

Aktiv werden für Gesundheit – Arbeitshilfen für kommunale Prävention und Gesundheitsförderung



Ein Projekt entwickeln

Heft 3



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

**Aktiv werden für Gesundheit –
Arbeitshilfen für kommunale Prävention und Gesundheitsförderung
Heft 3**

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

Autorinnen und Autoren:
Carola Gold, Stefan Bräunling (V.i.S.d.P.), Prof. Dr. Raimund Geene, Holger Kilian,
Ute Sadowski, Andrea Weber

Die Arbeitshilfen wurden entwickelt im Rahmen des bundesweiten Kooperationsverbundes
Gesundheitliche Chancengleichheit.
Der Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit wurde 2003 auf Initiative der
BZgA gegründet und wird maßgeblich durch die BZgA getragen.
Ihm gehören aktuell 61 Partnerorganisationen an.

Geschäftsführung des Kooperationsverbundes: Gesundheit Berlin-Brandenburg

Die Erstellung der 4. Auflage der Arbeitshilfen wurde von der Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gefördert.

Wir danken allen Personen und Organisationen, die für die Arbeitshilfen Material zur Verfügung
gestellt haben.

Umschlag- und Heftgestaltung:
Connye Wolff, Berlin · www.connye.com

4., aktualisierte Auflage 2014
Gesundheit Berlin-Brandenburg
Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.
Unerlaubte Vervielfältigung ist nicht gestattet.
ISBN 978-3-939012-18-4

Bildnachweise:
S. 1, www.fotolia.de, flucas
S. 8, www.pixelio.de, Harald Reiss
S. 17, Anja Weber
S. 18, Stadteilmütter
S. 23, www.pixelio.de, Dieter Schütz
S. 26, www.pixelio.de, Klicker

Kapitel 1 – Was sollte bei der Entwicklung eines Präventionsprojekts beachtet werden?



In Heft 1 dieser Arbeitshilfen, „Gesunde Lebenswelten schaffen“, wurden Faktoren genannt, die Gesundheit belasten, aber auch Ressourcen, die sich positiv auf Gesundheit auswirken. Es zeigte sich, dass erfolgreiche Präventionsmaßnahmen (z.B. kindgerechte Gestaltung von Sozialräumen¹) zumeist beide Aspekte (Belastungssenkung und Ressourcenstärkung) beinhalten. In der Praxis lassen sich in den Quartieren und Stadtteilen viele Anknüpfungspunkte finden, um notwendige Präventionsmaßnahmen zu gestalten. Meist fehlt es nicht an Ideen. Es müssen jedoch Finanzgeber und Förderer für das Vorhaben gewonnen werden. Was sollte also ein gutes Konzept, ein guter Antrag beinhalten?

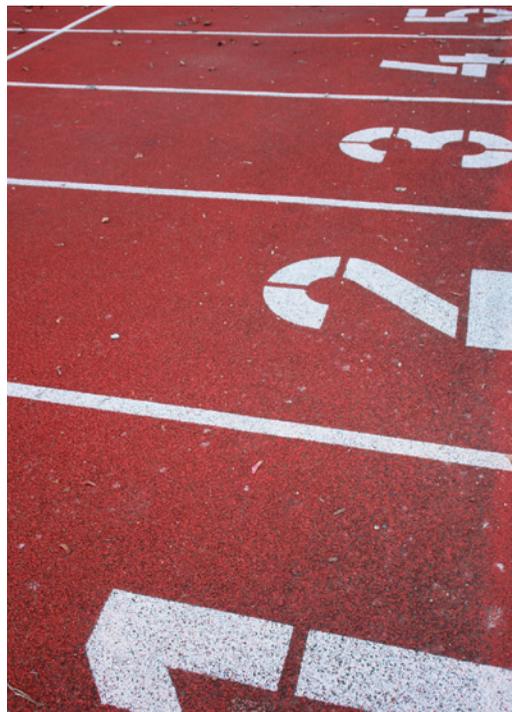
Für die Zielgruppe, die Kooperationspartner und die Förderer eines Projekts muss deutlich sein, was Ziele und Ergebnisse eines Projekts oder einer Maßnahme sind. Ein Projektantrag beinhaltet daher die Benennung

- des Bedarfs (vgl. Heft 2 „Probleme erkennen – Lösungen finden“)
- des Themas (z.B. Unterstützung eines günstigen Ernährungsverhaltens, Förderung der Elternkompetenz), bzw. des Handlungsfelds²
- der Ziele, Maßnahmen und Meilensteine der Intervention
- der Verantwortlichen bzw. Zuständigen für die einzelnen Maßnahmen
- der weiteren Beteiligten (z.B. Zielgruppe, Kooperationspartner)
- des Zeitplans
- des Finanzbedarfs
- der Indikatoren, an denen der Erfolg der Maßnahme gemessen wird
- der Art der Dokumentation.

Ausführlichere Informationen zu den beiden letzten Punkten (Indikatoren und

¹ Beispiele dazu siehe Heft 4

² Handlungsfelder bestimmen sich nach Zielen, die in einem bestimmten Rahmen erreicht werden sollen. So sind Handlungsfelder für die Gestaltung einer gesundheitsförderlichen Kindertageseinrichtung z.B. Alltag der Kinder, Elternarbeit, Arbeitssituation der Erzieher/innen, räumliche Situation etc.



Dokumentation) finden sich in Heft 5 „Erfahrungen nutzen – Qualität stärken“.

Beispielhaft für die Schritte, die bei der Planung und Durchführung einer Maßnahme nach dem Setting-Ansatz beachtet werden sollten, stellen wir im Folgenden die formalen Förderungsvoraussetzungen dar, die die gesetzlichen Krankenkassen benannt haben. Ausführliche Informationen über die Förderungskriterien der GKV'n (§ 20 SGB V) finden Sie im Kapitel 4 „Finanzierung“.

Kapitel 1 – Was sollte bei der Entwicklung eines Präventionsprojekts beachtet werden?

Schritte bei der Planung und Durchführung von Präventionsmaßnahmen

1. Bedarfsermittlung	Durchführung einer Analyse zur Ermittlung von settingspezifischen Belastungsschwerpunkten, Veränderungsbedarfen und -potenzialen bei den betroffenen Gruppen. (vgl. Heft 2 „Probleme erkennen – Lösungen finden“)
2. Zielformulierung	Abstimmung über das übergeordnete Projektziel im Hinblick auf die Zielgruppen und Handlungsfelder
3. Zielkonkretisierung	Konkretisierung der Ziele, d.h. Formulierung überprüfbarer Teilziele bzw. Meilensteine des Projektes
4. Aufgabenverteilung	Festlegung der Rollen der Akteure, Kooperationspartner und Financiers für die Gestaltung der einzelnen Interventionen und Interventionsschritte inner- und außerhalb des Settings und der Finanzierung; Zeitplanung
5. Einigung über Qualitätsmanagement	Festlegung von Routinen für die Dokumentation und Bewertung von Interventionen
6. Durchführung der Intervention	
7. Evaluation	Bewertung der Durchführung und Ermittlung der Ergebnisse der konkreten Teilziele erfolgt projektbegleitend oder am Ende ergebnisbezogen – auch unter dem Gesichtspunkt der Verstetigung bzw. Nachhaltigkeit (vgl. Heft 5)

(nach Leitfaden Prävention der GKV-Spitzenverbände 2008, S. 20)

Wie ausführlich bei einer Projektplanung bzw. der Antragsformulierung auf die einzelnen Punkte eingegangen werden muss, hängt natürlich von der Art und dem Umfang der Maßnahme bzw. der Höhe der beantragten Fördersumme ab. Oft werden seitens potenzieller Förderer auch Formulare bereitgestellt, die Vorgaben für den Textumfang und die zu berücksichtigenden Kriterien enthalten.

Die Stiftung „Aktion Mensch“ fördert u.a. Projekte für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten. Über www.aktion-mensch.de/foerderung/index.php können Förderrichtlinien und Checklisten für die Antragstellung herunter geladen werden.

Aus dem Leitfaden Prävention der GKV-Spitzenverbände ergibt sich für die Antragstellung folgende Checkliste:

Checkliste: Projektantrag

- ✓ Ist der Bedarf ermittelt und das geplante Projekt daraus gut begründet?
- ✓ Wird die Zielgruppe aktiv in die Maßnahmenplanung und -durchführung einbezogen?
- ✓ Werden insbesondere sozial benachteiligte Zielgruppen in ihrem Lebensumfeld erreicht?
- ✓ Wird eine gesundheitsförderliche Gestaltung der Lebenswelt der Zielgruppen initiiert, bzw. unterstützt?
- ✓ Sind die für das Setting zuständigen Hauptakteure in die Planung und Durchführung der Maßnahme kooperativ eingebunden?
- ✓ Werden durch die geplanten Aktivitäten gesundheitsförderliche Ressourcen der Zielgruppe gestärkt und Belastungen, bzw. Risiken gesenkt?
- ✓ Werden der Projektverlauf und seine Ergebnisse im Projektteam regelmäßig reflektiert und bewertet? Ist die Qualitätssicherung auch durch eine angemessene Dokumentation sicher gestellt?
- ✓ Münden die geplanten Aktivitäten in eine dauerhafte Verstetigung des Prozesses?
- ✓ Führen die geplanten Aktivitäten zu einer weiteren Vernetzung zwischen Institutionen – auch außerhalb des Gesundheitsbereiches im engeren Sinn – und fördern sie eine konstruktive Zusammenarbeit?
- ✓ Bringt der für das Setting zuständige Träger einen angemessenen Anteil an Eigen-/ Drittmitteln – auch in Form geldwerter Leistungen – in die projektbezogenen Aktivitäten ein?
- ✓ Sind die beantragten Maßnahmen in politikübergreifende gesundheitsförderliche Strategien und Vernetzungsprozesse eingebunden?

(nach Leitfaden Prävention 2008, S. 20)

Kapitel 2 – Wie werden Projektziele formuliert?



Am Anfang eines Projekts steht meist eine Idee oder Vision, z.B. Maßnahmen zu entwickeln, die den Alltag mit Kindern gesundheitsförderlicher gestalten. Das Projektziel benennt dann einen ersten Schritt in Richtung Realisierung dieser Vision. Sind die Ziele benannt, so fällt es leichter, Partnerinnen und Partner für die Unterstützung des Projekts zu finden, und die Beteiligten können besser motiviert werden.

„Projektziele in der Prävention bezeichnen Soll-Zustände, die zu einem bestimmten Zeitpunkt (Projektende) erreicht sein sollen.“

(www.quint-essenz.ch)

Projektziele leiten sich aus dem ermittelten Bedarf ab. In den Zielen wird benannt, welche Wirkungen im Ergebnis der Intervention erreicht werden sollen. Damit sind sie auch von den Maßnahmen (= Tätigkeiten) zu unterscheiden, die im Projektverlauf durchgeführt werden. Bei längerem Projektverlauf

sollten zudem Meilensteine eingeplant werden, die eine Unterteilung des Projekts in einzelne Etappen ermöglichen. Meilensteine sollten im Abstand von drei bis fünf Monaten eingeplant werden und Höhepunkte im Projektverlauf setzen.

Am Beispiel des Projekts „Kiezdetective“ werden Ziele, Maßnahmen und Meilensteine dargestellt:

Projektziel	Kinder für ihre gesundheitlichen und sozialen Belange aktivieren
Unterziele	<ul style="list-style-type: none">• Den Lebensraum (Kiez) kennen lernen• Die Wahrnehmung der Kinder stärken• Die Kinder an den Projektplanungen und Umsetzungen beteiligen• Kinder gestalten den Lebensraum mit• Die Verantwortlichkeit der Kinder wird gefördert• Kinder erfahren und erlernen Demokratie (Entscheidungsmacht)
Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none">• Projektvorstellung bei der Schulleitung• Termin mit den zuständigen Stadträten• Methodenworkshop mit den Beteiligten Projektpartnern• Präsentation des Projekts bei den Kindern• Stadtteilbegehungen etc.
Meilensteine	<ol style="list-style-type: none">1. Stadtteilbegehung2. Kinderversammlung3. Abschlussveranstaltung

Weitere Informationen zu diesem Projekt in der Datenbank www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/kiezdetective

Projektziele müssen überprüfbar sein. Dazu wird empfohlen, dass bei der Zielformulierung die SMART-Kriterien beachtet werden:

Spezifisch	Es ist klar, was genau sich bei wem verändert haben soll.
Messbar	Es ist entscheidbar, ob das Ziel erreicht worden ist oder nicht. Um ein Ziel mess- bzw. beurteilbar zu machen, braucht man in der Regel zusätzlich Indikatoren (Anzeiger) für die Zielerreichung.
Anspruchsvoll	Es sind Anstrengungen nötig, um das Ziel zu erreichen. Entweder kommt dies in der Zielformulierung selbst zum Ausdruck, oder aber bei den Indikatoren.
Realistisch	Ein Projektziel muss realistisch sein in dem Sinn, dass es mit den vorhandenen Ressourcen in der zur Verfügung stehenden Zeit erreichbar ist. Das ist nur beurteilbar, wenn die Rahmenbedingungen und Ressourcen des Projekts bekannt sind.
Terminiert	Projektziele sind in der Regel so angelegt, dass sie am Ende des Projekts erreicht sein sollten, Zwischenziele beim folgenden Meilensteintermin. Wenn die Instrumente „Planungstabelle“ und „Steuerungstabelle“ zum Einsatz kommen, ist die Terminorientierung durch die Platzierung der Ziele in den Tabellen selbst gewährleistet.

(nach www.quint-essenz.ch)

Die gesetzlichen Krankenkassen haben für ihre Aktivitäten im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung gemeinsame Ziele vereinbart. Das Oberziel für Gesundheitsförderung lautet: „Die salutogenen¹ Potenziale in der Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen ausschöpfen“. Als Zielgruppen werden Kinder, Jugendliche und junge Familien genannt.

„Die Krankenkassen beteiligen sich partnerschaftlich an gesundheitsförderlichen Projekten zur integrierten Förderung von Bildung und Gesundheit in Kindertagesstätten mit verhaltens- und verhältnispräventiver Ausrichtung“ (Leitfaden Prävention 2010, S. 25). Es wird

angestrebt, dass der KiTa-Träger beschließt, in einen „integrierten Prozess der Bildungs- und Gesundheitsförderung einzutreten sowie einen entscheidungskompetenten internen oder einrichtungsübergreifenden Steuerungskreis für die Gesundheitsförderung zu etablieren (mit Beteiligung des KiTa-Trägers, der betrieblichen Verantwortlichen, der Krankenkasse, des zuständigen Unfallversicherungsträgers sowie der Eltern)“ (ebd., S. 23).

¹ d.h. die gesund erhaltenden, gesundheitsförderlichen Ressourcen

Kapitel 2 – Wie werden Projektziele formuliert?

Nicht in jedem Fall ist es jedoch möglich, Ziele so zu formulieren, dass daraus direkt eine Beurteilung der Zielerreichung möglich ist. Es müssen dann beobachtbare Zieldefi-

nitionen (Indikatoren) gefunden werden, mit deren Hilfe die Teilziele überprüft werden können.

In der Mainzer Obdachlosensiedlung Zwerchallee werden für Kinder verschiedene Gesundheitsförderungsmodulare angeboten. Ein Projekt ist der Snoezelenraum. „Hier sollen die Kinder elementare Sinneserfahrungen machen können und Sinnesanregungen erfahren, die eine positive ganzheitliche Entwicklung fördern. ... Oberste Priorität haben die Bedürfnisse und Wünsche der Kinder. Da Selbstbestimmung in der Lebenswirklichkeit der Kinder eher unüblich ist, ist es wichtig, diese Ressource mit ihnen zu entdecken und zu entwickeln. ... Der Snoezelenraum ist in erster Linie ein Erfahrungs- und Experimentierraum, der auf besondere Weise eine Ressourcenförderung bei Kindern und Jugendlichen ermöglicht. Aus den entwickelten Ressourcen entstehen Lebenskompetenzen, die u.a. auch zu einer Stärkung der Gesundheit führen.“

Das Projektziel lautet: „Die Gesundheitskompetenz der Kinder erweitern“. Im Rahmen eines Workshops zur partizipativen Qualitätsentwicklung wurde der Weg zu diesem Ziel gemeinsam mit den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Projekts beraten. Es wurden Indikatoren entwickelt, an denen die Wirkung der Intervention überprüft werden kann.

Gesundheitsziel: Die Gesundheitskompetenz der Kinder erweitern	
Erläuterung	Indikatoren
Gesundheitskompetenz besteht aus Wollen, Wissen, Können und Übernehmen von Verantwortung. Anhand von Entspannung bedeutet Gesundheitskompetenz folgendes:	
(1) Ich will mich entspannen. (Wollen)	(1) Ich will in den Snoezelenraum gehen; Entscheidung für entspannende Aktivitäten.
(2) Ich weiß, wo und wie ich mich entspannen kann (nur für ältere Kinder). Ich weiß, was mir gut tut. (Wissen)	(2) Es kann genannt werden, was einem gut tut bzw. wo und wie sich Entspannung einstellt.
(3) Ich kann mich entspannen. (Können)	(3) Entspannungsfähigkeit wird im Raum beobachtet.
(4) Ich übernehme die Verantwortung für eine bestimmte Einheit zur Entspannung. (Übernehmen von Verantwortung)	(4) Dieses Verhalten kann im Raum beobachtet werden.

Weitere Informationen zum Projekt „Gesundheit jetzt – in sozialen Brennpunkten!“ in der Mainzer Obdachlosensiedlung in der Datenbank www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/gesundheit-jetzt. Die Erläuterungen zum Snoezelenraum und dem Gesundheitsziel sind zitiert nach www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de. Auf dieser Seite finden sich auch weitere Informationen zu den Meilensteinen der Zielerreichung und den ermittelten Wirkungszusammenhängen.

Kapitel 3 – Was sollte noch bei der Planung berücksichtigt werden?

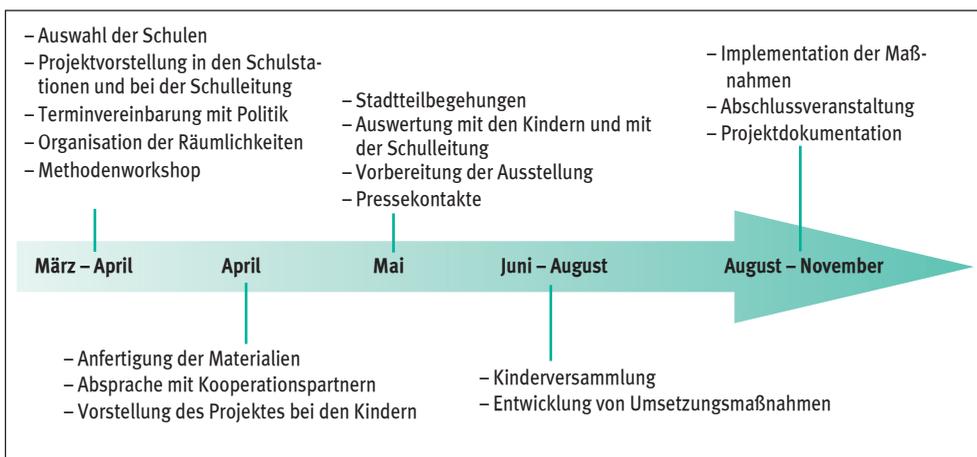
Zeitplan

Die Teilziele, Meilensteine sowie das voraussichtliche Projektende sollten realistisch, d.h. mit genügend Spielräumen (gerade in der Anfangsphase!) geplant werden. In der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung

werden so die Zuständigkeiten klar. Diese Transparenz in der Projektorganisation kann auch für Zuwendungsgeber ein Kriterium sein, das bei der Entscheidung über die Projektvergabe berücksichtigt wird. Auch Entscheidungskompetenzen können in einem Projekt unterschiedlich geregelt

Meilensteine in der Zeitplanung

„Kiezdetektive“, Kinderbeteiligung für eine gesunde und zukunftsfähige Stadt, Berlin



(Quelle: Leitfaden Kiezdetektive, S. 13)

muss, wenn die Zielgruppe noch nicht einbezogen ist, Zeit vorgesehen sein, um Kontaktpersonen zu finden (sogenannte Schlüsselpersonen, die in der Zielgruppe anerkannt sind und als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren wirken), die den Zugang zur Zielgruppe erleichtern.

Aufgabenverteilung

An einem Projekt können unterschiedliche Personen oder Institutionen beteiligt sein. Sind sie benannt und ihre Aufgaben aus der Planung ersichtlich, so erhöht das die Transparenz für alle Beteiligten – Ablauf, Zusammenarbeit und Verbindlichkeit im Projekt werden erleichtert. Für alle Beteiligten

sein. Möglicherweise liegen Leitung und Koordination eines Projekts nicht in derselben Hand. Auch hier sollten die Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten transparent sein, damit ein guter Projektverlauf unterstützt wird.

Es sollten klare Angaben erfolgen

- zur Leitung des Projekts (Wer trägt die Verantwortung?)
- zur Koordination des Projekts (Wer managt das Projekt?)
- zu weiteren Beteiligten (Wer ist für welchen Teil verantwortlich?)
- zum Kooperationspartner (Wer unterstützt das Projekt?)

Kapitel 3 – Was sollte noch bei der Planung berücksichtigt werden?

Dokumentation

Die Projektdokumentation umfasst die Planungs-, Durchführungs- und Abschlussphase eines Projektes, einschließlich Konzeptentwurf, Ablaufschema und Zeitplan. Die Dokumentation bildet die Grundlage für die Überprüfbarkeit des Projektes. Sie ist notwendig für die Transparenz gegenüber den Nutzerinnen und Nutzern, Projektpartnern und Finanzgebern.

Die Dokumentationsform sollte im Verlauf des Projektes eine inhaltlich stimmige und nachvollziehbare Struktur aufweisen. Dafür kann im Voraus eine Planung erstellt und die Durchführung standardisiert werden (z.B.: Kriterien für Zufriedenheit werden in einheitlichen, zahlenmäßig erfassbaren Fragen erfasst). Dokumentation muss aber nicht standardisiert erfolgen: Bei begrenzten Ressourcen ist auch ein einfaches „Diensttagebuch“ hilfreich.

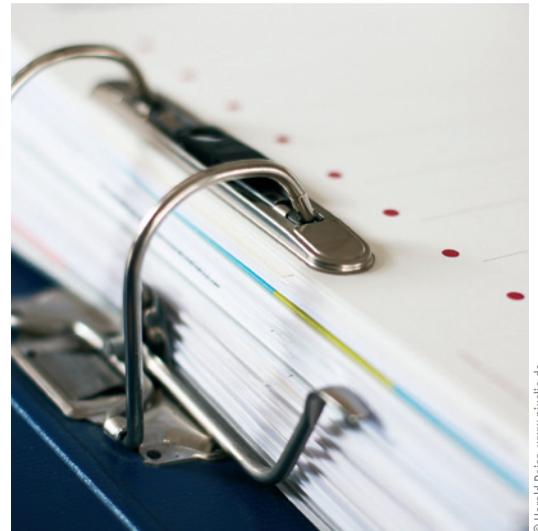
„Unser Platz“, Berlin

Aus dem Projekt „Unser Platz“ in Berlin-Marzahn werden die Besprechungs- und Konferenzprotokolle und Arbeitsergebnisse ein Mal jährlich auf eine CD gebrannt und diese den vielen an diesem Projekt beteiligten Personen zur Verfügung gestellt. Dies sichert die Überprüfbarkeit und auch das Vertrauen der Nutzerinnen und Nutzer und der Partner.

Weitere Informationen zum Projekt „Unser Platz“ in der Datenbank

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/unser-platz-in-berlin-marzahn

Weitere Informationen zum Thema Dokumentation in Heft 5 „Erfahrung nutzen – Qualität stärken“



© Harald Reiss, www.pixelio.de

Checkliste: Projektplanung

- ✓ Wurde ein übergreifendes Projektziel formuliert?
- ✓ Welche Unterziele, Meilensteine usw. wurden benannt?
- ✓ Welche Maßnahmen lassen sich aus den Zielen ableiten?
- ✓ Lassen sich die Ziele mit der SMART-Regel überprüfen?
- ✓ Gibt es einen Zeitplan für den Projektverlauf?
- ✓ Gibt es eine schriftliche Vereinbarung über die Aufgabenverteilung?
- ✓ Welche Form der Dokumentation wurde gewählt?

Tipps zum Weiterlesen

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2001). Qualitätsmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention. Grundsätze, Methoden und Anforderungen. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 15. Köln, BZgA. Verfügbar unter www.bzga.de/?id=medien&sid=58*

BZgA (Hrsg.) (2011). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Verlag für Gesundheitsförderung, Werbach-Gamburg. Verfügbar unter: www.bzga.de/infomaterialien/einzelpublikationen/leitbegriffe-der-gesundheitsfoerderung oder online unter www.leitbegriffe.bzga.de

Lehmann, F. et al. (2011). Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Gesundheitsförderung konkret Band 5, 5. erweiterte und überarbeitete Auflage. Köln, BZgA. Verfügbar unter: www.bzga.de/?id=%20medien&sid=62 *

* auf der CD zu diesen Arbeitshilfen vorhanden

Links zu den Themen Projektplanung und Antragstellung

Projekt Erweiterte Selbständigkeit (PES)	Arbeitshilfen zur Konzepterstellung	http://pes.bildung-rp.de/materialien/materialien-zur-konzepterstellung.html
Hochschule Magdeburg-Stendal (FH)	Angebot an Weiterbildungen zum Thema „Gesundheitsförderung in Städten und Gemeinden“	www.gesunde-kommune.de/index.php/weiterbildung
Quint-Essenz, Gesundheitsförderung Schweiz	Tools und Informationen zu Qualitätsentwicklung und Projektmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention	www.quint-essenz.ch

Kapitel 4 – Finanzierung



Die Finanzierung von Gesundheitsförderung im Stadtteil kann aus unterschiedlichsten Förderprogrammen erfolgen. Leider ist oft nur schwer zu durchschauen, welche Fördermöglichkeiten bestehen. Nachfolgend werden ausgewählte Programme und mögliche Partner vorgestellt. Auch in Zukunft gilt es, mehr Transparenz herzustellen und die Bündelung der Ressourcen gezielt zu unterstützen.

„Das Handlungsfeld ‚Gesundheit‘ ist im Laufe der Programmumsetzung erst allmählich in den Fokus getreten. Mittlerweile hat es in der Sozialen Stadt aber ohne Zweifel an Fahrt gewonnen. So nahm die Bauministerkonferenz der Länder im Jahr 2005 Gesundheitsförderung als ein wichtiges Thema für die Quartiersentwicklung in ihren ‚Leitfaden zur Ausgestaltung der Gemeinschaftsinitiative Soziale Stadt‘ auf.“

Statusbericht 2008 zum Programm Soziale Stadt, S. 56

Bund-Länder-Programm Soziale Stadt

Das 1999 ins Leben gerufene Bund-Länder-Programm „Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf – Soziale Stadt“ – seit 2012 zum Programm „Soziale Stadt – Investitionen im Quartier“ weiterentwickelt – dient der Förderung von benachteiligten Stadtteilen. Ziel ist die Verbesserung der Wohn- und Lebensbedingungen in den Quartieren sowie der sozialen Lage und Lebenschancen seiner Bewohnerinnen und Bewohner. Das Programm verfolgt dabei einen integrierten Ansatz: Maßnahmen des Städtebaus werden gezielt mit Maßnahmen u.a. der Bildungs- und Beschäftigungspolitik, der Familien-, Kinder- und Jugendpolitik, der Integration und der Gesundheit vor Ort gebündelt.

Dafür wird von der Kommune ein integriertes Entwicklungskonzept für das Quartier entwickelt, das die ressortübergreifende Zusammenarbeit und die Bündelung von Ressourcen (sowohl investiven, als auch nicht investiven Mitteln) vorsieht. Wesentliche Kennzeichen des Programms sind die Begleitung durch ein aktives Quartiersmanagement sowie die Beteiligung der lokalen Partner und der Bewohnerschaft vor Ort.

Bis 2012 nahmen 607 Gebiete in 376 Gemeinden am Programm teil. Grundlage für das Programm ist die jährlich zwischen Bund und Ländern abzuschließende Verwaltungsvereinbarung zur Städtebauförderung. Dabei finanziert der Bund ein Drittel des Gesamtprogramms. Länder und Kommunen tragen zusammen zwei Drittel.

Was kann gefördert werden?

Für das Programm Soziale Stadt gilt grundsätzlich: Gefördert werden Investitionen zur Stadt-

erneuerung in den von den Kommunen festgelegten Programmgebieten (Fördergebietsbezug). Förderfähig sind **baulich-investive** Maßnahmen, unter anderem zur Verbesserung der Wohnverhältnisse, des Wohnumfeldes und des öffentlichen Raums, zur Verbesserung der sozialen Infrastruktur (z.B.

Gemeinschaftseinrichtungen, (Stadtteil-)schulen oder auch Gesundheitshäuser) sowie zur Verbesserung der Integration von benachteiligten Gruppen und von Migrantinnen und Migranten, aber auch das vor Ort tätige Quartiersmanagement und Maßnahmen zur Aktivierung und Beteiligung der Bewohnerschaft. Von 2006 bis 2010 bestand in den Gebieten der Sozialen Stadt darüber hinaus die Möglichkeit, flankierend zu den Investitionen auch sozial-integrative Projekte als

Modellvorhaben zu fördern, beispielsweise in den Bereichen Bildung, Jugend, Integration, Prävention und Gesundheitsförderung.

Hierdurch sollte die Bündelung mit anderen Politikfeldern vor Ort unterstützt werden. Dabei wurden vorrangig Vorhaben berücksichtigt, bei denen tragfähige Partnerschaften mit Institutionen und Akteuren im Quartier gebildet wurden.

Wie erfolgen die Programmumsetzung und die Auswahl von Projekten?

Die Programmausgestaltung und -umsetzung ist Aufgabe der Länder und Gemeinden. Der Bund setzt den allgemeinen gesetzlichen und inhaltlichen Rahmen und beteiligt sich mit Finanzhilfen nach Art. 104b Grundgesetz an der Finanzierung, entscheidet aber nicht über die konkreten Fördermaßnahmen vor Ort. Ist ein Gebiet als Fördergebiet in das Programm Soziale Stadt aufgenommen, kann die Kommune jährlich Fördermittel für die Gesamtmaß-

nahme beantragen und diese Fördermittel für Projekte und Vorhaben im Gebiet einsetzen (eine Liste aller Fördergebiete und Ansprechpartner in den Kommunen steht unter www.staedtebaufoerderung.info zur Verfügung). Anträge für Einzelprojekte können somit an die Kommune gerichtet werden. Einzelheiten sind in den jeweiligen Förderrichtlinien der Bundesländer geregelt. Verwaltungsvereinbarung Städtebauförderung 2013 www.staedtebaufoerderung.info/StBauF/SharedDocs/Publikationen/StBauF/VVStaedtebaufoerderung2013_Liste.pdf?__blob=publicationFile&v=1

Förderung im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen

Mit dem Start der Bundesinitiative Frühe Hilfen am 1. Januar 2012 können Maßnahmen, die als Regelangebot ausgebaut werden und die nicht schon zuvor bestanden haben, gefördert werden. Förderfähig sind der Aus- und Aufbau sowie die Weiterentwicklung von Netzwerken im Rahmen der Frühen Hilfen, der Einsatz und die Qualifizierung von Familienhebammen und andere vergleichbare Berufsgruppen sowie der Einsatz und die Qualifizierung von Ehrenamtlichen. Darüber hinaus besteht Förderfähigkeit für erfolgreiche modellhafte Ansätze, die sich an Eltern mit Kindern von 0 bis 3 Jahren im Sinne der Gesundheitsförderung richten. Ziel ist es, Frühe Hilfen auszubauen und Eltern bei der Wahrnehmung ihrer Erziehungsverantwortung zu unterstützen. Die Fördermittel werden vom Bund bereitgestellt und über die Länder vergeben. Die Fördergrundsätze können der Verwaltungsvereinbarung der Bundesinitiative Frühe Hilfen

(www.lvr.de/media/wwwlvrde/jugend/jugendmter/dokumente_85/2012_06__Verwaltungsvereinbarung_Fruehe_Hilfen_mit_Anlagen.pdf) sowie den Länderkonzepten entnommen werden. Die Bundesinitiative unterstützt den Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen bis Ende 2015. Danach wird die Finanzierung durch einen dauerhaften Fonds sichergestellt. Weitere Informationen unter www.fruehehilfen.de.

„Verfügungsfonds“ in Hamburg

Diese Verfügungsfonds stellen flexibel und unbürokratisch Fördermittel für kleinere kurzfristige Projekte im Gebiet zur Verfügung.

Die Fondsausstattung beträgt 30.000 Euro pro Jahr. Restmittel können nicht in das nächste Jahr übertragen werden. billstedt-horn.hamburg.de/contentblob/1540686/data/01-geschaeftsordnung-fuer-die-vergabe-dermittel-aus-dem-verfuegungsfonds-2013.pdf

Ein Projekt kann mit bis zu 2.500 Euro gefördert werden. Förderung und Starthilfe aus dem Fonds erhalten in Hamburg nur in sich geschlossene Projekte, welche die Beteiligung und Eigenverantwortung der Bewohner und Bewohnerinnen stärken und das nachbarschaftliche Zusammenleben, die Vernetzung untereinander und das kulturelle Leben im Gebiet fördern. Über die Vergabe der Förderungen entscheidet der Sanierungsbeirat, welcher sich aus Anwohnern und Anwohnerinnen, Gewerbetreibenden, Angestellten und Vertretern und Vertreterinnen lokaler Vereine und Initiativen zusammensetzt. Durch die Gelder können Sachkosten, Öffentlichkeitsarbeit, Honorare und kleinere Investitionen finanziert werden. Dies ermöglicht eine schnelle Realisierbarkeit gerade kleiner Projekte und erhöht das ehrenamtliche Engagement, welches die bereits bestehenden Angebote ergänzt.

Ein Beispiel finden Sie hier:

www.altona-altstadt.de/verfuegungsfonds/index.html

Ein weiteres Beispiel: Die Techniker Krankenkasse unterstützt die Gesundheitsförderung in Altona-Lurup mit einem Verfügungsfonds für Mikroprojekte und ermöglicht damit, kurzfristig und bedarfsgerecht Aktionen und Projekte im Stadtteil zu entwickeln und umzusetzen. Für den Förderzeitraum August 2010 bis Juli 2012 hatte die TK 20.000 Euro bereit gestellt. www.gesundheit-lurup.de

Kapitel 4 – Finanzierung

Besonderheit: Verfügungsfonds

Verfügungsfonds (auch Quartiersfonds, Stadtteilbudgets oder Aktionsfonds genannt) können dem Quartiersmanagement vor Ort als Mittel zur eigenverantwortlichen Projektfinanzierung zur Verfügung gestellt werden. Die Höhe der jährlich zur Verfügung stehenden Mittel variiert in der Regel zwischen 10.000 und 25.000 Euro im Jahr. In den einzelnen Gebieten ist die Mittelvergabe unterschiedlich geregelt. In der Regel vergibt das Quartiersmanagement die Gelder in Kooperation mit Gremien, in denen lokale Akteure und Bewohnerschaft vertreten sind. Möglich ist auch die Vergabe durch eigens eingerichtete Bürgerjurys. Erfolgreich ist diese Art der Finanzierung durch die Beteiligung vor Ort und die schnelle Realisierbarkeit – d.h. der Zeitraum von der Feststellung des lokalen Bedarfs bis zur Umsetzung von Projekten ist relativ kurz. Das begrenzte Budget befördert häufig eine gemeinsame Diskussion und Entscheidung über Prioritäten und Strategien der Ausgaben im Quartier.

Partnerprogramme der Sozialen Stadt

Das Programm Soziale Stadt verfolgt einen integrierten Ansatz. Neben Mitteln der Städtebauförderung werden Mittel insbesondere in den Bereichen Bildung und Beschäftigung, Kinder, Jugend und Familie sowie Integration und Gesundheit in den Gebieten der Sozialen Stadt gebündelt. Grundsätzlich können und sollen hierbei verschiedene Förderprogramme und -initiativen auf Bundes- und Landesebene oder auch kommunale Mittel genutzt werden. Auch Mittel Dritter (z.B. Wohnungsunternehmen, Wohlfahrtsverbände, Stiftungen, Mittel der europäischen Strukturfonds) können in die integrierte Quartiersentwicklung einbezogen werden.

Einige Programme sind als „Partnerprogramme“ direkt auf die Gebiete der Sozialen Stadt ausgerichtet.



Ansprechpartner zu Fragen der Finanzierung durch das Programm Soziale Stadt und Partnerprogramme in den Bundesländern bzw. in der Bundestransferstelle Soziale Stadt (Deutsches Institut für Urbanistik) finden Sie unter: www.sozialestadt.de/kontakt.phtml

ESF-Bundesprogramm „Soziale Stadt – Bildung, Wirtschaft, Arbeit im Quartier (BIWAQ)“

Mit dem vom Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung ins Leben gerufenen ESF-Bundesprogramm „Soziale Stadt – Bildung, Wirtschaft, Arbeit im Quartier (BIWAQ)“ werden aktive Arbeitsmarktprojekte zur Beschäftigung, Bildung und Qualifizierung von Langzeitarbeitslosen und Jugendlichen und zur Förderung der lokalen Wirtschaft in den Programmgebieten der Sozialen Stadt gefördert. Hierfür kommt auch das Handlungsfeld Gesundheit in Betracht. Die Projekte müssen entsprechend dem integrierten Förderansatz der Sozialen Stadt mit den kommunalen Stadtteilentwicklungskonzepten oder den städtebaulichen Investitionen verknüpft sein und mit den relevanten Partnern vor Ort kooperieren. Dadurch sind sie passgenau für die benachteiligten Zielgruppen (Jugendliche auch mit Migrationshintergrund und Langzeitarbeitslose) und die Situation im Quartier ausgerichtet.

Aufbauend auf den guten Erfahrungen mit dem Vorläuferprogramm „Beschäftigung, Bildung und Teilhabe vor Ort“ (2007/2008) entwickelt das Bundesprogramm BIWAQ den Förderansatz einer sozialraumorientierten Arbeitsmarktförderung in der ESF-Förderperiode 2007-2013 mit deutlich höherem

Programmvolumen von 184 Mio. Euro und längerer Laufzeit fort. Mit den Fördermitteln können sozial-integrative Projekte mit einer Dauer von bis zu 4 Jahren gefördert werden. Die Umsetzung erfolgt in der ersten Förderrunde von 2008 bis 2012 und in der zweiten Förderrunde von 2011 bis 2014 (weitere Informationen unter www.biwaq.de)

ESF-Förderperiode 2014-2020

In diesem Jahr beginnt die neue Förderperiode des Europäischen Sozialfonds, die sich bis 2020 erstreckt. Kennzeichnend für die künftige ESF-Förderung sind die enge Ausrichtung an der europäischen Wachstums- und Beschäftigungsstrategie „Europa 2020“ sowie die thematische Konzentration der Mittel zur Erreichung der Europa-2020-Ziele. Auch BIWAQ wird in der neuen Förderperiode weiterentwickelt.

„JUGEND STÄRKEN im Quartier“

Das ESF-Programm „JUGEND STÄRKEN im Quartier“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit ist Teil der Initiative „Jugend Stärken“. Für den Förderzeitraum 1.1.2015 bis 31.12.2018 können Kommunen mit erhöhtem Entwicklungsbedarf darin gestärkt werden, junge Menschen i.S.d. §13 Abs. 1 SGB VIII im Alter von 12 bis einschließlich 26 Jahren darin zu fördern, soziale Benachteiligungen und individuelle Beeinträchtigungen zu überwinden. Im Rahmen aufsuchender, niedrigschwelliger und wohnortnaher Projektarbeit werden junge Menschen dabei unterstützt, schulische Herausforderungen zu meistern und berufliche Ziele zu verwirklichen. Die Zuwendung

sollte pro Förderjahr 150.000€ betragen. Werden Mikroprojekte beantragt, kann sich die Zuwendung auf maximal 200.000 Euro pro Förderjahr erhöhen. Weitere Informationen unter www.jugend-staerken.de/240.html.

Unterstützung von Primärprävention durch die gesetzlichen Krankenkassen gemäß § 20 SGB V

Nach § 20 des Sozialgesetzbuches (SGB) V gehört die Primärprävention zu den gesetzlichen Aufgaben der Krankenkassen. Von den GKV werden individuelle bzw. Setting-Maßnahmen zur Verhütung von Krankheiten, Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren sowie die Maßnahmen der Selbsthilfe gefördert. Ziel der primärpräventiven Maßnahmen ist es, Krankheitsrisiken und Belastungen einzudämmen bzw. ihre Entstehung zu verhindern. Die Leistungen sollen „den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingt ungleicher Gesundheitschancen erbringen“ (§ 20 Abs. 1 SGB V). Interventionen nach dem Lebenswelt-Ansatz sollen danach primär auf Lebensräume zielen und durch Strukturbildung Gesundheit fördern. Beispielhaft werden als Lebenswelten genannt: die Kommune, Stadtteile, Kindertageseinrichtungen, Schulen, Einrichtungen der Altenhilfe und Betriebe.

Die gesetzlichen Krankenkassen haben gemeinsam einen Leitfaden herausgegeben, der die Kriterien und Handlungsfelder zur Umsetzung des § 20 SGB V benennt. In der aktuellen Fassung vom 27. August 2010 sind die Regelungen zum Lebenswelt-Ansatz in Kapitel 5.1 genauer bestimmt: Förderkriterien, Planungs- und Durchführungsschritte für Maßnahmen und eine nun konkrete Benen-

Das Projekt „Dranbleiben – mobil werden für Ausbildung, Arbeit und eine generationsübergreifende soziale Integration“

Im Rahmen dieses Projektes eröffnet in Neuruppin ein Gesundheitsladen, der zentrale Anlaufstelle für ein Netzwerk aus privaten, gemeinnützigen und öffentlichen Akteuren sein und Beratungs- und Qualifizierungsangebote an Schülerinnen und Schüler, Ausbildungsplatzsuchende, Langzeitarbeitslose und Existenzgründer und -gründerinnen vermitteln soll (weitere Informationen unter www.biwaq.de).

Kapitel 4 – Finanzierung

„Alle Handlungsfelder der Soziale-Stadt-Programme zielen darauf ab, die Lebensqualität im Stadtteil zu erhöhen und dadurch auch die gesundheitlichen Lebensbedingungen der Bevölkerung zu verbessern. Damit ergeben sich Verbindungen zum Anliegen der Krankenkassen in der Gesundheitsförderung.“

(Leitfaden Prävention 2008, S.20)

In der Regel haben die gesetzlichen Krankenkassen keine formalisierten Anträge entwickelt. Bei Interesse an der Kooperation mit einer gesetzlichen Krankenkasse empfiehlt es sich daher, Kontakt mit der lokalen Vertretung einer Kasse Kontakt aufzunehmen.

„Die Krankenkassen bieten oftmals auch Unterstützung in Form von Fachkompetenz, werden aber von den Projektanbietern zu spät angesprochen.“

Susanne Vogl,
AOK Nordost

Es wird deshalb ausdrücklich dazu aufgefordert, frühzeitig den Kontakt zu den Kassen herzustellen, wenn eine Projektförderung nach § 20 SGB V angestrebt wird.

nung von Ausschlusskriterien und Interventionen die nicht förderfähig sind.

Im 1. Kapitel dieses Heftes wurden die Förderkriterien vorgestellt, die vorliegen müssen, damit eine Krankenkasse ein Setting-Projekt unterstützen kann. Sind diese Kriterien erfüllt, so können gesetzliche Krankenkassen Maßnahmen nach dem Setting-Ansatz in den folgenden Bereichen unterstützen:

- Bedarfserhebung
- Umsetzung verhaltenspräventiver Maßnahmen
- Öffentlichkeitsarbeit
- Fortbildung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in Prävention und Gesundheitsförderung
- Dokumentation, Evaluation und Qualitätssicherung

Die Unterstützung kann mit finanziellen Zuschüssen und/oder durch Fachkräfte der Kassen erfolgen, die z.B. durch Beratung, Moderation und Projektmanagement helfen.

„JolinchenKids – Fit und gesund in der KiTa“

„JolinchenKids – Fit und gesund in der KiTa“ – so heißt das neue AOK-Gesundheitsförderungsprogramm für die Drei- bis Sechsjährigen. Es handelt sich dabei um ein Konzept zur ganzheitlichen Gesundheitsförderung, das die jeweiligen Rahmenbedingungen in den einzelnen KiTas berücksichtigt. Ziel ist, KiTa-Kinder, Eltern, Erzieherinnen und Erzieher für einen gesunden Lebensstil zu begeistern und die KiTas zu einer gesunden Lebenswelt zu entwickeln. Damit soll die Gesundheit von Kindern, Erzieherinnen und Erziehern gestärkt werden.

Weitere Informationen hierzu unter www.aokplus-online.de/leistungen-services/gesundheit/gesundheitsfoerderung-in-kindertagesstaetten.html

Die Krankenkassen bieten aber auch eigene Programme an bzw. haben solche Angebote zusammen mit Partnern entwickelt.

Weitere Finanzquellen

Stiftungen

Stiftungen wie beispielsweise die Robert-Bosch-Stiftung oder „Aktion Mensch“ erwarten in der Regel ebenfalls einen Eigenanteil. Die Suche nach einer „passenden“ Stiftung ist zumeist aufwändig, da zunächst recherchiert werden muss, welche Themen überhaupt unterstützt werden und was die Förderkriterien oder –voraussetzungen sind.

Ziel der „Aktion Mensch“ ist es beispielsweise, über das finanzielle Engagement der Lotterieteilnehmer und -teilnehmerinnen die Lebensqualität von Menschen mit Behinderungen, Menschen mit sozialen Schwierigkeiten, Kindern und Jugendlichen zu verbessern. Die Umsetzung erfolgt u.a. über die Förderung von Projekten der Behinderten- und Selbsthilfe, der Hilfe für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten sowie der Kinder- und Jugendhilfe.

Die „Aktion Mensch“ möchte mit ihrer Förderung eine möglichst breite Wirkung erzielen. Der Weg dorthin führt über freie gemeinnüt-



Die gesetzlichen Krankenkassen unterstützen gemäß § 20c SGB V auch die Aktivitäten der Selbsthilfe-Gruppen, Verbände und Kontaktstellen. Teilweise tun sie dies kassenübergreifend gemeinschaftlich, teilweise kassenindividuell. Die Grundsätze sind dargelegt im „Leitfaden zur Selbsthilfeförderung“ in der Fassung vom 6. Oktober 2009. Er ist aus dem Internet herunterzuladen unter www.gkv-spitzenverband.de, bei den Publikationen.



Die „Aktion Mensch“ erwartet immer einen Eigenanteil (bzw. Kofinanzierung) zu ihren Projektfördermaßnahmen. Und: Der Zeitraum zwischen Antragstellung und Bescheid kann sehr lang sein!

zige Träger, die sich in der sozialen Arbeit engagieren.

Die formalen Kriterien und qualitativen Voraussetzungen für die Fördermöglichkeiten insgesamt und für das Förderspektrum im Einzelnen findet man in den allgemeinen Richtlinien und in den Merkblättern unter www.aktion-mensch.de.

„Fundraising ... ist die Kunst, für mein gemeinnütziges Anliegen von Anderen Unterstützung zu erhalten, indem ich sie dafür gewinne, dieses Anliegen auch zu dem ihren zu machen ...“

Jens Uwe Böttcher 2004, S. 1

„Aktion Mensch“ – Projektbeispiel: Schulprojekt zur Basketball-Europameisterschaft 2007

Die Initiative namens „Teilhabe durch Mobilität“ wollte die aktive Auseinandersetzung zwischen behinderten Sportlern und Schülern fördern. Außerdem sollten Berührungsängste und Missverständnisse im Miteinander von Menschen mit und ohne Behinderung abgebaut werden.

Das Projekt fand als Zusammenarbeit des Deutschen Rollstuhl-Sportverbandes und der Schulen statt. Die „Aktion Mensch“ unterstützte das Projekt mit über 200.000 Euro.

Weitere Informationen hierzu unter www.aktion-mensch.de

Als erstes Beispiel guter Praxis für ein gesundheitsförderndes Programm wurde 2010 das Programm „BodyGuard“ des Internationalen Bundes (IB) durch den Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit ausgezeichnet. Das Programm verfolgt den Ansatz, gesundheitsfördernde Elemente in den Alltag berufsbildender Einrichtungen des IB zu integrieren. BodyGuard war mit Hilfe einer Anschubfinanzierung der Aktion Mensch an zehn Standorten modellhaft gestartet worden. Weiterführende Informationen erhalten Sie unter www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/good-practice-was-ist-das/good-practice-programme.

 **GOOD PRACTICE**
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de



Eine Broschüre des Netzwerk Selbsthilfe e.V. portraitiert mehr als 230 Stiftungen und Förderquellen und bietet umfangreiche Tipps zu Fördermöglichkeiten in den Bereichen Bildung, Jugend, Arbeit, Soziales, Migration, Entwicklungspolitik, Antifaschismus, Integration, Wohnen, Kultur, Frauen, Globalisierungskritik und Umwelt. Darüber hinaus werden Beratungseinrichtungen und Informationen zur Existenzgründungs- und Betriebsberatung für Vereine und kleine Betriebe vorgestellt.

„Fördertöpfe für Vereine, selbstorganisierte Projekte und politische Initiativen“, 11. Auflage 2011. Die Broschüre kann bestellt werden unter www.netzwerk-selbsthilfe.de/online/bestellen.

Fundraising

Fundraising kann eine nützliche Strategie der Projektförderung sein, es bedarf dafür aber entsprechender Ressourcen! Zumeist müssen Kontakte zu potenziellen Sponsoren erst gefunden werden. Das kostet viel Zeit und es bedarf manchmal vieler Gespräche, um end-



Wohlfahrtsverbände, zum Beispiel der Paritätische, geben ihren Mitgliedsorganisationen kostenlose Fundraising-Beratung. Aus Hochschulstudiengängen für Non-profit-Marketing ist ebenfalls eine bezahlbare Unterstützung zu bekommen.

Kapitel 4 – Finanzierung

Checkliste: Finanzierung von Gesundheitsförderungsprojekten im Quartier

- ✓ Mit welchen Mitteln wurden andere ähnlich gelagerte Gesundheitsförderungsprojekte finanziert?
- ✓ Aus welchen „Töpfen“ der öffentlichen Förderung kann das Projekt gefördert werden?
- ✓ Welche Förderprogramme haben eine Ausrichtung, die den Handlungsfeldern und thematischen Schwerpunkten des Projektes entspricht?
- ✓ Welche Stiftungen, Sponsoren haben ein Interesse an den Inhalten des Projektes?
- ✓ Kommt eine Mikrofinanzierung durch das Stadtteilbüro/Quartiersmanagement in Frage?
- ✓ Stimmt der Themenschwerpunkt des Projekts mit der inhaltlichen Ausrichtung des Leitfadens zu § 20 SGB V überein?
- ✓ Besteht Kontakt zu einer lokalen Krankenkasse, die eine Kooperation unterstützt?

lich mit den richtigen Leuten in Kontakt zu kommen. Und potenzielle Sponsoren wollen überzeugt werden. Auch das kostet Zeit, denn das geplante Vorhaben muss ansprechend präsentiert werden und die möglichen Unterstützer müssen sich mit ihrem Anliegen im Projekt wieder finden.

Bußgeldmarketing

Bußgeldmarketing ist eine oft unterschätzte, aber gute Möglichkeit für gemeinnützige

Vereine, um zusätzliche finanzielle Mittel zu erhalten. Richterinnen und Richter an Amts- und Landgerichten sprechen die von ihnen verhängten Bußgelder gemeinnützigen Institutionen zu – wenden Sie sich an das Gericht, wenn Sie zu diesen Empfängern gehören wollen.

Tipps zum Weiterlesen

Böttcher, J.U. (1999). Sponsoring und Fundraising für die Schule. Ein Leitfaden zur alternativen Mittelbeschaffung. Neuwied, Hermann Luchterhand Verlag

Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) (Hrsg.) (2008). Integrierte Stadtentwicklung – Praxis vor Ort. Gute Beispiele zu Vernetzung und Bündelung im Programm Soziale Stadt. Bonn, BBR. Mit über 40 Praxisbeispielen, unter anderem aus dem Handlungsfeld Gesundheit im Stadtteil. Die Broschüre kann kostenlos beim BBR bestellt werden: silvia.becker@bbr.bund.de.

Fundraising Akademie (Hrsg.) (2008): Fundraising. Handbuch für Grundlagen, Strategien und Methoden. 4. Auflage. Wiesbaden, Gabler Verlag

Haibach, M. (2006). Handbuch Fundraising. Spenden, Sponsoring, Stiftungen in der Praxis. 3. Auflage. Frankfurt/Main, Campus Verlag

Leitfaden Prävention der GKV-Spitzenverbände (2008). Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 2. Juni 2008. Verfügbar unter:

www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Arbeitsfeld_Pr%C3%A4vention/leitfaden_praevention_2008.pdf *

Leitfaden Prävention der GKV-Spitzenverbände (2010). Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 27. August 2010. Verfügbar unter:

www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/paevention_selbsthilfe_beratung/paevention_und_betriebliche_gesundheitsfoerderung/leitfaden_praevention/leitfaden_praevention.jsp *

Soziale Stadt-info. Der Newsletter zum Bund-Länder-Programm Soziale Stadt. Verfügbar unter: www.sozialstadt.de/veroeffentlichungen/newsletter *

*auf der CD zu diesen Arbeitshilfen sind die Infos 20 (2007) und 22 (2008) vorhanden

Ein weiterer Link zum Thema Finanzierung

Robert Bosch Stiftung	Fundraising für die Praxis	www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/Vortrag_Fundraising.pdf
-----------------------	----------------------------	--

Kapitel 5 – Partner für Prävention und Gesundheitsförderung



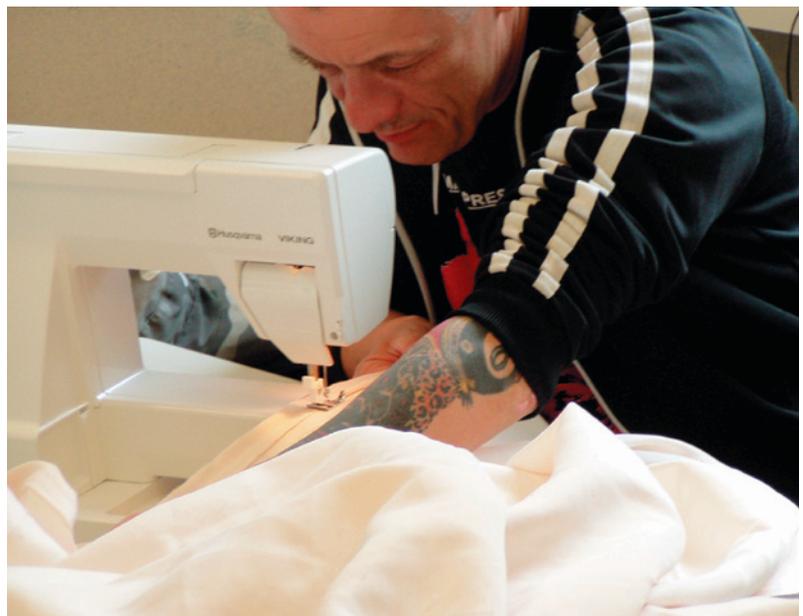
Für Projekte der Prävention und Gesundheitsförderung gibt es eine große Zahl an potenziellen Partnern und Unterstützern. Mögliche Partner im Quartier sind aus dem Gesundheitswesen z.B. Ärztinnen und Ärzte, Apotheken, Pflegedienste, Krankenhäuser, Sozialstationen, Hebammen, Physiotherapeutinnen und -therapeuten.

Zusätzlich zum klassischen Gesundheitsbereich sind nach dem erweiterten Verständnis von Gesundheit (siehe Heft 1) auch Akteure aus den Bereichen Bildung, Arbeit, Verkehr, Bauen, Umwelt und der Wirtschaft mögliche Ansprechpartner.

„Idefix“, Berlin

Dieses Projekt ermöglicht u.A. sozial und finanziell benachteiligten Menschen mit Haustieren eine kostenlose Untersuchung und Beratung ihrer Tiere durch eine Tierärztin. Es wird durch eine Vielzahl an Kooperationen getragen. Beteiligt sind neben mehreren Ämtern (Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg, Gesundheitsamt, Veterinäramt, Grünflächenamt) auch das ansässige JobCenter, die Wohnungsbaugesellschaft GSW und die Immobilienverwaltung Zentrum Kreuzberg GmbH. Außerdem arbeitet „Idefix“ mit dem Tierheim Berlin, niedergelassenen Tierärzt/innen sowie Zahnärzt/innen, verschiedenen Gewerben und Tierfuttermittelhersteller/innen bzw. Tierutensilienabnehmer/innen zusammen. Koordinationsstelle ist das Quartiersmanagement. Finanziert wird das Projekt über die Programme Soziale Stadt, LOS, EFRE und ESF sowie über die Stiftung „Aktion Mensch“.

Ziel des Projekts ist es, die gesundheitliche und soziale Situation von substituierten drogenabhängigen Menschen zu verbessern, den (Wieder-)Aufbau sozialer Kompetenzen und die (Wieder-)Eingliederung in das Berufsleben zu fördern sowie langfristig durch das Aufbrechen von Suchtstrukturen den Rückfall in die Abhängigkeit zu vermeiden. Der Hund leistet hierbei eine unschätzbare Hilfe, da viele (substituierte) Drogenabhängige Besitzerin bzw. Besitzer



eines Hundes sind und es über das Tier gelingt, einen ersten Zugang zu dieser oftmals nur schwer zu erreichenden Personengruppe zu bekommen. „IdeFix“ bietet Drogenabhängigen oder Substituierten die Möglichkeit einer Betreuung für ihren Hund zum Beispiel während eines Krankenhaus- oder Therapieaufenthaltes sowie ein Beschäftigungs- und Qualifizierungsangebot.

Weitere Informationen zu diesem Projekt in der Datenbank

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

Kapitel 5 – Partner für Prävention und Gesundheitsförderung

Um Unterstützung für ein Projekt zu bekommen, ist es wichtig, Personen und Institutionen im Stadtteil zu kennen und bei ihnen bekannt und anerkannt zu sein. Oft sind es einzelne Personen, die mit ihren Kontakten und ihrem Know-how ein Vorhaben befördern oder eine neue Initiative auf den Weg bringen können.

Im Quartier können das Menschen sein, die in

- Beratungsstellen und Angeboten von Wohlfahrtsverbänden
- Kirchengemeinden
- Volkshochschulen
- Sportvereinen
- Migrantenorganisationen
- Selbsthilfegruppen bzw. -zentren
- Wohnungsbaugesellschaften

und natürlich Kindertageseinrichtungen, Schulen, Nachbarschaftszentren etc. aktiv sind.

Besonders erfolgreich gestaltet sich die Zusammenarbeit, wenn im Stadtteil Multiplikatorinnen und Multiplikatoren für das Thema Gesundheitsförderung gewonnen werden.

„Stadtteilmütter“, Berlin-Neukölln

Stadtteilmütter sind Frauen, die Familien im Rahmen von zehn Familienbesuchen zu Hause Informationen zu Themen rund um die Erziehung, Bildung, Sprache und Gesundheit der Kleinkinder bis 6 Jahre in der Muttersprache weitergeben.

Sie sind überwiegend arbeitslose türkische und arabische Migrantinnen, die selbst Kinder haben.



Die sechsmonatige Qualifizierung zur Stadtteilmutter findet zweimal wöchentlich statt und ist für die Teilnehmerinnen kostenlos. Eine kursbegleitende Kinderbetreuung wird organisiert und die Mütter werden bei der Unterbringung ihrer Kinder in einer Kindertagesstätte unterstützt.

Weitere Informationen zu diesem Pilotprojekt in der Datenbank www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/modellprojekt-stadtteilmuetter-in-neukoelln

Ein ähnliches Projekt arbeitet im Quartier Augsburg-Oberhausen-Nord – Projektinformationen unter www.sozialestadt.de/praxisdatenbank/suche/ausgabe.php?id=463&

Um Kontaktaufnahme und Kooperationen zu unterstützen, werden auf den nächsten Seiten wichtige Partner vorgestellt.

Quartiersmanagement (QM)

Die Quartiersmanagements sind Teil des Bund-Länder-Programms „Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf – Soziale Stadt“. In mehr als 570 Fördergebieten soll durch eine soziale Stadtentwicklungspolitik die Verbesserung der Wohn- und Lebensbedingungen in wirtschaftlich und sozial benachteiligten Stadtquartieren erreicht werden. Als geeignete Mittel, um die komplexe Situation in den Quartieren zu berücksichtigen, haben sich die Grundelemente integrierter Stadtteilentwicklung – Gebietsbezug, Ressourcenbündelung, Beteiligung, neue Managementformen – erwiesen. Das QM ist dabei mehr als die Verwaltung solcher Stadtteile. Es soll den Prozess der Quartiersentwicklung initiieren, vernetzen und koordinieren.

Zu den Aufgaben des Quartiersmanagements zählen demzufolge:

- Stadtteilkoordination
- Aktivierung und Beteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner
- Öffentlichkeitsarbeit
- Beteiligung an Planung und Projektentwicklung, Projektinitiierung, Projektsteuerung
- Mittelakquise, Finanzplanung und -beratung
- Berichterstattung, Erfolgskontrolle

Entscheidend ist die Vor-Ort-Arbeit. Dazu gehören die umfassende Organisation von Stadtteilentwicklung auf allen beteiligten Steuerungs- und Handlungsebenen und die Vernetzung der involvierten Ämter und der lokalen Akteure.

„Aktion Besen“ am Kottbusser Tor, Berlin

Die „Aktion Besen“ war eine vom Quartiersmanagement initiierte Aktion im Handlungsfeld „Gesundheit und besondere Lebenslagen“ zur Reinigung der überwiegend von Drogenabhängigen genutzten Freiflächen am Kottbusser Tor, einem Berliner Stadtplatz am Innenstadtrand mit allen Merkmalen eines zentralen Kommunikationstreffpunktes. Über ein kleines Netzwerk, bestehend aus Quartiersmanagement, den Drogenabhängigen, Berliner Stadtreinigung und den Berliner Verkehrsbetrieben, wurde die tägliche Reinigung der Freiflächen mittels eines Besens durch die Drogenabhängigen vereinbart. Den Besen stellte die Berliner Stadtreinigung zur Verfügung, die darüber hinaus die erforderlichen Mülltüten morgens leer an eine Sitzbank hängte und die gefüllten Müllsäcke abends wieder abholte. Mit Erlaubnis der Berliner Verkehrsbetriebe lagerte der Besen, von Unbeteiligten unbemerkt, auf dem Dach einer Bushaltestelle. Das zuweilen durch Diebstahl entwendete Reinigungsutensil wurde innerhalb kürzester Zeit von ansässigen Gewerbetreibenden ersetzt. Deren Interesse war groß, die Zugänge zu den Geschäften, überwiegend Gastronomie und Lebensmittelhandel, sauber zu halten. Die für die Zielgruppe der Drogenabhängigen niedrigschwellige Aktion funktionierte jahrelang reibungslos, da die Vereinbarung für alle Beteiligten eine „win-win“-Situation mit äußerst geringem Aufwand und hohem Nutzen darstellte, der vor allem für die Zielgruppe mit einer Wertschätzung durch Gewerbetreibende und Anwohnerschaft verbunden war und den Grundstein für die Akzeptanz für weitere Aktionen mit der Zielgruppe legte.

„Die Quartiersmanagements haben in diesem Prozess (Kommunale Gesundheitsförderung) eine Lotsenfunktion: Sie bringen Akteure und Akteurinnen zusammen und verweisen in entsprechende Strukturen oder an bereits bestehende Angebote.“

Kathrin Feldmann, Stadtkontor GmbH, Potsdam

„...das lokale Quartiersmanagement (sollte) das Thema (Gesundheitsförderung) aktiv in seine Arbeit integrieren und Vernetzungs- und Kooperationsstrukturen zwischen den relevanten Akteuren anstoßen, den Aufbau unterstützen und koordinieren. Hilfreich hierfür kann die Einrichtung einer „Koordinationsstelle Gesundheit“ beim Quartiersmanagement sein, die als lokaler „Kristallisationskern“ eine gesundheitsbezogene Vernetzungsstruktur im Stadtteil anschiebt, pflegt und moderiert, gemeinsam mit den Netzwerkpartnern eine gesundheitsfördernde Gesamtstrategie für den Stadtteil entwickelt sowie Gesundheitsprojekte initiiert und unterstützt.“

Statusbericht 2008 zum Programm Soziale Stadt, S. 61

Kapitel 5 – Partner für Prävention und Gesundheitsförderung

Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD)

Der Öffentliche Gesundheitsdienst ist ein Teilbereich des Gesundheitswesens. Entsprechende Einrichtungen gibt es auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene.

Zu den Aufgaben gehören

- der Gesundheitsschutz der Bevölkerung
 - Infektionsschutz – Prävention, Meldung und Erfassung von Infektionskrankheiten (z.B. TBC, sexuell übertragbare Krankheiten)
 - umweltbedingte Gesundheitsgefahren – Abwehr giftiger, krebserregender Gefahren (z.B. Gifte oder Schimmelpilze in Wohnungen, kontaminierte Böden)

- Gesundheitsförderung und Prävention
- Gesundheitsberichterstattung
- der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
- sozialmedizinische und sozialpsychiatrische Beratung, Betreuung und Vermittlung von Hilfen für besondere Zielgruppen
- amtsärztliche Tätigkeiten.

Die Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes werden auf lokaler Ebene von den Gesundheitsämtern wahrgenommen.

Selbstbeschreibung des Gesundheitsamtes Aurich

Die Aufgaben des Gesundheitsamtes werden bestimmt vom gesetzlichen Auftrag und den Vorgaben des Landkreises. Der generelle Auftrag des Gesundheitsamtes als Teil des Öffentlichen Gesundheitswesens besteht in drei Grundaufgaben:

Gesundheitsschutz in der Bevölkerung – beinhaltet den Schutz der Gesundheit des Einzelnen wie der kommunalen Gemeinschaft vor schädigenden Einflüssen und Verhältnissen in allen Lebensbereichen. Das betrifft sowohl vorbeugende Maßnahmen (z.B. Schutz vor Seuchen/Epidemien oder schädlichen Umwelteinflüssen), als auch die Befähigung zu einer gesundheitlichen Gestaltung öffentlichen und privaten Lebens.

Gesundheitshilfe für die Bevölkerung – ist eine sozialmedizinische, aufsuchende Hilfe für gesundheitlich unterversorgte und benachteiligte Bürgerinnen und Bürger oder Bevölkerungsgruppen unseres Landkreises, die aufgrund gravierender körperlicher, seelischer oder sozialer Probleme in Not geraten sind oder in Not geraten könnten, und die von dem gesundheitlichen Versorgungssystem nicht oder nicht ausreichend erreicht werden.

Gesundheitsförderung in der Kommune – heißt, gesund erhaltende Lebensverhältnisse zu bewahren bzw. zu entwickeln. Ein wichtiges Instrument ist die Erforschung und Bewertung der Zusammenhänge zwischen Gesundheitsrisiken und Lebensbedingungen in unserem Landkreis.

Weitere Informationen unter www.landkreis-aurich.de/gesundheit.html

Das Gesundheitsamt kann ein (Ansprech-) Partner für Präventionsaktivitäten im Quartier sein. Wenn die entsprechenden Ressourcen bestehen, können z.B. eingebracht werden:

- Daten der Gesundheitsberichterstattung für die Bedarfsermittlung
- personelle Unterstützung für die Vernetzung und Koordination von Projekten und Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung im Quartier (z.B. Organisation von Runden Tischen)

- fachliche Unterstützung, z.B. bei Informationsveranstaltungen oder Kursen
- Vermittlung von Kontakten, politischen Ansprechpartnern
- sonstige Unterstützung, vielleicht können Räume zur Verfügung gestellt werden.

Wie das im Alltag funktionieren kann, zeigt folgendes Beispiel:

Planungs- und Koordinierungsstelle Gesundheit des Bezirksamtes Friedrichshain-Kreuzberg, Berlin

Die Planungs- und Koordinierungsstelle Gesundheit des Bezirks hat ein Vernetzungsprojekt initiiert, das u.a. das Gesundheitsamt, Arztpraxen, Vertreter/innen von Krankenhäusern, der Geburtshilfe, aus Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen der freien Wohlfahrt, dem Jugendamt, Einrichtungen der Nachbarschaftshilfe bzw. Stadtteilinitiativen und Quartiersmanagements zusammenbringt. Die Idee zu diesem Projekt entstand, als Lücken in der Versorgung von Schwangeren mit Migrationshintergrund erkannt wurden. Außerdem zeigte sich, dass die bestehenden Versorgungsangebote noch nicht optimal verzahnt waren oder nicht genug voneinander wussten.

Ziel des Netzwerks „Gesundheitsförderung rund um die Geburt“ ist die Verbesserung der gesundheitlichen und psychosozialen Situation von Schwangeren und jungen Familien, insbesondere von sozial Benachteiligten und Migrantinnen und Migranten.

Durch die bessere Kenntnis der Arbeit der verschiedenen Einrichtungen wird die Zusammenarbeit zwischen den Partnern optimiert und es werden bei Bedarf Kooperationsprojekte auf den Weg gebracht.

Weitere Informationen über die Plan- und Leitstelle unter

www.berlin.de/ba-friedrichshain-kreuzberg/politik-und-verwaltung/service-und-organisationseinheiten/qualitaetsentwicklung-planung-und-koordination-des-oeffentlichen-gesundheitsdienstes

Weitere Informationen zum Netzwerk „Gesundheitsförderung rund um die Geburt“ in der Datenbank www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/netzwerk-gesundheitsfoerderung-rund-um-die-geburt

„Gesundheitsfördernde Aktivitäten von Gesundheitsämtern im Quartier“ – Eine Untersuchung zur kommunalen Zusammenarbeit, die Gesundheit Berlin-Brandenburg 2009 im Auftrag der BZgA erstellt hat, finden Sie auf der CD dieser Arbeitshilfen. Grundlage der Untersuchung, die in Empfehlungen zur Zusammenarbeit mündet, sind schriftliche und mündliche Befragungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Quartiersprojekten.

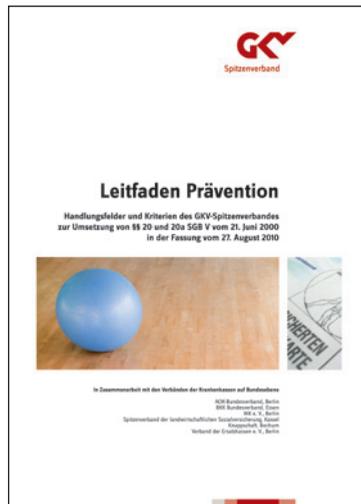
Kapitel 5 – Partner für Prävention und Gesundheitsförderung

Auszug § 20 SGB V Prävention und Selbsthilfe

1) Die Krankenkasse soll in der Satzung Leistungen zur primären Prävention vorsehen, die die in den Sätzen 2 und 3 genannten Anforderungen erfüllen. Leistungen zur Primärprävention sollen den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringen. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen beschließt gemeinsam und einheitlich unter Einbeziehung unabhängigen Sachverständigen prioritäre Handlungsfelder und Kriterien für Leistungen nach Satz 1, insbesondere hinsichtlich Bedarf, Zielgruppen, Zugangswegen, Inhalten und Methodik.

(2) Die Ausgaben der Krankenkassen für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach Absatz 1 und nach den §§ 20a und 20b sollen insgesamt im Jahr 2006 für jeden ihrer Versicherten einen Betrag von 2,74 Euro umfassen; sie sind in den Folgejahren entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 des Vierten Buches anzupassen.

(SGB V § 20)



Gesetzliche Krankenkassen (GKV)

Neben dem Öffentlichen Gesundheitsdienst unterstützen auch die gesetzlichen Krankenkassen Maßnahmen und Angebote im Quartier.

Die gesetzliche Regelung über die Leistungsarten der gesetzlichen Krankenversicherungen ist im Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V) im § 11 SGB V folgendermaßen niedergelegt: Gesetzliche Krankenkassen erbringen Leistungen zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Krankheiten und zur medizinischen Rehabilitation.

Die Leistungen zur Verhütung von Krankheiten, betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren sowie Förderung der Selbsthilfe sind in §§ 20 bis 24 SGB V dargelegt. Der § 20 SGB V regelt die Leistungsausformung der gesetzlichen Krankenkassen zur Prävention und Selbsthilfe.

Danach können die gesetzlichen Krankenkassen Präventionsmaßnahmen nach dem Setting-Ansatz fördern bzw. individuelle Präventionsleistungen, d.h. Maßnahmen, durch die Einzelne in einer gesunden, Krankheit vorbeugenden Lebensweise unterstützt werden.

Die gesetzlichen Krankenkassen haben sich auf folgende Handlungsfelder verständigt, in denen sie Präventionsaktivitäten vorrangig fördern:

- Kindergärten / Kindertagesstätten, Grund-, Haupt-, Gesamt-, Sonder- und Berufsschulen
- Stadtteile / Kommunen mit niedrigem durchschnittlichem Pro-Kopf-Einkommen bzw. hohem Arbeitslosen-, Sozialhilfe- oder Migrant/innenanteil
- Einrichtungen / Heime mit einem hohen Anteil von Bewohnern mit einem niedrigen sozialen Status.

(Leitfaden Prävention der GKV-Spitzenverbände 2010, S. 13)

Gemeinsam mit einer Mitarbeiterin der örtlichen Krankenkasse werden in einer Schule Projektstage konzipiert und durchgeführt. Die Erfahrungen mit der Umsetzung der Projektstage fließen in ein Arbeitsmanual für Lehrende und Erziehende ein. Die Krankenkassen wollen mit ihrem Engagement Gesundheitsförderungsprozesse anstoßen und verstetigen. So beschrieb die Mitarbeiterin einer Krankenkasse ihre Erwartungen zum genannten Beispiel wie folgt. Das Arbeitsmanual wollten „wir – so unser Ziel – zusammen mit einer Schulung interessierten Kollegien zur Verfügung stellen [...]. Leider war die Resonanz nicht so, wie wir uns das vorgestellt hatten, vor allem in Bezug auf die Nachhaltigkeit. Die Lehrer und Lehrerinnen zeigten sich mehr an den Fachkräften interessiert als an einer Weiterbildung, und wir hatten ja Hilfe zur Selbsthilfe zum Ziel.“

Auch für das Engagement der Krankenkassen müssen geeignete Rahmenbedingungen geschaffen werden. Wie die aussehen sollten, zeigt ein Beispiel aus dem Setting Schule.

Modellprojekt GESUND LEBEN LERNEN

Die GKV hat in Kooperation mit Landesvereinigungen für Gesundheit von 2003 bis 2006 das Modellprojekt GESUND LEBEN LERNEN (GLL) in drei Bundesländern durchgeführt. Die teilnehmenden Schulen wurden mit externer Beratung in folgenden Bereichen unterstützt:

- Lernen und Arbeiten in gesünderen Strukturen
- Stärkung der psychosozialen Kräfte und neue Motivation bei allen Gruppen
- verbessertes Image der Schule und eine höhere Identifikation mit ihr
- Steigerung der Erziehungs- und Unterrichtsqualität
- Gearbeitet wird nach den Ideen und mit den Instrumenten des betrieblichen Gesundheitsmanagements und der Projektorganisation.

Ihre Erfahrungen mit dem Modellprojekt fasst die niedersächsische Koordinatorin Irmtraut Windel, Landesvereinigung für Gesundheit, zusammen:

- Der gewählte Projektansatz aktiviert das Veränderungspotenzial der Schulen.
- Settingansatz und Partizipationsorientierung fördern die Entwicklung von Schulen mit benachteiligten Schülerinnen und Schülern.
- Externe Beratung, auf die jeweilige Schule ausgerichtete Betreuung und fachliche Expertise tragen wesentlich zum Erfolg von GLL bei.
- Strukturelle Veränderungen in der Schule brauchen Ressourcen, Zeit und verlässliche (schul)politische Rahmenbedingungen.
- Weiterentwicklung und Optimierung des Projekts erfordern langfristig gesicherte Kooperationen und Unterstützung.



© Dieter Schütz, www.pixello.de

Aus diesem Modell ist in Niedersachsen nun ein Landesprogramm geworden, das vom Niedersächsischen Kultusministerium, von verschiedenen Kassen, dem Gemeindeunfallversicherungsverband, dem Lehrerfortbildungsinstitut und der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. gemeinsam getragen wird. Mittlerweile werden einhundert niedersächsische Schulen über dieses Projekt betreut.

Weitere Informationen über GLL unter www.gesundlebenlernen.com.

Informationen über das Teilprojekt in Niedersachsen unter www.gesundheit-nds.de/CMS/arbeitschwerpunkte-lvg/erziehung-und-bildung/2-gesundleben-lernen, über das Teilprojekt in Rheinland-Pfalz unter www.lzg-rlp.de/gesundleben/ und über das Teilprojekt in Sachsen-Anhalt unter www.lvg-lsa.de/o.red.c/arbeitsfelder-schule3.php?site=b.

Damit solche Prozesse erfolgreich gestartet und nachhaltig etabliert werden können, ist eine gute Zusammenarbeit von GKV, der gesetzlichen Unfallversicherung¹, den beteiligten Ministerien (hier Sozialministerium und Kultusministerium) und weiteren wichtigen Partnern (z.B. der Landesvereinigung für Gesundheit, des Lehrerfortbildungsinstitutes) erforderlich.

„Bei dauerhaften gesundheitsförderlichen Prozessen in Kita und Schulen bringen sich Krankenkassen als Initiator, Berater und Begleiter ein. Außerdem finanzieren sie konkrete Projekte sowie Arbeits- und Informationsmaterialien. Sie helfen bei Erfolgskontrollen und beim Aufbau von Netzwerken vor Ort. Die Krankenkassen sind somit wichtige und engagierte Partner. ... Allerdings können sie diese Aufgabe auch nicht alleine stemmen.“

Gudrun Eberle 2008, S. 13

¹ Gesetzliche Unfallversicherungen haben den Auftrag, durch geeignete Maßnahmen in Betrieben, in Bildungseinrichtungen Unfälle zu verhüten. Sie sind, ebenso wie Berufsgenossenschaften, in hohem Maß präventiv tätig. Informationen unter www.dguv.de.

Kapitel 5 – Partner für Prävention und Gesundheitsförderung

Welche Voraussetzungen grundsätzlich vorliegen müssen, damit eine finanzielle Unterstützung von Präventionsmaßnahmen im Setting durch die GKV erfolgen kann, ist im Kapitel 4 „Finanzierung“ dieses Heftes erläutert.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Die BZgA arbeitet als Fachbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und übernimmt für den Bund Aufgaben der Prävention und Gesundheitsförderung.

Sie entwickelt dazu Kampagnen, Methoden und Projekte.

Kampagne „Kinder stark machen“

Erwachsene, insbesondere in Sportvereinen, werden qualifiziert, um das Selbstvertrauen, Selbstwertgefühl etc. von Kindern zu erhöhen und dadurch Suchtgefahren vorzubeugen.

Weitere Informationen unter www.kinderstarkmachen.de.

Die BZgA arbeitet bei der Umsetzung ihrer Kampagnen mit regionalen Partnern, z.B. Gesundheitsämtern oder Landesvereinigungen für Gesundheit, zusammen.

Kindergartenprojekt „Ich geh’ zur U! Und Du?“

Früherkennungsuntersuchungen im Kindesalter dienen der frühzeitigen Erkennung bestimmter Erkrankungen und Risiken und bieten eine Möglichkeit, Eltern zu Fragen der Primärprävention zu beraten. Damit möglichst alle Eltern ihre Kinder an den U-Untersuchungen teilnehmen lassen, hat die BZgA ein Projekt entwickelt. Es basiert auf dem Zusammenwirken von Kindertageseinrichtungen, ÖGD, Jugendamt, Pädiaterinnen und Pädiatern und Eltern und setzt für Kinder und Eltern Anreize, die U-Untersuchungen wahrzunehmen.

Zielgruppen sind Kinder aus Familien mit sozialer Benachteiligung und Migrationshintergrund.

Die BZgA stellt den Akteurinnen und Akteuren vor Ort die Materialien für die Aktion zur Verfügung (Plakate, Flyer in verschiedenen Sprachen, Elterninformationen, T-Shirts, die die Kinder nach der Teilnahme an der „U“ meist durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kindertagesstätten erhalten, und

Zahlreiche Informationsmaterialien stehen unter www.bzga.de zum Download bereit (z.B. Materialien zur Sexualaufklärung, Informationen für Eltern, Unterrichtsmaterialien zu Ernährung, Sozialverhalten, Lärm und Gesundheit u.v.m.).

Infomappen zur Bewerbung der Aktion bei potenziellen Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern).

Eine zentrale Funktion kommt den Erzieherinnen und Erziehern der Kindertagesstätten zu. Sie motivieren die Eltern, mit ihren Kindern die Früherkennungsuntersuchungen wahrzunehmen. Darüber hinaus nutzen sie das Projekt als Einstieg, um gesundheitsrelevante Themen mit den Kindern zu erarbeiten. Häufig werden auch die Eltern in diese Arbeit eingebunden, beispielsweise durch gemeinsame Kochaktionen oder bei Sommerfesten mit zahlreichen Bewegungsangeboten.

Zwei Mal pro Jahr erfolgt ein Fotowettbewerb, einmal jährlich wird ein Preis für ein besonders erfolgreiches, engagiertes Netzwerk vergeben.

Die BZgA bietet das Projekt allen interessierten Netzwerken an. Darüber hinaus erfolgen bereits Kooperationen mit Bundesländern, weitere Kooperationen werden angestrebt.

Weitere Informationen auf www.ich-geh-zur-u.de

Landesvereinigungen für Gesundheit und die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit

In allen Bundesländern gibt es Koordinationsangebote auf Landesebene für den Gesundheitsförderungs- und Präventionsbereich. In 14 Bundesländern wird diese Aufgabe von Landesvereinigungen, Landeszentralen oder Landesarbeitsgemeinschaften für Gesundheit wahrgenommen. In Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen existiert eine ausgebaut

te Koordinationsfunktion durch die Landesgesundheitsämter und zusätzliche Kooperationsstrukturen wie die Landesgesundheitskonferenz in NRW.

Die Landesvereinigungen sind Ansprechpartner für Prävention und Gesundheitsförderung und können über Struktur, Akteur/innen und Programme der Prävention im Land Auskunft geben. Zu vielen Themen (z.B. Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtung, Schule, Betrieb, Altern und Gesundheit) unterhalten die Landesvereinigungen Arbeitsstrukturen, in denen professions- und ressortübergreifend zusammengearbeitet wird. Sie bieten Fortbildungs- und Informationsveranstaltungen an und können bei der Projektentwicklung unterstützen.

Wenn Sie über aktuelle Entwicklungen und Fachveranstaltungen zur sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung ständig auf dem Laufenden bleiben möchten, bestellen Sie gerne den Email-Newsletter des Kooperationsverbundes unter www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/?id=newsletter

Kooperationsverbund GESUNDHEITLICHE CHANCENGLEICHHEIT

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Auf Initiative der BZgA wurde 2003 der bundesweite Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit gegründet. Ihm gehören die Verbände der gesetzlichen Krankenkassen, der Deutsche Städtetag, die Wohlfahrtsverbände, die Landesvereinigungen für Gesundheit und die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung, Ärzteverbände, die Bundesagentur für Arbeit, der Deutsche Olympische Sportbund und eine Vielzahl weiterer Institutionen und Verbände. Weitere Informationen zu den Partnerorganisationen dieses Verbundes unter www.gesundheitliche-chancengleichheit.de.

Kapitel 5 – Partner für Prävention und Gesundheitsförderung

In allen Bundesländern arbeiten Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit des Kooperationsverbundes. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden in der Regel hälftig aus Mitteln der GKV und des Landes finanziert.

Der Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit

- arbeitet als Kontakt- und Koordinierungsstelle zum Thema Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten
- vernetzt Akteure, z.B. durch Arbeitskreise und Fachberatungen
- identifiziert Good Practice-Projekte der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten (viele Praxisbeispiele in diesen Arbeitshilfen wurden von Regionalen Knoten ermittelt und beschrieben)
- bearbeitet mit Partnern thematische Schwerpunkte, z.B. Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen, bei Migrantinnen und Migranten, bei Wohnungslosen, kommunale Strategien gegen Kinderarmut
- führt Fortbildungen und Fachveranstaltungen durch, so wurden z.B. von Oktober 2008 bis Februar 2009 in allen Bundesländern Fachtagungen im Rahmen des Aktionsplans für Ernährung und Bewegung IN FORM durchgeführt, um Prävention und Gesundheitsförderung in den Quartiersgebieten der Sozialen Stadt zu stärken
- entwickelt mit Partnern Modellprojekte
- leistet Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit zum Thema gesundheitliche Chancengleichheit.

Die Vernetzung und Unterstützung der Akteure der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten nimmt in der Arbeit des Regionalen Knotens eine zentrale Rolle ein.



© Klicter, www.pixelio.de

Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit können Sie

- auf mögliche Partner für Gesundheitsförderung im Quartier aufmerksam machen
- bei Themen und Fachfragen unterstützen, z.B. gesundheitlichen Auswirkungen von Armut, kommunalen Strategien gegen Kinderarmut
- auf Gesundheitsförderungsprojekte und Angebote hinweisen, die sich im Bundesland auf sozial benachteiligte Zielgruppen konzentrieren
- über aktuelle Entwicklungen und den fachlichen Austausch informieren, den es im Bundesland zu Themen der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten gibt
- In Informationsnetze aufnehmen, damit Ihr Praxisprojekt, Ihre Maßnahme bekannter wird, z.B. beim Eintrag in die Datenbank www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/datenbank behilflich sein und Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit vermitteln Erfahrungen aus anderen Bundesländern und von den Partnern des Kooperationsverbundes auf Bundesebene.

Kontakt zu den Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit finden Sie über die Adressen auf

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/koordinierungsstellen.

Hier können Sie sich auch einen Überblick über aktuelle Projekte und Schwerpunkte verschaffen.

Kontakt zu den Trägerorganisationen der Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit:

Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg
www.gesundheitsamt-bw.de

Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.
www.lzg-bayern.de

Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.
www.gesundheitberlin.de

Landesvereinigung für Gesundheit Bremen e.V.
www.lv-gesundheitbremen.de

Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.
www.hag-gesundheit.de

Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung
www.hage.de

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e.V.
www.lvg-mv.de

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.
www.gesundheit-nds.de

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen
www.lzg.gc.nrw.de

Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V.
www.lzg-rlp.de

Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung Saarland e.V.
www.lags.de

Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V.
www.slfsg.de

Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V.
www.lv-gesundheit-sachsen-anhalt.de

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Schleswig-Holstein e.V.
www.lvgfsh.de

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V.
www.abethur.de

Weitere Links zum Thema „Partner für Prävention und Gesundheitsförderung“

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit	Informationen zu Aktivitäten und Partnern der Gesundheitsförderung im Stadtteil	www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-im-quartier
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung	Broschüren und Handlungshilfen zu Fachthemen wie Sicherheits- und Gesundheitsförderung, Sport und Bewegung, Wegeunfallverhütung; Daten und Fakten zum Schülerunfallgeschehen	www.dguv.de

Kapitel 5 – Partner für Prävention und Gesundheitsförderung

Quellennachweise:

Böttcher, J.U. (2004). Frühjahrsakademie „Gesunde Schule“ 2004. Vortrag: Fundraising für die Praxis. Verfügbar unter: www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/Gesundheitsfoerderung_Schule_Fundraising.pdf

Eberle, G. (2008). Prävention geht alle an. In: Eberle, G., Hurrelmann, K. & Ravens-Sieberer, U. (Hrsg.). Stark für den Start ins Leben. Gesundheitsförderung in Kindergärten und Schulen – Beispiele, Ideen und Tipps aus der Praxis. Bonn, AOK-Bundesverband, S. 12-15

Leitfaden Kiezdetektive *

Leitfaden Prävention der GKV-Spitzenverbände (2008). Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 2. Juni 2008. Verfügbar unter: www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Arbeitsfeld_Pr%C3%A4vention/leitfaden_praevention_2008.pdf *

Leitfaden Prävention der GKV-Spitzenverbände (2010). Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 27. August 2010
Verfügbar unter: www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_betriebliche_gesundheitsfoerderung/leitfaden_praevention/leitfaden_praevention.jsp *

Quint-Essenz (2008). Verfügbar unter www.quint-essenz.ch

Statusbericht 2008 zum Programm Soziale Stadt. Hrsg. Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung. Verfügbar unter: www.staedtebaufoerderung.info/cdn_031/nn_512334/SharedDocs/Publikationen/StBauF/SozialeStadt/StatusberichtProgrammSozialeStadt2008Lang.html *

SGB V § 20. Verfügbar unter: www.sozialgesetzbuch-sgb.de

*auf der CD zu diesen Arbeitshilfen vorhanden



Aktiv werden für Gesundheit

Arbeitshilfen für kommunale Prävention und Gesundheitsförderung Heft 3

Ein Projekt entwickeln

Was Sie in diesem Heft finden

Was sollte bei der Entwicklung eines Präventionsprojekts beachtet werden?

Das Kapitel erläutert notwendige Schritte bei der Planung und Durchführung von Präventionsmaßnahmen. Beschrieben wird der Weg von der Idee zu einem konkreten Konzept oder Projektantrag.

Wie werden Projektziele formuliert?

Welche Hilfen gibt es bei der Benennung von konkreten Projektzielen? Das Kapitel erläutert dazu anschaulich die Methode der Planung von Meilensteinen und die SMART-Regel.

Was sollte noch bei der Planung berücksichtigt werden?

Dieses Kapitel beschreibt, worauf Projektplanerinnen und -planer bei ihrer Arbeit achten sollten, und geht dabei auch auf die wichtigen Punkte Zeitplan, Aufgabenverteilung und Dokumentation ein.

Welche Möglichkeiten der Finanzierung gibt es?

Welche Möglichkeiten gibt es, Angebote der Gesundheitsförderung über das Programm Soziale Stadt, die Gesetzlichen Krankenversicherungen oder über Fundraising und Stiftungen zu finanzieren? Antworten gibt dieses Kapitel.

Wer sind Partner für Prävention?

Die Gesundheitsförderung im Quartier braucht starke Partner. Das Kapitel nennt Beispiele einer erfolgreichen Zusammenarbeit und stellt Partner wie die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, den Öffentlichen Gesundheitsdienst, die Krankenkassen, die Landesvereinigungen für Gesundheit und das Quartiersmanagement vor.

Tipps zum Weiterlesen

Sie dienen zur Vertiefung eines interessanten Themas.

Links

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

Checklisten

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