



GEMEINSAM FÜR EIN GESUNDES AUFWACHSEN

Der kommunale Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“ 2012/2013



Gesund aufwachsen für alle!
PARTNERPROZESS

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

BZgA
Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung



Kooperationsverbund
**GESUNDHEITLICHE
CHANCENGLEICHHEIT**
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

GEMEINSAM FÜR EIN GESUNDES AUFWACHSEN

Der kommunale Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“ 2012/2013

Berlin, November 2012

Herausgeber:

Kooperationsverbund „Gesundheitliche Chancengleichheit“

Verantwortlich:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
Ostmerheimer Str. 22 • 51109 Köln
Telefon 0221 8992-0 • Fax 0221 8992-300 • E-Mail poststelle@bzga.de
Direktorin: Prof. Dr. Elisabeth Pott

Redaktion:

Geschäftsstelle bei Gesundheit Berlin-Brandenburg
Friedrichstr. 231
10969 Berlin
Tel. 030 4431 9060 • Fax 030 4431 9063 • E-Mail post@gesundheitbb.de

Autorinnen und Autoren:

Katja Becker, Stefan Bräunling (V.i.S.d.P.), Petra Hofrichter, Holger Kilian,
Dr. Frank Lehmann, Niels Löchel, Andrea Möllmann, Heike Pallmeier,
Dr. Antje Richter-Kornweitz, Dr. Torben Sammet

Druck: Spree Druck Berlin GmbH

Gestaltung: Samsarah Lilja, Berlin

Bildnachweise:

Cover – SirName/ photocase.com
S. 3, 4, 5, 6, 36, 75 – André Wagenzik | S. 18 – Wikipedia, Urheber: Mbrodt |
S. 22 – fotolia | S. 24 – Rathaus Kassel, ©Stadt Kassel, Foto: Harry Soremsk |
S. 26 – ©Michael Bader/LTM | S. 28 – Wikipedia, Urheber: Jorges |
S. 30 – Michelle Kossert | S. 43 – Helene Souza, Pixelio |
S. 46 – Deutsches Landwirtschaftsmuseum Schloss Blankenhain Fotograf: Julia Nadler |
S. 48 – photocase | S. 53, 54 – Veronika Weithe, LVG Nds. |
S. 55, 56 – Rebecca Süselbeck, HAG | S. 58 – fotolia | S. 59 – stockexchange |
S. 60 – smithy pixelio | S. 67 – bigstockphoto

Der Kooperationsverbund „Gesundheitliche Chancengleichheit“ wurde 2003 auf Initiative der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) initiiert und wird maßgeblich von ihr getragen. Ihm gehören über 50 Partnerorganisationen an.

GEMEINSAM FÜR EIN GESUNDES AUFWACHSEN

Der kommunale Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“ 2012/2013

Inhalte

1. Grußwort Frau Prof. Dr. Elisabeth Pott 2
2. Einleitung Partnerprozess 4
3. Definition Integrierte kommunale Strategien 7

Visitenkarten der Partnerkommunen

11

- | | | | |
|-----------------------------------|----|------------------------------|----|
| ■ Augsburg | 12 | ■ Bezirk Marzahn-Hellersdorf | 30 |
| ■ Braunschweig | 13 | ■ Merzig | 32 |
| ■ Dormagen | 16 | ■ Gemeinde Michelfeld | 34 |
| ■ Flensburg | 18 | ■ Münster | 36 |
| ■ Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg | 20 | ■ Rhein-Kreis Neuss | 38 |
| ■ Freie und Hansestadt Hamburg | 22 | ■ Landkreis Vorpommern-Rügen | 40 |
| ■ Kassel | 24 | ■ Gemeinde Wallerfangen | 42 |
| ■ Leipzig | 26 | ■ Weimar | 44 |
| ■ Lübeck | 28 | ■ Landkreis Zwickau | 46 |

Unterstützungsprozesse in den Bundesländern

49

4. Dr. Torben Sammet: Anknüpfungsmöglichkeiten von Länderinitiativen an den bundesweiten Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“ am Beispiel der Landesinitiative „Gesund aufwachsen und leben in Baden-Württemberg“ 50
5. Dr. Antje Richter-Kornweitz: Workshop „Wie mache ich das Richtige richtig?“ 53
6. Petra Hofrichter: Auf dem Weg zu einer Gesundheitsförderungs- und Präventionskette 55
7. Andrea Möllmann: „Gesund aufwachsen in Marzahn-Hellersdorf“ – der Aufbau der bezirklichen Präventionskette schreitet voran 58

Materialien zum kommunalen Partnerprozess

61

8. Factsheet Kindergesundheit 62
9. Wirksamkeit kommunaler Gesundheitsstrategien: Konzepte und Ergebnisse 68
10. „Gute Gründe“ am Partnerprozess teilzunehmen 74
11. Online-Instrumente des Partnerprozesses 76
12. inforo online – ein Portal für kommunale Strategien 80

GRUSSWORT PROF. DR. ELISABETH POTT

aus Anlass des 10. Kooperationstreffens des Kooperationsverbundes „Gesundheitliche Chancengleichheit“ in Münster



Der Kooperationsverbund, den wir auf seinem zehnten Jahrestreffen in „Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit“ umbenennen, hat in den vergangenen Jahren den Good Practice-Ansatz zu einem anerkannten Instrument der Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung gemacht. Weit über hundert Beispiele – Projekte, Programme und Netzwerke – regen dazu an, niedrigschwellig voneinander zu lernen und sich von den besten „etwas abzugucken“. Und das gelingt! Eines „unserer“ ersten Good Practice-Beispiele, das Frühe-Hilfen-Programm „Schutzengel“ aus Flensburg, wurde mithilfe starker Unterstützung der Landesregierung in vielen Orten in Schleswig-Holstein erfolgreich eingeführt. Schauen wir auf die „Kiezdetektive“ aus Berlin: ähnliche Projekte, in denen

Kinder wie Spürnasen nach gesundheitsbezogenen Hemmnissen, aber auch Potenzialen in ihrer direkten Umgebung Ausschau halten, werden mittlerweile vielerorts umgesetzt. Ein anderes Beispiel: Die ELTERN-AG, ein ausgezeichnetes Trainingsprogramm für junge Eltern, wurde aus Magdeburg sehr erfolgreich an verschiedene Standorte transferiert.

Wir haben aber auch gesehen, dass wir noch mehr tun müssen, um erfolgreiche Praxis, insbesondere zur Förderung der Gesundheit unserer Kinder, zu verbreiten. Eine konsistente epidemiologische Befundlage, z.B. auf Basis der seit 1973 durchgeführten Repräsentativerhebung der BZgA zum Rauchverhalten, fordert uns dazu auf, insbesondere sozial benachteiligte Kinder und ihre Familien noch stärker zu unterstützen. Auf der Grundlage der seit 2005 gesammelten Good Practice-Erfahrungen haben wir vor einem Jahr deshalb die Handlungsempfehlungen „Gesundheitschancen von sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen nachhaltig verbessern!“ veröffentlicht und den kommunalen Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“ ins Leben gerufen.

Ich bin dankbar, dass wir ein Jahr nach Beginn des kommunalen Partnerprozesses „Gesund aufwachsen für alle!“ in Berlin jetzt einen ersten Einblick in dessen Ergebnisse geben können. 18 Kommunen geben eine Kurzinformation darüber, wo sie im Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“ stehen. Es handelt sich hierbei um Auszüge aus ihrer Darstellung auf www.gesundheitliche-chancengleichheit.de. Sie sollen neugierig machen auf weitere Informationen über diese und viele weitere Kommunen, die Sie unter dieser Internetadresse bequem und geordnet nach jeweils unterschiedlichen Handlungsfeldern recherchieren können. Zentrale Informationen über vier Länderinitiativen stehen beispielhaft für viele weitere Aktivitäten in anderen Bundesländern.

Viele Unterstützer begleiten den Prozess. Insbesondere darf ich für die aktive Kooperation in der Aufbauphase des Partnerprozesses diesen Partnern im Kooperationsverbund meinen herzlichen Dank aussprechen: dem Deutschen Städtetag, dem Deutschen Städte- und Gemeindebund, dem Deutschen Landkreistag, dem Gesunde Städte-Netzwerk, der Techniker Krankenkasse, dem AOK Bundesverband, dem Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege.

Eine zentrale Instanz für die Förderung des kommunalen Partnerprozesses sind die Landesvereinigungen für Gesundheitsförderung und die bei ihnen angesiedelten Koordinierungsstellen Ge-

sundheitliche Chancengleichheit „Regionale Knoten“. Die Koordinierungsstellen haben sich in sehr vielfältigen, kreativen und fachkompetenten Aktivitäten auf den Weg gemacht,

- den landesweiten Austausch der Kommunen fachlich zu unterstützen und zu moderieren,
- Verbindung zu anderen Landesprogrammen (wie Gesundheitszieleprozesse, Frühe Hilfen-Programme) herzustellen,
- Kommunen beim Aufbau integrierter Konzepte unter Einbezug der Gesundheitsförderung direkt zu beraten und
- die Vernetzung mit Präventionsakteuren zu unterstützen.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat die Schwerpunktsetzung auf die Unterstützung des kommunalen Partnerprozesses in diesen Landes-Koordinierungsstellen von Anfang an unterstützt und wird dies auch in Zukunft tun. 2013 werden wir Mittel bereitstellen, um die Koordinierungsstellen bei der Organisation von Fachveranstaltungen und bei der Beratung und Begleitung ausgewählter Kommunen zu unterstützen. Wir hoffen, dass wir mit dieser Initiative besonders unsere Partner in den Ländern motivieren können, diese wichtigen Koordinierungsarbeiten ebenfalls zu fördern und gemeinsam die Infrastruktur für eine integrierte kommunale Prävention und Gesundheitsförderung zu stärken.

Ich bin sehr froh und auch stolz darauf, dass wir mit den Online-Instrumenten zum Partnerprozess eine Austauschplattform und ein modernes Wissensmanagement zu den vielfältigen Erfahrungen der Praxis zur Verfügung stellen können. Dieses Internet-Angebot wird im Sinne des Web 2.0 interaktiv aufgebaut. Wir können die Vorteile, es im beruflichen Alltag zu nutzen, bereits jetzt deutlich erkennen. Die Online-Instrumente bieten ein bisher einzigartiges soziales Online-Netzwerk für professionelle Akteure der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung mit einem laufenden Erfahrungsaustausch zur Umsetzung der Handlungsempfehlungen. Die Aktivitäten vor Ort werden hier anschaulich und praxisnah sichtbar gemacht.



Der Auf- und Ausbau kommunaler integrierter Konzepte für ein gesundes Aufwachsen bindet weitere Vernetzungsaktivitäten wie z.B. die Bundesinitiative Frühe Hilfen sinnvoll ein. Viele Angebote auf Bundes- und Landesebene entfalten erst dann volle Wirksamkeit, wenn sie mit kommunalen Konzepten verzahnt sind.

Wir haben uns mit dem kommunalen Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“ ein ehrgeiziges Ziel gesetzt: Allen Kommunen in Deutschland soll es in Zusammenarbeit mit den Bundesländern und den kommunalen Spitzenverbänden in einem gemeinsamen Lernprozess ermöglicht werden, ihre Aktivitäten so zu bündeln, dass sie im Rahmen ihrer Möglichkeiten ein gesundes Aufwachsen für alle Kinder, Jugendlichen und ihre Familien optimal fördern.



EINLEITUNG

Seit dem Startschuss für den kommunalen Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“ im November 2011 ist ein Jahr intensiver Aufbauarbeit, des Austauschs und Erfahrungsgewinns vergangen. Dies ist ein Anlass, kurze Zwischenbilanz zu ziehen und auf Kommendes zu blicken.

Die Identifizierung und Abbildung von Beispielen guter Praxis zeigte eindrucksvoll, dass in den Kommunen bereits vielfältige Aktivitäten zur Unterstützung von Familien in schwieriger sozialer Lage umgesetzt werden. Doch wie können diese erfolgreichen Einzelangebote so in kommunale Strategien gebündelt werden, dass sie sich auf einander beziehen und gegenseitig verstärken? Die Ansätze der Städte Monheim und Dormagen zur Umsetzung von „Präventionsketten“ gaben den Anstoß, eine lebenslauforientierte Perspektive zu wählen. Sie setzt einen konzeptionellen Rahmen für die Abstimmung von zielgruppen- und altersphasenspezifischen Aktivitäten sowie für die Gestaltung biografischer Übergänge, z.B. von der Kita in die Schule. Diese Ideen wurden in zahlreichen Gesprächen, Diskussionen und Experten-Workshops des Kooperationsverbundes thematisiert. Im Ergebnis wurde der kommunale Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“ ins Leben gerufen: Der Partnerprozess bietet ein Forum für Kommunen, sich über die Entwicklung und Umsetzung lebenslauforientierter Gesundheitsstrategien (» Abschnitt 3, S. 7-10 u. Abschnitt 9, S. 68-73) bundes- und landesweit auszutauschen und in gemeinschaftliche Entwicklungsprozesse einzutreten.

Erste Kommunen nehmen am Partnerprozess teil.

Auf dem Jahrestreffen des Kooperationsverbundes am 30. November 2011 überreichte Prof. Dr. Elisabeth Pott (Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) den ersten Partner-Kommunen die Partnerschaftsvereinbarung. Von kreisfreien und kreisangehörigen Städten und Gemeinden über Stadtbezirke und Landkreise bis hin zum Stadtstaat konnten bereits zu diesem Zeitpunkt die unterschiedlichsten Kommunaltypen für eine aktive Beteiligung am Partnerprozess gewonnen werden. Seitdem sind weitere Kommunen hinzugekommen. Allen beteiligten Partner-Kommunen ist gemein, dass sie planen oder sich bereits auf den Weg gemacht haben, eine kommunale Strategie zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in schwieriger sozialer Lage umzusetzen.



Der Partnerprozess ist online.

Um den Kommunen einen Rahmen zu bieten, wo sie ihre eigenen Aktivitäten vorstellen und mit anderen Kommunen, Institutionen und Personen in den Dialog treten können, wurde ein modernes Internet-Angebot entwickelt. (» Abschnitt 10, S. 74-75) Im Laufe des Jahres 2012 wurden die technischen Möglichkeiten kontinuierlich erweitert und durch die ersten Partner-Kommunen erprobt. In der weiteren Arbeit wird vor allem die Anregung und Unterstützung des Austauschs zwischen den am Partnerprozess beteiligten Kommunen im Fokus stehen. (» Abschnitt 11, S. 76-79) Hier gilt es, den Austausch zu einem positiv erlebten Gewinn für die kommunale Arbeit zu entwickeln und Erfahrungen mit unterstützenden, aber auch ggf. hemmenden Elementen und Funktionen der Website zu sammeln und diese an die Bedarfslagen der Nutzer/innen anzupassen.

Der Partnerprozess ist in den Bundesländern angekommen.

Die Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit „Regionale Knoten“ in den Bundesländern sind wichtige Ansprechpartner für die Kommunen im Rahmen des Partnerprozesses „Gesund aufwachsen für alle!“. Modellhaft begleiten und unterstützen sie Kommunen bei der Umsetzung integrierter kommunaler Strategien für ein gesundes Aufwachsen. In vielen Ländern wurden mit Unterstützung der BZgA Regionalkonferenzen durchgeführt, um auf den Partnerprozess und die damit verbundenen Ansätze integrierter kommunaler Gesundheitsstrategien aufmerksam zu machen. In einigen Bundesländern wurden zudem die Aktivitäten der Koordinierungsstellen im Rahmen des Partnerprozesses mit denen bestehender Landesinitiativen und -konzepte verknüpft, wie zum Beispiel in Baden-Württemberg und im Berliner Bezirk Marzahn-Hellersdorf. (» Abschnitt 4-7, S. 49-60).



Eine weitere Unterstützungsleistung der „Regionalen Knoten“ für Kommunen ist die Durchführung von Qualifizierungsworkshops. Diese werden in Abhängigkeit der Nachfrage und entsprechend der Bedarfe der Kommunen angeboten. Erste Workshops fanden mit Unterstützung der Techniker Krankenkasse in Mecklenburg-Vorpommern und in Sachsen statt.

Erste inhaltliche Erkenntnisse konnten gewonnen werden.

Erste inhaltliche Auswertungen der eingestellten Materialien und Beiträge in den Online-Instrumenten zum Partnerprozess verdeutlichen die Vielfalt der gewählten Ansätze und Strategien, die auch Ausdruck der sehr unterschiedlichen kommunalen Handlungsbedingungen sind. Es zeigt sich aber auch, dass im Prozess ein gemeinsames Verständnis von Zielen und zentralen Begriffen entwickelt werden muss. Deutlich wird dies beispielsweise bei der Betrachtung der kommunalen Beiträge und Materialien zum Thema „Beteiligung“ (Partizipation). Zwar ist die Bedeutung einer aktiven Beteiligung der Zielgruppe(n) von fast allen Akteuren anerkannt - was aber genau darunter verstanden wird und welche Methoden angewandt wurden, um Beteiligung zu erreichen, weicht oft stark voneinander ab: Ist Beteiligung bereits dann erreicht, wenn die Zielgruppe aktiv an Angeboten teilnimmt? Um ein gemeinsames Verständnis von Beteiligung zu entwickeln, werden perspektivisch sowohl online als auch im Rahmen von Veranstaltungen Möglichkeiten des Austausches geschaffen.

Ausblick - Wie geht es weiter mit dem Partnerprozess?

Nicht nur in den Kommunen, auch auf Bundesebene fördert der Partnerprozess eine engere Zusammenarbeit von Gesundheitsförderung und Jugendhilfe. Durch die Novellierung des Kinderschutzgesetzes Anfang 2012 und den Start der Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen sechs Monate später sind nun auch im Handlungsfeld der Frühen Hilfen Themen wie Netzwerkarbeit und intersektorale Kooperation stärker in den Fokus gerückt. Gemeinsam mit dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) wird im Herbst 2012 ein Online-Portal aufgebaut, das den interessierten Kommunen einen einfachen Zugang sowohl zum Partnerprozess als auch zu den Aktivitäten der Bundesinitiative ermöglicht. (» Abschnitt 12, S. 80-81) Perspektivisch entsteht hier eine Plattform für einen fachübergreifenden Austausch zu allen Fragen rund um unterstützende Ansätze für Kinder, Jugendliche und ihre Familien. Dabei werden sowohl die Bundesinitiative mit ihrem Schwerpunkt der unterstützenden Arbeit bis zum dritten Lebensjahr der Kinder als auch der Partnerprozess mit seiner lebenslaufbegleitenden Perspektive eigenständig und deutlich erkennbar bleiben. In der täglichen Arbeit des Portals sollen gemeinsame Perspektiven und Synergien erschlossen werden, die beide Prozesse fachlich bereichern.



Was bietet die vorliegende Broschüre?

Die vorliegende Broschüre dokumentiert einen Zwischenstand und Ausschnitt aus der Arbeit des Partnerprozesses. Sie finden hier Informationen über die bislang beteiligten Partner-Kommunen (» S. 11-48), Beiträge zu anschlussfähigen Entwicklungen auf der Landesebene (» S. 49-60) und Hintergrundmaterialien zu Konzepten und Inhalten des Partnerprozesses. Und natürlich sind alle aktuellen Entwicklungen sowie die Beiträge der Partnerkommunen online verfügbar unter www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/partnerprozess.



INTEGRIERTE KOMMUNALE STRATEGIEN

als Beitrag zur Verbesserung gesundheitlicher Chancengleichheit für Kinder und Jugendliche

Was sind kommunale Gesundheitsstrategien?

Kommunale, lebensphasenübergreifende Gesundheitsstrategien (auch „Präventionsketten“ genannt) sollen die Voraussetzungen für ein möglichst langes und gesundes Leben für alle Menschen der Kommune verbessern, unabhängig von der jeweiligen sozialen Lage. Die Gesundheitsstrategien schaffen den Rahmen, um die auf kommunaler Ebene verfügbaren Unterstützungsangebote öffentlicher und privater Träger zusammenzuführen und sie über Altersgruppen und Lebensphasen hinweg aufeinander abzustimmen. Ziel ist, die verfügbaren Mittel wirkungsvoller einzusetzen und wichtige Voraussetzungen für gesunde Lebensbedingungen unabhängig von der sozialen Lage zu schaffen.

Definition

Der Aufbau kommunaler Gesundheitsstrategien ist ein noch junges Handlungsfeld der Gesundheitsförderung und Prävention, deren Umsetzung weit über den Gesundheitsbereich hinaus weist. In ihrer Beschreibung der Aktivitäten in der Stadt Monheim am Rhein nennen Holz et al. (2011) als wichtige Eigenschaften von „Präventionsketten“:

Eigenschaften kommunaler Gesundheitsstrategien

- Hilfesysteme werden mit der Absicht neu strukturiert, „allen sozialen Gruppen positive Lebens- und Teilhabebedingungen zu eröffnen“.
- Öffentliche und gesellschaftliche Akteure tragen gemeinsam zur Bildung der Präventionskette bei. Dies funktioniert nur, wenn alle den gemeinsamen, kooperativen Handlungsansatz mittragen.
- Die Leistungen und Angebote dieser Akteure werden im Rahmen der Präventionskette aufeinander abgestimmt und koordiniert mit dem Ziel, „eine durchgängige und lückenlose Förderung und Unterstützung zu gestalten“.

Die abgestimmte Gestaltung von Unterstützungsangeboten ist über den gesamten Lebensverlauf vorstellbar, ist aber derzeit meist auf die Koordinierung der Angebote im Kinder- und Jugendalter ausgerichtet. Grund ist sowohl die besondere Bedeutung dieser Lebensphase für Gesundheit im weiteren Lebensverlauf als auch die Tatsache, dass für Kinder, Jugendliche und deren Eltern bereits eine Vielzahl von Unterstützungsangeboten bestehen, die oft unabgestimmt nebeneinander herlaufen und großes Potenzial bergen.

Prävention im Lebenslauf

Warum kommunale Gesundheitsstrategien?

Die Chancen, in guter Gesundheit aufzuwachsen, sind eng mit der sozialen Lage verknüpft. Kinder und Jugendliche, die unter schwierigen sozialen Bedingungen aufwachsen, tragen ein höheres Risiko im Lebensverlauf ernsthaft zu erkranken und haben eine niedrigere Lebenserwartung als sozial besser Gestellte. Umfangreiche Daten und Informationen hierzu finden sich in der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (KiGGS), von Ländern und Kommunen sowie in internationalen Studien (» vgl. Factsheet „Gesundheit sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher“ in diesem Heft).

Gesundheit und soziale Lage

Belastungen
senken,
Ressourcen
stärken

Gegen diese, in den Lebensbedingungen der Kinder und Jugendlichen angelegten Gesundheitsrisiken ist das medizinische Versorgungssystem relativ machtlos: Es wird in der Regel erst aktiv, wenn die gesundheitliche Beeinträchtigung bereits eingetreten ist. Prävention und Gesundheitsförderung zielen darauf ab, gesundheitliche Belastungen zu vermindern und die Möglichkeiten zur Bewältigung dieser Belastungen zu stärken - bevor gesundheitliche Beeinträchtigungen eintreten.

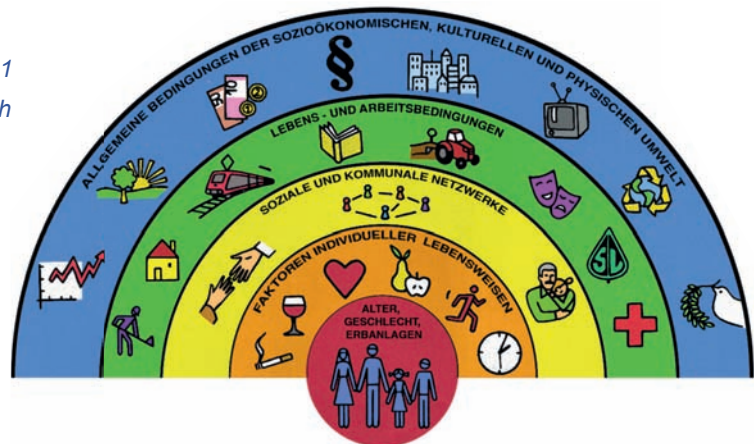
Kommunale
Unterstützungsan-
gebote

Die Kommunen halten umfangreiche Angebote bereit, um Kinder, Jugendliche und ihre Eltern in schwieriger sozialer Lage zu unterstützen. Die Beratungs- und Begleitungsangebote der Jugendämter, die Angebote der Gesundheitsämter mit ihren Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten und Zahnmedizinischen Diensten oder auch die Unterstützung im Rahmen von Schulsozialarbeit sind hierfür Beispiele. Oft werden diese Unterstützungsangebote im kommunalen Auftrag durch freie Träger erbracht. Den Kommunen kommt in jedem Fall eine Schlüsselposition bei der Koordinierung dieser Angebote zu.

Determinanten für
Gesundheit

Ob Kinder und Jugendliche gesund aufwachsen können, ist abhängig von vielen Einflussfaktoren, den sogenannten „Determinanten für Gesundheit“. Neben den unveränderlichen persönlichen Faktoren wie Geschlecht, Alter und genetischer Ausstattung sind vor allem Einflussfaktoren aus der unmittelbaren Umwelt (Familie, Nachbarschaft, Schule, Wohnung und Wohnumfeld) und den politischen, wirtschaftlichen und sozialen Rahmenbedingungen bedeutsam (z.B. Beschäftigungslage, soziales Unterstützungssystem und Bildungssystem). Das „Regenbogen-Modell“ von Dahlgren und Whitehead stellt diese Einflussfaktoren anschaulich dar:

Dahlgren & Whitehead 1991
Fonds Gesundes Österreich



13. Kinder- und
Jugendbericht

Die meisten dieser Einflussfaktoren liegen außerhalb des Gesundheitssystems, sind aber für ein gesundes Aufwachsen von großer Bedeutung.

Ganz in diesem Verständnis beschreibt die Sachverständigenkommission des 13. Kinder- und Jugendberichtes der Bundesregierung (2009) das Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen „als ein transaktionales, interaktives Geschehen (...), das in ständigem Austausch mit der Umwelt steht, und beeinflusst von gesellschaftlichen Rahmenbedingungen stattfindet“. (» BMFSJ 2009: 80)

Bedeutung
biografischer
Übergänge

Besonders kritisch sind Übergänge im Lebensverlauf. Im Kindes- und Jugendalter ist dies beispielsweise die Phase rund um die Geburt, der Eintritt in die Schule oder der Übergang in die Berufsausbildung. Werden diese Über-



gänge erfolgreich bewältigt, stärken sie das Selbstwertgefühl und tragen zur Entwicklung der gesundheitlichen Ressourcen bei. Misslingen sie aber, etwa weil sie als Überforderung erfahren werden, so ist dieser Stress eine Gesundheitsgefahr. Biografische Übergänge aktiv zu begleiten ist deshalb eine zentrale Aufgabe für Gesundheitsförderung und Prävention im Kindes- und Jugendalter.

Um in der Kommune Bedingungen zu schaffen, die diese unterschiedlichen Einflussfaktoren auf die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen und die unvermeidlichen biografischen Übergänge positiv gestalten und Unterstützungsangebote machen, sollten die verschiedenen kommunalen Einrichtungen und Akteure aus unterschiedlichen Handlungsfeldern ihre Angebote und Aktivitäten aufeinander abstimmen.

**Notwendigkeit
sektorenübergreifender
Kooperation**

Die Notwendigkeit zur sektorenübergreifenden Zusammenarbeit wird beispielsweise auch im Jugend- oder im Bildungssektor als wichtige Voraussetzung für erfolgreiche Arbeit erkannt und u.a. in den gesetzlichen Vorgaben betont. Besonders relevant sind intersektorale Kooperationen in den aktuellen Ansätzen zur Stärkung des Kinderschutzes. So sieht die Anfang 2012 in Kraft getretene Neufassung des Kinderschutzgesetzes die Einrichtung regionaler Netzwerkstrukturen zum Kinderschutz vor, die von den Jugendämtern koordiniert werden sollen. Diese Netzwerke sollen u.a. Gesundheitsämter, Sozialämter, gemeinsame Servicestellen, Schulen, Polizei- und Ordnungsbehörden, Agenturen für Arbeit umfassen – also Einrichtungen, deren Handlungsfelder oft nur am Rande mit dem Thema Kinderschutz befasst sind.

**Kooperation
in anderen
Handlungsfeldern**

Auch der 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung betont die Notwendigkeit, dass Gesundheits- und Jugendbereich ihre Arbeit wechselseitig öffnen und sie stärker aufeinander beziehen. Diese Zusammenarbeit sollte aus Sicht der Berichtersteller/innen vor allem die soziale und gesundheitliche Situation von „Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Armuts- und sozial benachteiligten Lebens- und Problemlagen verbessern“. (» BMFSJ 2009: 30) Der Bericht fordert in seiner zehnten Leitlinie die verstärkte interprofessionelle Vernetzung, damit auf kommunaler Ebene „bedarfsgerechte, passgenaue Förderkonzepte gemeinsam gestaltet und realisiert werden können“. (» ebd.: 251)

**13. Kinder- und
Jugendbericht**

Im Kindes- und Jugendalter können verschiedene Lebensphasen unterschieden werden:

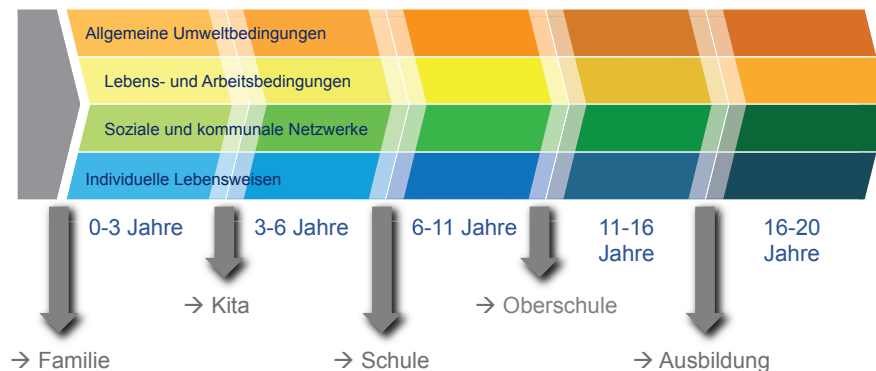
**Lebensphasen
und Übergänge**

- Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit (junge Familien)
- Kleinkind- und Vorschulalter (Krippe, Kita)
- Grundschulalter
- Jugendliche (Sekundarschulalter)
- Jugendliche (Berufsausbildung und Einstieg in das Berufsleben)

Über die Erfahrungen mit dem Aufbau kommunaler Gesundheitsstrategien ist bislang noch wenig bekannt. Der Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“ bietet Kommunen die Möglichkeit, ihre Strategien, Aktivitäten und Materialien bekannt zu machen, auszutauschen und zur Diskussion zu stellen

**Beispiele für
Präventionsketten**

(» www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/partnerprozess). So entsteht mit der Zeit ein Netzwerk engagierter Kommunen und Einzelakteure, die sich gegenseitig bei der Entwicklung und Umsetzung kommunaler Gesundheitsstrategien unterstützen. Als Leitmodelle werden oft die Gemeinden Dormagen (» vgl. Hilgers et al. o.J.) und Monheim (» vgl. Holz et al. 2011) genannt.



Verantwortung von Bund und Ländern

Die Erfahrungen aus Dormagen zeigen, dass der Aufbau einer Präventionskette sich für die Kommune lohnt: Die koordinierten und niedrighschwelligten frühen Unterstützungsangebote werden häufiger in Anspruch genommen, während gleichzeitig die Anzahl der für die Kommune besonders teuren Unterbringungen von Kindern und Jugendlichen deutlich zurück geht.

Die kommunale Verantwortung beim Aufbau integrierter Gesundheitsstrategien entbindet die Entscheidungsträger im Bund und in den Ländern sowie die weiteren Akteure auf diesen Ebenen nicht von der Verantwortung, geeignete Rahmenbedingungen für ein gesundes Aufwachsen auch in schwieriger sozialer Lage zu unterstützen. Die Aktivitäten z.B. des maßgeblich durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) geförderten Kooperationsverbundes „Gesundheitliche Chancengleichheit“ auf Bundesebene, der Landesvereinigungen für Gesundheit, der durch Landesministerien und gesetzliche Krankenkassen finanzierten Koordinierungs- und Vernetzungsstellen (Regionale Knoten) in den Ländern sowie die verschiedenen Landesprogramme (z.B. „Kein Kind zurück lassen“ in NRW) sollten weiter entwickelt und besonders auf die Unterstützung der kommunalen Ansätze ausgerichtet werden.

Literatur

BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) (Hrsg.) 2009: Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland, 13. Kinder- und Jugendbericht, Bundestags-Drucksache 16/12860 vom 30.04.2009. Berlin.

Whitehead, Margaret; Dahlgren, Göran 1991: What can we do about inequalities in health? in: Lancet 338, 1059-1063.

Hilgers, Heinz; Sandvoss, Uwe; Jasper, Christin M. o.J.: Das Dormagener Modell: Was es beinhaltet und was man von ihm lernen kann, in: Wolfram, Markus und Osner, Adreas: Handbuch Kommunalpolitik. Berlin: Raabe.

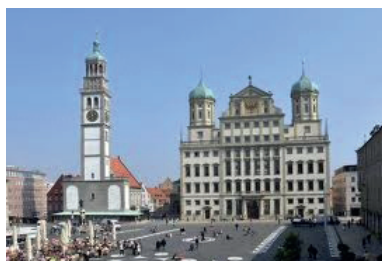
Holz, Gerda; Schöttle, Michael; Berg, Annette 2011: Fachliche Maßstäbe zum Auf- und Ausbau von Präventionsketten in Kommunen: Strukturansatz zur Förderung des „Aufwachsens im Wohlergehen“ für alle Kinder und Jugendliche. Essen, Frankfurt a.M., Monheim am Rhein.

WHO (Weltgesundheitsorganisation) 1994: Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, Erklärung der 1. Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung in Ottawa/Kanada 1986, deutsche Übersetzung. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung.

WHO (Weltgesundheitsorganisation) 2011: Improving Equity in Health by Addressing Social Determinants. Genf: WHO.



VISITENKARTEN DER PARTNERKOMMUNEN



Postleitzahl(en)	86152
Kommunaltyp	Kreisfreie Stadt
Einwohnerzahl	270.656
Fläche	146,8 km ²
Bevölkerungsdichte	1.843,7 Personen pro km ²
Internetadresse	www.augsburg.de

Spezifika der Kommune

Frieden lässt sich nur bewahren, wenn wir bereit sind, mit Unterschieden zu leben (Horst Köhler). Als drittgrößte Kommune im Freistaat Bayern zeichnet sich Augsburg durch einen hohen Migrationsanteil in der Bevölkerung aus.

Strategien der Kommune

Im Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“ hat die Stadt Augsburg aus den Bereichen Frühe Hilfen, Kita, Primarschule und weiterführende Schulen die derzeitigen Gesundheitsangebote aufgelistet.

1. Wann und vor welchem Hintergrund haben Sie sich auf den Weg gemacht Unterstützungsangebote für Kinder, Jugendliche und ihre Familien miteinander zu vernetzen?

Das Gesundheitsamt hat vor drei Jahren die Initiative zur Implementierung von mehreren Gesundheitsförderungsprojekten für Säuglinge, Kinder und Jugendliche übernommen und hierbei die Schwerpunkte Ernährung, Bewegung, Zahngesundheit und Frühe Hilfen formuliert. Seither begleitet das Gesundheitsamt die entstandenen Projekte moderierend und evaluierend. Der Auslöser war damals eine städtische Diskussion über Frühe Hilfen für Familien und eine Kooperation des Gesundheitsamtes mit niedergelassenen Kinder- und Zahnärzten bei Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche.

2. Was waren bislang die wichtigsten Schritte auf diesem Weg?

Der kommunale Partnerprozess soll alle beteiligten Akteure zusammenbringen, lokal wichtige Gesundheitsziele definieren und den Prozess der Unterstützung nachhaltig moderierend begleiten. Für uns ist besonders wichtig, im niedrighwelligen Netzwerk lose, aber aktivierbare Beziehungen der Partner untereinander zu fördern und gleichzeitig feste Beziehungen zu Institutionen wie z.B. kommunalen Behörden und Einrichtungen zu entwickeln.

3. Welche neuen oder auch überraschenden Erkenntnisse und Erfahrungen haben Sie bislang gewonnen?

Was dem gesunden Menschenverstand klar ist, soll nicht verpuffen, sondern umgesetzt werden. Mit der „emotionalen Prävention“ sind wir auf der Suche nach Wegen in die Herzen der Menschen.



Weitere Informationen zu den Aktivitäten in der Stadt Augsburg finden Sie unter:
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/augsburg



Postleitzahl(en)	38100 - 38126
Kommunaltyp	Kreisfreie Stadt
Einwohnerzahl	250.310 (Stand: 01.01.2012)
Fläche	192,13 km ²
Bevölkerungsdichte	1.295 Personen pro km ²
Intenetadresse	www.braunschweig.de

Spezifika der Kommune

Die Einwohnerzahl Braunschweigs liegt konstant bei gut 250.000 mit leicht steigender Tendenz. In Braunschweig leben 38.081 Kinder und Jugendliche unter 19 Jahren. Davon leben 18,5% (7528) Kinder und Jugendliche in Familien mit SGB II Einkommen; alle Transfereinkommen einbezogen, kann von knapp 10.000 Kinder und Jugendlichen in bedürftigen Familien ausgegangen werden. Ihr Anteil in den Stadtteilen Braunschweigs ist sehr unterschiedlich verteilt und reicht von 3 – 60%. Damit steht die Stadt vor der Herausforderung, Angebote zur Vermeidung von Armutsfolgen ab frühester Kindheit zu entwickeln, um schon vor der Geburt ungleich verteilte gesundheitliche und soziale Ressourcen und Risiken zu kompensieren.

Insgesamt hält die Stadt Braunschweig eine gut ausgebaute Infrastruktur mit vielfältigen Angeboten von entwicklungs- und gesundheitsfördernden Maßnahmen und Förderkonzepten für Kinder, Jugendliche und Familien vor. Die Akteure und Strukturen sind u.a. im Präventionsnetzwerk Kinderarmut gut vernetzt.

Der Stadtteil „westliches Ringgebiet Süd“ ist im Programm der sozialen Stadt seit 2002 mit vielfältigen Erfahrungen auch in der Gesundheitsförderung von sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen tätig.

Strategien der Kommune

- Aufbau der Präventionskette
- Strukturelle Angebote über Krippen, Kita, Familienzentren, Ganztagsgrundschulen
- Gesundheitsförderungsangebote im Stadtteil und als Settingansatz
- Hoher übergreifender Vernetzungsgrad der Akteure

1. Wann und vor welchem Hintergrund haben Sie sich auf den Weg gemacht Unterstützungsangebote für Kinder, Jugendliche und ihre Familien miteinander zu vernetzen?


Die Stadt Braunschweig gehört zu den Kommunen, die die Prävention von Armutsfolgen bei Kindern systematisch angeht. Angesichts einer hohen Armutsquote unter den Braunschweiger Kindern und Jugendlichen, - betroffen sind etwa 25% bzw. 10.000 aller Kinder und Jugendlichen unter 19 Jahren. In den Stadtteilen Braunschweigs ist ihr Anteil sehr unterschiedlich verteilt und reicht von 3 – 60% – Damit steht die Stadt vor der Herausforderung, Angebote zur Vermeidung von Armutsfolgen ab frühester Kindheit zu entwickeln.

Handlungsmöglichkeiten auf kommunaler Ebene ergeben sich nicht nur für die Verwaltung sondern für viele gesellschaftliche Gruppen und Institutionen.

2007 berichtet ein regionaler Zeitungsartikel über ein vermeintlich großes Problem in einer Braunschweiger Schule und stößt damit eine öffentliche Diskussion über Kinderarmut an. In der Folge hat das Sozial- und Gesundheitsdezernat zeitnah zur Gründung des Präventionsnetzwerks eingeladen. Als Arbeitsgremium wurde aus dem Netzwerk heraus ein Beirat mit 14 Vertretern von Schule, Verbänden und Initiativen, Kirchen und Glaubensgemeinschaften unter der Moderation der Stadt gegründet. Das Präventionsnetzwerk hat ca. 40 Mitglieder und ist offen für weitere Akteure. Vertreter der verschiedenen politischen Parteien haben keinen Zugang, werden aber regelmäßig informiert. Aus diesem Netzwerk und dem Beirat kamen die wesentlichen Impulse für ein abgestimmtes Vorgehen zur Prävention von Kinderarmut und zur Linderung ihrer Folgen, die auch ein breites mediales Echo erzeugt haben.

2. Was waren bislang die wichtigsten Schritte auf diesem Weg?

- **Netzwerkbildung mit allen Akteuren im Sozialbereich zum Präventionsnetzwerk**
- **Operationalisierung konkreter Aktionen und Hilfen über den Beirat des Präventionsnetzwerks (Jedes Schulkind soll essen können; Jedes Schulkind soll ausreichende materielle Bildungsunterstützung erfahren; ...)**
- **Aufstellung eines Fonds für Braunschweiger Kinder und Jugendliche (Vergaberecht und Kriterien durch den Beirat)**
- **Einbeziehung von Öffentlichkeit über Presse**
- **Entwicklung von Strategien über einen partizipativen Prozess zu Leitlinien zur Prävention von Kinderarmut und Linderung der Folgen**
- **Entwicklung von konkretisierenden Handlungsempfehlungen mit Übergabe an**



den Oberbürgermeister und damit in den politischen Prozess. Die „Handlungsempfehlungen gegen Kinder- und Familienarmut“ berücksichtigen das bestehende Unterstützungsangebot und formulieren darüber hinausgehend Qualitätskriterien zur Beurteilung dieser Angebote. Beirat und Präventionsnetzwerk sprechen sich darin für den Aufbau einer so genannten „Präventionskette“ aus, die durch eine lebensphasenorientierte Unterstützungsstruktur gekennzeichnet ist, an der sich alle verantwortlichen öffentlichen und gesellschaftlichen Akteure beteiligen

- Entwicklung von Vergabekriterien für den Braunschweiger Fonds für Kinder und Jugendliche

3. Welche neuen oder auch überraschenden Erkenntnisse und Erfahrungen haben Sie bislang gewonnen?

Die langjährige gemeinsame Arbeit auf Augenhöhe in gelebter guter Partnerschaft und festen Strukturen, ohne Konkurrenzen und ohne gegenseitige Schuldzuweisungen hat zu tragfähiger Verantwortung und Zusammenarbeit von Stadt und gesellschaftlich bedeutsamen Gruppen im Präventionsnetzwerk, besonders aber im Beirat gegen Kinderarmut geführt. Ausschlaggebend für die auch in der Kontinuität erfolgreiche Zusammenarbeit war letztlich das prozessual im Netzwerk abgestimmte und offen kommunizierte Handeln, immer geleitet von einer klaren operationalisierbaren Zielorientierung. Damit ließen sich auch unvermeidbare Sackgassen und Tiefen mithilfe externer Moderation durch Offenheit für Hilfe und Unterstützung von außen überwinden.

Für alle Beteiligten erhellend war auch die durch Ist-Analysen gewonnene Erkenntnis der bereits vielfältig vorhandenen kommunalen Angebote, aber auch der teilweise bestehenden Unverbundenheit der „Kettenglieder“ besonders an den Schnittstellen der Präventionskette.





Postleitzahl(en)
Kommunaltyp
Einwohnerzahl
Internetadresse

41538
Kreisangehörige Stadt
63.000 (Stand: 08.06.2012)
www.dormagen.de/familiennetzwerk

Spezifika der Kommune

Gesundheitliche Chancengleichheit

Dormagen am Rhein, gelegen zwischen den Metropolen Köln und Düsseldorf an der A57 ist mit 62.000 Einwohnern (Stand 2009) eine Kleinstadt in Nordrhein-Westfalen. Auf einer Fläche von 85,4 km² besiedelt vom Stadtkern, Dörfern und ländlicher Umgebung zeigt sich Dormagen facettenreich. Sternenförmig sind vom Stadtkern ausgehend die umliegenden 16 Stadtteile.

Strategien der Kommune

Dormagener Modell

Dormagen verfügt über ein umfangreiches Netzwerk für Familien (NeFF). Zielgruppe sind alle Kinder bis zum Ende der Grundschulzeit. Stichworte hierzu u. a.: Minimierung bzw. Vermeidung der Folgen von (Kinder-)Armut, Dormagener Qualitätskatalog der Kinder- und Jugendhilfe, Präventionskette von der Schwangerschaft bis zum Ende der Grundschule, träger- und institutionsübergreifende Zusammenarbeit im Kinderschutz sowie die „Willkommensbesuche“ bei allen Neugeborenen im Rahmen des Dormagener Modells.

1. Wann und vor welchem Hintergrund haben Sie sich auf den Weg gemacht Unterstützungsangebote für Kinder, Jugendliche und ihre Familien miteinander zu vernetzen?

Die Stadt Dormagen machte sich im Jahr 2005 auf den Weg, systematisch die Grundlagen für ein gesundes Aufwachsen zu verbessern. Von Juni 2006 bis April 2009 war Dormagen als eine von sechs Kommunen am Modellvorhaben „Netzwerk frühe Förderung“ beteiligt, das vom Landesjugendamt des Landschaftsverbandes Rheinland gefördert wurde. Das Modellvorhaben verfolgte das Ziel, Konzepte zur frühen Förderung von Kindern und Familien im Rahmen einer kommunalen Netzwerkorganisation und Netzwerksteuerung zu entwickeln. Die beteiligten Kommunen bauten während der Projektlaufzeit Netzwerke auf, die Akteure der frühen Förderung zusammen führten. Auf Initiative des Jugendamtes Dormagen wurde das „Netzwerk für Familien“ (NeFF) gegründet.

2. Was waren bislang die wichtigsten Schritte auf diesem Weg?

Als wichtiger organisatorischer Schritt wurde ein hauptamtlicher Präventionsbeauftragter eingesetzt, der über langjährige praktische Erfahrung mit der Situation in Dormagen sowie der praktischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen verfügte und die Aufgabe hatte, das Thema inhaltlich und konzeptionell zu entwickeln. Desweiteren wurde ein Kinderschutzkonzept, das sowohl Hilfen für werdende Mütter als auch für die verschiedenen Lebensphasen des Kindes zum Gegenstand hat, prioritär entworfen und entwickelt.

Eine Lenkungsgruppe, die sich aus circa 25 Vertreter/innen und Führungskräften aus den Arbeitsfeldern Erziehung, Bildung, Gesundheit und Jugendhilfe zusammensetzt, ist verantwortlich für die Qualitätssicherung und strategische Entwicklung des NeFF, sie identifiziert relevante Themen, Handlungsfelder und Ansatzpunkte für Präventionsmaßnahmen.

3. Welche neuen oder auch überraschenden Erkenntnisse und Erfahrungen haben Sie bislang gewonnen?

Engagement und Arbeit machen mehr Spaß, wenn sie auf viele Schultern verteilt werden. Die Kooperationsbeziehungen über die Grenzen formaler Zuständigkeiten können anstrengend und zeitraubend sein, sie sind aber immer auch inspirierend und lebendig. Gelingende Vernetzung erfordert von den Professionellen eine wertschätzende Haltung und die Einsicht, dass Veränderung Zeit braucht. Ein erfolgreicher Prozess kann das gesamte Arbeitsklima in der städtischen Verwaltung und in der Zusammenarbeit mit freien Trägern positiv gestalten.





Postleitzahl(en)	24937, 24939, 24941, 24943, 24944
Kommunaltyp	Kreisfreie Stadt
Einwohnerzahl	90.000 (Stand: 08.06.2012)
Fläche	57,18 km ²
Bevölkerungsdichte	1.574 Personen pro km ²

Spezifika der Kommune

Die Anzahl der Kinder und Jugendlichen ist rückläufig (2011: 13.406 unter 18 Jahren). Migrantanteil 21,9%, viele Kinder mit Migrationshintergrund im Stadtteil Neustadt, der am Soziale Stadt Programm teilnimmt. Gemessen an der Gesamtbevölkerung im Alter von unter 15 Jahren lebt über ein Viertel aller Kinder in Haushalten mit SGB II-Bezug.

Strategien der Kommune

2010 wurden die Gesundheitsziele neu formuliert. Besonders hoher Bedarf wurde in den Bereichen Kinder und Jugendliche und sozial Benachteiligte identifiziert. Daher wurden die Gesundheitsziele „Gesund aufwachsen“ und „Gesundheitsförderung bei Menschen in besonderen Lebenslagen“ von der Ratsversammlung verabschiedet.

1. Wann und vor welchem Hintergrund haben Sie sich auf den Weg gemacht Unterstützungsangebote für Kinder, Jugendliche und ihre Familien miteinander zu vernetzen?

Im Rahmen der Tätigkeiten von Jugendhilfe und Gesundheitsdienst wurde deutlich, dass die Hilfebedarfe von immer mehr Familien stetig zunehmen.

Multiple Problemlagen (Armut, soziale Isolation, psychische Belastung, gesundheitsrisikante Verhaltensweisen etc.) führten zu dem Anspruch, Familien noch frühzeitiger zu unterstützen und bedarfsgerechte Hilfen anzubieten.

Vor diesem Hintergrund wurden im Jahr 2004 in zwei sozialen Brennpunkten der Stadt die Arbeitskreise „Erziehungskompetenz stärken“ gegründet.

2. Was waren bislang die wichtigsten Schritte auf diesem Weg?

Im Jahr 2007 wurde das „Lokale Netzwerk Kind und Familie“ gegründet. Ziel des Netzwerkes ist die Verbesserung der Rahmenbedingungen für gesundes Aufwachsen in Flensburg. Das Lokale Netzwerk hat Familienhebammen implementiert, ein Frühwarnsystem entwickelt und eine Bedarfsplanung im Rahmen von Unterstützungsangeboten von Kindern psychisch und Sucht belasteter Eltern vorgenommen.

2007 wurde zudem die Kindergarteneingangsuntersuchung „Startklar!“ eingeführt, die seither die gesundheitliche Lage aber auch z.B. Sprachentwicklung und Verhalten der Kindergarten-Anfänger abbildet.



Ein weiterer wichtiger Schritt stellt die Implementierung der „Kordinierungsstelle Frühe Hilfen“ im Jahr 2009 dar.

Durch das „Forum Gesundheitsförderung“ und die „Lenkungsgruppe Gesundheitsförderung“ werden verschiedenste Akteure der Gesundheitslandschaft (z.B. Krankenkassen, Hochschulen, Politik) in einen regelmäßigen Austausch gebracht.

3. Welche neuen oder auch überraschenden Erkenntnisse und Erfahrungen haben Sie bislang gewonnen?

Zur Koordination und Unterstützung des Prozesses sind personelle, fachliche und zeitliche Ressourcen ebenso unerlässlich wie eine wertschätzende Haltung der Akteure untereinander.





Postleitzahl(en)	10243, 10245, 10247, 10249, 10785, 10961, 10963-99
Kommunaltyp	Stadtbezirk
Einwohnerzahl	273.751 (Stand: 31.10.2011)
Fläche	20,2 km ²
Bevölkerungsdichte	13.579 Personen pro km ²

Spezifika der Kommune

- Höchster Anteil von Kindern unter 15 Jahren.
- Zweitniedrigster Sozialindex Berlins.
- Zweithöchster Anteil von Migrantinnen und Migranten (ca. 36% Migrationshintergrund).

Strategien der Kommune

Seit 1999 Mitglied im Gesunde-Städte-Netzwerk mit Beschluss der Bezirksverordnetenversammlung. Basierend auf dem 9-Punkte-Programm des Gesunde-Städte-Netzwerks werden die bezirklichen Gesundheitsziele und -maßnahmen ressort- und trägerübergreifend entwickelt und umgesetzt.

1. Wann und vor welchem Hintergrund haben Sie sich auf den Weg gemacht Unterstützungsangebote für Kinder, Jugendliche und ihre Familien miteinander zu vernetzen?

Im Anschluss an die erste bezirkliche Gesundheitskonferenz 1995 wurde die Vernetzungsinitiative Gesundheitsförderung rund um die Geburt als regelmäßig tagender Arbeitskreis etabliert, an dem ca. 45 Einrichtungen beteiligt sind, die Schwangere und junge Familien beraten und betreuen. Ziel war, durch eine enge Kooperation, die Angebote abzustimmen und zu vernetzen und somit eine bessere Versorgung, insbesondere für Schwangere und Familien in schwierigen Lebenslagen, zu erreichen. 1999 trat der Bezirk dem Gesunde-Städte-Netzwerk bei mit dem Schwerpunkt Gesundheitsförderung mit Kindern und Familien in schwierigen Lebenslagen. In diesem Zusammenhang wurde das Partizipationsprojekt „Kiezdetective“ entwickelt und mehr als 10 Jahre, zusammen mit der Bezirkspolitik, realisiert. 2000 wurde mit der Planung und Initiierung eines Interkulturellen Gesundheitsnetzwerks begonnen mit dem Ziel, die Gesundheitsförderung und psychosoziale Versorgung von Familien mit Migrationshintergrund zu verbessern. Näheres unter www.berlin.de/ba-friedrichshain-kreuzberg/verwaltung/org/planleit/gesundheitsfoerderung.html

2. Was waren bislang die wichtigsten Schritte auf diesem Weg?

Ein wichtiger Baustein war die Einrichtung von acht Familienzentren, die, u.a. nach dem Early-Excellence-Ansatz, vernetzt in ihren jeweiligen Sozialräumen, arbeiten.

Durch Qualifizierung von Frauen und Männern zu Gesundheitsmentor(inn)en im Bereich Ernährung und Bewegung, von Stadtteilmüttern in der sozialen Beratung, von Kiezlotsen mit Wegweiserfunktion, konnte ein Netz von Multiplikator(inn)en aufgebaut werden zur Unterstützung von Kindern und Familien. Seit 2002 wurden Gemeindedolmetscher/innen als Sprach- und Kulturmittler/innen qualifiziert. In 48 Sprachen kann der Gemeindedolmetschdienst ca. 120 Dolmetscher berlinweit vermitteln. Die Senatsverwaltung Gesundheit und Soziales finanziert den Vermittlungsdienst. Siehe www.gemeindedolmetschdienst-berlin.de. Seit 2011 gibt es ein bezirkliches Modellprojekt Familienhebammen. E-Mail: Karin.Possiel@ba-fk.verwalt-berlin.de. Seit 2011 führt der Bezirk das – von der Techniker Krankenkasse geförderte – 2-Jahres-Projekt „Gesunder Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg in Bewegung“ durch, zusammen mit dem „Zentrum für angewandte Gesundheitsförderung und Gesundheitswissenschaften“.

3. Welche neuen oder auch überraschenden Erkenntnisse und Erfahrungen haben Sie bislang gewonnen?

- Hohe Motivation aller an Vernetzung Beteiligten, gemeinsame Ziele zur Verbesserung der Lebensqualität für Kinder und Familien zu erreichen.
- Zugangsbarrieren konnten reduziert werden durch Einsatz von Multiplikator(inn)en.
- Gute Kooperation zwischen Gesundheits- und Jugendbereich, freien Trägern, der Landesarbeitsgemeinschaft Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. sowie verschiedenen Professionen.
- Aktive, kreative unterstützende Bezirkspolitik.
- Partizipation von Kindern und Familien ist möglich und wichtig!



Weitere Informationen zu den Aktivitäten in im Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg finden Sie unter:
[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/
bezirk-friedrichshain-kreuzberg-von-berlin](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/bezirk-friedrichshain-kreuzberg-von-berlin)



Postleitzahl(en)	20001 bis 21149, 22001 bis 22769, 27499
Kommunaltyp	Stadtstaat mit sieben Bezirken
Einwohnerzahl	1.799.144 (Stand: 30.11.2011)
Fläche	755 km ²
Bevölkerungsdichte	2.381 Personen pro km ²

Spezifika der Kommune

Armut und gesundheitliche Chancen sind ungleich verteilt: 22,5% der Kinder unter 15 Jahren erhielten in Hamburg 2011 Mindestsicherung, in einzelnen Stadtteilen betrug der Anteil 25% und mehr. Besonders betroffen ist der Bezirk Hamburg-Mitte. Hier wurde im Stadtteil Rothenburgsort in Kooperation mit dem Bezirksamt mit dem Aufbau einer Gesundheitsförderungs- und Präventionskette gestartet.

Strategien der Kommune

Für die Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention ist ein gemeinsames und abgestimmtes Handeln wichtig. Dafür wurde in 2012 von der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) der „Pakt für Prävention – gemeinsam für ein gesundes Hamburg“ initiiert. Die BGV stellt den institutionellen Rahmen zur Verfügung und wird von der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG) unterstützt.

1. Wann und vor welchem Hintergrund haben Sie sich auf den Weg gemacht Unterstützungsangebote für Kinder, Jugendliche und ihre Familien miteinander zu vernetzen?

Die Förderung der Gesundheit von Kindern und Familien im Rahmen eines kommunalen integrierten Ansatzes ist eine zentrale Empfehlung des Rahmenprogrammes des Paktes für Prävention, welches 2011 verabschiedet wurde. Mit dem Aufbau einer Gesundheitsförderungs- und Präventionskette im Modellstandort Rothenburgsort sollen gesundheitsfördernde Ansätze und Maßnahmen für Kinder, Jugendliche und Eltern in Kita, Schule, Freizeiteinrichtungen u.a. abgestimmt und verlässlich angeboten werden. Transparenz über vorhandene Angebote, Verständigung der wesentlichen Akteure auf prioritäre Handlungsfelder und Ziele und die Förderung einer „Kultur des Miteinanders“ sind hier handlungsleitend. Die beispielgebende Erprobung in einem Stadtteil soll die Verbreitung auf weitere Gebiete in Hamburg erleichtern.



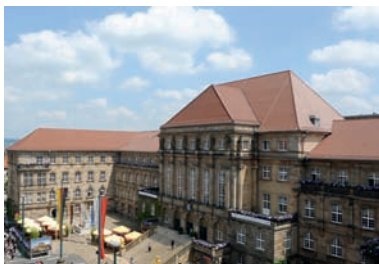
2. Was waren bislang die wichtigsten Schritte auf diesem Weg?

Nach der Veröffentlichung des Rahmenprogramms des Paktes für Prävention und dem Beitritt zum Partnerprozess Ende 2011 fand Anfang 2012 in Kooperation mit dem Regionalen Knoten der HAG die Veranstaltung „Gesund aufwachsen in Hamburg – gemeinsam Gesundheitsförderungs- und Präventionsketten stärken“ statt. Mit dieser Veranstaltung wurde der Partnerprozess in Hamburg bekannt gemacht und mit dem „Pakt für Prävention“ vernetzt. Im Sommer 2012 wurde von der BGV in der Modellregion ein Koordinierungsbaustein (KoBa) für Gesundheitsförderung am Bezirksamt Hamburg-Mitte/Elternschule eingerichtet, mit dem Ziel Gesundheitsförderung durch den Aufbau einer Präventionskette in Rothenburgsort nachhaltig zu stärken.

3. Welche neuen oder auch überraschenden Erkenntnisse und Erfahrungen haben Sie bislang gewonnen?

Nicht neu, aber immer wieder ermutigend ist die Erkenntnis, dass Partizipation nicht nur nötig sondern auch umsetzbar ist! Das Rahmenprogramm „Gesund aufwachsen in Hamburg!“ wurde partizipativ mit professionellen Akteuren erarbeitet; auf der Ebene des Stadtteils wurden Eltern in Form von Fokusgruppen in der Phase der Bedarfserhebung befragt – auch hier mit reger Beteiligung.





Postleitzahl(en)
 Kommunaltyp
 Einwohnerzahl
 Internetadresse

34112
 Kreisfreie Stadt
 194.000
www.stadt-kassel.de

Spezifika der Kommune

Kassel ist eine kreisfreie Großstadt mit 194.000 Einwohnern und einer Fläche von 106 km². 2011 wurde Kassel unter den 50 größten Städten in Deutschland in der Kategorie Lebensqualität auf den dritten Platz gewählt wegen z.B. der guten Erreichbarkeit, Ärztedichte, Kita-Betreuungsquote (92%) und der Anzahl der Erholungsgebiete.

Beschäftigungsquote 46%, ca. 22.000 Studenten, Arbeitslosenquote 11,2% und der unter 25-Jährigen 10%, Anteils SGBII Leistungsempfänger 11%, Anteil alleinerziehender Bedarfsgemeinschaften an allen Bedarfsgemeinschaften mit Kindern im SGBII Bezug 53%, 22% der unter 18-Jährigen stehen im SGBII Bezug. Hilfedichte-Index 2,88.

Strategien der Kommune

Die strategische Verknüpfung von Gesundheit und Bildung und die ressortübergreifende Zusammenarbeit spielen sowohl bei der Formulierung von kommunalen Zielen als auch bei der Verankerung und Umsetzung von Präventionsangeboten eine zentrale Rolle. Die Stadt Kassel hat in ihrem Zukunftsprogramm zum Demografischen Wandel diese Zielsetzung formuliert: „Kassel als Gesunde Stadt in Politik und Stadtgesellschaft verankern, gesundheitsfördernde Angebote Lebensverhältnisse weiterentwickeln und eine gesundheitsbewusste Lebensführung unterstützen.“

1. Wann und vor welchem Hintergrund haben Sie sich auf den Weg gemacht Unterstützungsangebote für Kinder, Jugendliche und ihre Familien miteinander zu vernetzen?

Die Analyse der kommunal zugänglichen Daten hat Stadtteile mit besonderen Problemlagen ermittelt. Obwohl viele Einzelaktionen und Projekte stattfanden, hat sich weder die Bildungs- noch Gesundheitssituation der Bevölkerung in diesen Stadtteilen verbessert. Deshalb wurden strategische Ziele bestimmt, die eine hohe Zusammenarbeit an einzelnen Themen bewirkten. Durch die Zusammenarbeit der Ämter und der außerkommunalen Anbieter wurde eine abgestimmte Verbesserung für die Kinder, Jugendlichen und ihre Familien erreicht.



2. Was waren bislang die wichtigsten Schritte auf diesem Weg?

Ansprache der Familien bereits in der Schwangerschaft, Hausbesuche für junge Familien anbieten, Familiennetzwerke in Stadtteilen aufbauen, eine Arbeitsgemeinschaft zu Frühen Hilfen, intensive Sprachförderung in Kita, Übergänge begleiten.

3. Welche neuen oder auch überraschenden Erkenntnisse und Erfahrungen haben Sie bislang gewonnen?

Gute Zusammenarbeit an gemeinsamen Zielen mit viel Effektivität, gegenseitiges Verständnis und Wertschätzung der Arbeit, kommunale Situationsanalyse mit Planungsmöglichkeit.



Weitere Informationen zu den Aktivitäten in der Stadt Kassel finden Sie unter:
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/kassel



Postleitzahl(en)	04103 - 04358
Kommunaltyp	Kreisfreie Stadt
Einwohnerzahl	531.809
Fläche	297 km ²
Bevölkerungsdichte	1.788 Personen pro km ²
Internetadresse	www.leipzig.de

Spezifika der Kommune

- Altersdurchschnitt 44 Jahre
- seit Jahren wachsende Einwohnerzahlen und steigende Geburten (5490)
- Besucherquote Kita der 3-6 Jährigen 91,4 %
- Besucherquote Hort der 6-11jährigen 89,9 %
- 29,4 % der Leipziger Kinder beziehen Sozialgeld, der Anteil ist territorial sehr verschieden
- Erwerbstätigkeit: Arbeitslosenquote bei 11,6 %, weiter rückläufig
- Ausländeranteil 5 %

* alle Angaben beziehen sich auf 2011

Strategien der Kommune

Um die Gesundheitschancen sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher zu verbessern, verfolgt Leipzig folgende Strategien:


1. Arbeit im Setting Kita und Schule
2. Sozialräumliche Orientierung
3. Einbindung in das Stadtentwicklungskonzept
4. Erarbeitung von Handlungsstrategien für Stadtteile mit besonderem Handlungsbedarf

1. Wann und vor welchem Hintergrund haben Sie sich auf den Weg gemacht Unterstützungsangebote für Kinder, Jugendliche und ihre Familien miteinander zu vernetzen?

Alltagsnähe und passgenaue Hilfen sind seit vielen Jahren Grundprinzip der Jugendhilfe in Leipzig. Seit 2002 wird verstärkt sozialräumlich gearbeitet, so dass die Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen handlungsleitend sind. Beschränkte sich „Gesundheit“ erst vorrangig auf das Thema Kinder- und Jugendschutz, so ist es mit dem Fachplan 2012 zur Querschnittsaufgabe für alle Bereiche der Jugendhilfe geworden. Gleichzeitig wurden neben eher präventiven Maßnahmen nun auch gesundheitsfördernde Strategien aufgenommen.

Unabhängig von den Aktivitäten des Amtes für Jugend, Familie und Bildung ist Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen seit Jahren ein wichtiges Arbeitsfeld des Leipziger Gesundheitsamtes. Die Gesundheitsberichterstattung (Kita-, der Schuleingangs- und der Reihenuntersuchungen) und die jährlich erscheinenden Suchtberichte sind die Grundlage für die Ableitung verschiedenster Maßnahmen der Gesundheits- und Lebenskompetenzförderung wie das Projekt optiSTART – ein erfolgreicher Ernährungs- und Bewegungsstart in die Schulkarriere.

Mit dem Beitritt der Stadt Leipzig zum Gesunde Städte-Netzwerk (GSN) der Bundesrepublik



Deutschland im Jahr 2011 rückte vor allem der Aspekt der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit von Kindern und Jugendlichen und deren Familien ins Blickfeld, was zu einer engeren Verzahnung der Arbeitsbereiche der Kinder- und Jugendhilfe mit der Gesundheitsförderung führte und wozu weitere Schritte geplant sind (Veranstaltung Partnerprozess).

2. Was waren bislang die wichtigsten Schritte auf diesem Weg?

Im Rahmen des Leipziger GSN gibt es eine Unterarbeitsgruppe „Gesundheitliche Chancengerechtigkeit“. Diese setzte ihren ersten Schwerpunkt auf Jugendliche im Übergang von Schule in Berufsausbildung bzw. von Ausbildung in Berufstätigkeit. Dabei steht die Vermittlung einer gesundheitsbezogenen Lebenskompetenz im Vordergrund der gemeinsamen Aktivitäten der multiprofessionellen Arbeitsgruppe.

Mit dem Ausbau von Kindertagesstätten zu Familienzentren und der engen Kooperation zwischen Kitas und Grundschulen sind stabile Netzwerke und frühe Elternbildungsangebote geschaffen worden, die den Übergang in die Kita und von der Kita zur Grundschule erleichtern. Die Zusammenarbeit mit dem Quartiersmanagement hat sich bewährt, so dass in Schwerpunktbereichen auch eine Vernetzung der Träger gelungen ist. Im Prozess der Jugendhilfeplanung wurden vielfältige Partizipationsmöglichkeiten geschaffen, die auch die Integration gesundheitsfördernder Aspekte und Angebote voranbringen.

Mit dem gerade begonnenen Projekt „Koordinierungsstelle Gesundheit“ der AOK PLUS, der Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur Leipzig (HTWK) und der Stadt Leipzig sollen Strukturen und niedrigschwellige Angebote der Gesundheitsförderung ressortübergreifend in benachteiligten Quartieren errichtet und nachhaltig verankert werden. Das Handlungsfeld Gesundheit soll zur kommunalen Querschnittsaufgabe entwickelt werden, an deren Umsetzung vielfältige Akteure eingebunden werden.

3. Welche neuen oder auch überraschenden Erkenntnisse und Erfahrungen haben Sie bislang gewonnen?

Quartiersbezogene Netzwerkarbeit ermöglicht die lebensweltnahe Planung und Umsetzung gemeinsamer Aktivitäten unterschiedlicher Fachämter gemeinsam mit Stadtteilakteuren und Bürger/-innen. Unterschiedliche Blickwinkel und Denkansätze der beteiligten Netzwerkmitglieder ermöglichen vielfältige, neue Impulse für die fachliche Arbeit. Die Verzahnung von Gesundheitsförderung mit sozialer Arbeit in konkreten Quartieren verbessert den Zugang zu normalerweise schwer erreichbaren Zielgruppen der Gesundheitsförderung.

Im Rahmen des Stadtteilentwicklungskonzeptes Leipziger Osten wurde erstmals ein eigenständiges Kapitel zum Thema Gesundheit gemeinsam mit Stadtteilakteuren und Partnern aus der Wissenschaft (HTWK Leipzig) erarbeitet. Es stellt auch in Hinblick auf die gesundheitliche Chancengerechtigkeit von Kindern und Jugendlichen eine neue Qualität dar, die wegweisend für die weitere Entwicklung der Stadt(teil)entwicklungskonzepte ist.

Mit dem Modellprojekt „Koordinierungsstelle Gesundheit“ ist es gelungen, den Prozess für eine Partnerschaft im Sinne des von der WHO 1997 geforderten integrierten Handelns („intersectorial action for health“) anzustoßen: das Projekt wird gemeinsam mit Kommune und einer großen gesetzlichen Krankenkasse umgesetzt. Ziel ist es, eine dauerhafte Partnerschaft zwischen Kommune und Krankenkassen zu etablieren.



Weitere Informationen zu den Aktivitäten in der Stadt Leipzig finden Sie unter:
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/leipzig



Postleitzahl(en)	23552, -54, -56, -58, -60, -66, -68, -69, -70
Kommunaltyp	Kreisfreie Stadt
Einwohnerzahl	212.112 (Stand: 31.12.2010)
Fläche	214,114 km ²
Bevölkerungsdichte	991 Personen pro km ²
Internetadresse	www.gesundheitsamt.luebeck.de

Spezifika der Kommune

Die Erkenntnisse des „Armut- und Sozialberichts der Hansestadt“ 2006 über die hohe Armutsquote in der Gruppe der Lübecker Kinder und Jugendlichen von über 30%, waren Anlass für eine Neuausrichtung der Kinder- und Jugendhilfe. Zentrales Anliegen ist es seitdem, das gesunde Aufwachsen aller Kinder in der Stadt von Geburt an zu unterstützen. Bildungs- und Präventionsangebote werden den Familien frühzeitig und wohnortnah in Abstimmung mit den Trägern der Kinder- und Jugendhilfe angeboten. Auf der Basis der kommunal gesteuerten Bildungs- und Jugendhilfeplanung und einem engen Schulterschluss mit den Lübecker Stiftungen ist der Begriff der „Kommunale Verantwortungsgemeinschaft“ gelebte Praxis.

Strategien der Kommune

Die Hansestadt Lübeck hat im Rahmen eines großen Beteiligungsprojekts („Aufwachsen in Lübeck“) die Neuausrichtung der Kinder- und Jugendhilfe auf den Weg gebracht. Grundlage war ein Auftrag der Bürgerschaft aus dem Jahr 2007. Daraus entwickelte sich ein Prozess mit einer Reihe von Veranstaltungen mit Vertretern der Jugendhilfe, der Politik, Fachleuten der ARGE, der Agentur für Arbeit, der Stadtplanung, des Gesundheitsamtes, der Sozialen Sicherung, der Schule, der Polizei, der Justiz und von Stadtteilnetzen. Abgerundet wurde dieser Prozess durch zwei Beteiligungsverfahren für Kinder und Jugendliche, eines in Kindertageseinrichtungen und eines in einer Jugendeinrichtung.

1. Wann und vor welchem Hintergrund haben Sie sich auf den Weg gemacht Unterstützungsangebote für Kinder, Jugendliche und ihre Familien miteinander zu vernetzen?

Im Prozess „Aufwachsen in Lübeck“ wurden Handlungsempfehlungen entwickelt, die als „**Leitende Handlungskriterien**“ seit 2009 wesentliche Grundlage für Entscheidungen betreffend Kinder, Jugendliche und deren Familien sind. Dies bedeutet: präventive Angebote haben Priorität, Regelangebote wie Kitas und Schulen werden gestärkt, Angebote sind dort gezielt anzudocken und für besondere Lebenslagen werden integrative bzw. inklusive Angebote wohnortnah entwickelt.

2. Was waren bislang die wichtigsten Schritte auf diesem Weg?

Meilensteine sind: Willkommensbesuche für Familien von Neugeborenen sowie derzeit elf Familienzentren (angedockt an Kitas), in denen Beratungen und Kurse stattfinden. Das Angebot der Frühen Hilfen unterstützt stadtweit durch Informationen, Begleitungen und Kursen zu gesundheitlichen und sozialpädagogischen Fragestellungen. Im Sinne inklusiver Beschulung sind Grundschulen an ausgewählten Standorten zu „Schulen als Lebens- und Lernort“ ausgebaut worden. Seit 2008 werden Gelder von Kommunen, Stiftungen, Land und Bund im Lübecker Bildungsfonds gebündelt, um Kinder einkommensschwacher Familien die Teilnahme an Mittagessen, Klassenausflügen oder auch Bildungsangeboten zu ermöglichen.

3. Welche neuen oder auch überraschenden Erkenntnisse und Erfahrungen haben Sie bislang gewonnen?

Obwohl in der Vergangenheit auch Mittel und Methoden eingesetzt wurden, um Familien das Angebot der Kinder- und Jugendhilfe nahezubringen, werden die zusätzlichen Informationsmöglichkeiten für Eltern über Hebammen, Familienzentren, aber auch über den Familienwegweiser und das Familienportal online sehr positiv bewertet und gut angenommen.





Postleitzahl(en)	12619
Kommunaltyp	Stadtbezirk
Einwohnerzahl	249.000 (Stand: 31.10.2011)
Fläche	61,8 km ²
Bevölkerungsdichte	4.090 Personen pro km ²
Internetadresse	www.berlin.de/ba-marzahn-hellersdorf

Spezifika der Kommune

- starke Polarisierung der Bevölkerung
- Zuzug von Familien mit Kindern aus dem innerstädtischen Bereich, hoher Anteil von Kindern im ALG-II Bezug, geringer Migrantenanteil

Strategien der Kommune

- Modellvorhaben-Präventionskette „Gesund aufwachsen in Marzahn-Hellersdorf“
- Unterstützung von Strukturen durch Vernetzung

1. Wann und vor welchem Hintergrund haben Sie sich auf den Weg gemacht Unterstützungsangebote für Kinder, Jugendliche und ihre Familien miteinander zu vernetzen?

Ein genaues Datum hierfür gibt es nicht. Bereits vor den bezirklichen Aktivitäten haben Einrichtungen mit Versorgungs- und Betreuungsangeboten kooperative Arbeitsstrukturen im Interesse einer bedarfsgerechten Unterstützung von Familien entwickelt. Der Grundstein für die kommunalpolitische und fachliche Diskussion wurde auf der 2. Marzahn-Hellersdorfer Gesundheitskonferenz 2006 gelegt, in deren Ergebnis sich das bezirkliche Netzwerk Rund um die Geburt gebildet hat. Vor dem Hintergrund der Zunahme von Familien in schwierigen Lebenslagen, bedingt durch den Anspruch auf Transferleistungen und einen hohen Anteil Alleinerziehender und junger Mütter, wird von 2010 bis 2013 das Modellvorhaben-Präventionskette „Gesund aufwachsen in Marzahn-Hellersdorf“ durchgeführt.

2. Was waren bislang die wichtigsten Schritte auf diesem Weg?

Wenn es um das gesunde Aufwachsen von Kindern geht, ist jeder Baustein, der dazu beiträgt, wichtig. Bezogen auf Marzahn-Hellersdorf sind das Maßnahmen, die Strukturen optimieren, Partner zusammenführen und insbesondere Familien unterstützen. Wichtig dabei ist die Berücksichtigung von Lebensstilen und aktuellen Lebenssituationen der Familien. Bisherige Meilensteine sind die Entwicklung einer lokalen Präventionskette für die Phase rund um die Geburt, die Implementierung der ELTERN-AG in allen Bezirksregionen und die Nutzung vorhandener Angebote wie etwa des Familiengutscheins.

3. Welche neuen oder auch überraschenden Erkenntnisse und Erfahrungen haben Sie bislang gewonnen?

Die Wahrnehmung, welche Wünsche und Bedürfnisse Familien haben und was in der aktuellen Lebenssituation für sie wichtig ist, wird von den Familien selber anders artikuliert als von Leistungsanbietern, die sie unterstützen.

Nicht neu und auch nicht überraschend ist die Erkenntnis, dass vor dem Hintergrund knapper Ressourcen Strukturen weiterentwickelt und optimiert werden müssen. Dazu können der Ansatz der Präventionskette und die externe Koordination einen wichtigen Beitrag leisten.



Weitere Informationen zu den Aktivitäten im Bezirk Marzahn-Hellersdorf finden Sie unter:
**[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/
bezirk-marzahn-hellersdorf-von-berlin](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/bezirk-marzahn-hellersdorf-von-berlin)**



Postleitzahl(en)	66663
Kommunaltyp	Kreisstadt
Einwohnerzahl	30.344 (Stand: 30.06.2011)
Fläche	108 km ²
Internetadresse	www.merzig.de

Spezifika der Kommune

Merzig ist eine aufstrebende Kreisstadt im landschaftlich äußerst reizvollen saarländischen Landkreis Merzig-Wadern und Mittelpunkt eines Einzugsgebietes mit 80.000 Menschen. Wir befinden uns mitten im Dreiländereck Saarland-Frankreich-Luxemburg und damit im Herzen Europas.

Strategien der Kommune

Beteiligung an der Saarländischen Kampagne „**Das Saarland lebt gesund**“ mit dem Programm „**Gesund in Merzig**“.

(www.merzig-das-saarland-lebt-gesund.de)

Ausbau einer nachhaltigen Gesundheitsförderungsstrategie in Grundschulen und Kitas.

Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Kindern (s.a. Förderprogramm „**Soziale Stadt**“ für Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf).

(Öffentlichkeits-)Veranstaltungen zur Gesundheitsförderung in Zusammenarbeit mit der örtlichen SHG-Klinik, Krankenkassen und ortsansässigen Ärzten/innen sowie der Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung Saarland (LAGS).

1. Wann und vor welchem Hintergrund haben Sie sich auf den Weg gemacht Unterstützungsangebote für Kinder, Jugendliche und ihre Familien miteinander zu vernetzen?

Die Kreisstadt Merzig ist spätestens seit dem Beginn des Bundesprogrammes „Soziale Stadt“ im Jahr 2000 nachhaltig bemüht, Kindern, Jugendlichen und ihren Familien gute Entwicklungs- und Lebenschancen zu eröffnen. Aufgrund des Demografiewandels rückt diese selbstgestellte Aufgabe immer mehr in den sozialen, gesundheitlichen und gesellschaftlichen Mittelpunkt der Kommunalpolitik der Kreisstadt Merzig.



2. Was waren bislang die wichtigsten Schritte auf diesem Weg?

Der erste wichtige Schritt bestand in der Formulierung eines Integrierten Handlungskonzeptes „Soziale Stadt Merzig“ sowie als zweites die Beteiligung an der bundesweiten Aktion „Lokale Bündnisse für Familien“ (mit Einführung von Windelgutschein und Familienpass), dann die Beteiligung an der Kampagne „Das Saarland lebt gesund“, in der Eröffnung von zwei neuen Jugendeinrichtungen sowie in der Gründung des Amtes „Jugend, Familie und Soziales“ im April 2008.

3. Welche neuen oder auch überraschenden Erkenntnisse und Erfahrungen haben Sie bislang gewonnen?

Positive Entwicklung der Kreisstadt Merzig zur familienfreundlichen Stadt in der Region. Die Geburtenrate liegt konstant leicht über dem Bundesdurchschnitt. Konstante Einwohnerzahl.



Weitere Informationen zu den Aktivitäten in der Stadt Merzig finden Sie unter:
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/merzig



Postleitzahl(en)	74545
Kommunaltyp	Kreisangehörige Gemeinde
Einwohnerzahl	3698 (Stand: 31.10.2011)
Fläche	35,22 km ²
Bevölkerungsdichte	105 Personen pro km ²
Internetadresse	www.michelfeld.de

Spezifika der Kommune

- Hoher Anteil an Kindern und Jugendlichen
- Gesundheitsförderung mit durchgängiger Konzeption von der Kinderkrippe über die Grundschule bis in die gesellschaftlichen Gruppen hinein / Gesund aufwachsen
- gesund leben in Michelfeld

Strategien der Kommune

- Spezielle Förderung in Kindertagesstätten und Grundschulen

1. Wann und vor welchem Hintergrund haben Sie sich auf den Weg gemacht Unterstützungsangebote für Kinder, Jugendliche und ihre Familien miteinander zu vernetzen?

Mit „Michelfeld 2020“ verfolgt die Gemeinde eine nachhaltig angelegte Kommunalpolitik, die den Herausforderungen der gesellschaftlichen Veränderungen und dem demografischen Wandel in der Gesellschaft gewachsen ist. Insgesamt sechs strategische Handlungsfelder sind für die Gemeindeentwicklungsplanung definiert worden. Das familienpolitische Gesamtkonzept Michelfeld hat dabei oberste Priorität. Seit zehn Jahren gewährleisten wir damit beste Bedingungen für Kinder und Familien. Sehr wichtig ist uns die Durchgängigkeit der Projektziele von den Kindertagesstätten über die Grundschule bis zur offenen Jugendarbeit sowie in die Vereine, die Kirchen und damit in das gesamte gesellschaftliche Umfeld hinein. Die Vernetzung aller diesbezüglichen Aktivitäten garantiert nachhaltige Erfolge und schafft Bewusstsein bei allen Akteuren in der Bildungs- und Erziehungsarbeit für die hohe Bedeutung von Gesundheit für Lebensqualität und soziale Teilhabe.

2. Was waren bislang die wichtigsten Schritte auf diesem Weg?

Erfolgsbasis für das familienpolitische Gesamtkonzept war die Verankerung im Gemeindeentwicklungsplan „Michelfeld 2020“. Mit hoher kommunalpolitischer Verbindlichkeit sind so in einem ganzheitlichen Ansatz und mit Unterstützung aller relevanten Partner vor Ort Projekte und Maßnahmen auf den Weg gebracht, umgesetzt und weiterentwickelt worden. „Gesund aufwachsen - gesund leben in Michelfeld“ beginnend 2008 und „Bewegte Kinder in Michelfeld“ mit Start im Jahr 2010 konnten wir als wertvolle Bausteine ganz hervorragend in unser familienpolitisches Gesamtkonzept integrieren (siehe auch www.michelfeld.de).

3. Welche neuen oder auch überraschenden Erkenntnisse und Erfahrungen haben Sie bislang gewonnen?

Nachhaltig wirkende Maßnahmen der Gesundheitsförderung lassen sich am besten erreichen, wenn die Aktivitäten und Maßnahmen im Rahmen eines Gesamtkonzepts verbindlich in die regelmäßigen Abläufe der Betreuungs- und Bildungseinrichtungen integriert sind. Vernetzte Aktivitäten in den verschiedenen Lebenswelten der Kinder und Eltern sind dabei am wirkungsvollsten.



Weitere Informationen zu den Aktivitäten in der Gemeinde Michelfeld finden Sie unter:
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/michelfeld



Postleitzahl(en)	48127
Kommunaltyp	Kreisfreie Stadt
Einwohnerzahl	296.000
Fläche	302 km ²
Bevölkerungsdichte	9,8 Personen pro km ²

Spezifika der Kommune

Die Einwohnerzahl Münsters ist in den vergangenen Jahren gestiegen. Diese Entwicklung wird sich voraussichtlich in den nächsten Jahren fortsetzen. Die Stadt Münster hält eine gut ausgebaute Infrastruktur mit vielfältigen Angeboten von entwicklungs- und gesundheitsfördernden Maßnahmen und Förderkonzepten für Kinder, Jugendliche und Familien vor.

Strategien der Kommune

Die Stadt Münster ist 1997 dem Gesunde Städte-Netzwerk der BRD beigetreten. 2003 hat Münster als Medizin- und Gesundheitsstandort mit dem Beschluss „Gesundheitsstadt“ dem Thema Gesundheit eine besondere Bedeutung beigemessen. Seit 2004 ist beim Gesundheitsamt der Stadt Münster die Bundesgeschäftsstelle des Gesunde Städte-Netzwerkes angegliedert.

1. Wann und vor welchem Hintergrund haben Sie sich auf den Weg gemacht Unterstützungsangebote für Kinder, Jugendliche und ihre Familien miteinander zu vernetzen?

Kinder- und Jugendgesundheit hat in Münster traditionell einen hohen Stellenwert. Seit vielen Jahren gibt es eine ausdifferenzierte Gesundheitsberichterstattung dazu, die mit den fachpolitischen Bereichen und den Fachverwaltungen mit Hinweisen auf notwendige Maßnahmen kommuniziert wird.

2. Was waren bislang die wichtigsten Schritte auf diesem Weg?

In den Jahren 2006 bis 2009 war das Gesundheitsamt der Stadt Münster einer der 24 bundesweiten Standorte im Wettbewerb „Besser Essen. Mehr Bewegen“ des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. Dieses Projekt gab dem Stadtteil Berg Fidel als Projektstandort viele Impulse, aber auch den Stadtteilen, die nicht direkt am Projekt beteiligt waren, und führte insgesamt zu einer gestiegenen Wahrnehmung und auch Aufwertung des Themas Kindergesundheit.

Im Jahr 2008 beschloss die Kommunale Gesundheitskonferenz Münster das Thema „Gesund aufwachsen in Münster“ als zweites Gesundheitsziel für die Stadt. Ein Arbeitskreis der Gesundheitskonferenz, dem alle wesentlichen Akteure aus den Bereichen Jugend, Familie, Bildung, Soziales und Gesundheit angehören, erarbeitete Handlungsempfehlungen, die nun sukzessiv umgesetzt werden.

3. Welche neuen oder auch überraschenden Erkenntnisse und Erfahrungen haben Sie bislang gewonnen?

Koordination, Kooperation und Vernetzung sind nicht nur Schlagworte. Sie bringen Expertinnen und Experten sowie Interessierte zusammen, verbinden, transportieren Informationen und führen auch zu einer Nachhaltigkeit in der Arbeit.

Die „Arbeitshilfen für Prävention und Gesundheitsförderung im Quartier“, die der Kooperationsverbund „Gesundheitliche Chancengleichheit“ mit Unterstützung des Bundesgesundheitsministeriums im Rahmen von „IN FORM“ herausgegeben hat, sind für die Planung und strategische Entwicklung von Maßnahmen und Projekten vor Ort sehr hilfreich!





Postleitzahl(en)	40667, 41515-17, 41460-64, 41539-40, 41564 u.v.m.
Kommunaltyp	Landkreis
Einwohnerzahl	443.850 (Stand: 31.12.2011)
Fläche	576,52 km ²
Bevölkerungsdichte	7.686 Personen pro km ²
Internetadresse	www.rhein-kreis-neuss.de

Spezifika der Kommune

Acht Städte und Gemeinden bilden heute unter dem Dach eines der einwohnerreichsten Kreise Deutschlands eine starke Gemeinschaft. Es sind die Städte Neuss, Grevenbroich, Dormagen, Meerbusch, Kaarst und Korschenbroich sowie die Gemeinden Jüchen und Rommerskirchen.

Die Menschen im Rhein-Kreis Neuss wohnen und leben gerne hier. Dafür spricht vieles: Die guten Arbeitsmöglichkeiten, die vom Rhein geprägte Landschaft und ein reichhaltiges Kultur-, Sport- und Freizeitangebot. Das alles führt zu einer hohen Lebensqualität.

Strategien der Kommune

Seit 1990 ist der Rhein-Kreis Neuss Mitglied im Gesunde Städte-Netzwerk Deutschlands. In diesem Jahr fand auch die erste Gesundheitskonferenz statt, die sich in der Folge als wichtiges Koordinierungsgremium im Handlungsfeld Gesundheitsförderung etablieren konnte.

Die Gesundheitsförderungsarbeit basiert auf zeitgemäßen Konzepten. Beispielsweise unterstützt der Rhein-Kreis Neuss Kindertagesstätten mit einem auf organisationalem Lernen basierenden Förderansatz. Dafür wird Coaching, Fortbildungen, Austausch u.v.m. angeboten.

1. Wann und vor welchem Hintergrund haben Sie sich auf den Weg gemacht Unterstützungsangebote für Kinder, Jugendliche und ihre Familien miteinander zu vernetzen?

Mit konkreten Projekten wurde im Jahr 1996 begonnen, die in der Folge immer stärker auch die örtliche Vernetzung in den Blick genommen haben. Dies geschah vor dem Hintergrund, dass Settings sich nur dann optimal entwickeln, wenn sie eine nachhaltige Gesundheitsförderungsstrategie entwickeln und dafür die vorhandenen Unterstützungsstrukturen nutzen.

Aktuell wird in Kooperation mit Krankenkassen daran gearbeitet, stadtteilbezogene Präventionsketten aufzubauen. Die kommunale Gesundheitsberichterstattung liefert die statistischen Grundlagen, aus denen die Handlungsbedarfe abgeleitet werden.



2. Was waren bislang die wichtigsten Schritte auf diesem Weg?

Kontinuierliche Weiterentwicklung der eigenen Gesundheitsförderungsstrategie sowie die hervorragende Unterstützung durch die Kreispolitik.

3. Welche neuen oder auch überraschenden Erkenntnisse und Erfahrungen haben Sie bislang gewonnen?

Menschen mit Merkmalen sozialer Benachteiligung sind kooperativ und zeigen großes Interesse, wenn man ihnen wertschätzend und auf Augenhöhe begegnet.

Gesundheitsförderung ist weitgehend unwirksam, wenn sie ausschließlich aus dem Gesundheitswesen angestoßen wird. Die sektorübergreifende Zusammenarbeit muss daher intensiviert werden. Problematisch ist die weiterhin ungesicherte finanzielle Basis für Gesundheitsförderung.





Postleitzahl(en)	18182 - 18556
Kommunaltyp	Landkreis
Einwohnerzahl	230.743 (Stand: 31.12.2010)
Fläche	3188 km ²
Bevölkerungsdichte	72 Personen pro km ²
Internetadresse	www.landkreis-vorpommern-ruegen.de

Spezifika der Kommune

- hoher Altersdurchschnitt
- hohe Arbeitslosigkeit
- wenig Industrie
- Tourismus als Wirtschaftsfaktor
- Stralsund nimmt teil am Programm „Soziale Stadt“
- Stadt Garz ist im Gesunde Städte-Netzwerk

Strategien der Kommune

- Stadtteilbezogene Gesundheitsförderung
- Good Practice-Projekt „Kleemobil“
- Zertifizierungsverfahren „Audit Gesunde Kita“
- „Audit Gesunde Schule“
- „Gut drauf“-Region
- Gesundheitsinsel Rügen e.V.
- Netzwerk „Frühe Hilfen“
- Leitbild der Hansestadt Stralsund Jugendhilfenetzwerk
- Bündnisse für Familie
- Präventionsrat
- Drei Mehrgenerationenhäuser
- Interkulturelle Arbeit koordiniert durch Volkshochschule
- Familiensportfest

1. Wann und vor welchem Hintergrund haben Sie sich auf den Weg gemacht Unterstützungsangebote für Kinder, Jugendliche und ihre Familien miteinander zu vernetzen?

Seit 1995 gibt es in der Hansestadt Stralsund die Arbeitsgruppe „kommunale Gesundheitsförderung“, in der Träger der Gesundheitsförderung und Akteure der Stadt zum Thema gearbeitet haben. Der Verein Gesundheitsinsel e.V. hat dies auf der Insel Rügen getan. Die Zielgruppen Kinder, Jugend und Familie waren immer Schwerpunkte unserer Arbeit. Im Rahmen der Kreisgebietsreform in Mecklenburg-Vorpommern 2011/2012 haben wir uns auf den Weg gemacht, die in den drei alten Kreisen gemachten Erfahrungen zu bündeln und auf eine neue Qualitätsstufe zu heben.

2. Was waren bislang die wichtigsten Schritte auf diesem Weg?

Neben zahllosen Kontaktgesprächen zum gegenseitigen Kennenlernen der Strukturen möchten wir folgende Meilensteine hervorheben:

- „Werkstatttagung“ zu Präventionsketten und Landkreisneuordnung
- „Gesundheitsförderung bei Erwerbslosen“ Weiterbildung mit der Universität Dresden (AktivA)
- 2 „Fachtage Gesundheitsförderung“ (1x für Tagesmütter und -väter; 1x Lehrgesundheit)
- „Werkstatt Quartier“ in Zusammenarbeit mit Gesundheit Berlin-Brandenburg
- 1 „Fachtage Gesundheitsförderung und Prävention im neuen Landkreis“ für Ärzte

3. Welche neuen oder auch überraschenden Erkenntnisse und Erfahrungen haben Sie bislang gewonnen?

Nicht neu, aber immer wieder angenehm ist der Wille zur Zusammenarbeit auf allen Ebenen.

Schwierig ist es, alle Akteure „bei der Stange“ zu halten, da eine Fülle von Aufgaben von wenigen Akteuren erledigt werden muss und die großen Vorteile einer Vernetzung nicht gleich jedem ins Auge fallen. Sehr überraschend war die übergroße Fülle an tollen Projekten und Projektideen im Internetportal des kommunalen Partnerprozesses „Gesund aufwachsen für alle!“. Für uns ist dies eine hervorragende Arbeitshilfe im Rahmen des Zusammenwachsens der drei Altkreise Insel Rügen, Nordvorpommern und Hansestadt Stralsund zum neuen Landkreis Vorpommern-Rügen – wir sind auf dem Weg!





Postleitzahl(en)	66798
Kommunaltyp	Kreisangehörige Gemeinde
Einwohnerzahl	9.443 (Stand: 31.12.2010)
Fläche	42,17 km ²
Bevölkerungsdichte	224 Personen pro km ²

Spezifika der Kommune

Als Tor zum Naturpark Saar-Hunsrück bietet die Gemeinde Wallerfangen mit den dazugehörigen Ortsteilen auf dem landschaftlich reizvollen Saargau wunderbare Voraussetzungen gesundheitsorientierte Qualitäten zu nutzen und neu zu schaffen.

Strategien der Kommune

Durch die aktive Teilnahme am Projekt „Das Saarland lebt gesund“ sorgt die Gemeinde Wallerfangen für eine Mobilisierung der ortsansässigen Institutionen, welche gemeinschaftlich die Implementierung von evaluierten Präventionsprogrammen fördern und umsetzen.

1. Wann und vor welchem Hintergrund haben Sie sich auf den Weg gemacht Unterstützungsangebote für Kinder, Jugendliche und ihre Familien miteinander zu vernetzen?

Seit Beginn des Jahres 1990 hat sich die Gemeinde Wallerfangen die Aufgabe gestellt, Ideen und Konzepte mit dem Ziel einer langfristigen Vernetzung in den Bereichen der Prävention zu institutionalisieren.

2. Was waren bislang die wichtigsten Schritte auf diesem Weg?

Als Grundstein wurde ein stabiles Netzwerk ortsansässiger Institutionen (Kindertagesstätten, Schulen, Unternehmen, Gastronomen, Ärzte und Fachberater) geschaffen, welches durch verschiedene Projekte den Bürgern eine gesundheitsbewusste Lebensweise näherbringt. Wichtige Aspekte für die Einwohner sind hierbei Integration, Information und die Mobilisierung zur aktiven Beteiligung und Mitgestaltung. Die Nutzung, die Erweiterung und der Erhalt gegebener Strukturen, wie Natur, Sport- und Freizeitmöglichkeiten, ist für uns ein wichtiger Schritt, um gesundheitsorientierte Qualitäten zu schaffen bzw. zu erhalten.

3. Welche neuen oder auch überraschenden Erkenntnisse und Erfahrungen haben Sie bislang gewonnen?

Eine wesentliche Erkenntnis und weiterer Ansatz ist für uns zielgruppenorientiert, aber ebenso zielgruppenübergreifend tätig zu sein, um somit zusätzlich das Miteinander unterschiedlicher Generationen zu fördern. Eine zusätzliche Motivation war eine Auszeichnung beim Bundeswettbewerb „Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention“ des Bundesministeriums für Gesundheit im Jahre 2002.

Mit dem Leitsatz „Bewege Dich, dann bewegt sich Dein Leben“ werden wir weiterhin neue Angebote und Initiativen zur Förderung der Gesundheit und Vitalität unterstützen.



Weitere Informationen zu den Aktivitäten in der Gemeinde Wallerfangen finden Sie unter:
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/wallerfangen





Postleitzahl(en)	99423, 99425, 99427
Kommunaltyp	Kreisfreie Stadt
Einwohnerzahl	65.500 (Stand: 2012)
Fläche	84,3 km ²
Bevölkerungsdichte	777 Personen pro km ²
Internetadresse	www.weimar.de

Spezifika der Kommune

- bekannt v.a. für ihr kulturelles Erbe; 1999 Kulturhauptstadt Europas
- die Stadt in Thüringen mit dem höchsten Bevölkerungswachstum
- Anteil der minderjährigen Bevölkerung weit über dem Landesdurchschnitt
- zwei Stadtteile im Programm „Soziale Stadt“, zwei Mehrgenerationenhäuser

Strategien der Kommune

- Aufbau einer durchgängigen Präventionskette
- Aufbau eines ressortübergreifenden Präventionsrats
- Installation „Runder Tisch Gesundheit“

1. Wann und vor welchem Hintergrund haben Sie sich auf den Weg gemacht Unterstützungsangebote für Kinder, Jugendliche und ihre Familien miteinander zu vernetzen?

Vor dem Hintergrund spektakulärer Fälle von Kindesmisshandlungen deutschlandweit entstand im Jahr 2009 der Arbeitskreis „Frühwarnsystem in Weimar“, in dem das Klinikum Weimar, niedergelassene ÄrztInnen, Familienhebammen, verschiedene Institutionen, das Amt für Familie und Soziales und das Gesundheitsamt zusammenarbeiten.

In Anbetracht der hohen Zahl von Kindern in der Stadt Weimar, die von Hartz-IV-Bezug leben müssen (ca. 30% im Jahr 2012) und dadurch ein erhöhtes Risiko für verschiedene Erkrankungen, Bildungsbenachteiligung, soziale Segregation u. a. tragen, haben das Amt für Familie und Soziales, das Gesundheitsamt sowie das Schulverwaltungsamt im Jahr 2011 die ersten Schritte unternommen, um eine durchgängige Präventionskette zu initiieren. Beteiligt an dem Entwicklungsprozess sind inzwischen auch die Kinder- und Jugendbeauftragte sowie die Senioren- und Behindertenbeauftragte der Stadt Weimar.



2. Was waren bislang die wichtigsten Schritte auf diesem Weg?

- Engere Zusammenarbeit verschiedener Ämter in der Stadtverwaltung, Verbesserung der gegenseitigen Information und Abstimmung der Aktivitäten
- Bildung einer ämterübergreifenden Arbeitsgruppe zur Entwicklung und Umsetzung einer durchgängigen Präventionskette in der Stadt Weimar
- Schaffung eines Präventionsrats, indem die Aufgaben des bereits existierenden Kriminalpräventiven Rates erweitert wurden

3. Welche neuen oder auch überraschenden Erkenntnisse und Erfahrungen haben Sie bislang gewonnen?

Im Rahmen der Bestandsaufnahme sowie der Vernetzungsbemühungen war es interessant zu erfahren, wie viele Institutionen und Ämter bereits mit ähnlichen und sich zum Teil überschneidenden Zielstellungen tätig sind.



Weitere Informationen zu den Aktivitäten in der Stadt Weimar finden Sie unter:
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/weimar



Postleitzahl(en)	08056 - 0935
Kommunaltyp	Landkreis
Einwohnerzahl	338.272 (Stand: 31.12.2011)
Fläche	949,33 km ²
Bevölkerungsdichte	356 Personen pro km ²

Spezifika der Kommune

Der Landkreis Zwickau umfasst nur 5% der Fläche des Freistaates Sachsen, aber 8% der Bevölkerung. Die Bevölkerungsprognose bis 2020 zeigt auch weiterhin eine rückläufige Tendenz. Das Durchschnittsalter der Bevölkerung liegt mit 47 Jahren über dem sächsischen Durchschnitt.

Strategien der Kommune

Schwerpunktsetzung:
Gesundheitsförderung im Setting (Tagesstätten für Kinder, Schulen)

Aufbau und Verstetigung des Netzwerkes zur Förderung des Kindeswohls (Netzwerk für Kinderschutz und Frühe Hilfen) mit dem Ziel Förderung eines gesunden Aufwachsens von Kindern / Jugendlichen, frühzeitige Unterstützung werdender / junger Eltern in der Wahrnehmung ihres Erziehungsrechtes / Erziehungsverantwortung durch aufsuchende Familienbegleitung, frühzeitige Information zu Hilfsangeboten (Familienbegleitheft) sowie weiterer Angebote. Sensibilisierung der beteiligten Fachkräfte zum Kinderschutz / der Bevölkerung frühzeitig Problemlagen zu erkennen und Eltern entsprechende Hilfen anzubieten bzw. intervenierend bei (Verdacht auf eine) Gefährdung des Kindeswohls zu agieren. Mehr Informationen unter: www.landkreis-zwickau.de/kindeswohl.html

Präventiver Kinder- und Jugendschutz im Setting (Kindertagesstätten und Schulen)

1. Wann und vor welchem Hintergrund haben Sie sich auf den Weg gemacht Unterstützungsangebote für Kinder, Jugendliche und ihre Familien miteinander zu vernetzen?

Gesundheitsförderung und Prävention / Kinderschutz und Frühe Hilfen sind Querschnittsaufgaben, die nur durch eine vernetzte Zusammenarbeit realisierbar sind. In der regionalen Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsförderung, dem Netzwerk zur Förderung des Kin-



deswohls (seit 2007) und den Facharbeitsgruppen des Jugendschutzes gab es deshalb von je her einen Austausch an Informationen und gemeinsame Projekte. Nach dem Start des Partnerprozesses im November 2011 hat der Landkreis begonnen noch intensiver diesen Prozess zu steuern.

2. Was waren bislang die wichtigsten Schritte auf diesem Weg?

Für dieses Jahr ist die Gründung eines Arbeitskreises „Präventionsarbeit im Landkreis Zwickau“ und ein Werkstattgespräch im Rahmen des kommunalen Partnerprozesses „Gesund aufwachsen für alle!“ geplant. Im Werkstattgespräch möchten wir uns im Dezernat in den Fachbereichen Jugend, Gesundheit, Soziales und Bildung abstimmen und erste Gedanken sammeln. Die Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e. V., Frau Silke Meyer bereitete für unseren Landkreis erste Gedanken zu „Präventionsketten“ vor. Es soll eine Auftaktveranstaltung und drei weitere Arbeitstreffen geben. Ziel soll es sein, uns kennen zu lernen, Transparenz der Angebote herzustellen, Angebote und Maßnahmen zu „sortieren“ und daraus eine Präventionskette für den Landkreis zu „stricken“.

3. Welche neuen oder auch überraschenden Erkenntnisse und Erfahrungen haben Sie bislang gewonnen?

Der Begriff „Prävention“ wird heute sehr häufig verwendet. Je nach Profession und Aufgabengebiet unterscheiden sich die Definition und das Verständnis erheblich.

Für die gemeinsame Arbeit ist es deshalb wichtig, ein gemeinsames Verständnis oder ein hohes Maß an Übereinstimmung zu erarbeiten.





ANKNÜPFUNGSMÖGLICHKEITEN VON LÄNDERINITIATIVEN AN DEN BUNDESWEITEN PARTNERPROZESS

„Gesund aufwachsen für alle!“

am Beispiel der Landesinitiative „Gesund aufwachsen und leben in Baden-Württemberg“

Städte und Gemeinden haben einen großen Einfluss auf die Lebensbedingungen von Kindern, Jugendlichen, Familien und älteren Menschen. Im Rahmen der Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg werden Städte und Gemeinden von der Landesinitiative „Gesund aufwachsen und leben in Baden-Württemberg“ unterstützt, ein Gesamtkonzept für eine gesunde, familien- und generationenfreundliche Kommune zu entwickeln.

Die Initiative des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren und des Landesgesundheitsamtes zielt auf die Förderung der Gesundheit und Lebensqualität von Kindern, Familien und älteren Menschen. Sie wird von der Robert Bosch Stiftung gefördert.

Um Städte und Gemeinden zur Teilnahme an der Initiative zu gewinnen, finden Ausschreibungen statt, auf die sich interessierte Kommunen bewerben können. Die Ausschreibungen werden über den Städte- und Gemeindetag sowie die Gesundheitsämter verbreitet und bei Fachtagungen vorgestellt.



Abbildung 1: Beteiligte Kommunen der Landesinitiative „Gesund aufwachsen und leben in Baden-Württemberg“

Nach erfolgreicher Bewerbung gründet die teilnehmende Kommune eine eigene Initiative, die als Dach für alle örtlichen Akteure, Maßnahmen und Angebote dient, die ein gesundes Aufwachsen und Leben fördern und unterstützen. Die Beteiligung aller Akteure mit Bezug zu Gesundheit, Bildung, Soziales, Familien- und Generationenfreundlichkeit sowie der Bevölkerung ist dabei eine grundlegende Voraussetzung. Die Koordination und Leitung der Initiative liegt bei der Stadt- bzw. Gemeindeverwaltung. Ausgehend von einer Bestands- und Bedarfsanalyse wird gemeinsam ein kommunales Gesamtkonzept für eine gesunde sowie familien- und generationenfreundliche Kommune erstellt, das konkrete Zielgruppen und Ziele sowie bedarfsorientierte Maßnahmen enthält.

Derzeit beteiligen sich 20 Städte und Gemeinden aus Baden-Württemberg an der Landesinitiative.

Die beteiligten Kommunen erhalten beim Prozess des kommunalen Gesundheitsmanagements folgende kostenlose Unterstützungen:

- Zweitägige praxisorientierte Qualifizierung zu Gesundheitsmanagement und -förderung für kommunale Verwaltungskräfte, welche die Initiative vor Ort leiten und koordinieren. (Die Qualifizierung hat einen Gegenwert von 500 Euro pro Person)
- Eine Beraterin bzw. ein Berater der Landesinitiative begleitet den gesamten Prozess einer Kommune, vom Netzwerkaufbau über die Bestands- und Bedarfsanalyse, die Zieldefinition sowie die Planung und Umsetzung von Maßnahmen, bis hin zur Kontrolle des Erfolges und berät die Kommune ganz individuell und bedarfsorientiert. (Diese Beratung hat einen Gegenwert von 5.000 - 10.000 Euro pro Kommune)
- Netzwerktreffen und Fachveranstaltungen auf Landesebene ermöglichen den gegenseitigen Austausch der beteiligten Kommunen.

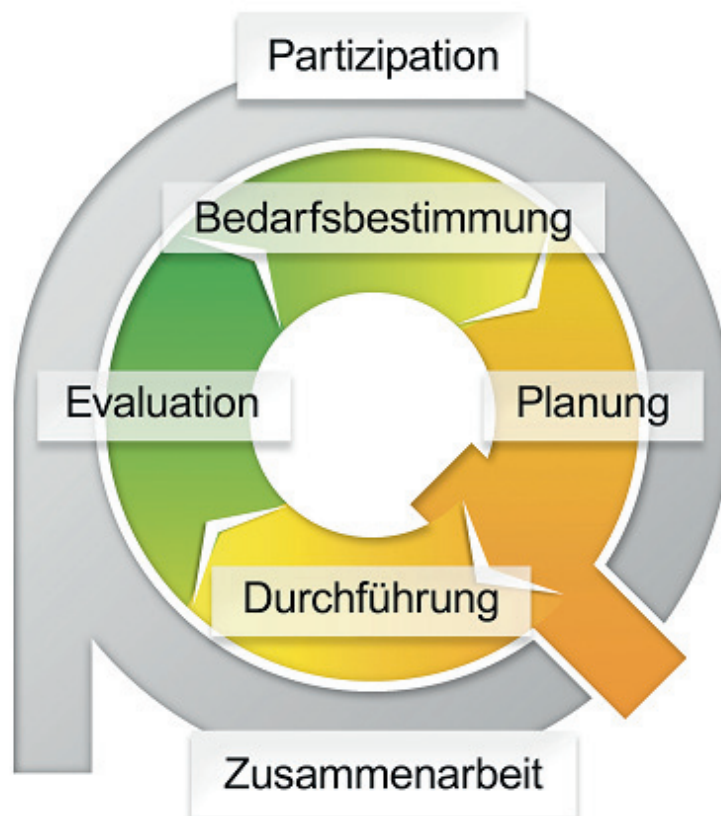


Abbildung 2: Der Zyklus der Partizipativen Qualitätsentwicklung als Grundlage kommunalen Gesundheitsmanagements (Wright, Block & von Unger, 2009)

Um Parallelstrukturen zu vermeiden, wird in Baden-Württemberg der Partnerprozess mit der Landesinitiative verknüpft und von dort koordiniert. Beide Prozesse verfolgen ähnliche Zielsetzungen wie die nachhaltige Förderung der Gesundheit und Lebensqualität der Bevölkerung, indem Städte und Gemeinden kommunale Gesamtstrategien zur Förderung der Gesundheit planen und langfristig umsetzen. Während der Partnerprozess sich auf die Zielgruppe der Kinder und Jugendliche konzentriert, nimmt die Landesinitiative die gesamte Bevölkerung in den Blick.

Bei beiden Vorhaben werden vor Ort kommunale Netzwerke zur Förderung der Gesundheit gegründet und wird ein Austausch an Erfahrung und Wissen zwischen den teilnehmenden Kommunen angestrebt. In Baden-Württemberg hat sich hierbei der direkte Austausch bei 2 bis 3 Netzwerktreffen der Kommunen pro Jahr sowie die Vorstellung bewährter Ansätze bei Fachtagungen bewährt.

Für die Kommunen sind sowohl der direkte Austausch mit anderen Kommunen, als auch die individuelle Beratung vor Ort, während des gesamten Prozesses kommunalen Gesundheitsmanagements, zentrale Erfolgsfaktoren. Die Verknüpfung des Partnerprozesses mit der Landesinitiative ermöglicht einen Wissenstransfer, im Bereich der Frühen Hilfen und beim Aufbau von Präventionsketten, aus dem gesamten Bundesgebiet.

Dr. Torben Sammet,

Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg

Literatur

Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (2012). *Gesund aufwachsen und leben in Baden-Württemberg. Handbuch zur kommunalen Gesundheitsförderung.* Stuttgart: LGA.

„WIE MACHE ICH DAS RICHTIGE RICHTIG?“

Armut ist ein Entwicklungsrisiko. Kinderarmut ist sogar eines der größten Risiken für die kindliche Entwicklung überhaupt. Zu ihren Folgen gehören soziale und gesundheitliche Chancenungleichheit und die Kumulation der Probleme in sozial benachteiligten Stadtteilen und Regionen. Sie spiegeln sich in den gesamten Rahmenbedingungen des Aufwachsens.

Im Kampf gegen Kinderarmut liegen wesentliche Zuständigkeiten im Bereich der Bundes- und Landespolitik, doch auch die Kommunen haben eine bedeutende Rolle. Sie stehen der Alltagsrealität von Kindern, Jugendlichen und Familien am nächsten, können die Problembereiche lokalisieren und Inklusion/Exklusion durch Steuerungsprozesse direkt beeinflussen. Manche Kommunen haben dies bereits erkannt und arbeiten an einer präventiven Neuorientierung der Dienste in den Bereichen Kinder-, Jugend- und Familienhilfe, Gesundheit und Bildung, um die Folgen von Kinderarmut abzuwenden. Der kommunale Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“ unterstützt das Ziel der präventiven Neuorientierung. Er soll Kommunen zusammenführen, die Präventionsketten zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen aufbauen möchten.



Die niedersächsische Stadt Braunschweig gehört zu den Kommunen, die dieses Vorhaben verfolgen. Ihr Ziel ist, Angebote zur Vermeidung von Armutfolgen ab frühester Kindheit bis hin zum Jugendalter zu entwickeln. Dazu wurden Gremien wie das „Braunschweiger Präventionsnetzwerk“ und der „Beirat gegen Kinder- und Familienarmut“ eingesetzt, in denen Verbände, Vereine, Initiativen, öffentliche Institutionen und die Stadt mit unterschiedlichen Fachbereichen engagiert sind. Mittels einer langfristigen, partizipativen Planungsstrategie sollen eine breite Öffentlichkeit und alle gesellschaftlich bedeutsamen Institutionen in den Aufbau einer präventiven Infrastruktur einbezogen werden, die die gesamte Kindheits- und Jugendphase umfasst. Eines der Ergebnisse der bisherigen Zusammenarbeit sind die Braunschweiger „Leitlinien gegen Kinder- und Familienarmut“, ein zweites die im Auftrag des Jugendhilfeausschusses vorgelegten Braunschweiger „Handlungsempfehlungen gegen Kinder- und Familienarmut“.

Ein Kriterium für den Erfolg der Neuorientierung ist eine gelingende Kooperation der verschiedenen Dienste sowie der freien Träger, Initiativen, Vereine und Verbände. Ein weiteres ist die Partizipation der betroffenen Kinder, Familien, Stadtteilbewohner an Planung, Organisation und Durchführung der Maßnahmen. Beide wurden als grundlegende Erfolgskriterien in den Braunschweiger Handlungsempfehlungen festgeschrieben.

Die Entwicklung in Braunschweig wird durch die Workshopreihe „Wie mache ich das Richtige richtig?“ unterstützt, in deren Mittelpunkt die Vermittlung von Kenntnissen zur Qualitätssicherung steht. Vorrangiges Ziel der Veranstaltungsreihe ist es, die ressortübergreifende Vernetzung und Zusammenarbeit im oben genannten Themenbereich zu unterstützen sowie Kompetenzen im Bereich Partizipation nachhaltig zu vermitteln.

Initiator dieser Veranstaltungsreihe ist der Regionale Knoten Niedersachsen. Die thematischen Inhalte wurden mit Kooperationspartnern vor Ort und Teilnehmenden abgestimmt. Der Einladung zu den vier ganztägigen Veranstaltungen folgten Haupt- und ehrenamtliche Fachkräfte aus diversen

Fachbereichen, u.a. öffentlicher Gesundheitsdienst, Jugendhilfe, Kita, Gemeinwesenarbeit, Schule, Beratungsstellen, Kirche, aus Braunschweig und Region.

Die Workshopreihe startete mit einer grundlegenden Einführung in die Bedeutung von Qualitätssicherung und vermittelte erste Methodenkenntnisse aus dem Bereich Evaluation (in Zusammenarbeit mit Petra Kolip, Universität Bielefeld). Im Anschluss stand Partizipation im Zentrum und wurde in zwei aufeinander aufbauenden Workshops (in Zusammenarbeit mit Michael Wright, Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin) vertieft. Der vierte Workshop (in Zusammenarbeit mit Tanja Gangarova, Deutsche Aids-Hilfe e.V. & Melike Yildiz, AfroLebenPlus, Berlin) drehte sich ebenfalls um Partizipation. Der Schwerpunkt lag hier auf der Vermittlung einer wertschätzenden Haltung in der Zusammenarbeit mit der Zielgruppe.

In den Workshops wurden Methoden zur Einbeziehung sozial benachteiligter Zielgruppen vorgestellt und Anwendungsmöglichkeiten für die eigene Arbeit erprobt. Anhand der Partizipationsleiter wurde eine grundlegende Einführung in das Thema gegeben und an Themen aus dem beruflichen Alltag der Teilnehmenden weiter vertieft. Dazu wurde u.a. mit der Methode Fokusgruppe gearbeitet. Über die Methode „Photovoice“ unterstützten die beiden Referentinnen des vierten Workshops die Vermittlung des Themas wertschätzende Haltung. Vorgestellt wurde außerdem das Community Mapping.



Die Workshops wurden evaluiert und positiv bewertet. Die Teilnehmenden nannten mehrheitlich eine hohe Motivation am Thema weiterzuarbeiten, haben konkrete Anregungen für die weitere Zusammenarbeit erhalten und alltagstaugliche Methoden kennengelernt. Sie äußerten insgesamt einen hohen Bedarf an konkreter Schulung in alltagstauglichen Methoden, Methoden der Strategieentwicklung und praktischen Beispielen z.B. für spezielle Zielgruppen (wie Jugendliche von 14-16 Jahre, Mütter).

Die Workshopreihe „Wie mache ich das Richtige richtig?“ war gut besucht und es ist gelungen eine Vielfalt von Professionen zur gemeinsamen Weiterbildung zusammenzubringen. Die thematisch zusammenhängende Workshop-Reihe, der feste regionale Kontext und der im Hintergrund laufende Prozess des Aufbaus einer präventiven Infrastruktur unterstützen die Akzeptanz.

Die Ergebnisse zeigen, Partizipation ist von größter Bedeutung für den Entwurf, die Durchführung und die Qualitätssicherung gesundheitsfördernder Interventionen. Sie gilt zu Recht als die Schlüsselgröße erfolgreicher Prävention (SVR 2007). Es ist wichtig, diesen hohen Stellenwert von Partizipation in den Köpfen der Entscheider im kommunalen Kontext zu verankern. Ebenso bedeutend ist es, diejenigen fortlaufend weiterzubilden, die eine präventive Neuorientierung auf kommunaler Ebene umsetzen sollen. Die Kompetenz zu partizipativem Vorgehen ist nicht einfach da. Fachkräfte benötigen Gelegenheiten zur Selbstreflexion, zum Austausch und zur fortlaufenden Kompetenzentwicklung.

Dr. Antje Richter-Kornweitz,

Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Niedersachsen

AUF DEM WEG ZU EINER GESUNDHEITSFÖRDERUNGS- UND PRÄVENTIONSKETTE

Wie lassen sich regionale Strategien zur Stärkung einer kontinuierlichen Gesundheitsförderung über alle Phasen des Kinder- und Jugendalters entwickeln? Wie können Übergänge so gestaltet werden, dass Hürden abgebaut und Ressourcen der Kinder und Familien gestärkt werden?

In Hamburg ergänzen sich das Programm „Pakt für Prävention-Gemeinsam für ein gesundes Hamburg!“ der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) und der Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“ des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit.

Im Pakt für Prävention haben über 120 Akteure das Rahmenprogramm „Gesund aufwachsen in Hamburg!“ zusammen erarbeitet und verabschiedet. Zu den vorgeschlagenen Maßnahmen des Forums „Gesunde Familie“ zählen: Erhöhung der Stillbereitschaft und der Inanspruchnahme von Schwangerschafts- und Vorsorgeuntersuchungen; Stärkung der Bindungssicherheit, der Elternrolle als auch der Handlungssicherheit für ein gesundes Aufwachsen.

Aber auch: Sicherung der Existenz der Schwangeren und werdenden Eltern und eine verbesserte Aufklärung und Information über die Möglichkeiten des gesetzlichen Mutterschutzes und die ausreichende Versorgung durch Hebammen.

Um die Gesundheit von (werdenden) Familien zu verbessern hat sich das Setting Stadtteil oder Kommune bewährt. Hier empfiehlt der Pakt für Prävention die Entwicklung einer Kultur des Miteinanders und den Aufbau von lokalen Gesundheitsförderungs- und Präventionsketten. Dies soll im Stadtteil Rothenburgsort modellhaft erprobt werden (und zukünftig auf weitere Gebiete in Hamburg übertragen werden). Kooperationspartner der BGV sind das Bezirksamt Hamburg-Mitte, die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Hamburg - Regionaler Knoten der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG) und ab 2013 die Techniker Krankenkasse.



Rothenburgsort (RBO) ist ein kleiner Stadtteil im Bezirk Hamburg-Mitte. Hier leben ca. 8.650 Menschen. Charakteristisch für Rothenburgsort sind die Insellage, die kulturelle Vielfalt und der Kinderreichtum. Kennzeichnend ist aber auch die zum Teil prekäre Lebenssituation von Familien, denn knapp die Hälfte aller Kinder wächst in Bedarfsgemeinschaften und ein Drittel in Ein-Eltern-Familien auf. Die Förderung der Gesundheitschancen von Kindern und Familien bedarf daher einer besonderen Aufmerksamkeit.

Erhebung von Ressourcen und Bedarfen

Was gibt es schon?

Wo sind welche Ressourcen oder welche Lücken?

Mit diesen Fragen sind die Aktivitäten in RBO Ende 2011 gestartet. In Runden Tischen mit Akteuren vor Ort und hamburgweiten Kooperationspartner/innen des Paktes für Prävention wurde eine Bestandsaufnahme der Angebote für Familien erarbeitet und Lücken benannt. Sichtbar wurde: es gibt bereits eine Vielzahl von Angeboten für unterschiedliche Lebensphasen rund um die Gesundheit von Kindern und Familien, dazu zählen z.B. für werdende Eltern/Mütter: Information, Beratung und Unterstützung rund um die Schwangerschaft und zur Sicherung der Grundbedürfnisse. Nach der Geburt bis zum 2. Lebensjahr (U1-U7) sind u.a. folgende Angebote möglich: Begrüßung durch Hausbesuch bei jeder Geburt durch die Mütterberatung oder die Hebammensprechstunde.

Zentrale Ziele für die Aktivitäten in Rothenburgsort sind demnach: Vermeidung von Doppelstrukturen und Förderung von sektorenübergreifender Kommunikation und Zusammenarbeit.



Ergänzt wurde diese Bestandsaufnahme durch die Einschätzung der Eltern, was ihre Kinder für ein gesundes Aufwachsen brauchen. Vor Ort haben vier Fokusgruppen stattgefunden, eingebunden in Frühstücksangebote in sozialen Einrichtungen oder im Rahmen eines Integrationskurses. Zentrales Ergebnis: Gesundheit ist ein Thema für Mütter und Väter. Schnell wurden die Themen Zugang zur medizinischen Versorgung, Ernährung, Bewegung angesprochen; aber auch die Lebensverhältnisse, die geprägt sind von geringen finanziellen Mitteln oder schlechten Wohnbedingungen wurden genannt.

Der Großteil der Frauen verfügt über viele Kompetenzen, Wissen und Erfahrungen. Angebote wie gemeinsames Frühstück, Beratungsangebote, Kurse werden gerne von den Frauen genutzt, auch um sich gegenseitig zu unterstützen und Wissen weiterzugeben.

Handlungsbedarfe sehen sie vor allem in folgenden Bereichen:

- Kinderärztliche und gynäkologische Versorgung: Kinderärztliche und gynäkologische Praxen fehlen im Stadtteil. Allgemeinmediziner haben aktuell keine weiteren Kapazitäten für Vorsorgeuntersuchungen.
- Ernährung und Bewegung: Ausreichende Ernährung und Bewegung sind wichtig für ein gesundes Aufwachsen, doch: es fehlt an guten Sport-/Bewegungsangeboten (wichtig: kostenfrei/günstig, ohne Anmeldeformalitäten) .
- Rat und Hilfe: Unterstützende Angebote sind bei vielen Müttern und Vätern bekannt – aber nicht bei allen.
- Fehlendes Wissen über Unterstützungsleistungen (dazu zählen Hebammenversorgung während der Schwangerschaft; Aufgabenspektrum des Jugendamtes und der Mütterberatung).

- Wohnen: Die Mütter wohnen gerne in RBO, aber einige beklagen: Schimmel in den Wohnungen, zu kleine Wohnungen (trotz Dringlichkeitsschein).
- Mobilität: Überfüllte Busse und die S-Bahnstation ist noch nicht barrierefrei.

Einrichtung eines Koordinierungsbausteins für Gesundheitsförderung

Im Juli 2012 wurde in Rothenburgsort ein Koordinierungsbaustein Gesundheitsförderung (KoBa) eingerichtet. KoBas existieren seit zwei Jahren bereits in vier weiteren Stadtteilen in Hamburg und haben sich als Instrument der stadtteilorientierten Gesundheitsförderung bewährt.

An einem Tag pro Woche ist die Koordinatorin vor Ort in der Elternschule zu erreichen. Zu ihrem Aufgabenspektrum gehören die Vernetzung der Akteure, die Aktualisierung der Bestandsaufnahme, die Entwicklung von Gesundheitsförderungsprojekten sowie die Öffentlichkeitsarbeit.

In einem ersten Schritt waren die Erkundung der Angebotslandschaft und der Kontaktaufbau zu allen professionellen Akteuren rund um Schwangerschaft, Geburt, Familie und Kinder selbstverständlich. Welche Akteure machen welche Angebote, welche Netzwerke bestehen bereits und könnten zukünftig das Thema Gesundheitsförderung integrieren? Wie können z.B. Mitarbeiter/innen des Netzwerkmanagements beim Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD), Vertreter/innen der Jugendhilfe, aus dem Sportbereich und andere für die Beteiligung an der Präventionskette begeistert werden?

Eine Gesundheitsförderungs- und Präventionskette ist mehr als ein Netzwerk. Die Angebote sollen aufeinander aufbauen. Wer macht was und wer informiert wen? Verbindliche Absprachen seitens der Akteure sowie das Einhalten von Standards sind von hoher Bedeutung. Um das gemeinsam für den Standort Rothenburgsort zu erarbeiten, wird im Januar 2013 eine zweitägige „Werkstatt Gesundheit“ mit folgenden Themen angeboten:

- Inhalte und Standards von Netzwerken und Präventionsketten
- Ziele in der multiprofessionellen Zusammenarbeit und in der Kooperation mit Kindern, Jugendlichen und Familien
- Ausbau und Weiterentwicklung einer Netzwerkstruktur für Rothenburgsort
- Definition einer Präventionskette für Rothenburgsort, Entwicklung und Aufbau von Bausteinen der Präventionskette
- Beteiligungskonzept der Familien

Dazu werden folgende Produkte gemeinsam erarbeitet:

- Netzwerkkarte / Netzwerkstruktur / Netzwerkzyklus
- Präventionsdesign / Präventionsatlas
- Beteiligungskonzept

Bei Bedarf wird der Workshop durch kurze ad hoc Fortbildungsbausteine ergänzt (z. B. zu Themen wie Partizipation, Inklusion etc.).

Die Werkstatt Gesundheit und die Fortbildungsangebote richten sich an alle Akteure in Rothenburgsort, die mit Kindern und Familien zusammen arbeiten, dazu zählen die Kita, die Elternschule und die Familienhebammen ebenso wie der ASD, das Gesundheitsamt oder der Sportverein.

Petra Hofrichter,

Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Hamburg

„GESUND AUFWACHSEN IN MARZAHN-HELLERSDORF“

der Aufbau der bezirklichen Präventionskette schreitet voran

Seit zwei Jahren begleitet der Regionale Knoten Berlin bzw. Gesundheit Berlin-Brandenburg den Aufbau einer bezirklichen Präventionskette in Marzahn-Hellersdorf. Gemeinsam mit den bezirklichen Partnerinnen und Partnern sind erste wichtige „Bausteine“ entwickelt worden. Die Idee der Präventionskette trifft auch in anderen Berliner Bezirken auf große Resonanz.

Angesichts knapper Ressourcen und hoher Armutslagen bei Kindern, Jugendlichen und Familien mit Auswirkungen auf deren Gesundheits- und Bildungschancen, stellt sich Marzahn-Hellersdorf mit Hilfe des Modellvorhabens der Herausforderung vorhandene Strukturen systematisch zu nutzen, um Kindern und Jugendlichen ein Aufwachsen in Wohlergehen und mit Zukunftsperspektiven zu ermöglichen. Politische Unterstützung erhält das Modellvorhaben vor allem von Dagmar Pohle, Bezirksstadträtin für Gesundheit, Soziales und Planungscoordination. Nachhaltige und systematische Steuerung der Präventionskette sowie die Optimierung von Kooperation und Vernetzung sind Themen, an denen mit der Lenkungsgruppe und den politischen Entscheidungsträger/-innen vor allem aus den Bereichen Gesundheit und Jugend kontinuierlich gearbeitet wird. Wie ein roter Faden ziehen sich die Themen Stärkung von Elternkompetenzen und Ausbau bedarfsgerechter Unterstützungsangebote als Regelangebote durch das Modellvorhaben.

Für diese Phase rund um die Geburt wurde ein Schaubild entwickelt, welche Bausteine zu einer Marzahn-Hellersdorfer Präventionskette zählen (www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-bei-kindern-und-jugendlichen/gute-praxis/werkstatt-rudg). Auch für die weiteren Altersphasen sind diese Schaubilder in Arbeit. Mit seinen Initiativen und Angeboten deckt der Bezirk bereits Bausteine ab. So zum Beispiel mit dem in Berlin einmaligen Familiengutschein, der mit dem Begrüßungsschreiben des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes allen frischgebackenen Eltern zugeschickt wird. Durch den Familiengutschein nehmen auch immer mehr Familien in belastenden Lebenslagen an den niedrigschwelligen, bindungsfördernden Angeboten teil. Oder mit JUNO, ein Modellprojekt für aufsuchende Familienhilfe in der Zeit der Schwangerschaft und den ersten sechs Lebensmonaten des Kindes. Das Jugendamt kämpft derzeit für die nachhaltige Verankerung des erfolgreichen Angebots ebenso wie für die Regelfinanzierung der ELTERN-AG, die mit Hilfe des Modellvorhabens in sechs Bezirksregionen etabliert werden konnte.



Eine Präventionskette bedeutet aber mehr als gute Angebote zu etablieren und Kooperation und Vernetzung auszubauen. Was es heißt, gemeinsam an der Qualität von Angeboten zu arbeiten, sich über bereichsübergreifend zu Zielgruppen und Zielen zu verständigen sowie bestehende, knappe Ressourcen zu bündeln, wird exemplarisch in der Bezirksregion Hellersdorf-Nord umgesetzt. Als Auftakt der gemeinsamen Arbeit in Hellersdorf-Nord diente die „Werkstatt rund um die Geburt“, das Qualifizierungsangebot des Regionalen Knotens Berlin. Fast 20 Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus den Bereichen Gesundheit und Kinder- und Jugendhilfe verständigten sich Mitte Januar auf Ziele und Maßnahmen für die Bezirksregion. So ist inzwischen der Fahrplan „Was ist wichtig in der Zeit



rund um die Geburt?“ entstanden, der dem Wunsch von Eltern nach frühzeitigen, einheitlichen Informationen und nach verlässlichen Ansprechpartnerinnen und -partnern im Stadtteil entspricht. Der Fahrplan enthält vor allem Informationen, um Eltern den Weg durch den Ämterdschungel zu bahnen und um die finanzielle und materielle Situation abzusichern. Gewonnen wurden viele Partnerinnen und Partner, die den Fahrplan an Familien rund um die Geburt überreichen bzw. mit Familien in belastenden Lebenslagen bearbeiten. Der Fahrplan wird ab November 2012 zunächst in Hellersdorf-Nord modellhaft erprobt und sein Nutzen im ersten Halbjahr 2013 ausgewertet. Ein weiterer Bedarf konnte durch das etwa zeitgleich mit dem Beginn des Modellvorhabens entstandene Netzwerk „wirksame Hilfen für Alleinerziehende“ gedeckt werden: lokale Anlaufstellen für Familien, die beim Ausfüllen von Anträgen bzw. bei der Weitervermittlung an passgenaue Unterstützungsangebote helfen. Einer dieser „Infopoints für Alleinerziehende“ ist im SOS-Familienzentrum entstanden, ein starker Partner der lokalen Präventionskette. Und natürlich schätzen nicht nur Alleinerziehende das Angebot. Eine weitere Arbeitsgruppe hat sich mit dem Übergang von der Familie zur Kita beschäftigt. Hier wurde in mehreren Treffen die Kita-Fibel entwickelt, ein ansprechendes und einfach verständliches Informationsmaterial für Eltern, das Lust auf den Kitabesuch machen und Eltern in dieser Phase mit wertvollen Tipps unterstützen soll. Mitte November geht die Kita-Fibel mit einer Auflage von 10.000 Stück und auch in Vietnamesisch und Russisch übersetzt in den Druck.



Bei der Phase Kinder im Kita-Alter fokussiert das Modellvorhaben auf die Qualitätsentwicklung der Lebenswelt Kita. Mit der Methode der Kitatransfertage wurden bisher drei Austausche zum Thema Zusammenarbeit mit Eltern organisiert, bei denen eine „Gast“-Kita ihre gelingenden Ansätze vorstellt und sich Erzieherinnen und Erzieher über Qualitätserfordernisse zum Aufbau von Erziehungspartnerschaften austauschen. Im Ergebnis verabschiedet der Bezirk Anfang des nächsten

Jahres die erarbeiteten und konsentierten Erfolgskriterien als „Maßstäbe“ für die Zusammenarbeit zwischen Eltern und Marzahn-Hellersdorfer Kitas. Weil sich die Kitatransfertage bewährt haben, will Marzahn-Hellersdorf diese Methode nun als bezirkliches Qualifizierungstool für Kitas verankern. Mit der Alice Salomon Hochschule werden derzeit Kooperationsmöglichkeiten ausgelotet.

Die Zielgruppe Jugendliche zählt insbesondere in 2012 zum Schwerpunkt des Modellvorhabens. „Mehr Teilhabe von Jugendlichen fördern“ könnte das Motto lauten, unter dem die Aktivitäten umgesetzt werden. Unter der Leitung des Projektpartners Caiju e. V. wurde das Beratungsspiel durchgeführt: Jugendliche schlüpfen in andere Identitäten und spiegeln authentisch ihre Wahrnehmung der sie umgebenden Gesellschaft: Familiäre Probleme, Probleme durch Alkohol und Drogen, Mobbing, die Rollen als Klient bzw. Fachkraft bei der Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten. Produziert werden Videos, die im nächsten Jahr bei einer Fachtagung präsentiert und diskutiert werden sollen. Desweiteren erweitert das Modellvorhaben „Komm auf Tour“, ein Programm der BZgA zur Berufsorientierung für siebte Klassen, um eine „Lehrerlounge“ und ein Modul für Eltern.



Bewegungsförderung bei Familien, Kindern und Jugendlichen stellt ein Querschnittsthema des Modellvorhabens dar. Ziel ist es, niedrigschwellige Bewegungsangebote flächendeckend in Marzahn-Hellersdorf zu verbreiten. 22 Fachkräfte aus 13 bestehenden Einrichtungen beteiligten sich an einer Schulung zum/zur Bewegungstrainer/in durch einen Sportwissenschaftler, um selber Bewegungsangebote für unterschiedliche Altersgruppen gestalten zu können. In einer zweiten Phase werden aus diesem Kreis „Train-the-trainer“ qualifiziert, die ihre Kenntnisse und Fertigkeiten an Ehrenamtliche weitergeben können.

Der Weg zur Präventionskette ist lang, aber Anfänge sind in Marzahn-Hellersdorf und auch in anderen Bezirken bereits gemacht. Neben Marzahn-Hellersdorf beteiligt sich Friedrichshain-Kreuzberg am bundesweiten Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“, aber auch zum Beispiel Neukölln arbeitet seit 2011 am Aufbau einer Gesamtstrategie. Mit der Umsetzung des Bundeskinderschutzgesetzes auf Landes- und Bezirksebene werden diese Entwicklungen einen weiteren Schwung und vor allem dringend benötigte Ressourcen erhalten.

Aktuelle Informationen zum Stand und zu den Produkten des Modellvorhabens finden Sie unter: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/berlin/gesund-aufwachsen-in-marzahn-hellersdorf/

Andrea Möllmann,

Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Berlin



MATERIALIEN ZUM KOMMUNALEN PARTNERPROZESS

FACTSHEET:

Gesundheit sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher

Ungleiche Gesundheitschancen bei Kindern und Jugendlichen

- In Deutschland sind die **Chancen auf ein gesundes Aufwachsen ungleich verteilt** (RKI & BZgA, 2008). Während die meisten Kinder und Jugendlichen gesund aufwachsen, haben **15 bis 20% deutlich schlechtere Gesundheitschancen**.
- Sie leben unter schwierigeren sozialen Bedingungen, sind stärkeren gesundheitlichen Risikofaktoren ausgesetzt und verfügen über geringere Bewältigungsressourcen (» BMG, 2010; RKI & BZgA, 2008; BMG, 2008).
- Neben anderen bestimmen vor allem soziale Einflussfaktoren, wie die Einkommenslage und der Berufsstatus der Eltern, die Bildungsmöglichkeiten des Kindes sowie die Wohn- und Umweltbedingungen die Gesundheit eines Kindes oder Jugendlichen (» WHO, 2004).



Soziale Determinanten von Gesundheit



„Gesundheit und Wohlbefinden von Heranwachsenden hängen in hohem Maße mit ihren gesellschaftlichen Chancen zusammen. Ungleiche Lebensbedingungen beeinflussen die körperliche, psychische und soziale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen.“ (13. Kinder- und Jugendbericht 2009: 33)

Fakten zur Kinderarmut in Deutschland

Armutsrisiko von Kindern und Jugendlichen

- Im Vergleich der Altersgruppen zeigt sich, dass **Kinder und Jugendliche am häufigsten von Armut bedroht** sind. 2009 waren 17,5 % der unter 18jährigen von Armut gefährdet. (» Statistisches Bundesamt, 2011).



- Die **Unter-Dreijährigen tragen das höchste Armutsrisiko** aller Kinder. (» Bertelsmann Stiftung, 2012)
- 2011 lebte **jedes siebte Kind unter 15 Jahren von der Grundsicherung nach SGB II** („Hartz-IV“). Das sind ca. 1,6 Millionen Kinder und Jugendliche (» Schneider, Stilling & Woltering, 2012).

Wer ist besonders gefährdet?

- **Kinder aus kinderreichen Familien** (Paarhaushalte mit drei und mehr Kindern) und **Haushalten von Alleinerziehenden** tragen ein besonders hohes Armutsrisiko. (» Schneider, Stilling & Woltering, 2012).
- Nahezu **jedes 11. Kind erfährt alltägliche Entbehrungen**, da es seinen Eltern an finanziellen Mitteln fehlt. Am häufigsten mangelt es Kindern an regelmäßigen Freizeitaktivitäten (6,7 %), gefolgt von dem Verzicht auf eine

Armutsbedingte Entbehrungen bei Kindern und Jugendlichen



tägliche warme Mahlzeit (4,9 %) und dem Fehlen eines ruhigen Platzes für Hausaufgaben (4,4 %). (» UNICEF, 2012)

- Besonders **häufig kommt es zu Entbehrungen** bei den Kindern, **wenn die Eltern arbeitslos** sind (42,2 %) und wenn **die Eltern einen niedrigen Bildungsabschluss** haben (35,6 %). Aber auch das Aufwachsen in einem Alleinerziehendenhaushalt (23,8 %) und in Familien mit Migrationshintergrund (16,7 %) kann Mangelserfahrungen für die Kinder mit sich bringen. (» UNICEF, 2012)

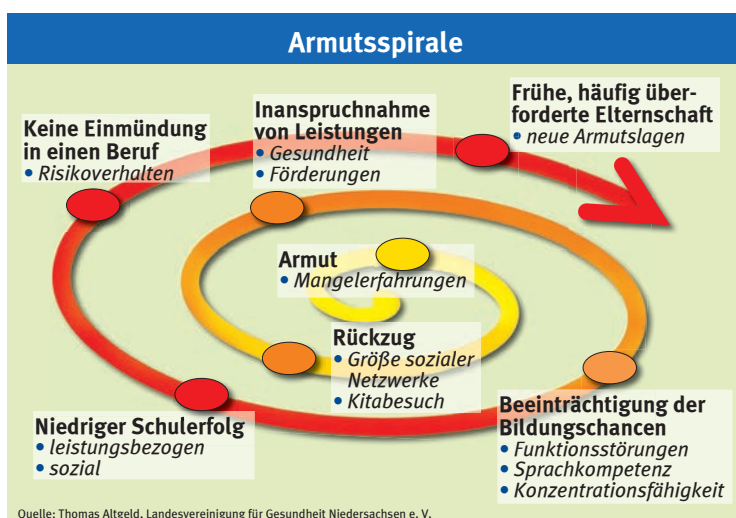
Die Armutsspirale

„Kinder und Jugendliche stellen in unserem Land mittlerweile diejenige Altersgruppe dar, die am häufigsten von Armut bedroht ist. Dies kann sich infolge vielfältiger Wechselwirkungen auf ihre soziale und gesundheitliche Entwicklung auswirken. Kinder und Jugendliche in Armut tragen ein erhöhtes Risiko einer ungünstigen Gesundheitsbiographie.“ (Robert Koch-Institut 2008: 7)

Armut führt zu Mangelserfahrungen und schränkt die soziale Teilhabe sowie ein selbstbestimmtes Leben erheblich ein (» Bertelsmann Stiftung, 2010). Um die Armut und die damit verbundenen Folgen zu verbergen, ziehen sich viele der betroffenen Familien aus dem gesellschaftlichen Leben zurück. Das kann zur Folge haben, dass die Einbindung in soziale Netzwerke (z.B. in der Nachbarschaft) abnimmt, der Kita-Besuch vermieden wird und die Familien seltener von Unterstützungsangeboten



Ursachen und
Wirkungen von
Armut



erreicht werden. Dies verstärkt wiederum den Trend zum Rückzug.

Mit dem Eintritt in die Schule sind diese Kinder hinsichtlich ihrer Bildungschancen, bedingt durch Funktionsstörungen, geringere Sprachkompetenzen und/oder eine verminderte Konzentration

fähigkeit, bereits beeinträchtigt. Misserfolge in der Schule und schließlich ein schlechter Schulabschluss können die Folge sein, häufig mit der Konsequenz, dass der Eintritt in den Beruf kaum gelingt. Die Armutsspirale kann schließlich in eine frühe und häufig überfordernde Elternschaft münden.

Soziale Benachteiligung und schlechte Gesundheitschancen bei Kindern und Jugendlichen bedeuten:

- **Gesundheitsprobleme** sowie psychische und soziale Auffälligkeiten treten **bereits im frühen Kindesalter** auf (» RKI, 2008).
- **Eingeschränkte Möglichkeiten, personale Ressourcen** (wie z.B. eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung oder Gesundheitskompetenz) **zu**

Auswirkungen auf
die Frühkindliche
Entwicklung

Entwicklung von
Ressourcen

- entwickeln** sowie auf soziale und familiäre Ressourcen zurückzugreifen (» RKI, 2010).
- **Einschränkungen der sozialen Teilhabe** (» Bertelsmann Stiftung, 2010)
- Auswirkungen auf die psychische Gesundheit**
- **Höheres Risiko, psychische und Verhaltensauffälligkeiten zu entwickeln:** Beispielsweise wird ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung) deutlich häufiger bei Kindern mit niedrigem sozialem Status als bei Kindern mit hohem sozialem Status diagnostiziert (2,8 zu 0,9%). Noch deutlicher ist dies beim Verdacht auf ADHS (10,4 % zu 2,9 %) (» RKI, 2008) und beim Verdacht auf eine Essstörung (Jungen: 19,9 % zu 9,0; Mädchen: 35,7 % zu 22,6 %) (» RKI, 2010).
- Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen**
- **Seltenere Inanspruchnahme von ärztlichen Leistungen** (» Kurth, 2008)
- Risiko, an Übergewicht und Adipositas zu leiden**
- **Höheres Risiko, an Übergewicht und Adipositas zu leiden:** Für die Altersgruppe der 14- bis 17-Jährigen beträgt der Anteil von Jugendlichen aus sozial benachteiligten Familien mit Adipositas 14 % und ist damit fast dreimal so hoch wie bei Jugendlichen mit hohem Sozialstatus (» RKI, 2008; Kurth, 2008).
- Wohn- und Umweltbedingungen**
- **Höhere Wahrscheinlichkeit, unter umweltbezogenen Belastungen aufzuwachsen:** Beispielsweise sind Kinder und Jugendliche mit niedrigem sozioökonomischem Status viermal so häufig einer häuslichen Rauchbelastung durch Passivrauchen ausgesetzt wie Kinder und Jugendliche mit hohem sozioökonomischen Status (25,4 % zu 6,2 %). Hinzu kommt, dass besonders Familien mit niedrigem sozialem Status (27,8 %) an stark befahrenen Haupt- und Durchgangsstraßen wohnen und damit erheblichen Lärmbelastungen ausgesetzt sind. Bei Familien mit mittlerem oder hohem sozialen Status trifft das nur auf 12,8 % zu (» RKI & BZgA, 2008).
- Unfälle im Straßenverkehr**
- **Höheres Risiko, im Straßenverkehr zu verunfallen:** Der Anteil der Kinder und Jugendlichen, die im Straßenverkehr verunfallen, beläuft sich bei Heranwachsenden mit niedrigem Sozialstatus auf 11% und bei Heranwachsenden mit hohem Status auf 5 % (» RKI, 2010).
- Bildungsabschluß**
- **Geringere Chancen, einen guten Bildungsabschluss zu erwerben.** (» Bertelsmann Stiftung, 2012)

Handlungsansätze: Was ist zu tun?

Um der gesundheitlichen Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen zu begegnen, stellen Maßnahmen der **soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung** eine entscheidende Strategie dar.

Es gibt bereits zahlreiche Ansätze, den Folgen sozialer Ungleichheit entgegen zu treten, z.B. im Rahmen der **Kinder- und Jugendhilfe, Jugendsozialarbeit** und in den letzten Jahren verstärkt durch Unterstützungsangebote im Rahmen der **Frühen Hilfen**. Aber auch der **Rechtsanspruch auf einen Kita-Platz** ab dem 3. Lebensjahr, Entwicklungen in den Bildungsprogrammen der Länder und Schulreformen sowie Programme wie z.B. Soziale Stadt oder IN FORM bieten die Möglichkeit, die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen in schwieriger sozialer Lage zu verbessern.



Aufgabe der Gesundheitsförderung ist es, sich stärker mit den bereits bestehenden Ansätzen und Anbietern zu **vernetzen** und dazu zu **motivieren**, das Thema „Gesundheit“ in die Aktivitäten zu integrieren. Die zentralen Herangehensweisen, um nachhaltige Wirksamkeit von Angeboten sicherzustellen, sind die **Ressourcenorientierung** und die **Partizipation** sowie die Verankerung in **Lebenswelten** („Settings“). Eine große Anzahl von Beispielen guter Praxis (» „Good Practice“, www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice) zeigt in vielfältiger Weise, wie dies gelingen kann. Gesundheitsförderung sollte als eine **Querschnittsaufgabe** gemeinsames Ziel fachlichen Handelns sein. Der 13. Kinder- und Jugendbericht ist hierfür ein zentraler Anknüpfungspunkt (» BMFSFJ, 2009).

Handlungsansätze zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit von Kindern und Jugendlichen sollten im Sinne **integrierter kommunaler Strategien** („Präventionskette“) Angebote entlang des Lebenslaufs miteinander verzahnen und so ein tragfähiges Netz unterstützender Maßnahmen in Kommunen weben. Je früher die Angebote einsetzen, desto eher sind sie in der Lage, Ressourcen zu stärken, Risiken zu minimieren und neue Perspektiven aufzuzeigen. Dabei ist es wichtig, für jede Lebensphase und deren spezielle Herausforderungen spezifische Angebote zu entwickeln.

Zum Weiterlesen

Wie den in diesem Papier dargestellten Herausforderungen begegnet werden und ein gesundes Aufwachsen für alle Kinder ermöglicht werden kann, können Sie

- im Papier „Kommunale Präventionsketten als Beitrag zur Verbesserung gesundheitlicher Chancengleichheit für Kinder und Jugendliche“ nachlesen. Dort erhalten Sie Informationen zu integrierten Strategien für ein gesundes Aufwachen (» Abschnitt 3, S.7-10).
- Hintergründe zum kommunalen Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“ und wie Sie sich beteiligen können, können Sie im Infopaket 1 (» als PDF-Datei zu bestellen bei Gesundheit Berlin-Brandenburg) nachlesen.

Literatur

Bertelsmann Stiftung (Hrsg.). (2012). Folgen unzureichender Bildung für die Gesundheit. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung. Verfügbar unter:

www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xbcr/SID-D2793EB9-38842911/bst/xcms_bst_dms_35624__2.pdf

Bertelsmann Stiftung (Hrsg.). (2010). Soziale Gerechtigkeit in der OECD – Wo steht Deutschland? Sustainable Governance Indicators 2011.

Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.

Verfügbar unter: www.bertelsmann-stiftung.de/bst/de/media/xcms_bst_dms_33013_33014__2.pdf

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.). (2009). 13. Kinder- und Jugendbericht. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

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

Verfügbar unter: www.kindersicherheit.de/pdf/2010Nationales_Gesundheitsziel.pdf

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.). (2008). Strategie der Bundesregierung zur Förderung der Kindergesundheit. Berlin: BMG. Verfügbar unter: www.kindersicherheit.de/pdf/2008Strategie_Kindergesundheit.pdf

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). (2011). Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten [5. Auflage]. Köln: BZgA. Verfügbar unter: www.bzga.de/botmed_60645000.html

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). (2011). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention: Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Werbach-Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung. Verfügbar unter: www.leitbegriffe.bzga.de

Kurth, B.-M. (2008). Gibt es eine gesundheitliche Benachteiligung von Kindern? Ergebnisse der KiGGS-Gesundheit und Sicherheit - von der Wissenschaft zum Verbraucher. In Bund für Lebensmittelrecht und Lebensmittelkunde e. V. (Hrsg.), BLL-Jahrestagung 2008. (S. 22-35).

Verfügbar unter: www.bll.de/download/veranstaltungen/jahrestagungen/jahres-tagung-2008.html/jtband08-kurth

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (Hrsg.). (2011). Materialien zu Frühen Hilfen – Kosten und Nutzen Früher Hilfen. Köln: NZFH.

Richter, M., Hurrelmann, K., Klocke, A., Melzer, W. & Ravens-Sieberer U. (Hrsg.). (2008). Gesundheit, Ungleichheit und jugendliche Lebenswelten. Ergebnisse der zweiten internationalen Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation. Weinheim und München: Juventa-Verlag.

Robert Koch-Institut (RKI) (Hrsg.). (2008). Lebensphasenspezifische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Berlin: RKI. Verfügbar unter: www.kiggs.de/experten/downloads/dokumente/KiGGS_SVR%5B1%5D.pdf

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

Verfügbar unter: www.kiggs.de/experten/downloads/dokumente/KiGGS_GPA%5B1%5D.pdf

Robert Koch-Institut (RKI) (2010): Armut und Gesundheit. GBE kompakt 5/2010. Berlin: RKI. www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2010_5_Armut.pdf?__blob=publicationFile

Schneider, Dr. U., Stilling, G. & Woltering, C. (2012). Arme Kinder, arme Eltern: Familien in Hartz IV.

Verfügbar unter www.der-paritaetische.de/armekinder

Robert-Koch-Institut (2010). (Hrsg.). Gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Berlin: RKI. Verfügbar unter:

www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/soz_ungleichheit_kinder.html

Statistisches Bundesamt (Hrsg.). (2011). 15,6 % der Bevölkerung im Jahr 2009 armutsgefährdet. Pressemitteilung Nr. 406 vom 03.11. 2011.

Verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2011/11/PD11_406_634.html

Statistisches Bundesamt (Hrsg.). (2011). Armutsgefährdungsquote. Verfügbar unter www.destatis.de

Weltgesundheitsorganisation (Hrsg.). (2004). Soziale Determinanten von Gesundheit: Die Fakten [2. Auflage].

Verfügbar unter: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/98441/e81384g.pdf

United Nation Children's Fund (UNICEF) (Hrsg.). (2012). Measuring child poverty. Verfügbar unter

www.unicef.de/fileadmin/content_media/presse/1205-studie-kinderarmut/RC10-ENG-web-Final-29May.pdf



ZUR WIRKSAMKEIT (FRÜHER) UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTE FÜR KINDER, JUGENDLICHE UND IHRE FAMILIEN

Im Mittelpunkt des kommunalen Partnerprozesses „Gesund aufwachsen für alle!“ steht die Entwicklung kommunaler Gesundheitsstrategien, die über Professions- und Akteurgrenzen hinweg Unterstützungsangebote für Kinder, Jugendliche und deren Eltern in einer Lebenslaufperspektive koordiniert. Da dieser Ansatz noch relativ jung ist, liegen erst wenige Erkenntnisse zu Effekten und Wirksamkeit des Ansatzes vor. Dieses Papier stellt Informationen und Erkenntnisse aus deutschen und internationalen Quellen zusammen und berücksichtigt dabei auch Erkenntnisse aus dem Feld der Frühen Hilfen. Es wird kontinuierlich fortgeschrieben.

„Präventionsketten rechnen sich“

Einleitung

„Prävention rechnet sich gesellschaftlich, sozial und finanziell“ schreiben Holz et al. (» 2011: 11) über die Präventionskette der Stadt Monheim. Damit benennen sie verschiedene Wirkungs-Dimensionen.

Koordinierte Unterstützungsangebote in der frühen Kindheit und im weiteren Lebensverlauf sollen in erster Linie die Chancen auf ein gesundes Aufwachsen verbessern, unabhängig von der jeweiligen sozialen Lage der Kinder und Jugendlichen. Wenn dies gelingt, sind sie wirksam und erfolgreich.

Investitionsbedarf

Der Aufbau und die Koordinierung der unterstützenden Angebote und Kooperationsbeziehungen erfordert Investitionen in Personal und Infrastruktur. Viele Kommunen stellen sich angesichts ihrer angespannten Haushaltslage zu Recht die Frage, wie und in welchem Umfang diese Investitionen sich zumindest in der mittleren Frist „auszahlen“ werden.

Probleme der Wirkungs-messung

Derzeit liegen noch keine umfassenden und belastbaren Daten zu (finanziellen) Auswirkungen kommunaler Unterstützungsangebote vor. Hinzu kommt, dass einfache Wirkungsbestimmungen für Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung nicht leicht zu führen sind: Gesundheitliche Effekte lassen sich oft erst über längere Zeiträume nachweisen und komplexe Wirkungszusammenhänge machen es schwierig, den Erfolgsbeitrag einzelner Aktivitäten und gemeinschaftlicher Anstrengungen zu bewerten.

Intermediäre Wirkungen

Auch wenn sich direkte gesundheitliche Effekte nur schwer bestimmen lassen, sind doch positive Auswirkungen auf anderen Ebenen (sogenannte „intermediäre Wirkungen“) belegbar, wie beispielsweise aus der Kommune Monheim berichtet wird (» vgl. Holz et al. 11f):

Strukturelle Wirkungen

- Strukturelle Auswirkungen: Wenn frühe Unterstützungsangebote erfolgreich sind, stimmen Institutionen, Ämter und Einrichtungen ihre Angebote besser aufeinander ab und entwickeln ein gemeinsames Verständnis für ihre Beiträge zur Förderung der Kinder- und Jugendgesundheit. Auch rücken die Bedarfslagen von Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern stärker in den Blick der kommunalen Entscheidungsträger und der Öffentlichkeit.



- Individuelle und familiäre Auswirkungen: Die Familien erleben, dass sie bei Fragen und Problemen schneller und mit erleichterten Zugängen Unterstützungsangebote erhalten.
- Finanzielle Wirkungen: Der Nachweis dieser strukturellen und individuellen Wirkungen ist wichtig, denn auf sie sind die Aktivitäten im Rahmen kommunaler Gesundheitsstrategien („Präventionsketten“) ausgerichtet. Wenn koordinierte Unterstützungsangebote Wirksamkeit auf diesen Ebenen entfalten, dann spricht einiges dafür, dass sie auch positive finanzielle Effekte für die öffentlichen Haushalte haben: Sie helfen, öffentliche Mittel einzusparen (z.B. für Sozialleistungen, Kriminalitätsbekämpfung oder einen geringeren Krankenstand) und erhöhen die Chance auf öffentliche Einnahmen durch mehr und besser verdienende Steuerzahler/innen.

Individuelle
Wirkungen

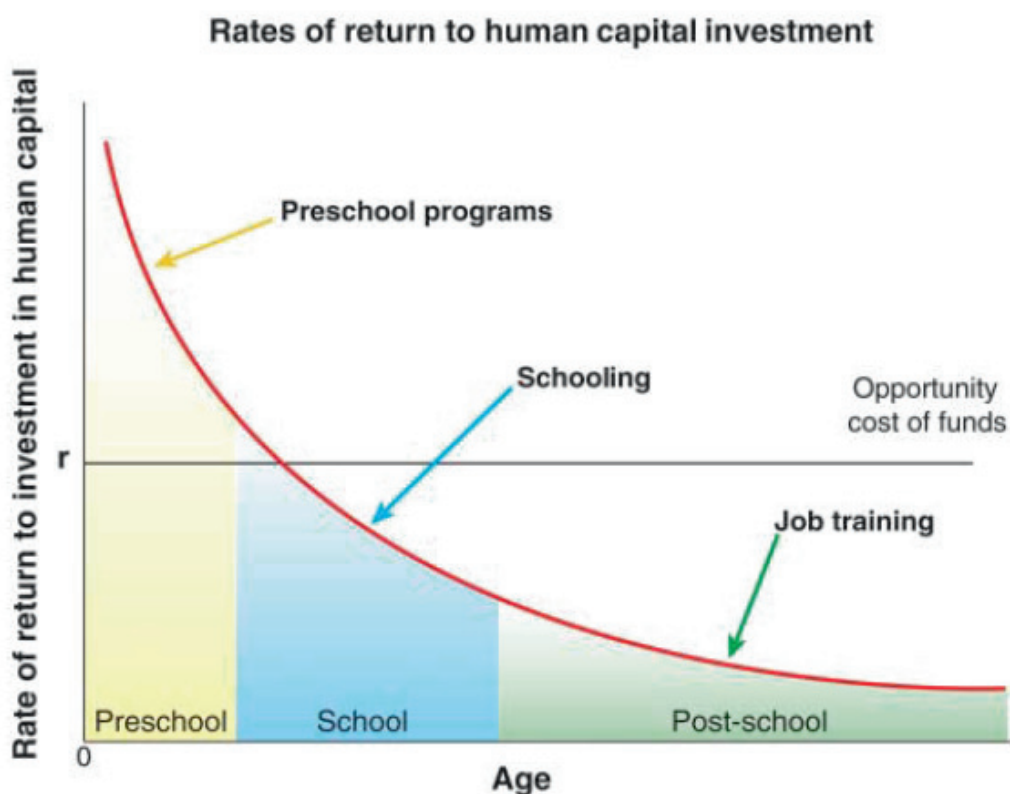
Finanzielle
Wirkungen

Sowohl erste kommunale Erfahrungen als auch empirische Studien unterstützen die plausible Annahme, dass frühzeitige Investitionen in ein sicheres und gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen sich langfristig auch finanziell auszahlen. Einige dieser Befunde sollen hier kurz vorgestellt werden.

(Wie) rechnen sich Unterstützungsangebote für Kinder und Jugendliche?

Investitionen
in Bildung
(Heckman)

Der Nobelpreisträger und Wirtschaftswissenschaftler James Heckman hat untersucht, welchen wirtschaftlichen Nutzen Bildungsinvestitionen in unterschiedlichen Lebensphasen haben. Er kommt zum Ergebnis, dass sich solche Investitionen immer stärker „rechnen“, je früher im Lebensverlauf sie getätigt werden. Er hat diesen Zusammenhang in einem oft zitierten Schaubild verdeutlicht:

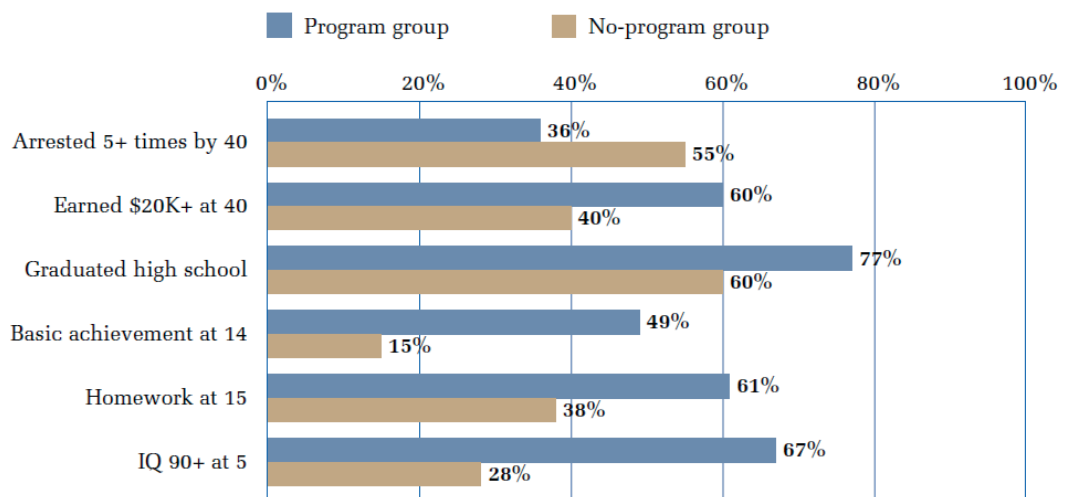


Für Heckman sind Unterstützungsangebote im Vorschulalter aufgrund von Multiplikationseffekten wirtschaftlich besonders rentabel, da z.B. verbesserte frühkindliche Bildung die Grundlage für bessere schulische Leistungen, eine gute Ausbildung und nachfolgend den erfolgreichen Einstieg in ein erfülltes Berufsleben ist. Diese sich gegenseitig verstärkenden Effekte können dann besonders wirksam werden, wenn ein möglichst langer Zeitraum zur Verfügung steht, sie zu entfalten.

**Beispiel 1:
High/Scope Perry
Preschool Study**

Der Befund von Heckman wird durch die Ergebnisse der High/Scope Perry Preschool-Langzeitstudie bestätigt (» vgl. Schweinhart et al. 2005). Die Studie startete 1962 in Michigan (USA) und untersuchte die Auswirkungen vorschulischer Förderung auf die Entwicklung des weiteren Lebenslaufes. 58 drei- und vierjährige Kinder aus einkommensschwachen afro-amerikanischen Familien wurden in einem Vorschulprogramm zwei Jahre lang intensiv gefördert. 65 gleichaltrige Kinder mit demselben Hintergrund bildeten die Kontrollgruppe und erhielten keine Förderung.

Die biografische Entwicklung der Kinder wurde bis zum Alter von 40 Jahren verfolgt und untersucht, wie sich Ausbildung, Einkommen, Straffälligkeit, Familienbeziehungen und Gesundheit in beiden Gruppen entwickelten. Die Mitglieder der Programm-Gruppe zeigten durchweg signifikant bessere Entwicklungen als die der nicht geförderten Kontrollgruppe:



(Schweinhart et al. 2005: 2)

In einer Kosten-Nutzen-Analyse kommt die High/Scope Perry Preschool-Studie zum Ergebnis, dass jeder im Rahmen des Vorschulprogramms eingesetzte Dollar einen gesellschaftlichen Nutzen von 16 Dollar erzeugte. Den größten Anteil davon erbrachten die Einsparungen aufgrund niedrigerer Kriminalitätsraten in der Programm-Gruppe, aber auch höhere Steuereinnahmen aufgrund höherer Einkommen und die geringere Inanspruchnahme von Sozialleistungen. In ihrer konkreten Ausprägung sind diese Ergebnisse nicht umstandslos auf die Bedingungen in Deutschland übertragbar, weisen jedoch in dieselbe Richtung wie die unten zitierte Kosten-Nutzen-Bewertung von Frühen Hilfen des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH).



Eine ähnliche Langzeitstudie für „Perry Preschool“ ist das in den 1970er Jahren im US-Bundesstaat Carolina durchgeführte Abecedarian Project (» <http://projects.fpg.unc.edu/~abc>). Im Rahmen des Projektes erhielten Kinder aus einkommensschwachen Familien besondere Unterstützung in den ersten fünf Lebensjahren mit einem Schwerpunkt auf Bildung und insbesondere Sprachförderung. Die regelmäßigen Untersuchungen der beteiligten Kinder bis zum Alter von 21 Jahren (also 16 Jahre nach Ende der Förderung) zeigten, dass die kognitiven Fähigkeiten der Studienteilnehmer/innen deutlich besser waren als die der Kontrollgruppe. Damit stiegen die Chancen, ein College zu besuchen und einen besser qualifizierten Arbeitsplatz zu bekommen. Ebenfalls konnten positive Effekte auf den Bildungs- und Beschäftigungsstatus der Mütter festgestellt werden, deren Kinder an der Studie teilnahmen.

**Beispiel 2:
Abecedarian
Project**

Ebenfalls eine Langzeitbeobachtung, die die Effekte von Fördermaßnahmen zwischen dem 12. und 36. Lebensmonat untersuchte, ist das Infant Health and Development Program (» IHDP, www.promisingpractices.net/program.asp?programid=136), das insbesondere Kinder mit einem niedrigen Geburtsgewicht einbezog. Es wurde zwischen 1985 und 1988 an acht medizinischen Zentren in den USA durchgeführt. Hier zeigten die frühen Interventionen (u.a. Hausbesuche, niedrigschwelliger Zugang zu medizinischen und weiteren Unterstützungsangeboten, Elterngruppen) deutlich positive Wirkungen auf die einbezogenen Kinder und ihre Familien. In der langen Sicht - bis zu 18 Jahre nach Beendigung der Intervention - waren aber nur noch sehr geringe Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe feststellbar, d.h. die Nachhaltigkeit der Intervention wird als nur gering eingeschätzt. Aus diesem Befund lässt sich aber nicht automatisch ableiten, dass Interventionen wie diese nicht langfristige positive Wirkungen entfalten können. Ebenso gut kann in ihnen auch ein wichtiges Argument für den Aufbau von Präventionsketten gesehen werden, die diese positiven Effekte der frühen Interventionen aufgreifen und sie in den späteren Lebensphasen verstetigen.

**Beispiel 3:
IHDP**

Für Deutschland liegen bislang noch keine Langzeitstudien zur Wirksamkeit früher Unterstützungsangebote oder von lebenslauforientierten Interventionen (Präventionsketten) vor. Gestützt auf die Erfahrungen aus den oben zitierten und weiteren internationalen Studien gibt es allerdings erste Ansätze, die Wirksamkeit und deren positive wirtschaftliche Auswirkungen auch für Deutschland zu belegen.

**Studienlage in
Deutschland**

Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) ließ 2011 eine Analyse zu Kosten und Nutzen der Investitionen in Frühe Hilfen erstellen. Diese zeigte am Beispiel des Projektes „Guter Start ins Kinderleben“, dass jeder in eine frühzeitige Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und deren Eltern investierte Euro im Lebensverlauf ein Vielfaches an Folgekosten einspart, die ohne diese Maßnahmen später mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten gewesen wären (z.B. Arbeitslosengeld, Sozialhilfe- oder medizinische Leistungen). Die Analyse kommt unter Berechnung unterschiedlicher Szenarios zum Ergebnis, dass jeder in Frühe Hilfen investierte Euro zwischen 13 und 34 Euro an Folgekosten einspart.

**Kosten-Nutzen
Analyse Früher
Hilfen (NZFH)**

Zu ähnlichen Ergebnissen kommt das prognos-Institut (2011) in einer Studie im Auftrag der Landesregierung von Nordrhein-Westfalen. Untersucht werden die Auswirkungen frühzeitiger Unterstützungsangebote für Kinder und Jugendliche auf die Entwicklung der sozialen Folgekosten. Diese umfasst zum Beispiel die

**Auswirkungen
frühzeitiger
Unterstützungs-
angebote
(prognos)**

Aufwendungen für Leistungen nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz, die Kosten von Arbeitslosigkeit als Folge schlechter oder fehlender Ausbildung und von Jugendkriminalität bis hin zu Kosten, die für Grundsicherung im Alter aufgebracht werden müssen.

Die Kommunen tragen nach Angaben von prognos 57%, und damit die Hauptlast, der sozialen Folgekosten (ebd.: 11). Die Berechnungen ergeben, dass das Land NRW alleine im Bereich der Kinder und Jugendlichen jährlich 2,3 Milliarden Euro einsparen könnte, wenn diese sozialen Folgekosten durch verstärkte präventive Aktivitäten vermieden würden.

**Beispiel:
Kommune
Dormagen**

Die Kommune Dormagen begann bereits Ende der 1990er Jahre mit dem Aufbau einer Präventionskette für ein gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen. Die Kommune kann inzwischen eine positive Bilanz ziehen (vgl. Hilgers et al. o.J.: 30ff): Beim Aufbau der Präventionskette fallen zwar zusätzliche Aufwendungen an, insbesondere für die Einrichtung der Koordinierungsstelle, für die Begleitung und Durchführung der notwendigen Vernetzungsaktivitäten sowie für fachliche Fortbildungen etwa von Lehrer/innen oder den Mitarbeiter/innen von Arztpraxen. Die Zwischenbilanz der Kommune ist positiv, da im Vergleich zu anderen Kommunen der Anstieg der kostenintensiven Leistungen wesentlich geringer ist und bei der Fremdunterbringung von Kindern und Jugendlichen in Dormagen ein Rückgang festgestellt werden kann (vgl. Hilgers 2012). Die zunehmende Inanspruchnahme ambulanter Unterstützungsangebote durch die Familien bei gleichzeitigem Rückgang der kostenintensiven Fremdunterbringungen, die einen gravierenden Eingriff in die jeweiligen Familien darstellen, ist ein wichtiges positives Ergebnis.

**Beispiel:
Kommune
Monheim**

Ähnlich positive Effekte wie in Dormagen werden auch aus der bereits eingangs zitierten Kommune Monheim berichtet, die sich im Jahr 2002 auf den Weg gemacht hat, ein kommunales Gesamtkonzept zur Förderung, Bildung und Unterstützung von Kindern und Familien aufzubauen (vgl. Holz et al. 2011; die Good Practice-Beschreibung findet sich unter:

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/mo-ki).

Die dargestellten Erkenntnisse zur Wirksamkeit Früher Hilfen wie auch kommunaler Gesundheitsstrategien („Präventionsketten“) sind eine gute Grundlage für die Weiterentwicklung dieser Unterstützungskonzepte. Gleichzeitig sollte die Frage nach ihrer Wirksamkeit dauerhaft im Blick behalten und durch wissenschaftliche Begleitung sowie die kontinuierliche Reflexion der beteiligten Akteure unterfüttert werden, um die Strategien wirkungsorientiert weiter entwickeln zu können.



Literatur

Heckman, James J. 2006: Skill Formation and the Economics of Investing in Disadvantaged Children, in: Science Vol. 312, 1900-1902 – http://jenni.uchicago.edu/papers/Heckman_Science_v312_2006.pdf

Hilgers, Heinz 2012: Kinderarmut und ungleich verteilte Chancen auf Gesundheit – welche Bedeutung haben kommunale Strategien? Vortrag auf der Satellitenveranstaltung „Gesund aufwachsen für alle!“ zum 17. Kongress Armut und Gesundheit am 8. März 2012 – www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/kongress-armut-gesundheit/satellitendokumentation
Hilgers, Heinz; Sandvoss, Uwe; Jasper, Christin M. o.J.: Das Dormagener Modell: Was es beinhaltet und was man von ihm lernen kann, in: Wolfram, Markus und Osner, Andreas: Handbuch Kommunalpolitik. Berlin: Raabe.

Holz, Gerda; Schöttle, Michael; Berg, Annette 2011: Fachliche Maßstäbe zum Auf- und Ausbau von Präventionsketten in Kommunen: Strukturansatz zur Förderung des „Aufwachsens im Wohlergehen“ für alle Kinder und Jugendliche. Essen, Frankfurt a.M., Monheim am Rhein.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) 2011: Kosten und Nutzen Früher Hilfen. Eine Kosten-Nutzen-Analyse im Projekt „Guter Start ins Kinderleben“. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Kosten_und_Nutzen_Frueher_Hilfen.pdf

prognos 2011: Gutachten „Soziale Prävention“ – Bilanzierung der sozialen Folgekosten in Nordrhein-Westfalen. Basel: prognos – www.nrw.de/web/media_get.php?mediaid=16024&fileid=46513&sprachid=1

Schweinhart, Lawrence J.; Montie, Jeanne; Xiang, Zongping; Barnett, W. Steven; Belfield, Clive R.; Nores, Milagros 2005: The High/Scope Perry Preschool Study Through Age 40, Summary, Conclusions, and Frequently Asked Questions: High/Scope Press.

WHO (Weltgesundheitsorganisation) 1994: Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, Erklärung der 1. Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung in Ottawa/Kanada 1986, deutsche Übersetzung. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung.

Weiterführende Informationen zum Thema „frühe Unterstützungsangebote“

National Forum for Early Childhood Programs Evaluation: Early childhood program evaluations: A decision-maker's guide – www.researchconnections.org/childcare/resources/14862/source

GUTE GRÜNDE, SICH ZU BETEILIGEN

» **Machen Sie Ihre Strategien sichtbar!**

Sie stellen auf der digitalen „kommunalen Visitenkarte“ Informationen und Materialien zu Ihrer Arbeit zusammen und werden so für kommunale Partner und Unterstützer sichtbar. Ein Gewinn auch für das Image Ihrer Kommune!

» **Finden Sie Partner!**

Wenn Sie Fragen haben oder neue Informationen und Partner suchen, nehmen Sie direkten Kontakt zu anderen Mitgliedern der Community auf. Im Partnerprozess finden Sie Kolleg/innen und Kommunen, die sich ebenfalls für ein gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen stark machen.

» **Tauschen Sie sich in der Community aus!**

Lernen Sie Handlungsansätze und Erfahrungen aus anderen Kommunen kennen und werden Sie Teil einer „Community“. Ihnen und Ihren Partnern wird deutlich: Im gemeinsamen Austausch erreichen wir mehr!

» **Sie erhalten Unterstützung!**

Nutzen Sie Materialien und Instrumente, die Ihre Arbeit fördern und finden Sie wertvolle Tipps, Hilfen und Unterstützung für die Weiterentwicklung Ihrer Arbeit.





Vertreterinnen und Vertreter der 14 Partnerkommunen zum 9. Jahrestreffen des Kooperationsverbundes mit Anne Janz (Deutscher Städtetag), Ursula Krickl (Deutscher Städte- und Gemeindebund), Prof. Dr. Elisabeth Pott (BZgA) und Dr. Claus Weth (Gesunde Städte-Netzwerk)

PARTNERPROZESS ONLINE

Der Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“ wird von einem modernen Internet-Angebot begleitet. Hier können die Partnerkommunen ihre Aktivitäten vorstellen und in einen Dialog mit anderen Kommunen, Institutionen oder Personen eintreten. So werden die Prozesse vor Ort bundesweit und für alle Fachinteressierten sichtbar.

Ein unkomplizierter Einstieg in das gemeinsame Portal ermöglicht es allen Interessierten, die Entwicklungen im Partnerprozess eng zu verfolgen und die Ergebnisse für die eigene Arbeit zu nutzen. Mit dem Online-Angebot entsteht ein soziales Netzwerk, in dem Partner für eigene Aktivitäten gesucht, gefunden und direkt angesprochen werden können.

Was bietet das Online-Angebot?

- Sie können sich einfach und unkompliziert als Person, Kommune oder Institution am gemeinsamen Lernprozess beteiligen.
- Sie werden aktuell über den Stand der Arbeit in anderen Kommunen informiert.
- Modernes Wissensmanagement ermöglicht es Ihnen, Ihre Aktivitäten systematisch zu dokumentieren.
- Sie finden einfachen Zugang und Kontakt zu wichtigen und hilfreichen Partnern.
- Sie können das Forum nutzen, um Erfahrungen, Materialien, Werkzeuge miteinander auszutauschen.
- Sie erhalten passgenaue und aktuelle Informationen zur Ihren Handlungsfeldern und Interessen.
- Sie können sich selbst und Ihre Aktivitäten öffentlichkeitswirksam vorstellen.

MEIN PARTNERPROZESS

» **Woran haben Sie Interesse? Womit haben Sie Erfahrung?**
Bitte legen Sie unter „Partnerprozess/Interesse und Erfahrung“ die Bereiche fest, zu denen Sie Informationen erhalten möchten. **» Jetzt anlegen!**

» **Beteiligt sich Ihre Kommune bereits am Partnerprozess?**
Finden Sie Kommunen, um mitzuarbeiten oder legen Sie eine neue Visitenkarte an!

KOMMUNEN FINDEN **+ VISITENKARTE ANLEGEN**

Hier können Sie nach teilnehmenden Kommunen recherchieren und an laufenden Prozessen teilnehmen.

Legen Sie hier Ihre kommunale Visitenkarte an, stellen Sie Ihre Aktivitäten dar und arbeiten Sie gemeinsam an den Handlungsempfehlungen.

» **Möchten Sie Beiträge aus Ihrer kommunalen Arbeit erstellen?**

+ BEITRAG ERSTELLEN Erstellen Sie Beiträge, um Erfahrungen aus Ihrer kommunalen Arbeit, nützliche Links oder auch Dokumente mit Anderen zu teilen.

BEARBEITUNG ABSCHLIESSEN

Titel

Untertitel

Beteiligte dürfen an diesem Beitrag mitwirken

Kommune Testeintrag Visitenkarte

SPEICHERN

TEXT **LINK** **DATEI** **BILD** **ZUORDNUNG** **SCHLAGWORTER**

» Sie können einen Text im Eingabefeld verfassen oder einfach an anderer Stelle kopieren und hier einfügen.

BETEILIGUNG AN DIESER KOMMUNE ANFRAGEN

	Postleitzahl(en) 48127 Münster
	Kommunaltyp Kreisfreie Stadt
	Einwohnerzahl 285000
	Fläche 302 km ²
	Bevölkerungsdichte 9,785 Personen pro km ²

» Partnerprozess wird durch Online-Instrumente unterstützt und begleitet. Sie vermitteln den Kontakt zwischen den kommunalen Akteuren, dokumentieren den Prozess und bieten Einblicke in die Tätigkeiten der (Partner-)Kommunen. Die Registrierung ist offen für alle Interessierten! Nehmen Sie am Partnerprozess teil und melden Sie sich an!

SPEICHERN

KOMMUNEN PERSONEN RECHERCHE

Name

Bundesland

Kommunaltyp

Sie sind in dieser Kommune aktiv Kommune anfragen Kommune angefragt Sie wurden eingeladen

Sortieren nach: Name (alphabetisch) Einwohnerzahl Datum der Registrierung letzte Aktualisierung

Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg von Berlin
Stadtbezirk in Berlin mit 273751 EinwohnerInnen
Registriert seit 30.11.2011 | Profil zuletzt aktualisiert am 19.04.2012 | 0 Beiträge

Bezirk Marzahn-Hellersdorf von Berlin
Kreisangehörige Gemeinde in Berlin mit 252754 EinwohnerInnen
Registriert seit 30.11.2011 | Profil zuletzt aktualisiert am 12.04.2012 | 0 Beiträge

Braunschweig
Kreisfreie Gemeinde in Niedersachsen mit 250310 EinwohnerInnen
Registriert seit 04.04.2012 | Profil zuletzt aktualisiert am 13.04.2012 | 0 Beiträge

Flensburg
Kreisfreie Gemeinde in Schleswig-Holstein mit 89000 EinwohnerInnen
Registriert seit 08.02.2012 | Profil zuletzt aktualisiert am 12.04.2012 | 0 Beiträge

Freie und Hansestadt Hamburg
Stadtstaat mit sieben Bezirken in Hamburg mit 179914 EinwohnerInnen
Registriert seit 12.04.2012 | 2 Beiträge

FRAU INGRID PAPIES-WINKLER



Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg von Berlin
Planungs- und Koordinierungsstelle Gesundheit
Bezirkliche Koordinatorin Gesundheitsförderung und Prävention
Vorckstr. 4 - 11
10965 Berlin
Tel.: 030 / 902983546
Fax: 030 / 902983539
Kontakt per E-Mail

PROFIL

Dipl.-Politologin, Dipl. Sozialpädagogin

weitere Funktionen:
Koordinatorin des Gesunde-Städte-Netzwerks, Vorstandsmitglied der Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung Gesundheit Berlin e.V. und Sprecherin des Arbeitskreises „Migration, Integration und Gesundheit“

Publikationen:
• Papiès-Winkler(2009): Kommunale Netzwerke zur Gesundheitsförderung: In: Kuhn, D. & Papiès-Winkler, I. & Sommer, D. (Hrsg.), Gesundheitsförderung mit sozial Benachteiligten – Erfahrungen aus der Lebenswelt Stadtteil, Frankfurt am Main
• Papiès-Winkler(2005): Kinderbeteiligung für eine gesunde und zukunftsfähige Stadt „Kiezdetektive“, In: Borde, T. & David, M. (Hg.), Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund, Frankfurt am Main
• Papiès-Winkler(2003): Dolmetschen im Gesundheits- und Sozialwesen – Projekt des Interkulturellen Gesundheitsnetzwerks Berlin. In: Borde, T. & David, M. (Hg.), Gut versorgt?, Frankfurt am Main

AKTUELLE AKTIVITÄTEN

28.11.2011
Partnerprozess: **"Ingrid Papiès-Winkler" beteiligt sich nun am Partnerprozess**

GEMEINDE MICHELFELD

Übersicht
Spezifika
Strategien
Interesse & Erfahrung
Beteiligungen

Postleitzahl(en) 74545
Kommunaltyp Kreisangehörige Gemeinde
Einwohnerzahl 3598 (Stand: 31.12.2010)
Fläche 36,22 km²
Bevölkerungsdichte 105 Personen pro km²
Internetadresse <http://www.michelfeld.de>

SPEZIFIKA DER KOMMUNE

- Hoher Anteil an Kindern und Jugendlichen
- Gesundheitsförderung mit durchgängiger Konzeption von der Kinderkrippe über die Grundschule bis in die gesellschaftlichen Gruppen hinein / Gesund aufwachsen
- gesund leben in Michelfeld

STRATEGIEN

- Spezielle Förderung in Kindertagesstätten und Grundschule

INTERESSEN UND ERFAHRUNGEN

Diese Kommune hat Erfahrungen zu:

- HE „Kommunale Strukturen“ Lebensphase „ab 2 Jahre“
- HE „Kommunale Strukturen“ Lebensphase „ab 3 Jahre“

Beiträge dieser Kommune:

- Partnerprozess "Gesund aufwachsen" 15.03.2012
- Bewegte Kommune Kinder in Michelfeld 16.03.2012

Sie sind in dieser Kommune aktiv Kommune anfragen Kommune angefragt Sie wurden eingeladen

Sortieren nach: Name (alphabetisch) Einwohnerzahl Datum der Registrierung letzte Aktualisierung

Braunschweig
Kreisfreie Gemeinde in Niedersachsen mit 250310 EinwohnerInnen
Registriert seit 04.04.2012 | Profil zuletzt aktualisiert am 13.04.2012 | 0 Beiträge verfasst

Stadt Münster
Kreisfreie Stadt in Nordrhein-Westfalen mit 285000 EinwohnerInnen
Registriert seit 29.02.2012 | Profil zuletzt aktualisiert am 12.04.2012 | 0 Beiträge verfasst

Welche Online-Instrumente stehen Ihnen zur Verfügung?

Ein Verzeichnis der Partner



In einem Verzeichnis aller Partner können Sie als Kommune, Institution und weitere Nutzer/in eine Online-Visitenkarte anlegen. Die Visitenkarten bilden Aktivitäten, Erfahrungen und Interessen der Teilnehmer/innen ab. Als ein gemeinsames soziales Netzwerk können sich alle Teilnehmer/innen gegenseitig im Verzeichnis recherchieren, miteinander in den Austausch treten und sich vernetzen. Auf Grundlage der in der Online-Visitenkarte angegebenen Handlungsschwerpunkte werden Sie auf aktuelle Beiträge von den anderen Nutzer/innen hingewiesen, die für Ihre Arbeit interessant sein könnten.

Die Online-Instrumente umfassen weiterhin ein Kontaktmanagement, um leicht neue Kooperationspartner zu finden. Alle Partner bleiben so auf dem aktuellen Stand der Aktivitäten und werden eingeladen, sowohl ihr Erfahrungswissen als auch ihre Interessens- und Arbeitsgebiete vorzustellen. Alle Einträge sind schnell und einfach zu handhaben.

ERFAHRUNGEN		LEBENSPHASEN				
		0-3	3-6	6-11	11-16	16-20
Kommunen		20	21	20	14	11
HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN	0 Kommunale Strukturen	20	21	20	14	11
	1 Beteiligung	15	17	17	13	10
	2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit	18	18	17	11	8
	3 Empowerment	14	13	12	6	5
	4 Ressourcen	15	19	17	12	7
	5 Setting-Ansatz	13	14	12	9	10
	6 Multiplikatorenkonzepte	13	14	12	9	10
7 Ehrenamtsstrukturen						

ERFAHRUNGEN		LEBENSPHASEN				
		0-3	3-6	6-11	11-16	16-20
Kommunen		49	43	44	45	38
HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN	0 Kommunale Strukturen	49	43	44	45	38
	1 Beteiligung	39	36	34	35	31
	2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit	40	36	37	35	31
	3 Empowerment	34	29	26	33	28
	4 Ressourcen	37	35	38	37	34
	5 Setting-Ansatz	35	33	30	34	31
	6 Multiplikatorenkonzepte	26	23	21	25	27
7 Ehrenamtsstrukturen						

BEITRÄGE		LEBENSPHASEN				
		0-3	3-6	6-11	11-16	16-20
Kommunen		49	35	33	34	31
HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN	0 Kommunale Strukturen	49	35	33	34	31
	1 Beteiligung	19	12	11	10	9
	2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit	28	17	17	13	10
	3 Empowerment	16	10	9	9	7
	4 Ressourcen					
<p>Doku "Jungs unter Strom" <small>Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. Autor: Herr Stefan Bräunling Erstellt am 05.11.2012 Zuletzt aktualisiert am 05.11.2012</small></p> <p>Gesundheitsförderung und Selbsthilfeförderung <small>Tagung am 18. April 2012 Freie und Hansestadt Hamburg Autor: Frau Susanne Wehowsky Erstellt am 02.04.2012 Zuletzt aktualisiert am 02.04.2012</small></p> <p>GUT DRAUF <small>in der Präventionskette Rothenburgsort Freie und Hansestadt Hamburg Autor: Frau Susanne Wehowsky Erstellt am 02.04.2012 Zuletzt aktualisiert am 02.04.2012</small></p> <p>Interkulturelle Woche Merzig <small>Kreisstadt Merzig Autor: Herr Frank Hoffmann Erstellt am 26.10.2012 Zuletzt aktualisiert am 26.10.2012</small></p> <p>Psychozialer Wegweiser für Kinder u. Jugendliche <small>Kinder- und Jugendkompass Lübeck Autor: Herr Michael Hamschmidt Erstellt am 04.09.2012 Zuletzt aktualisiert am 04.09.2012</small></p> <p>Stillförderprogramm / sozialmedizinische Elternberatung für sozial Benachteiligte <small>PRO FAMILIA Beratungsstelle Fürstenwalde im Gesundheitszentrum Nord Autor: Ines Scholz Erstellt am 06.08.2012 Zuletzt aktualisiert am 06.08.2012</small></p> <p>Wie geht's - Familie und Gesundheit <small>Stadt Mannheim Fachbereich Gesundheit Autor: Herr Holger Kairies Erstellt am 29.08.2012 Zuletzt aktualisiert am 29.08.2012</small></p>						

Die Online-Matrix ist das zentrale fachliche Instrument zum Wissensmanagement und Monitoring im Partnerprozess. Sie strukturiert die eingehenden Beiträge, schafft einen Überblick über die Interessen sowie Erfahrungen der beteiligten Partner und schlägt neue – inhaltlich passende – Kontakte vor!

PartnerWiki



Das PartnerWiki wird als moderne Form des Wissensmanagements genutzt, um die Erfahrungen aus den Kommunen zu strukturieren und zu bündeln. Die Online-Instrumente bieten die Möglichkeit, gemeinsam mit anderen Nutzer/innen Beiträge zu verfassen, zu veröffentlichen und auf Wunsch zu diskutieren. Durch die gemeinsame Bearbeitung können in einem lebendigen Austauschprozess die Erfahrungen verdichtet werden.

Online-Matrix



Die Online-Matrix der Handlungsempfehlungen unterstützt die fachliche Strukturierung des Partnerprozesses. Sie verknüpft die sieben Handlungsempfehlungen mit den jeweiligen Lebensphasen der Kinder und Jugendlichen und ordnet die Aktivitäten diesen Schnittstellen zu. Auf Grundlage dieser Zuordnung lassen sich die vielfältigen Aktivitäten leicht recherchieren. Die Online-Matrix ist der zentrale Ort des Internet-Angebotes, an dem die Bedarfe, Prozesse und Beiträge aus den Kommunen abgebildet werden.

„Mein Partnerprozess“



Die Online-Instrumente sind personalisiert, d.h. die verfügbaren Informationen werden speziell für Ihre Interessen und Themen aufbereitet. Die Startseite führt Sie entlang Ihrer bisherigen Aktivitäten durch die einzelnen Bereiche und unterstützt Sie bei den ersten Schritten. Zudem haben Sie die Möglichkeit, Ihre eigenen Daten, Aktivitäten und Beiträge zu verwalten. Zudem ist es möglich, persönliche Nachrichten an andere Teilnehmer/innen zu verschicken oder an Online-Diskussionen teilzunehmen. Email-Benachrichtigen informieren über neue Aktivitäten in den Online-Instrumenten – frei wählbar, ob täglich, wöchentlich oder monatlich.

The screenshot displays the 'MEIN PARTNERPROZESS' dashboard. It features a 'MEINE KOMMUNEN' section with 'Stadt Münster' selected. A 'PARTNERVERZEICHNIS' section provides search instructions. Below is a 'MEINE BEITRÄGE' list with entries like 'Ernährungsschule in Kitas' and 'Hebammensprechstunden'. A 'BENACHRICHTIGUNGEN' (Notifications) window is overlaid, showing a list of messages such as 'Braunschweig' joining the process and 'Franz Gigout' being invited to a meeting.

Filtern:	ALLE	ERFAHRUNGEN IN MEINEN INTERESSENSGEBIETEN	MIT INTERESSE AN MEINEN ERFAHRUNGEN	IN MEINEN KOMMUNEN	NEUE KOMMUNEN
13.04.2012	PartnerVerzeichnis	"Braunschweig" nimmt jetzt am Partnerprozess teil.			
10.04.2012	PartnerVerzeichnis	"Franz Gigout" wurde zur Beteiligung an der Kommune "Kreisstadt Merzig" eingeladen			
04.04.2012	PartnerVerzeichnis	"Sven Maciejewski" hat die Anfrage zur Beteiligung an der Kommune "Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg von Berlin" zurückgenommen			
04.04.2012	PartnerVerzeichnis	"Sven Maciejewski" möchte sich an der Kommune "Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg von Berlin" beteiligen			
27.03.2012	PartnerVerzeichnis	"Niels Löchel" beteiligt sich nun an der Kommune "Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg von Berlin"			
26.03.2012	PartnerVerzeichnis	"Niels Löchel" möchte sich an der Kommune "Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg von Berlin" beteiligen			



inforo online

**inforo online - ein gemeinsames Portal für
kommunale Strategien!**





in foro – lat.:

auf dem Marktplatz,


~ Zentrum des kommunalen Austausches




[in foro – lat.: auf dem Marktplatz, ~ Zentrum des kommunalen Austausches]

-  ist das gemeinsame Portal zum Austausch über kommunale Strategien
-  macht die Aktivitäten der Kommunen online sichtbar
-  unterstützt die ressortübergreifende Zusammenarbeit
-  bietet die Möglichkeit zur Vernetzung und zum interaktiven Fachaustausch



-  ist der Ort für den fachlichen Austausch zur Umsetzung der **Bundesinitiative Frühe Hilfen**



-  integriert die Online-Instrumente für den Partnerprozess “Gesund aufwachsen für alle!”

inforo online ist initiiert und wird getragen durch:



