter: www.gkv-spitzenverband.de/Praevention_Leitfaden.gkvnz

Helming, Elisabeth (2008). Alles im Griff oder Aufwachsen in gemeinsamer Verantwortung? Vortrag Evangelische Akademie Tutzing. Verfügbar unter: www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Helming_Paradoxien_der_Praevention_240408.pdf

Hollereder, Alfons (2009). Gesundheit von Arbeitslosen fördern! – Ein Handbuch für Wissenschaft und Praxis. Fachhochschulverlag, Frankfurt am Main

Hollereder, Alfons (2005). Arbeitslosigkeit, Gesundheit und ungenutzte Potenziale von Prävention. In: Badura, B., Schell Schmidt, H. & Vetter, C. (Hrsg.), Fehlzeiten-Report 2005, Berlin, S. 219–239

Horstkotte, Elisabeth & Zimmermann, Eberhard (2009). Starke Kinder – Starke Eltern: Risiko und Resilienz in der Gesundheitsförderung. S. 35–43. In: Geene, Raimund; Gold, Carola (Hrsg.) Kinderarmut und Kindergesundheit. Huber, Bern

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (Hrsg.) (2010). Gesunde Kita für alle! Leitfaden zur Gesundheitsförderung im Setting Kindertagesstätte. Uni Druck, Hannover

Paul, Mechthild & Backes, Jörg (2009). Kinderschutz durch frühe Hilfen. In: Geene, Raimund & Gold, Carola (Hrsg.) Kinderarmut und Kindergesundheit. Huber Verlag, Bern, S. 137–151

Programme for International Student Assessment (2006). Die Ergebnisse der dritten internationalen Vergleichsstudie, Zusammenfassung. Verfügbar unter: www.pisa.ipn.uni-kiel.de/zusammenfassung_PISA2006.pdf

Richter, A. & Wächter, M. (2009). Zum Zusammenhang von Nachbarschaft und Gesundheit. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung Heft 36. BZgA, Köln *

Robert Koch-Institut (2003). Gesundheit alleinerziehender Mütter und Väter. Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 14. Berlin

Rosenbrock, Rolf (2008). Geerbte Schwäche. Wenig Geld, wenig Gesundheit. Berlin *

Rosenbrock, Rolf (2009). Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen – Herausforderungen und Qualitätskriterien. In: Hollereder, Alfons (Hrsg.). Gesundheit von Arbeitslosen fördern! – Ein Handbuch für Wissenschaft und Praxis. Fachhochschulverlag, Frankfurt am Main

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2007). Kooperation und Verantwortung. Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. Sondergutachten. Baden-Baden. Verfügbar unter: www.svr-gesundheit.de → Gutachten

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2009). Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. Sondergutachten. Baden-Baden. Verfügbar unter: www.svr-gesundheit.de → Gutachten

Stark, Wolfgang (1996). Empowerment. Neue Handlungskompetenzen für psychosoziale Praxis. Lambertus, Freiburg

Steffen, Gabriele; Baumann, Dorothee & Betz, Fabian (2004). Integration und Nutzungsvielfalt im Stadtquartier. WEEBER + PARTNER Institut für Stadtplanung und Sozialforschung. Stuttgart/Berlin. Verfügbar unter: www.weeberpartner.de/files/403_Evalo.pdf

Trojan, Alf (2007). Voraussetzungen und Bestandteile integrierter Handlungskonzepte. Satellitenveranstaltung zum 13. Kongress Armut und Gesundheit. Verfügbar unter: www.gesundheitberlin.de/download/Trojan_A_Satellit.pdf

Trojan, Alf (2008). Nationale Stadtentwicklungsstrategie aus Sicht der Gesundheitsförderung - Hoffnungen und Erwartungen. Magdeburg. Verfügbar unter: www.sgw.hs-magdeburg.de/sommerakademie/2008/workshops/protokoll/Trojan-Stadtentwicklungsstrategie.pdf

Werse, Wolfgang (2009). Das Konzept Gesundheitskonferenz in der Prävention Erfahrungen und Perspektiven in Nordrhein-Westfalen. Vortrag auf der Fachtagung „Beitrag der Gesundheitskonferenzen zur Gesundheitsförderung“ am 20.10.2009. Verfügbar unter: www.liga.nrw.de/_media/pdf/service/vortraege/werse_kgk_gesundheitsfoerderung.pdf

* auf der CD zu diesen Arbeitshilfen vorhanden

Aktiv werden für Gesundheit Arbeitshilfen für Prävention und Gesundheitsförderung im Quartier

Gemeinsam handeln – Chancen verbessern

Was Sie in diesem Heft finden

Gemeinsame Ziele – gemeinsames Handeln

Um die Lebensverhältnisse im Quartier zu verbessern und gesundheitsrelevante Faktoren positiv beeinflussen zu können, ist eine ressortübergreifende Zusammenarbeit von großer Bedeutung. Dieses Kapitel zeigt, wie eine solche Zusammenarbeit gelingen kann. An Hand verschiedener Beispiele wird erläutert, wie unterschiedliche Partner eingebunden und mobilisiert und gemeinsam Ziele geplant und umgesetzt werden können.

Eltern stark machen

Für Kinder sind ihre Eltern die wichtigsten Bezugspersonen. Damit Kinder zu starken, verantwortungsbewussten und gesunden Persönlichkeiten heranwachsen können, brauchen sie Unterstützung und Halt. In diesem Kapitel wird dargestellt, welche Möglichkeiten es gibt, Eltern in schwieriger sozialer Lage von Anfang an zu erreichen. Es wird deutlich, dass gemeinsames fachübergreifendes Handeln in der Kommune den Erfolg dieser Projekte positiv beeinflusst.

Gesund aufwachsen

Kinder und Jugendliche brauchen eine Umwelt, welche ihnen Anreize und Fördermöglichkeiten bietet, damit sie sich gesund entwickeln können und gute Zukunfts- und Gesundheitschancen haben. Um ihre Gesundheit zu verbessern, bedarf es einer Förderung gesunder Lebensumstände sowohl in den Familien als auch in Kindertagesstätten und Schulen sowie zusätzliche Bewegungsangebote im Alltag. Sektorenübergreifende Zusammenarbeit bietet hier besondere Chancen.

Gesundheitsförderung bei arbeitslosen Menschen

Arbeitslose Menschen haben ein höheres gesundheitliches Risiko. Bereits bestehende körperliche Erkrankungen können durch die Belastungen, welche die Arbeitslosigkeit mit sich bringt, verstärkt werden. Der enge Zusammenhang von Gesundheit und Arbeitslosigkeit zeigt, wie wichtig niedrigschwellige Angebote der Gesundheitsförderung für Menschen in dieser Lebenslage sind. Durch Kooperationen verschiedener Akteure und Partner können der Zugang zur Zielgruppe und die Umsetzung der Angebote erleichtert werden.

Die Gesundheit älterer Menschen fördern – gemeinsam Planen und Handeln in der Kommune

Dieses Kapitel zeigt am Beispiel von „Neues Altern in der Stadt“ (NAIS) in Bruchsal auf, wie Gesundheitsförderung für ältere Menschen in kommunalen Planungsprozessen von der Bestandsaufnahme über die Maßnahmenentwicklung bis hin zur Umsetzung und Verstetigung der Angebote gelingen und Partner vor Ort erreicht, einbezogen und vernetzt werden können.

Tipps zum Weiterlesen

Sie dienen zur Vertiefung eines interessierenden Themas.

Links

Hier finden sich nützliche Informationen, Adressen von Datenbanken, praktische Hinweise, Projektbeispiele und mögliche Partner.

Checklisten

Sie helfen bei der praktischen Umsetzung von Gesundheitsförderung und Prävention im Quartier