

## **Stichwortartige Wiedergabe der Beiträge auf dem 8. Kooperationstreffen "Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten" erstellt von Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.**

am 8. September 2010  
im Wissenschaftszentrum für Sozialforschung Berlin (WZB)

---

### **AG 4: Strategien zur Verbesserung der Kindergesundheit im Quartier**

<u>Moderation:</u>	Christa Böhme (Deutsches Institut für Urbanistik)
<u>Fachlicher Input:</u>	Helene Luig-Arlt (Büro für Stadtteilmanagement Langballig)
<u>Dokumentation:</u>	Stefan Bräunling (Geschäftsstelle des Kooperationsverbundes)

Diese Mitschrift ergänzen zwei Anhänge  
(siehe [www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/:kooptreffen8](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/:kooptreffen8)):

- Der fachliche Input von Frau Luig-Arlt in Kurzform
- Die Kölner Entschließung des Gesunde Städte-Netzwerks, auf die während der AG als hilfreiches Grundlagenpapier hingewiesen wurde

#### **Zusammenfassung**

- Für ein erweitertes Verständnis von Gesundheit werben, das auch Wohnen, Verkehr etc. betrifft! Dabei dürfen der breite Gesundheitsbegriff und die Eingliederung als Querschnittsaufgabe nicht dazu führen, dass sich letztlich nichts bewegt.
- Die Gesundheitsförderung im Setting Quartier bedarf einer zentralen Koordinierung und der Verbreitung über Multiplikator/innen bzw. „Lotsen“. Treffpunkte und Netzwerke existieren bereits vielfältig.
- Zur Zusammenarbeit, vor allem mit dem Kinder- und Jugendhilfebereich, hat der 13. Kinder- und Jugendbericht viele mögliche Ansatzpunkte benannt. Qualitätskriterien für Gesundheitsförderung wie Ressourcenorientierung, Partizipation u.v.m. sowie Bedingungen für den Transfer können deutlicher herausgestellt und verbreitet werden.
- Erfolgreiche Maßnahmen in Regelförderung überführen!

#### **8. Kooperationstreffen „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“, 8. September 2010**

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

## **Einleitung**

- Charakteristika der Lebenswelt Stadtteil/Quartier:
  - o keine Organisationseinheit, sondern eine räumliche Einheit
  - o vergleichsweise komplexer, diffuser
  - o zur Herangehensweise noch relativ wenig Erfahrungen im Vergleich zur Gesundheitsförderung in den Settings Kita, Schule, Betrieb

## **Fachlicher Input**

- **Als Handlungsstrategie müssen Koordinationsstrukturen geschaffen werden, die Vernetzungen initiieren sowie integrierte Entwicklungskonzepte im Setting Stadtteil umsetzen. Für Kinder- und Jugendprojekte müssen die Betroffenen selbst und die Eltern eingebunden werden.**
- Ein erfolgreiches Beispiel hierfür: REGSAM (München) mit insgesamt mehr als 2500 engagierten Menschen.
- Die Erfahrungen aus dem Programm Soziale Stadt und die Projekte guter Praxis weisen darauf hin, dass sozialraumorientiertes, integratives Handeln, ein breit angelegtes Netzwerk, Kooperations- und Beteiligungsstrukturen offenbar effektiver sind als isoliertes Agieren.

(Die Kurzform des fachlichen Inputs von Frau Luig-Arlt kann auf [www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/):kooptreffen8 heruntergeladen werden.)

## **Diskussion**

### **Der Stellenwert von Gesundheitsförderung, der weite Gesundheitsbegriff**

- Der Stellenwert von Gesundheitsförderung im Stadtteil ist steigend, aber noch nachrangig (ganz oben: Bildung und Beschäftigungsfähigkeit).
- Immer noch oft anzutreffen: ein begrenzter Gesundheitsbegriff. Das Bewusstsein, dass die Akteure schon viel tun, was mit Gesundheit zu tun hat, dass die Schnittmenge Stadtentwicklung – Gesundheitsförderung groß ist, fehlt noch.
- Anknüpfungspunkte benennen und nutzen: Stadtteilarbeit, Gemeinwesenarbeit, Quartiersmanagement!
- Essentielle Charakteristika für Gesundheitsförderung sind Partizipation und Empowerment. Sowie grundsätzlich: Ressourcenorientierung! Eine zu unterstützende Ressource: Stolz auf den eigenen Stadtteil/das eigene Quartier

### **Wie können wir einen umfassenden Gesundheitsbegriff verankern?**

- Eine Grundlage, die man auch potenziellen Partnern vermitteln kann: Sieben Kernbereiche der Gesundheitsförderung mit Jugendlichen (Helmut Hildebrandt (1992), Lust am Leben):
  - o Selbstwertgefühl
  - o Freundschaften und soziale Beziehungen
  - o Freundschaft mit dem Körper und den Sinnen
  - o Umweltschutz
  - o Sinnvolle Arbeit und gesündere Arbeitsbedingungen
  - o Gesundheitsversorgung und Gesundheitswissen
  - o Sinnvolle Gegenwart, lebenswerte Zukunft

- Wohnen und das Wohnumfeld sind ganz wichtig. Ein positives Beispiel hierfür: Frühe Förderung landesweit in Schleswig-Holstein, mit Wohnungsbaugesellschaften, die Räumlichkeiten für Begegnungsstätten, Elterncafés etc. zur Verfügung stellen.
- Die Stiftung SPI evaluiert in Berlin „Jugendsozialarbeit an Berliner Schulen“, ein Programm mit 190 Schulen (darunter 76 Grundschulen): **Orte und Netzwerke** bestehen bereits vielfach. Es braucht viel Aufwand und Mühe, in die vorhandenen Netzwerke einzutauchen!
- Die Eltern sind einzubeziehen und zu fragen, was sie wünschen. Was sind Erfahrungen hierbei?
  - o „Besser essen Mehr bewegen“: Eine Auswertung von Befragungen wird Anfang 2011 veröffentlicht.
  - o Eine Beratung von Kitas und Schulen durch „**Lotsen**“ durch den Dschungel der Angebote ist notwendig. Ein Beispiel hierfür: „Es bewegt sich was in Malstatt“. Kommunale Arbeitskreise, in denen sich alle Institutionenvertreter/innen treffen, gibt es so gut wie überall!
- Gute Beispiele für **Partizipation** finden sich insbesondere bei der Wohnumfeld-Gestaltung, bei Kita-Kindern bei der Außengestaltung.

### Wie gelingt Vernetzung im Stadtteil?

- Ein Zugang ist gut möglich über interreligiösen Dialog, dann z.B. Sprachförderkurse in Moscheen – dann hat man auch den Anschluss zu anderen Terminen wie Schul-Elternabenden und zu Themen wie Schwimmen, Radfahren, Ernährung.
- Die zurzeit beste Übersetzungshilfe stellt der **13. Kinder- und Jugendbericht** dar. Er bietet viele Ansatzpunkte, die wir aufgreifen sollten, in der Sprache der Kinder- und Jugendhilfe verfasst. Die Federführung in der Zusammenarbeit sollte im Kinder- und Jugendhilfebereich angesiedelt sein. Gesundheitsförderung ist darin als Fachstandard genannt.
- Gesundheit als Querschnittsthema hat die Gefahr, dass es sich verliert, nicht die notwendige Priorität hat. Es fehlt ein verbindliches Konzept, was zu Gesundheit inhaltlich dazu gehört, und der Bezüge zu anderen Politikfeldern, ein „**Fachplan**“. Aus der Unklarheit heraus zieht man sich dann leicht auf die klassischen Gesundheitsthemen (Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung) zurück.

### Verstetigung guter Praxis

- Viele Projekte sind nicht vernetzt, viele sind nicht nachhaltig. Wir brauchen mehr **Qualität** als Quantität in den Projekten!
- Projekte sind gut als Ideengeber, für Innovation. Ansonsten aber muss das Ziel sein: weg von Projektstrukturen - erfolgreiche Projekte in die Regelversorgung! Ein Beispiel hierfür: die Familienhebammen an vielen Orten
- Gesundheitsförderung muss in **Weiterbildung** eingehen, Beispiel Weiterbildungsmodul für Kita-Erzieher/innen, für Quartiersakteure. Dies schafft Dauerhaftigkeit. Einbindung auch an Universitäten und Fachhochschulen (Ausbildung von Architekt/innen, Erzieher/innen u.v.a.).
- Unsere Aufgabe als Verbunds- und Verbandsvertreter/innen ist, deutlich zu machen: Was haben wir aus guten Projektbeispielen gelernt, was ist verallgemeinerbar, was sind die Bedingungen für die Überführung in Regelförderung.