

GESUNDHEIT

Kommune mit Kindergesundheit

Qualitätsrahmen



Gesund
Aufwachsen

Kommune mit
Kindergesundheit

RHEIN SIEG
KREIS

Inhaltsverzeichnis

1	Bedarf und Hintergrund	3
2	Integrierte Strategie der Kommunalentwicklung	4
2.1	Gemeinsames Verständnis entwickeln	5
2.2	Kommunalentwicklung nach dem Public-Health-Ansatz	5
2.3	Entwicklung von Lebenswelten in Quartieren	6
2.4	Vernetzung und Kooperation	8
3	Ablauf der Kommunalentwicklung	9
3.1	Lenkungsgruppe	9
3.2	Präventionskonferenzen	10
3.3	Veränderung von Strukturen und Angeboten.....	11
3.4	Produkte der Kommunalentwicklung	12
	Quellen und Literatur.....	13

Rhein-Sieg-Kreis

Gesundheitsamt

Ansprechpartner/in:

Karsten Heusinger / Yasmin Gross

Kaiser-Wilhelm-Platz 1

53721 Siegburg

Telefon: 02241 13 2502 | E-Mail: karsten.heusinger@rhein-sieg-kreis.de

Stand: 16. November 2021



1 Bedarf und Hintergrund

Die Themen **mangelnde Bewegung, ungünstige Ernährung, Stress und sozioökonomische Benachteiligung (Armut)**¹ beeinflussen die Gesundheit in besonderer Weise². Sie wirken sich langfristig aus und haben mit dem Auftreten von so genannten Zivilisationskrankheiten im späteren Alter zu tun.

Insbesondere Herz-Kreislauf-Krankheiten und bösartige Neubildungen sind die wichtigsten Ursachen für vorzeitige Sterblichkeit in Deutschland.³

Die Metastudien „Armutsfolgen für Kinder und Jugendliche - Erkenntnisse aus empirischen Studien in Deutschland“ der Bertelsmann Stiftung⁴ von 2016 zeigt deutlich auf, dass ein kausaler Zusammenhang von Armut und schlechteren Gesundheitschancen besteht:

„Arme Kinder verfügen tendenziell über einen schlechteren Gesundheitszustand

Einige Kinderarmutsstudien belegen negative Auswirkungen von materieller Armut auf das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit von Kindern. Walper (2005) zeigt in diesem Zusammenhang auf, dass sich insbesondere andauernde Armutserfahrungen negativ auf die psychische Gesundheit auswirken. Darüber hinaus beeinflussen Armut bzw. ein niedriger sozialökonomischer Status auch die körperliche Gesundheit von Kindern und Jugendlichen negativ: So sind sie z. B. häufiger von Adipositas betroffen, und ältere Kinder schätzen ihren Gesundheitszustand deutlich schlechter ein (vgl. HBSC-Studienverbund 2015a).“

Den Bedarf an präventiven Maßnahmen nicht nur für Kinder und Jugendliche, sondern für alle Altersgruppen der Bevölkerung stellte auch das Robert Koch-Institut im Jahr 2015 fest:

„Präventive Maßnahmen sollen im besonderen Maße sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status erreichen, da diese häufig einen schlechteren Gesundheitszustand haben. Wie die Ergebnisse zeigen, nehmen diese Bevölkerungsgruppen die verhaltenspräventiven Maßnahmen jedoch am wenigsten in Anspruch. Daraus ergibt sich ein Bedarf an spezifischen Angeboten und an weiterführenden Ansätzen. Dazu gehören Maßnahmen zur Gesundheitsförderung nach dem Setting-Ansatz und verhältnispräventive Maßnahmen, die das Ziel haben, die Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen so zu entwickeln, dass sie der Gesundheit der Bevölkerung dienen.“⁵

Das Gesundheitsamt sieht im Rhein-Sieg-Kreis einen vordringlichen Bedarf und das Erfordernis, Gesundheitsförderung und Prävention in Form von kommunalen Ansätzen bei vulnerablen Gruppen Kinder und Jugendlicher umzusetzen.

¹ Vergl. Laubstein, Claudia, Holz, Gerda und Seddig, Nadine für die Bertelsmann Stiftung (2016)

² vgl. WHO (2004)

³ Bundesgesundheitsblatt (2007)

⁴ Laubstein, Claudia, Holz, Gerda und Seddig, Nadine für die Bertelsmann Stiftung (2016)

⁵ RKI (2015) Seite 273

2 Integrierte Strategie der Kommunalentwicklung

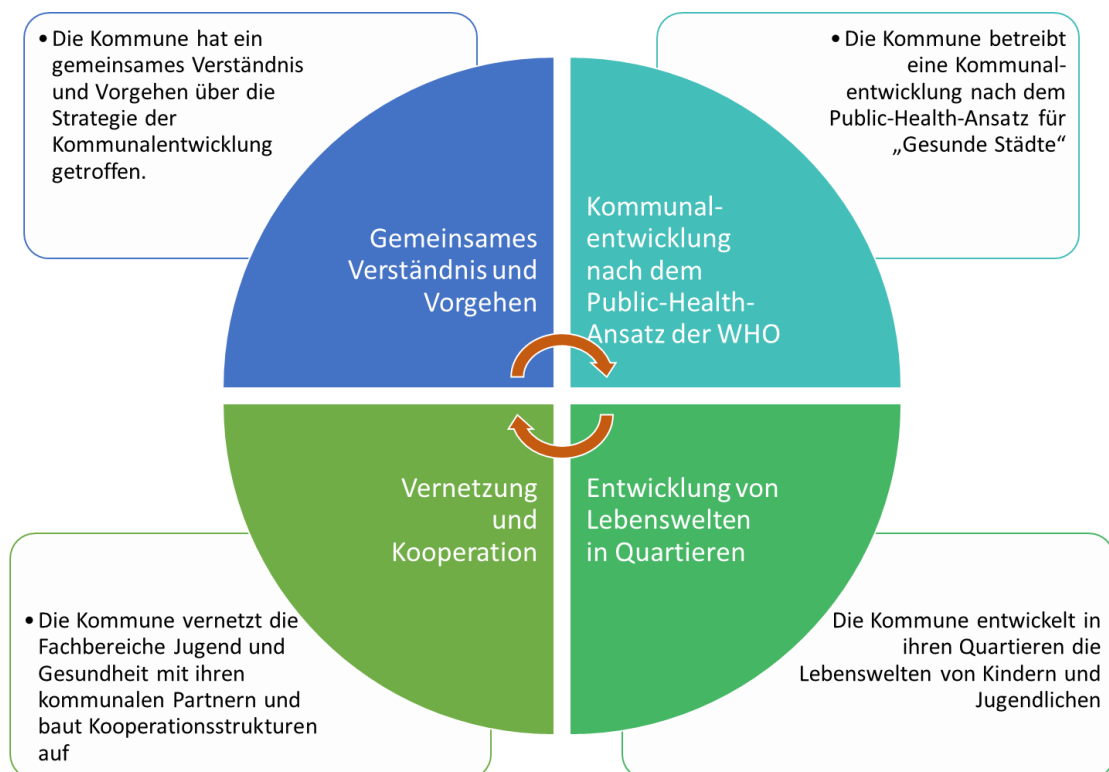
Aus Sicht des ÖGD⁶ ist es wünschenswert, auf kommunaler Ebene ein integriertes Gesamtkonzept der Gesundheitsförderung und Prävention durch die Vernetzung aller relevanten Akteure aufzubauen und daraus eine passgenaue Kommunalentwicklung anzustoßen.

Mit dem Projekt GesA soll eine Gesundheitsstrategie geschaffen werden, die auf kommunaler Ebene alle verfügbaren Unterstützungsangebote öffentlicher und privater Träger zusammenführt und über Altersgruppen und Lebensphasen hinweg aufeinander abstimmt.

Ziel ist, die verfügbaren Mittel wirkungsvoller einzusetzen und wichtige Voraussetzungen für gesunde Lebensbedingungen unabhängig von der sozialen Lage zu schaffen. Dafür ist das Zusammenwirken der lokalen Akteure des Gesundheitswesens⁷ mit denen der Kinder- und Jugendhilfe bezogen auf die Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen in den Quartieren notwendig.

„Sektorenübergreifende Kooperationen sind hier unabdingbar, um eine gewinnbringende Zusammenarbeit mit einem Höchstmaß an Einflussnahme und Erfolg für gesundheitsförderliche Aspekte gewährleisten zu können.“⁸

Im Projektverlauf werden Kommunen durch intensive Netzwerkarbeit darin unterstützt, geeignete Angebote und Strukturen für Kinder und Jugendliche zur Gesundheitsförderung zu entwickeln. Ob in der Kita, in der Schule, im Verein, im Stadtteil oder im Verkehr: die Bedingungen für gute, gesunde Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen sollen entworfen und auf den Weg gebracht werden.



Qualitätsrahmung von GesA –Gesund Aufwachsen (eigene Abbildung)

⁶ Öffentlicher Gesundheitsdienst, Gesundheitsamt

⁷ FGW (2019)

⁸ LZG (2016) Leitfaden Gesunde Stadt, Seite 43 „Aufbau von Kooperationen und Netzwerke“

2.1 Gemeinsames Verständnis entwickeln

Kommunalentwicklung nach dem hier vorgestellten Konzept sollte vornehmlich aus der Initiative der Kommunalverwaltung mit allen relevanten Fachbereichen ausgehen.

Um eine gemeinsame Arbeitsbasis der verschiedenen Fachkräfte zu schaffen hat sich die Erarbeitung einer „**Sinnorientierung**“⁹ bewährt, in der sich die Mitglieder:innen einer kommunalen Lenkungsgruppe (siehe Kapitel 3) über die gemeinsamen Handlungsmotivationen und Sinnstellungen des Projektes austauschen und verständigen. Fragestellungen sind dabei

- Warum bzw. wofür machen wir das Projekt?
- Wie wollen wir gemeinsam arbeiten?
- Was wollen wir in der Kommune gemeinsam erreichen?

Da der Präventionsbegriff in den Fachdisziplinen unterschiedlich besetzt und interpretiert wird, ist es außerdem sinnvoll und notwendig, ein **gemeinsames Verständnis** zu den wesentlichen Begriffen von Prävention und Gesundheitsförderung zu schaffen und daraus gemeinsame Ziele zu definieren.

Schließlich sollte eine schlanke, jedoch verbindliche **Leitbildentwicklung** nicht fehlen. Sie schafft Klarheit über die Zielsetzung der Kommune, stellt Transparenz und Verbindlichkeit her und positioniert die Kommune nach innen und nach außen¹⁰.

Diese Ergebnisse lassen sich gut veröffentlichen, um so eine breite Aufmerksamkeit und Akzeptanz in der Kommune zu erhalten.

2.2 Kommunalentwicklung nach dem Public-Health-Ansatz

Das Programm „GesA - Kommune mit Kindergesundheit“ richtet sich an der international anerkannten Strategie der Gesundheitsförderung gemäß der Ottawa-Charta von 1986¹¹ und den strategischen Zielen von „Gesundheit 2020“ der WHO von 2013 sowie dem § 20a SGB V (Präventionsgesetz) und dem Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverband (Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten) vom 14. Dezember 2020¹² aus.

Idealtypisch orientiert sich der Entwicklungsprozess an dem Aktionszyklus¹³ des Public Health Action Cycles.¹⁴¹⁵



Eigene Darstellung; Quelle: Richter-Kornweitz/Altgeld 2011

⁹ Vergl. Servicestelle Prävention „kinderstark – NRW schafft Chancen“ (2020)

¹⁰ LAG Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (2021)

¹¹ nach: WHO (1986)

¹² GKV-Spitzenverband (2020)

¹³ aus: LVG „Präventionsketten“

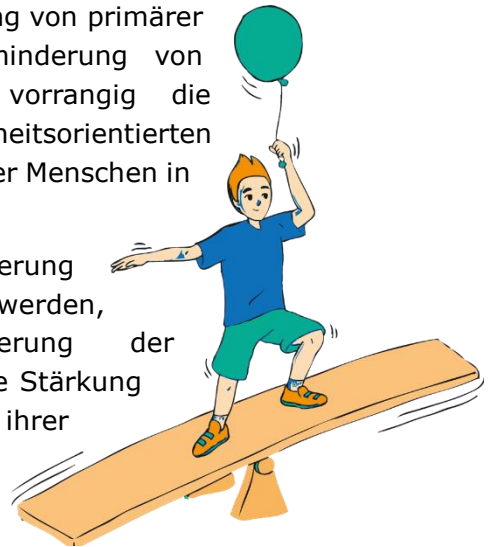
¹⁴ vergl. Gesundheitliche Chancengleichheit (2011)

¹⁵ vergl. auch: Rosenbrock, Rolf und Gerlinger, Thomas (2014) Seite 30

Die Grundlage von Gesundheitsförderung nach der Ottawa-Charta der WHO umfasst mit ihrem salutogenetisch-ressourcenorientierten¹⁶ Ansatz im Sinne von Primärprävention vornehmlich zwei wesentliche Aspekte der Prävention: Verhaltensprävention und Verhältnisprävention, d.h. eine Prävention, die sich sowohl auf die (kommunalen) Verhältnisse, als auch auf das individuelle Verhalten der Kinder und Jugendlichen bezieht.

Der Hauptansatz dieses Konzeptes liegt auf der Verbindung von primärer Prävention, verstanden als „Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken“, mit Gesundheitsförderung, die vorrangig die „Unterstützung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns“¹⁷ und das „Wohlbefinden und die Gesundheit der Menschen in ihren Lebensräumen“¹⁸ in den Blick nimmt.

Im Rahmen dieser so verstandenen Gesundheitsförderung sollen Ressourcen der Kinder und Jugendlichen gestärkt werden, die als Voraussetzungen für die Verbesserung der Gesundheitsentwicklung erkannt wurden. Dabei steht die Stärkung der persönlichen Handlungsfähigkeit zur Gestaltung ihrer gesundheitlichen Lebensbedingungen, sowie die Befähigung und Motivation (im Sinne von Empowerment) zum Aufbau eines gesunden Lebensstils im Vordergrund der Bemühungen.



Grafik: Ivo Vajler

Eine Kommunal-Entwicklung fußt idealtypisch auch immer auf der Sichtung und Analyse der vorhandenen **Sozial- und Gesundheitsdaten**, um Bedarfe und Problemlagen besser einschätzen zu können. Dazu sollte sowohl die Stadtplanung, als auch die Sozial- und Jugendhilfeplanung mit in den Prozess eingebracht werden. So wird eine gezielte und sozialräumlich ausgerichtete Kommunalentwicklung ermöglicht, die z.B. besonders belastete Quartiere und Lebenswelten in den Blick nehmen kann.

2.3 Entwicklung von Lebenswelten in Quartieren

Für die Entwicklung von gezielter Gesundheitsförderung und Prävention gilt es in allen öffentlichen und sozialen Lebensräumen von Kindern und Jugendlichen einen positiven Einfluss sowohl auf die Lebensbedingungen, als auch auf das individuelle Verhalten zu nehmen.

Denn Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist in erster Linie durch individuelle Faktoren (Alter, Geschlecht, Lebensstil) bestimmt. Jedoch sind unterschiedliche regionale Bedingungen, Umwelteinflüsse, kulturelle Faktoren und vor allem die sozioökonomischen Verhältnisse des Einzelnen maßgeblich, unter denen sich Gesundheit entwickelt oder eben auch nicht. Dabei stehen all diese Faktoren in einer Wechselwirkung zueinander und bedingen sich.



Vor allem die Arbeits-, Wohn- und Freizeitbedingungen, die regionalen Umweltbelastungen und die soziale Infrastruktur sind Bereiche, die kommunal

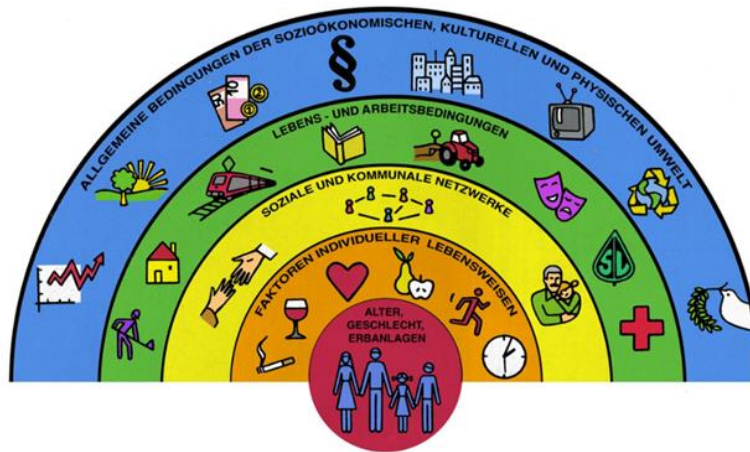
¹⁶ vergl. Bengel, Strittmatter, Willmann (2001)

¹⁷ § 20 SGB V Abs. 1

¹⁸ nach: WHO (1986)

beeinflussbar sind.

Aus diesem Grund ist für die Kommunalentwicklung eine **lebensweltorientierte Vorgehensweise** zu wählen, welche die örtlich begrenzbaren, lokalen Lebensräume (Wohnquartiere, Ortsteile, Orte, Parks, Freiflächen), sowie die institutionellen Lebensräume (Kita, Schule, Jugendarbeit, Verein) der Kinder und Jugendlichen in den Blick nimmt und darin Veränderungspotenziale sucht.



Das Regenbogen-Modell nach Dahlgren und Whitehead zu Gesundheitsdeterminanten¹⁹

Zur gesundheitsorientierten Weiterentwicklung relevanter Lebenswelten stehen im Rhein-Sieg-Kreis bereits verschiedene Gesundheitsprogramme zur (Qualitäts-) Entwicklung von jungen Menschen zur Verfügung. In der Kindertagespflege, den Kindertageseinrichtungen (KITA Vital), den Schulen (Tut mir gut und GUT DRAUF), in (sozial-)pädagogischen Einrichtungen (GUT DRAUF in Jugendzentren), in (Sport-)Vereinen (Verein.t.gesund) können diese Programme in der Kommune weiter etabliert werden und unterschiedliche Inhalte als Schwerpunktthemen gesetzt werden. So kann gezielt an bestimmten Bedarfen gearbeitet werden.

Quartiersentwicklung

Der Begriff Quartier meint im ursprünglichen Sinne das kleinräumige Stadtviertel; er wird jedoch auch für alle denkbaren Wohnumfelde in den Städten und Kommunen genutzt.

Quartiersentwicklung bedeutet eine nachhaltige Struktur- und Angebotsentwicklung (Sozialraumentwicklung) zur Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen in **deren sozialen Lebenswelten** des Quartiers.

Quartiersentwicklung befördert den Aufbau/Ausbau einer sozialraumorientierten kommunalen Präventionskette, welche die lückenlose Förderung und Begleitung aller Kinder und Jugendlichen entlang der Lebensphasen zum Ziel hat.

Wichtiges Prinzip der Arbeit in den Quartieren ist die Beteiligung und Einbeziehung der Menschen, die in den Wohnquartieren leben. Sie müssen gehört werden und ihnen sollte „eine Stimme verliehen“ werden.

Im Quartier wird ein gemeinsamer Blick auf den Stadtteil / das Wohnumfeld geworfen, um notwendige Entwicklungsbedarfe zu identifizieren und neue bzw. bessere Angebote für seine Bewohner auf den Weg bringen zu können.

¹⁹ Dahlgren, G., Whitehead, M. (1991)

2.4 Vernetzung und Kooperation

Die gemeinsame Strategie der Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen ist eine Mischung und Verbindung von medizinischen und nichtmedizinischen (sozialen) Gesundheitsthemen im nahen Wohnumfeld, in der Kita, der Schule, Jugendarbeit und dem Verein.

Aus diesem Grund ist in der Kommunalentwicklung eine größtmögliche **Vernetzung und Kooperation der Akteure und Fachbereiche**, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten und wirken, herzustellen.

Zu den gemeinsamen Themen der Gesundheitsförderung gehören die folgenden Querschnittsthemen: (Alltags-) Bewegung, gesunde Ernährung, Umgang mit belastenden und schwierigen Situationen, Vermeidung und Reduzierung von (Krankheits-)Risiken, Möglichkeiten des Rückzugs und der Entspannung, Zahn- und Mundgesundheit, Hygiene, Unfallschutz und einiges mehr.

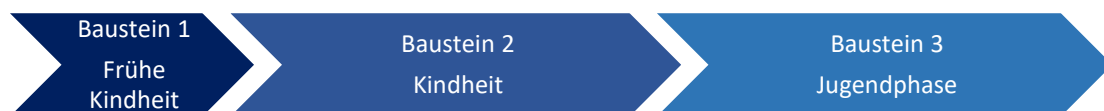
Diese Themen spielen neben der medizinischen Versorgung eine wichtige Rolle für die Verbesserung der Gesundheitsförderung und für den Aufbau von Gesundheitskompetenzen der Kinder und Jugendlichen in der Kommune.

Kommunale Präventionsketten

Im Aufbau von „kommunalen Präventionsketten“²⁰ geht es darum, die gesamte Zeit des Aufwachsens von Kindern und Jugendlichen mit Sozial-, Bildungs- und Hilfsangeboten zu begleiten.

**Kommunale
Präventionsketten**
Nordrhein-Westfalen

Eine kommunale Entwicklung nach dem Ansatz von Präventionsketten wird in verschiedenen Bausteinen, strukturiert nach den Lebensphasen, betrieben. Diese Bausteine geben eine Ordnung und Strukturierung vor und sollen gewährleisten, dass Gesundheitsförderung für alle Lebensphasen des Aufwachsens mitgedacht wird:



Bausteine der Kommunalentwicklung (eigene Abbildung)

Vor allem die **sensiblen Bereiche der Übergänge** von einem Bildungssystem auf das andere (Tagespflegeperson – Kita – Schule – weiterführende Schule – Betrieb) soll in der Prävention besonders in den Blick genommen werden, da diese Lebensübergänge bei Menschen in Krisensituationen von besonderen Herausforderungen und Gefahren des Scheiterns geprägt sind²¹.

Im Rahmen der Jugendhilfe haben sich auf Grundlage des Bundeskinderschutzgesetzes (BKisSchG) aus dem Jahr 2012 in allen Jugendamtsbereichen „Netzwerke der Frühen Hilfen“ für die Altersgruppe von 0 bis 3 Jahren gebildet. Damit ist bereits der erste Baustein einer Präventionskette

²⁰ Landeskoordinationsstelle „Kein Kind zurücklassen!“ (2017)

²¹ Vgl. auch: LVG und BZgA: „Werkbuch Präventionskette“ (ohne Datum)

„Frühe Kindheit“ durch diese gesetzliche Festlegung systematisch und flächendeckend in den Jugendämtern vorhanden.

Gesundheitsförderung und Prävention mit einem lebenslaufbezogenen und ressourcenorientierten Vorgehen bezieht Kinder und Jugendliche auch jenseits des dritten Lebensjahres entlang einer kommunalen Präventionskette²² mit ein.

Der Auf- und Ausbau von Präventionsketten wird in NRW seit vielen Jahren vom Land NRW, zunächst als Programm „Kein Kind zurücklassen“, heute mit dem Programm „kinderstark – NRW schafft Chancen“²³, gefördert.



Mit dem vorliegenden Programm „GesA – Kommune mit Kindergesundheit“ wird fachlich-inhaltlich an das NRW-Programm „kinderstark“ angeschlossen und ein enges Zusammenwirken und eine gelingende Kooperation des **Gesundheitssektors** mit dem Wirken der vielfältigen Akteure der **Jugendhilfe** intendiert.

3 Ablauf der Kommunalentwicklung

Folgende Schritte sind für die **Kommunalentwicklung** vorgesehen:



Schritte der Kommunalentwicklung (Eigene Abbildung)

3.1 Lenkungsgruppe

Der erste Schritt der Kommunalentwicklung ist die Einrichtung und Beauftragung einer zentral an die Stadt- bzw. Gemeindeverwaltung angebundenen Lenkungsgruppe, die möglichst mit Beteiligung der kommunalen Leitungsebene (mind. Amtsleitung) fachbereichsübergreifend für die gesamte Kommune planen und agieren kann.

Es sollte ein überschaubares Gremium mit Einbindung der wichtigsten Kooperationspartner der Kommune sein.

Innerhalb der Lenkungsgruppe sollte eine **hauptamtliche Koordination**

²² Vgl. LVG und BZgA: „Werkbuch Präventionskette“ (ohne Datum)

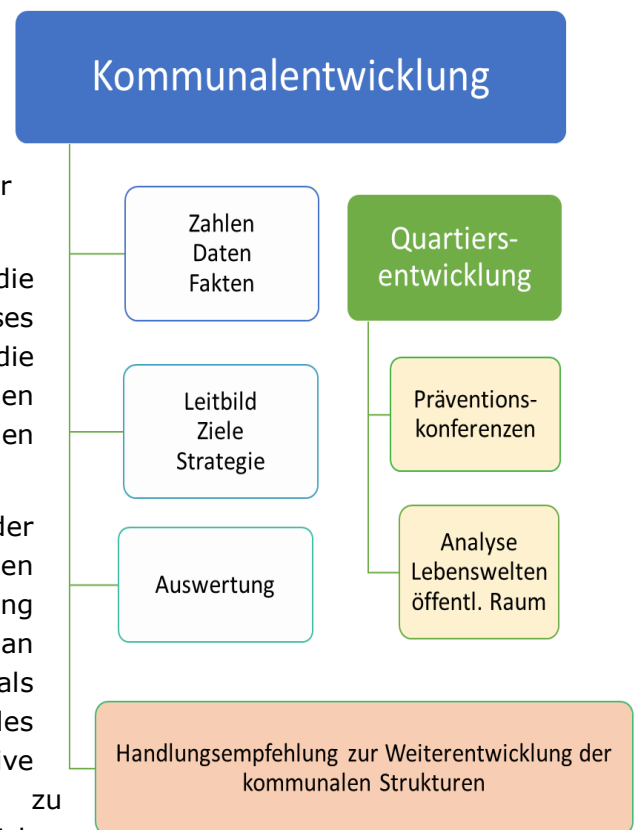
²³ Vgl. <https://www.kinderstark.nrw/>

eingrichtet sein, die die Fäden in der Hand hält, Motivator des Gesamtprozesses ist und die Ergebnisse zusammenführt.

Die Aufgaben der Lenkungsgruppe sind Planung und Steuerung der kommunalen Projektstrategie, Absicherung des Projektverlaufs, sowie Berichterstattung und Präsentation von Handlungsempfehlungen zur Verwaltungsspitze und zur Politik.

In der Lenkungsgruppe erfolgt zunächst die Erarbeitung eines gemeinsamen Verständnisses (siehe 2.1) und daraus anschließend die Entwicklung einer integrierten kommunalen Strategie der Gesundheitsförderung im Rahmen des „Machbaren“.

Aus den Analysen, Betrachtungen und der partizipativ angelegten Quartiersarbeit werden Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der kommunalen Strukturen formuliert und an die Entscheidungsebenen weitergereicht. Oftmals können bereits im Entwicklungsprozess des kommunalen Netzwerks kreative Lösungsmöglichkeiten und Synergien für zu erkennende Bedarfe mit dem Fokus Kindergesundheit geschaffen werden. Andere Veränderungsbedarfe sind mit finanziellen Aufwendungen verbunden, die längerfristig durch die zuständigen Behörden geplant und genehmigt werden müssen.



3.2 Präventionskonferenzen

Um die kommunale Entwicklung sozialraumorientiert und partizipativ zu gestalten, finden in den Kommunen **Präventionskonferenzen** „z.B. Runder Tisch Kindergesundheit“ in Quartieren mit besonderem Aufmerksamkeitsbedarf statt.

Diese bestehen aus ehrenamtlichen Kräften, Fachkräften, Kommunalvertreter:innen, Lehrkräften, Vertreter:innen der Kommunalparlamente (sog. Stakeholder) und Vertreter:innen der Bevölkerung.

„Kommunale Gesundheitskonferenzen (Runde Tische) sollen Einrichtungen aus allen gesundheitsrelevanten Bereichen vernetzen, sowohl aus dem Gesundheitssektor als auch aus den Bereichen Bildung, Sport, Verkehr, Stadtentwicklung, Umwelt, Wirtschaft, Soziale Dienste und zivilgesellschaftliche Organisationen.“²⁴

Falls geeignet, werden vorhandene Netzwerkstrukturen vor Ort genutzt und ggfs. temporär mit diesem Teilbereich ergänzt oder es wird in Arbeitsgruppen zu verschiedenen Themen gearbeitet. Die Arbeitsweise ist partizipativ und gleichberechtigt angelegt²⁵.

²⁴ RKI (2015) Seite 284

²⁵ Vgl. Seidel et al (2008)

Inwieweit es Bewohnervertretungen gibt und diese in den Präventionskonferenzen eingebunden werden können, muss jeweils bedacht und berücksichtigt werden. Alternativ oder auch ergänzend dazu sind vorgeschaltete partizipative Sozialraumbetrachtungen oder –befragungen zu empfehlen. Dies kann auch über die Mitarbeit von in den Quartieren etablierten Institutionen (Jugendhaus, Abenteuerspielplatz, Stadtteilhaus etc.) organisiert werden, die die Meinungen der Bewohner:innen erfassen und in den Prozess einbringen. Bewährt haben sich niedrigschwellige Stadtteilbegehungen oder Fokusgruppen in bestehenden informellen Treffpunkten.

Die Präventionskonferenzen arbeiten vornehmlich themenorientiert mit Bezugnahme auf die Altersentwicklung (Beispiel):

Thema	Frühe Kindheit	Kindheit	Jugendalter
vollwertige und gesunde Ernährung	Wissen der Eltern ist verbesserungswürdig	Kitaverpflegung könnte ausgebaut werden	- Schlechte Ernährung
genügend Bewegung	Spielplätze für Kleinstkinder fehlen	- Den Grundschule fehlen Freiflächen - Der Fußweg zur Kita wird nicht genutzt	- Nicht genügend Freiflächen - Radwege schlecht
psychosoziales Wohlbefinden	- Medienkonsum der Eltern - Elternangebote fehlen	Kinder sind auf Grund von Corona psychisch belastet	- Zu viel Alkohol im Stadtteil XY - Medienkonsum
Gesundheitskompetenzen	- wenig Kompetenzen bei Eltern im Stadtteil XY	- Überforderungstendenzen von Eltern - Mediennutzung	Wenig Treffmöglichkeiten
Handlungsplan	- Ernährungsprojekt für Eltern - Spielplatzprojekt - Stadtteilprojekt	- Netzwerk ausbauen - Schul-Projekt - Ausbau von Sporthalle - Medienprojekt	- Radwege verbessern „life style“ Projekt - Präventionsprojekt zum Alkohol

Die Zusammenarbeit mit dem lokalen Netzwerk „Frühe Hilfen“ wird aktiv hergestellt. Zum Teil können hier wertvolle Synergien und gemeinsame Strategien entworfen und verfolgt werden.

Ziel ist es, dass sich eine ergänzende, nachhaltige und langfristige „Kultur der Zusammenarbeit“ innerhalb des Sozialraums entwickelt. Sie versteht sich als einen wichtigen Teil der gesamten Kommunalentwicklung und trägt zu der partizipativen Struktur- und Angebotsentwicklung von Präventionsketten in den Bereichen Soziales, Familien und Gesundheit bei.

3.3 Veränderung von Strukturen und Angeboten

Das Projekt GesA ist ein auf Entwicklung und Veränderung angelegtes Projekt. Netzwerke sind ausgebaut und „ans Laufen gebracht“; solide Arbeitsansätze und Formate der konstruktiven und beständigen Kooperation wurden etabliert; fachliche Bedarfe für erweiterte oder neue Angebote und Strukturen zur Förderung eines gesunden Aufwachsens aller Kinder und Jugendlichen in der Kommune sind gesammelt und Ideen zur Umsetzung in Vernetzungssettings sind beschrieben worden.

Gleichzeitig wurden die Sorgen, Nöte und Ideen der Bevölkerung erhoben und sind adäquat in die Betrachtung eingeflossen.

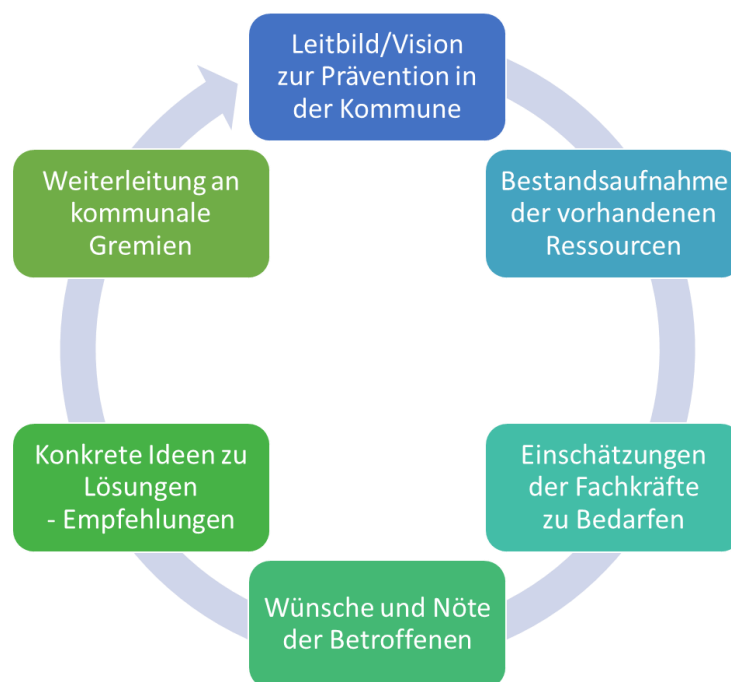
Dem Stadtteil, dem Quartier wurde eine Stimme gegeben.

Notwendige Angebotserweiterungen kosten Geld und müssen von den zuständigen Behörden und Institutionen im politischen Raum eingebracht und eine Finanzierung eingefordert werden. Dafür sind die Ergebnisse in Form von ausgearbeiteten Empfehlungen und möglichen Handlungsplänen, ggfs. auch als konkrete Forderung oder Resolution der Fachkräfte, von hohem Wert für politische Entscheidungsprozesse. Unabdingbar dafür ist die kontinuierliche Einbeziehung der Planungs- und Steuerungsinstanzen der zuständigen Verwaltungen sowie die jeweiligen Behördenleitungen. Nur so ist gewährleistet, dass fachlich begründete Veränderungsbedarfe auch in Verwaltungs- und Finanzierungsvorlagen einfließen und die konkreten Maßnahmen schließlich zu Beschlussvorschlägen zur Bewilligung durch die politischen Gremien führen können.

3.4 Produkte der Kommunalentwicklung

In der Folge der GesA-Entwicklung hat die Kommune eine Reihe von Vorteilen und Zugewinne in der Kommunikation und Kooperation mit ihren Sozialraumpartnern gewonnen. Es besteht die Chance vielfältige Erkenntnisgewinne bezüglich der vorhandenen Ressourcen, Bedarfen und Handlungsbedarfen in der Kommune zu erlangen. Auch liegen die Wünsche und Nöte der Bevölkerung „auf dem Tisch“, aus denen Fachkräfte mögliche Ideen zu Lösungsansätzen erarbeitet und formuliert haben.

Bestenfalls sind aus dem Entwicklungsprozess bereits neue oder veränderte Strukturen und Angeboten erwachsen oder liegen zur weiteren Planung und Beschlussfassung in der Verwaltung vor. Initiierte Interventionen und Maßnahmen können mit Hilfe eines schmalen Evaluationskonzeptes der Kommune in ihrer Wirkung untersucht und ausgewertet werden. Die Ergebnisse fließen idealtypisch laufend in den Prozess mit ein und sorgen so für eine fortlaufende Korrektur im Sinne eines „lernenden Systems“.



Quellen und Literatur

- Altgeld, Thomas (2001): „Gesundheitsförderung ist nur als gesundheitsförderndes Setting erfolgreich und machbar!“, In: impulse, Nr. 32, September 2001, S. 2–3
- Bengel, Strittmatter, Willmann (2001): „Was erhält Menschen gesund? - Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert“, BZgA, Köln 2001
- Böhme, Kliemke, Reimann, Süß (Hrsg.) (2012): „Handbuch Stadtplanung und Gesundheit“, Bern 2012
- Bortz und ,Döring (2006): „Forschungsmethoden und Evaluation“, 4. Auflage, Heidelberg 1984, 1995, 2002, 2006
- Bundesgesundheitsblatt (2007): „Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys“, Heidelberg 2007
- Bundesstiftung Frühe Hilfen (2018) „Regelungen der Zusammenarbeit im Netzwerk Frühe Hilfen“, Düsseldorf, November 2018
- BZgA (2012 -1): „Gesund Aufwachsen für alle!“, Köln 2012
- BZgA (2012-2): „Gesund aufwachsen in Kita, Schule, Familie und Quartier“, Köln 2012
- Dahlgren, G., Whitehead, M. (1991) - Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for Future Studies)
- FGW (2019): Jörg Fischer, Raimund Geene „Gelingensbedingungen der Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen“, Düsseldorf 2019
- GKV-Spitzenverband (2020): „Leitfaden Prävention“, Berlin, Dezember 2020 (PDF)
- gesundheitsziele.de (2003): „Forum zur Entwicklung und Umsetzung von Gesundheitszielen in Deutschland Auszug der Ergebnisse von AG 7 Gesund aufwachsen: Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung“, Skript von 2003
- Gesundheit Berlin-Brandenburg (2010): „Aktiv werden für Gesundheit – Arbeitshilfen für Prävention und Gesundheitsförderung im Quartier“ Heft 1 bis 5, Berlin 2010
- Gesundheitliche Chancengleichheit (2011): „Handlungsempfehlungen Gesundheitschancen von sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen“ von: www.gesundheitsliche-chancengleichheit.de Gesundheitsministerkonferenz in der 89. Sitzung 2016 -TOP: 4.1 Perspektiven zur Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, <https://www.gmkonline.de/Beschluesse.html?id=416&jahr=201>, abgerufen am 26.03.2019
- Kuhn, Josef und Heyn, Martin (2015): „Gesundheitsförderung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst“, Bern 2015
- LAG LandesGesundheitsAmt Baden-Württemberg (2021): „Eine kommunale Leitbildentwicklung...“, Mai 2021
- Laubstein, Claudia, Holz, Gerda und Seddig, Nadine für die Bertelsmann Stiftung (2016): „Armutsfolgen für Kinder und Jugendliche Erkenntnisse aus empirischen Studien in Deutschland“
- LVG - Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. „Werkbuch Präventionskette – Gesund aufwachsen für alle Kinder!“
- Löss, J. et al (2010): „Evaluation in der Gesundheitsförderung“. Bayrisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Erlangen 2010
- Landeskoordinationsstelle „Kein Kind zurücklassen!“ (2017): „Der Qualitätsrahmen zum Aufbau einer Präventionskette“
- LZG NRW (2012-1): „Fachplan Gesundheit des Kreises Gesundbrunnen“, Bielefeld 2012

LZG NRW (2012-2): „Bewegungs- und gesundheitsförderliche Kommune“, Bielefeld 2012

LZG NRW (2016): „Leitfaden Gesunde Stadt“, Bielefeld 2016

LZG NRW (2016-2): Ergebnisevaluation von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung. Leitfaden Selbstevaluation für Praktikerinnen und Praktiker.“, Bielefeld Februar 2016

Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport des Landes NRW (2015): Positionspapier Integrierte Gesamtkonzepte kommunaler Prävention“, Düsseldorf 2015

Plattform Ernährung und Gesundheit e.V. (2012): „Stadt – Land – gesund“, Berlin 2012

Quilling, Nicolini, Graf, Starke (2013): „Praxiswissen Netzwerkarbeit: Gemeinnützige Netzwerke erfolgreich gestalten“, Köln 2013

RKI (Hrsg) (2015): „Gesundheit in Deutschland“, Berlin 2015

RKI (Hrsg) (2016): „Gesundheit in Deutschland – die wichtigsten Entwicklungen“ 2016

Richter-Kornweitz, Antje (2019): „Präventionsketten Niedersachsen Praxisblatt 1“

Rosenbrock, Rolf und Gerlinger, Thomas (2014): „Gesundheitspolitik – Eine systematische Einführung“, 3. Auflage Bern 2014

Schaeffer, D, Hurrelmann, K, Bauer, U und Kolpatzik (Hrsg.): Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken, Berlin 2018

Schmidt, Bettina (Hrsg) (2014): „Akzeptierende Gesundheitsförderung – Unterstützung zwischen Einmischung und Vernachlässigung“, Weinheim und Basel 2014

Seibold, Loss, Eichhorn, Nagel (2008): Partnerschaften und Strukturen in der gemeindenahen Gesundheitsförderung – Eine Schritt-für-Schritt Anleitung für Gesundheitsförderer“, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Erlangen 2008

Servicestelle Prävention „kinderstark – NRW schafft Chancen“ (2020): Qualitätsrahmen Kommunale Gesamtstrategie – Gelingendes Aufwachsen ermöglichen, ISA 2020

Zimmer, Renate et al (2016): „Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen durch Bewegung“, Broschüre der UK NRW, Düsseldorf und Essen 2016

WHO (2004): Wilkinson, Richard und Marmot, Michael: Soziale Determinanten von Gesundheit: die Fakten, Zweite Ausgabe, WHO 2004

WHO (2013): „Gesundheit 2020“, WHO 2013

WHO (1986): „Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung 1986“, Ottawa 1986

WHO European Region (2006): „Psychische Gesundheit. Herausforderungen annehmen, Lösungen schaffen. Bericht über die Ministerkonferenz der Europäischen Region der WHO“, 2006: Seite 81-90