
**Wiedergabe der Beiträge
auf dem 9. Kooperationstreff
"Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten"**

am 30. November 2011
in der Kalkscheune Berlin

Eröffnungsveranstaltung

Moderation: Dr. Frank Lehmann, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Präsentation der Handlungsempfehlungen „Gesundheitschancen von sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen nachhaltig verbessern!“

Prof. Dr. Elisabeth Pott, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Frau Dr. Pott beginnt mit einem kurzen Abriss über Entstehung und Entwicklung des Kooperationsverbundes. Dabei verweist sie auf die Entwicklung der Good Practice-Kriterien 2005. Sie betont, dass durch den Kooperationsverbund eine gute Vernetzung geschaffen wurde und der Transfer von wissenschaftlichen Erkenntnissen in die Praxis voran getrieben wurde. Ziel ist: Der kommunale Ansatz soll weiter umgesetzt werden! Ansatz bzw. Ausgangspunkt für den kommunalen Partnerprozess sind die Handlungsempfehlungen zur Gesundheitsförderung von sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen.

Auf die Handlungsempfehlungen geht sie detailliert ein:

Sie müssen einen gewissen Grad an Abstraktheit aufweisen, um der Situation in der jeweiligen Kommune Rechnung zu tragen. Bestandteile der Handlungsempfehlungen sind:

- a) Beteiligung/Partizipation als Qualitätsmerkmal für kommunale Strategien
- b) Ressortübergreifende Zusammenarbeit (Mo-Ki als Bsp.), Synergien nutzen
- c) Niedrigschwellige Angebote (z.B. Frühe Elternarbeit in Kitas)
- d) Empowerment, wertschätzende und ressourcenorientierte Ansprache
- e) Der Setting-Ansatz
- f) Multiplikatoren als Vermittler für eine gezielte Ansprache der Zielgruppe
- g) Strukturen für Ehrenamt fördern

Zum kommunalen Partnerprozess:

Dieser ist ein „gemeinsamer Lernprozess für die Kommunen!“. Als Instrument für den Erfahrungsaustausch dient die Internetplattform www.gesundheitliche-chancengleichheit.de.

„Jede Kommune ist anders! Deswegen ist vor der Etablierung einer erfolgreichen Strategie in einer andern Kommune zu fragen: „Was unterscheidet unsere Ausgangssituation? Welche Adaptionsprozesse sind nötig?“

Die praktische Umsetzung des Partnerprozesses spiegelt sich in den ersten Partnerschaftsvereinbarungen wieder.

Die Präsentation von Frau Prof. Dr. Pott können Sie ausführlich im PDF „Vortrag Prof. Elisabeth Pott“ einsehen.

„Gesundes Aufwachsen für alle“ aus kommunaler Sicht

Anne Janz, Vorsitzende des Gesundheitsausschusses des Deutschen Städtetag, Stadträtin für Gesundheit, Kassel

Der Deutsche Städtetag als Spitzenverband ist ein wichtiger Partner für die Kommunen.

„Der Städtetag hat die Einschätzung, dass Kommunen die Verantwortung für ein gesundes Aufwachsen haben.“

Somit besteht ein klarer Handlungsauftrag für die Kommunen, dem demografischen Wandel und der Migration Rechnung zu tragen. *„Es lohnt sich, in gesundes Aufwachsen in den Kommunen zu investieren! Wie engagiert die Kommunen in der Gesundheitsförderung arbeiten, zeigt das Netzwerk gesunde Stadt!“* Für nachhaltige Strategien ist eine strukturelle Verankerung notwendig.

Hier erfolgt der strategische Austausch zwischen den Akteuren noch zu wenig. Der Partnerprozess ist aus dieser Perspektive sehr zu begrüßen. Die Kooperation insbesondere an Schnittstellen ist wichtig: Dadurch ist ein „Qualitätssprung“ möglich, z.B. über eine Steigerung des sozialen Zusammenhalts.

Welche Strategien sind in Kommunen erfolgreich?

„Es gibt kein Allheilmittel für alle Kommunen, da die Bedarfe höchst unterschiedlich sind!“ Ansatzpunkte sind aber die Ressourcen, die bei der ressortübergreifenden Zusammenarbeit zu nutzen sind!“

Für eine zielgeleitete Vernetzung: *„Die Kommune muss Steuerungsverantwortung übernehmen.“* Zielgeleitete Prozesse müssen entwickelt, Indikatoren bestimmt und kontrolliert werden. *„Der Gesundheitsbildungsauftrag soll in der Schule, Sportverein etc. (in der Lebenswelt) verankert werden.“*

Eine strategische Verankerung von Gesundheitsförderung in den Bildungsplänen und kommunale Bildungsverantwortung auch für Schulen (Einbettung in eine gesundheitsförderliche Gesamtstrategie) sind wichtige Stellschrauben. Auf der Bundesebene muss der Gesundheitsaspekt der Programme und Förderkriterien mehr in den Fokus rücken. *„Bund und Länder müssen den Kommunen mehr zutrauen!“*

„Präventionsketten in Nordrhein-Westfalen – das Modellvorhaben `Kein Kind zurücklassen`“

Dr. Hildegard Kaluza, Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport des Landes NRW, Düsseldorf

Das Projekt „Kein Kind zurücklassen“ spiegelt den Rückenwind, den das Thema Vernetzung bekommen hat. Der Impuls für eine größere Vernetzung kam von der Ministerpräsidentin. Ausgangspunkt war das Prognos Gutachten (fiskalischer Aspekt).

Zu den kommunalen Präventionsketten: *„Die Kommune ist der Ort, wo Vernetzung stattfinden muss! Übergänge von einer Institution in die andere müssen organisiert werden!“*

Die Evaluation und der Transfer des Prozesses in NRW werden derzeit erarbeitet. Die Wirkungsweisen der einzelnen Module des Projektes sind bekannt. Der Prozess als Ganzes nicht evaluiert. Wünschenswert wäre eine Panelerhebung (nicht nur Querschnittsdaten!).

„Es besteht kein Projektdefizit, sondern ein Vernetzungsdefizit!“

Familien und Sozialberichterstattung dienen als Basis. Jetzt müssen verschiedene Logiken zusammengebracht (z.B. Wohlfahrtsverbände und kommunale Logik) und die Transparenz erhöht werden. Die Auftaktveranstaltung zeigt den Rückenwind, den das Thema hat. Es besteht Aufbruchsstimmung!

Die Präsentation von Frau Dr. Kaluza können Sie ausführlich im PDF „Vortrag Dr. Hildegard Kaluza“ einsehen.

„Gesundheit ist immer auch ein soziales Phänomen – Warum wir sektoren- und berufsübergreifende Zusammenarbeit in den Kommunen brauchen“

Prof. Dr. Klaus Hurrelmann, Hertie School of Governance, Berlin

1. **Erziehungspartnerschaften: Die Kooperation zwischen Eltern und Professionellen**

Die Rolle der Eltern: Sie sind das Zentrum für das Kind. Eine kommunale Unterstützung dient dem Sozialisationsprozess. Eine Verzahnung und Koordinierung dient der Auseinandersetzung des Kindes mit seiner Umwelt (vgl. Sozialisationstheorie von Hurrelmann): Körper, Psyche, soziale und physische Umwelt in Einklang bringen entspricht dem Zustand des Gesundseins (Def. vgl. WHO)

2. **Konservativer Wohlfahrtsstaat in Deutschland, korporatistisches Modell:**

Überschätzung der Steuerungsleistung der Familie: Die Erziehung und Pflege der Kinder ist das natürliche Recht der Eltern. Der Bedarf an bürgerschaftlicher Infrastruktur wird übersehen. *„Erziehung ist eine Verantwortung für die ganze Gemeinschaft!“ Erziehung ist eine öffentliche Verantwortung!“*

3. Wegen dieser problematischen Förderungspolitik ist die soziale Ungleichheit in Deutschland gestiegen!

Paradoxe Förderungspolitik: Es besteht weiterhin die normative Vorstellungen der bürgerlichen Kleinfamilie (Nachkriegsmodell). Abweichende Formen werden benachteiligt (z.B. Alleinerziehende, viele Kinder): Die Elternbildung wird vernachlässigt aber es besteht die Notwendigkeit sehr früher Hilfen. 20 Prozent der von sozialer Isolation bedrohten Familien schaffen es nicht, Förderungen/Transferleistungen des Staates zu nutzen.

4. **Gesundheitsförderung ist nur erfolgreich, wenn sie mit der Bildung und anderen Bereichen verzahnt wird!**

„Die Förderstrukturen sind im internationalen Vergleich auf einem hohen Niveau! Problematisch sind aber die Fragmentierung der Professionen und überwiegend aufsuchende Strukturen, die sich nicht unbedingt auf das Kind beziehen!“

5. **Finanzielle Anreize/Struktureffekte:** Das Elterngeld ist positiv. Problematisch zu sehen ist jedoch das geplante Betreuungsgeld, da es Anreiz für sozial schwache Familien gibt, ihr Kind nicht in Kitas zu geben.

Den Redebeitrag von Prof. Dr. Hurrelmann können Sie ausführlich im PDF „Rede Herr Prof. Dr. Klaus Hurrelmann“ nachlesen.