

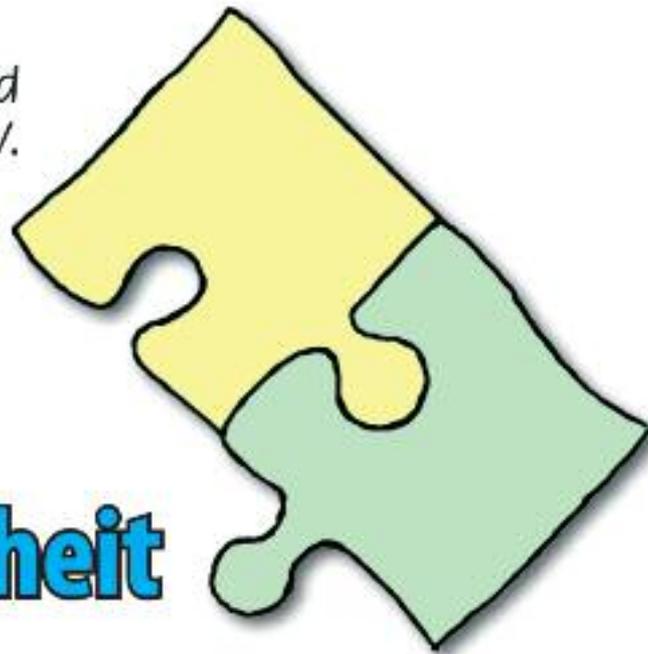
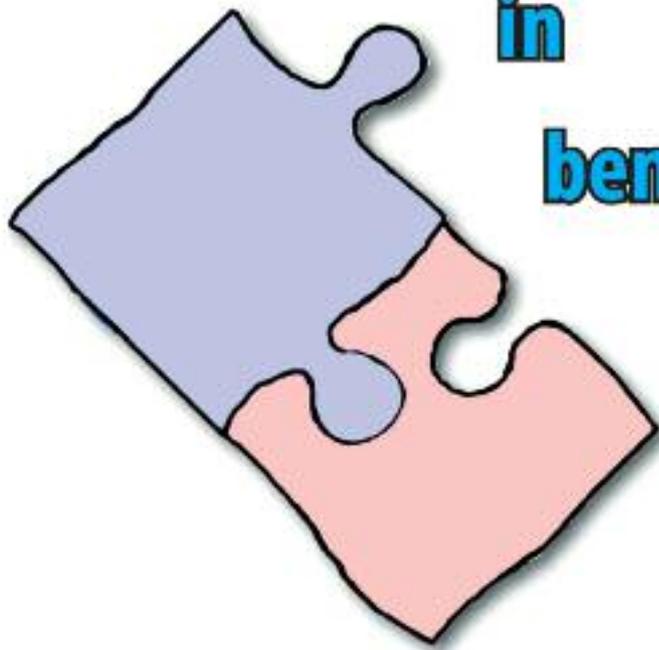
Wie kommt

Gesundheit

in

benachteiligte

Stadtteile?



11. Dezember 2008
Hannover

DOKUMENTATION

Veranstalter:

Landesvereinigung für Gesundheit und
Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.

Fenskeweg 2

30165 Hannover

Tel.: 0511/ 3 50 00 52

Fax.: 0511/ 3 50 55 95

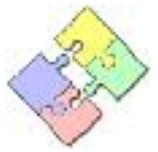
E-Mail: info@gesundheit-nds.de

Internet: www.gesundheit-nds.de

Kooperationspartner:

LAG Soziale Brennpunkte Niedersachsen e.V.

LandesSportBund Niedersachsen e.V.



Inhaltsverzeichnis

Tagungsthema.....	3
Tagungsprogramm	4
Begrüßung.....	5

Vorträge

Gesundheitsförderung im Stadtteil als Zusammenspiel verschiedener Akteure <i>Dr. Bettina Reimann</i>	5
Soziale Indikatoren in der Gesundheitsberichterstattung <i>Katharina Hesse-Jungesblut</i>	8
„ Stadtgespräch “ – Praktische Gesundheitsförderung braucht Kooperation.....	12
„So funktioniert das Gesundheitswesen!“ <i>Prof. Christiane Deneke</i>	12
„So funktioniert Stadtteilarbeit!“ <i>Daniel Wölflé</i>	15
„So funktionieren Sport- und Bewegungsangebote!“ <i>Prof. Dr. Gunter A. Pilz</i>	18
Zusammenfassung der Diskussion „Stadtgespräch“	26

Aussteller

Toolbox-Arbeitshilfen „Aktiv werden für Gesundheit“	30
Gesundheitssport für muslimische Mädchen und Frauen	31
Adipositasprävention an Grundschulen der Region Hannover.....	32
Zahngesundheit im benachteiligten Stadtteil fördern	33
Internationale Stadtteilgärten Hannover e.V.	34
Niedrigschwellige Gesundheitsangebote in Stadtteilen mit besonderem Entwicklungsbedarf	35
Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. Sektion Niedersachsen, Hannover	36
Lehrter SV – Let´s move.....	37
Sportjugend Northeim-Einbeck – Frauensport am Vormittag	38
LandesSportBund Niedersachsen e.V.	39



Tagungsthema:

Wie kommt „Gesundheit“ in benachteiligte Stadtteile?

Gesundheitschancen sind in den Kommunen sozial und räumlich ungleich verteilt. Verbunden mit Armut konzentrieren sich gesundheitliche Defizite insbesondere in benachteiligten Stadtteilen und treffen die dortigen Bewohnerinnen und Bewohner. Gesundheitsförderung hat daher in diesen Quartieren eine besonders hohe Bedeutung. Wer gesundheitliche Chancengleichheit fördern will, muss Bedingungen in der unmittelbaren Lebenswelt schaffen, durch die gesundheitliche Ressourcen und Potenziale der ansässigen Bevölkerung gestärkt werden. In diesem Zusammenhang sind in den letzten Jahren viele Projekte guter Praxis entstanden, die Gesundheitsförderung auf unterschiedlichen Wegen umsetzen. Ein wesentlicher Faktor für den nachhaltigen Erfolg dieser Maßnahmen ist die Kooperation verschiedener Akteure und Institutionen im Stadtteil. Die Fachtagung thematisierte diese Aspekte und regte die Diskussion und den Austausch über wesentliche Fragestellungen an:

- Wie lassen sich Sport-, Ernährungs- und andere Gesundheitsangebote in den Stadtteil bringen?
- Sind Sport- und Bewegungsangebote in sozial benachteiligten Stadtteilen ein Selbstläufer?
- Welche strukturellen Voraussetzungen sind notwendig?

Diese und ähnliche Fragen standen im Mittelpunkt der Vorträge und Diskussionen. Darüber hinaus wurde im Rahmen des „World-Cafés“ die Gelegenheit zum intensiven Austausch über Methoden, Strategien und gemeinsame Zielvorstellungen der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung in Stadtteilen geboten.

Die Veranstaltung richtete sich an Akteure der Gemeinwesenarbeit und des Gesundheits-, Sport-, Sozial und Bildungsbereichs in Niedersachsen sowie an Interessierte.



Tagungsprogramm

- 09:30** **Anmeldung und Begrüßungskaffee**
- 10:00** **Begrüßung**
Honey Deihimi, Integrationsbeauftragte des Landes Niedersachsen
Dr. Gabriele Windus, Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen,
Familie und Gesundheit
- 10:15** **Gesundheitsförderung im Stadtteil als Zusammenspiel von
verschiedenen Akteuren**
Dr. Bettina Reimann, Deutsches Institut für Urbanistik, Berlin
- 11:00** **Soziale Indikatoren in der Gesundheitsberichterstattung**
Katharina Hesse-Jungesblut, Landesgesundheitsamt Niedersachsen
- 11:20** **„Stadtgespräch“ - Praktische Gesundheitsförderung braucht
Kooperation**
- So funktioniert das Gesundheitswesen!***
Prof. Christiane Deneke, Hochschule für angewandte Wissenschaften, Ham-
burg
- So funktioniert Stadtteilarbeit!***
Daniel Wölfle, Quartiermanagement Delmenhorst-Wollepark, Nachbarschafts-
büro Wollepark und LAG Soziale Brennpunkte Nds. e.V.
- So funktionieren Sport- und Bewegungsangebote!***
Prof. Dr. Gunter A. Pilz, Institut für Sportwissenschaft, Leibniz Universität
Hannover
- Kurzbeiträge und moderierte Diskussion über Handlungslogiken,
Voraussetzungen, Methoden und Wege gelingender Zusammenarbeit**
- 12:45** **Mittagspause und Markt der Möglichkeiten**
- 14:15** **World-Café**
In kleinen Gesprächsrunden wird unter anderem über Strategien, Maßnahmen
und mögliche gemeinsame Ziele von Gesundheitswesen, Gemeinwesenarbeit
und Sportvereinen diskutiert.
- 16:15** **Ergebnissammlung und Abschlussrunde**
- 16:45** **Ende der Veranstaltung**



Begrüßung

Die Gäste wurden zu Beginn der Veranstaltung von Frau Honey Deihimi, als Integrationsbeauftragte des Landes Niedersachsen, und von Frau Dr. Gabriele Windus, als Vertreterin des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit, begrüßt. Auch Frau Dr. Antje Richter begrüßte alle Anwesenden und bedankte sich insbesondere beim Kooperationsverbund Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten und den Kooperationspartnern.

Im Anschluss daran erfolgten Vorträge zur notwendigen Kooperation von verschiedenen Akteuren für eine nachhaltige Gesundheitsförderung im Setting Stadtteil und zu neuen Ansätzen der Erfassung sozialer Indikatoren in der Gesundheitsberichterstattung in Niedersachsen. Im Rahmen des Stadtgespräches wurden durch Experten der Gemeinwesenarbeit, des Gesundheitswesens und von Sport- und Bewegungsangeboten die Handlungslogiken der drei unterschiedlichen Akteure erläutert und gemeinsam diskutiert.

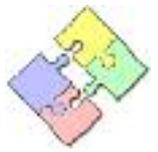
Gesundheitsförderung im Stadtteil als Zusammenspiel von verschiedenen Akteuren

Dr. Bettina Reimann

Die Gesundheitsförderung im Stadtteil stellt für Kommunen, Krankenkassen und stadtteilbezogene Gesundheitsakteure eine besondere Herausforderung dar. Gegenüber anderen Settings (Schule, Betrieb) weist der Stadtteil einige Besonderheiten auf:

- Die Sozialraumorientierung ist in der Gesundheitsförderung bislang nur unzureichend entwickelt.
- Der Stadtteil ist bislang ein Setting mit geringer Relevanz und wenig Erfahrungen bei Krankenkassen. Aktivitäten im „nicht-betrieblichen Setting“ Stadtteil sind gegenüber Schulen und Kitas nachgeordnet.
- Gegenüber anderen Settings (z.B. betriebliche Gesundheitsförderung) ist der Stadtteil diffuser: Strukturen, Verantwortlichkeiten und Angebote sind nicht klar definiert; es kann nicht auf entwickelte Verfahren der Settingentwicklung zurückgegriffen werden.
- Hingegen ist eine gute Strukturentwicklung im Bund-Länder-Programm Soziale Stadt zu verzeichnen. Das heisst, bei der Umsetzung von Maßnahmen im Rahmen der Sozialen Stadt, beispielsweise Wohnumfeldverbesserungen, Verkehrsberuhigungen und Schulhofgestaltungen, wird implizit Gesundheitsförderung betrieben.

Die Gesundheitsförderung unter besonderer Berücksichtigung der Lebenswelt Stadtteil stellt damit die Kommunen, Krankenkassen und stadtteilbezogene Gesundheitsakteure vor besondere Herausforderungen dar. Diese sind insbesondere:



- Aufbau, Weiterentwicklung und Verstetigung von Strategien, Verfahren und Strukturen der gesundheitsfördernden Stadtteilentwicklung.
- Verzahnung der gesundheitsfördernden Stadtteilentwicklung mit Ansätzen und Praxis der sozialen Stadtentwicklung.
- Sensibilisierung der Krankenkassen für sozialraumorientiertes Handeln und die Programmumsetzung Soziale Stadt.
- Sensibilisierung der Kommunen (insbesondere Fachämter) für Gesundheitsförderung und Perspektive der Krankenkassen(verbände).
- Aufbau einer die gesundheitsfördernde Stadtteilentwicklung stützende Kooperation.
- Entwicklung eines Rahmens für die Kooperation (z.B. Kooperationsvereinbarungen; Verträge; Integrierte Handlungskonzepte).
- Entwicklung von Kooperationsformen bzw. geeigneten Strukturen für die Kooperation.
- Umfassende Beteiligung der Zielgruppen bei Bedarfsermittlung, Umsetzung und Auswertung.



Für das Zusammenspiel von Akteuren im Stadtteil stellen sich verschiedene Fragen, die dem Vortrag vorangestellt werden. Ziel ist es, im Vortrag Antworten oder zumindest Anregungen für die Beantwortung folgender Fragen zu finden:

- Welche Strukturen befördern die Kooperation im Stadtteil?
- Welche Themen und Handlungsfelder eignen sich, um die unterschiedlichen Akteursgruppen einzubinden?
- Welche Akteurskonstellationen müssen gebildet werden, um die Gesundheitsförderung in den Stadtteil zu holen?
- Wie kann die Unterstützung der Verwaltung gesichert werden?



- Wie können Krankenkassen stärker in die Strategie- und Projektentwicklung für den Stadtteil eingebunden werden?
- Wie können „primäre Zielgruppen“ (z.B. Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene, Eltern) stärker in den Prozess eingebunden werden?
- Welche Arbeitsstrukturen eignen sich als „legitime“ Foren des Stadtteils zur Strategie- und Projektentwicklung?

Wie der Aufbau einer die gesundheitsfördernde Stadtteilentwicklung stützende Kooperation zwischen Kommunen, Krankenkassen und anderen Akteuren gelingen kann und die Entwicklung und Qualifizierung von Projekten, die sich für die Gesundheitsförderung in sozial benachteiligten Stadtteilen besonders eignen, vorgenommen wird, soll an ausgewählten Ergebnissen eines laufenden Forschungsprojektes erläutert werden.

In dem Projekt „Mehr als gewohnt: Stadtteile machen sich stark für Gesundheitsförderung“ werden Strukturen, Prozesse und Projekte der kleinräumigen, stadtteilbezogenen Gesundheitsförderung in ausgewählten Stadtteilen von Fürth, Hamburg und Halle weiterentwickelt und evaluiert. Ziel der Analyse ist es, einen praxistauglichen Implementationsansatz der Primärprävention für die Zielgruppen Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene auszuarbeiten, der vor allem in sozial benachteiligten Stadtteilen einsatzfähig ist.

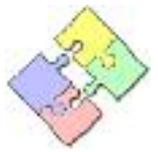
Im Verlauf des Projektes erproben die beteiligten Kommunen und Kassen in kooperativer und abgestimmter Form explorativ - und mit wissenschaftlicher Begleitung - Interventionen. Hierfür hat die Begleitforschung mit den Kommunen, Krankenkassen, lokalen Einrichtungen und Akteuren gemeinsam Qualitätselemente der gesundheitsförderlichen Stadtteilentwicklung abgestimmt, die im Projektverlauf erprobt werden. Diese Qualitätselemente wurden im Bereich der Strategie-, Struktur- und Projektentwicklung angesiedelt:

Strategieebene

- Umfassender Gesundheitsbegriff, der Potenziale und Probleme sowie ein breites Spektrum an Handlungsfeldern umfasst
- Erfassung und Abstimmung der lokalen sozialen und gesundheitlichen Problemlagen und Potenziale
- Verankerung des Themenfeldes „Gesundheit“ in lokalen Handlungskonzepten, Aktionsplänen und Strategien
- Zusammenführung von städtischen Leitbildentwicklungsprozessen (Gesunde Stadt, Familienfreundliche Stadt, Nachhaltige Stadt, Geschlechtergerechte Stadt usw.)

Strukturebene

- Verankerung des Themenfeldes in der Verwaltung
- Ressortübergreifende Zusammenarbeit sichern
- Einbindung des Gesundheitsamtes in bestehende Strukturen der Stadt(teil)-entwicklung



- Unterstützung und Absicherung von erforderlichen Maßnahmen und Instrumenten durch Stadtpolitik und Verwaltungsspitzen
- Aufbau einer stadtteilbezogenen Koordinierungsstelle
- Netzwerkbildung und -pflege
- Gelegenheitsstrukturen für Beteiligung
- Verfügungsfonds Gesundheit im Stadtteil
- Kapazitätsentwicklung bei lokalen Akteuren
- Anerkannte Setting-Projekte und aktive Teil-Settings
- Im Vortrag soll eine Zwischenbilanz für die Fallstudie Fürth gezogen werden. Hieran können die strukturellen Voraussetzungen und Akteurskonstellationen für die Gesundheitsförderung im Stadtteil nachvollzogen und verallgemeinerbare Aussagen getroffen werden.

Projekt-/Umsetzungsebene

- Zielgruppengenaue und sozialogensensible Projektentwicklung und -umsetzung
- Qualitätsentwicklungsprozess bei Projekten der gesundheitsfördernden Stadtteilentwicklung
- Kooperation von Verwaltung, Gesundheitsakteuren, Vorort-Aktiven und Bewohnerschaft

KONTAKT:

Dr. Bettina Reimann, Deutsches Institut für Urbanistik GmbH, Straße des 17. Juni 112, 10623 Berlin, Tel.: 030/ 39001 191, E-Mail: reimann@difu.de; Internet: www.difu.de

Soziale Indikatoren in der Gesundheitsberichterstattung

Katharina Hesse-Jungesblut

Ende der 90er Jahre wurde dem Niedersächsischen Landesgesundheitsamt (NLGA) seitens des Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit die Aufgabe der Gesundheitsberichterstattung (GBE) des Landes übertragen.

Die Gesundheitsberichterstattung soll den Gesundheitszustand der Bevölkerung des Landes Niedersachsen, die Verbreitung von Risikofaktoren, Inanspruchnahme von Leistungen und Versorgungsstrukturen im Gesundheitswesen beschreiben, analysieren und gesundheitspolitischen Handlungsbedarf ableiten. Sie baut auf vorhandenen Daten auf, führt diese zusammen und bewertet sie hinsichtlich ihrer Aussage über Auswirkungen auf die gesundheitliche Situation der Bevölkerung.

Wichtige Daten für die GBE in Niedersachsen liefern u.a. die öffentlichen Gesundheitsdienste der Landkreise und kreisfreien Städte (Daten Schuleingangsuntersuchung), der Landesbetrieb für Statistik und Kommunikationstechnologie (LSKN) (Mikrozensusdaten, Krankenhausstatistik und Todesursachenstatistik), das Epidemiologische Krebsregister Niedersachsen (Krebsinzidenz- und Krebssterbefalldaten) sowie das Zentrum für Qualitätsmanagement der Ärztekammer (Perinatal- und Neo-



natalerhebungsdaten). Hinzu kommen die Meldungen an das NLGA zu meldepflichtigen Infektionskrankheiten.

Den allgemeinen Gesundheitszustand betreffend kommt der Schuleingangsuntersuchung eine besondere Bedeutung zu. Die Schuleingangsuntersuchung ist eine Pflichtuntersuchung und die einzige vollständige Untersuchung eines geschlossenen Jahrgangs in Niedersachsen. Sie liefert wichtige Informationen über die körperliche und psychische Gesundheit und Entwicklung der Kinder sowie über deren Soziodemographie. In Niedersachsen führen die Landkreise/kreisfreien Städte die Schuleingangsuntersuchung auf der gesetzlichen Grundlage des NgöGD durch. Sie haben sich zu diesem Zweck zu zwei sogenannten Anwendergemeinschaften zusammengeslossen (Weser-Ems Modell und SOPHIA (Sozialpädiatrisches Programm Hannover – Jugendärztliche Aufgaben)), die jeweils einheitliche Untersuchungsprotokolle anwenden. Die beiden Untersuchungsmodelle unterscheiden sich zum Teil und erlauben somit nicht in allen Bereichen eine gemeinsame Auswertung. Die Behebung dieses Problems wird derzeit erarbeitet. Das NLGA erhält Daten von jährlich ca. 75.000 Kindern. Diese Daten ermöglichen neben Aussagen zum Bevölkerungsjahrgang selber auch vergleichende Aussagen zu früheren Jahrgängen. Die Schuleingangsuntersuchung erhebt unter anderem die Sozialdaten Berufstätigkeit, Bildungsgrad und Herkunft der Eltern.

Weitere, die soziale Lage der niedersächsischen Bevölkerung betreffende, Daten liefert das LSKN. Der Mikrozensus liefert zum Beispiel die für uns wichtigen Daten zur Bevölkerung in Niedersachsen insgesamt, Geschlechterverhältnis, Altersstruktur, Anteil ausländischer Bevölkerung, Anzahl Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt sowie zur Erwerbstätigkeit der Bevölkerung.

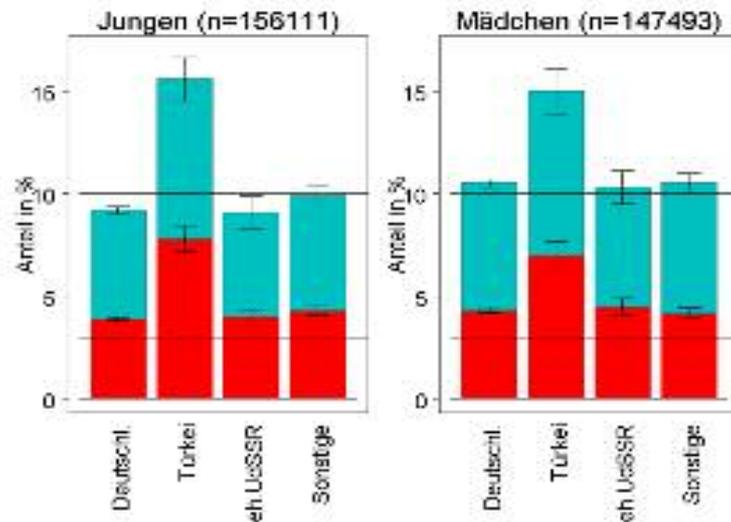
Durch die Auswertung der vorliegenden Daten kann das NLGA Assoziationen zwischen sozialen und gesundheitlichen Faktoren aufzeigen. Einzelne Beispiele sollen im Folgenden vorgestellt werden.

Die Daten der Schuleingangsuntersuchung zeigen:

- Je „höher“ die Berufsausbildung der Mutter, umso seltener das Auftreten von motorischen oder sprachlichen Auffälligkeiten sowie von Übergewicht und Adipositas beim Kind.
- Kinder, deren Familien aus der Türkei stammen, haben häufiger Übergewicht und Adipositas als Kinder anderer Herkunftsländer.
- Kinder, deren Vater nicht berufstätig ist, sind häufiger übergewichtig oder adipös.
- Älteste Kinder in der Familie sind häufiger übergewichtig als Kinder, die ältere Geschwister haben.



Herkunftsland bei Schulanfängern versus Prävalenz Übergewicht (>P90) und Adipositas (>P97)



Zusammenfassung

Beispiele:

- Je qualifizierter die Berufsausbildung der Mutter,
 - desto weniger motorische Auffälligkeiten bei den Kindern
 - desto niedriger der Anteil übergewichtiger / adipöser Kinder ($p < 0,001$)
 - desto geringer die Wahrscheinlichkeit von Sprachauffälligkeiten
- Zusammenhang Übergewicht und/oder Adipositas bei Kindern und
 - Herkunftsland der Eltern
 - Berufstätigkeit der Väter
 - ältestes Kind
- Zusammenhang zwischen dem Arbeitslosenquotienten und SMR Krebs insgesamt und Lungenkrebs



Die Gegenüberstellung von Arbeitslosenquote und Krebssterbefalldaten auf Ebene der Landkreise/kreisfreien Städte zeigt:

- Landkreise/kreisfreie Städte mit erhöhter Arbeitslosigkeit weisen tendenziell eine erhöhte Standardisierte Mortalitätsrate an Krebs insgesamt auf.
- Landkreise/kreisfreie Städte mit erhöhter Arbeitslosigkeit weisen tendenziell eine erhöhte Standardisierte Mortalitätsrate an Lungenkrebs auf.

Ausblick der GBE Niedersachsen

- Gemeinsame Auswertung der Schuleingangsuntersuchung Weser-Ems und SOPHIA
- Füllen und aktualisieren weiterer Gesundheitsindikatoren der Länder
- Offenlegung von Zusammenhänge zwischen Gesundheitsindikatoren
- Erstellung weiterer thematischer Gesundheitsberichte
- Wie bisher: Impfreports, Infektionsreports, Jahresberichte

The slide is a screenshot of a presentation. It has a dark grey header bar at the top with the text 'Niedersächsisches Landesgesundheitsamt' and a logo. The main content area is white with a red title 'Ausblick der GBE Niedersachsen' and a list of five bullet points, each starting with a red square. The bottom of the slide has a dark grey footer bar with the text 'Niedersachsen' and a logo.

Das NLGA sieht seine künftigen Aufgaben im Bereich Gesundheitsberichterstattung in der Veröffentlichung gesundheitsrelevanter Daten für Niedersachsen (Gesundheitsindikatoren der Länder), das Aufzeigen von Zusammenhängen einzelner Gesundheitsindikatoren, der kontinuierlichen Berichterstattung zur gesundheitlichen Lage von Schulanfängern auf Basis des gemeinsamen Datenpools von Weser-Ems und SOPHIA, der Erstellung weiterer Gesundheitsberichte zu speziellen Themen sowie wie bisher, die regelmäßige Erstellung von Impfreports, Infektionsreports und Jahresberichten.

KONTAKT:

Katharina Hesse-Jungesblut, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt, Roesebeckstr. 4-6, 30449 Hannover,

E-Mail: katharina.hesse-jungesblut@nlga.niedersachsen.de



„Stadtgespräch“ – Praktische Gesundheitsförderung braucht Kooperation

Im Folgenden werden die Handlungslogiken der Akteure des Gesundheitswesens, der Stadtteilarbeit und der Anbieter von Sport- und Bewegungsangeboten durch Expertinnen und Experten der drei verschiedenen Bereiche dargestellt. In der anschließenden Diskussion wurden gemeinsame Ziele, aber auch Hürden besprochen.



So funktioniert das Gesundheitswesen!

Christiane Deneke

Die Autorin hat als Hochschulmitarbeiterin eher eine Außensicht auf das Gesundheitswesen, die Kenntnisse beziehen sich nicht auf den gesamten Bereich – eher auf kommunal tätige Institutionen des ÖGD. Auch handelt es sich nicht um ein „Wesen“, sondern um viele. Sie funktionieren mehr oder weniger und sehr unterschiedlich. Im Kontext des Stadtgesprächs geht es kaum um den ÖGD insgesamt, sondern weitgehend um die Teile, die sich mit Gesundheitsförderung im weiteren Sinne befassen. Gesundheitsförderung ist also nur ein Teil der Aufgaben des ÖGD – Plümer (Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen) bezeichnet sie unlängst als deren „*Spielwiese*“!

Prävention und Gesundheitsförderung sind aber explizit Aufgaben des ÖGD. So regelt das Niedersächsische ÖGD-Gesetz in § 4: „(1) Die Landkreise und kreisfreien Städte veranlassen, unterstützen und koordinieren präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen; sie können diese auch selbst durchführen. Die Maßnahmen bestehen



insbesondere in Information, Beratung und Aufklärung über Gesundheitsgefährdungen, gesundheitsfördernde Verhaltensweisen und Verhältnisse in Bezug auf Vorsorge, Krankheitsfrüherkennung und Maßnahmen zur Versorgung und Rehabilitation.“

Auch ist ein besonderes Augenmerk auf benachteiligte Gruppen gerichtet:

„(2) Die Landkreise und kreisfreien Städte wirken auch darauf hin, dass Personengruppen und Einzelpersonen Hilfen und Leistungen zur Gesundheitsversorgung erhalten, die diese aufgrund ihrer besonderen Lebensverhältnisse nicht selbständig in Anspruch nehmen können.“

Konkret werden von allen Mütterberatung, (Kita- und) Schuleingangsuntersuchungen, Impfsprechstunden etc. durchgeführt.

In Hamburg haben inzwischen alle bezirklichen Gesundheitsämter (zuständig für im Mittel 250Tsd. Einwohnerinnen und Einwohner) ein Kommunales Gesundheitsförderungsmanagement - unterschiedlich besetzt, unterschiedlich aktiv.

Was real gemacht wird, hängt zum einen von den Personalressourcen, zum anderen von den vertretenen Qualifikationen und Interessen ab. Die Mittelallokation liegt in Niedersachsen dezentral bei den Kommunen, nicht wie in Hamburg beim Land. Die Möglichkeiten der sozialkompensatorischen Mittelausstattung des ÖGD für Gesundheitsförderung und Prävention sind gering.

Der ÖGD ist ärztlich dominiert und häufig medizinisch orientiert. Pflegerisches und pädagogisches Fachpersonal ist meist vorhanden, andere Berufsgruppen für z.B. Sport, Ernährung oder Stressreduktion sind eher selten.

Nun gibt es aber kommunal auch andere potentielle Akteure aus dem Gesundheitswesen, z.B. gesetzliche Krankenkassen. Deren Handlungs- und Entscheidungsstrukturen sind kaum kommunal ausgerichtet. Ihre Zuständigkeit für Prävention und Gesundheitsförderung ist über § 20, SGB V geregelt – auch Aktivitäten (eigene oder fremde mit GKV-Finanzierung) im Setting Stadtteil/Kommune sind denkbar. Die Mittel, die gezielt in Setting-Projekte fließen, machen nur 6% der § 20-Mittel aus, und diese fließen überwiegend in die Settings Schule oder Kita. Es gibt zwar ein paar „Leuchtturmprojekte“ im Stadtteil (z.B. fördert die TK in einigen Regionen Verfügungsfonds), aber dies sind bemerkenswerte Ausnahmen.

Was ist nun mit den Hauptakteuren des Gesundheitswesens in der Kommune, der niedergelassenen Ärzteschaft oder Therapeutinnen und Therapeuten? Diese arbeiten erwerbswirtschaftlich und Aktivitäten zur kommunalen Gesundheitsförderung sind nicht abrechenbar. Es gibt also einzelne, sehr engagierte und aktive Akteure – die breite Masse beteiligt sich nicht an (Gemeinschafts-)Aktionen bzw. kann es nicht tun. Eine strukturelle Einbindung dieser Gruppe steht noch aus.

Wie sieht es nun mit den strukturellen Bedingungen für Kooperation aus? Kooperation ist in den ÖGD-Gesetzen vorgesehen, so regelt das Hamb. GDG, § 3, (3): *„Der Öffentliche Gesundheitsdienst arbeitet bei der Erfüllung seiner Aufgaben mit den anderen an der gesundheitlichen Versorgung Beteiligten, mit den im Gesundheits- und Um-*



weltbereich tätigen öffentlichen Einrichtungen, Verbänden und Selbsthilfegruppen sowie mit Trägern der Gesundheitsförderung zusammen. Er nimmt dabei eine initiiierende und koordinierende Funktion wahr.“ Und in § 6: „(3) Der Öffentliche Gesundheitsdienst regt gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen an und führt sie in Kooperation mit anderen oder allein durch. Hierzu richtet der Öffentliche Gesundheitsdienst Gesundheitskonferenzen in den Bezirken ein. Dabei werden die Vertreterinnen und Vertreter der an der Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung Beteiligten, der Selbsthilfegruppen und der Einrichtungen für Gesundheitsvorsorge sowie Patientenschutz einbezogen.“

Wie die Einbindung der anderen, nicht ÖGD-Mitglieder, aussehen kann, ist kaum berücksichtigt.

Auch Regelungen, dass der ÖGD federführend sein soll, können sich als Falle erweisen: Geht es um Gesundheitsförderung junger Migrantinnen und Migranten, könnte das Recht der Federführung auch bei dem Jugendamt oder den Migrationsbeauftragten liegen. Gesundheit ist hier ein Bereich unter mehreren, die optimal gleichberechtigt zusammenarbeiten.

Welche Probleme und Chancen sind zurzeit auszumachen?

- Es hängt von den einzelnen Akteuren ab, was wo wie und mit wem gemacht wird.
- Es gibt regionale Vernetzungsstrukturen, an die angeknüpft werden kann.
- Die Themenvielfalt ist groß – nicht alle wollen und können an einen runden Tisch.
- Kooperation kostet Zeit - diese ist endlich!
- Können und sollen andere Akteure des „Gesundheitswesens“ einbezogen werden? Wie und mit welchen Risiken?
- Probleme sind sozialräumlich unterschiedlich verteilt - die Ressourcen meist nicht entsprechend.
- Eine für benachteiligte Regionen sinnvolle „Gehstruktur“ ist nur eingeschränkt realisierbar.

Es bestehen durchaus mögliche Berührungspunkte des Gesundheitsbereichs mit den anderen vertretenen Bereichen:

- zum Thema Bewegung mit dem örtlichen Sportverein und/oder dem Gemeinwesenorientierten Stadtteilprojekt;
- zum Thema Ernährung zur (offenen) Jugendarbeit, Schulen oder Kindertagesstätten.

Außer Ernährung und Bewegung sollten die anderen Handlungsfelder nicht übersehen werden wie die Psychische Gesundheit, der Umgang mit Sucht(mitteln), Unfallprävention uv.m. .

Diese „Berührungspunkte“ müssen wahrgenommen und institutionalisiert werden, z.B. in einem runden Tisch, Arbeitskreis o.ä. Für eine erfolgreiche Arbeit muss auch die Perspektive der Zielgruppen berücksichtigt werden, am besten durch deren direkte Beteiligung. Dabei muss es um eine gleichberechtigte Zusammenarbeit aller Akteure



gehen, orientiert an einer gemeinsamen Zielsetzung, abgesichert durch notwendige Ressourcen.

Ausgangspunkt sollte die Verständigung über lokale Handlungsbedarfe sowie -möglichkeiten sein, jenseits von professionsspezifischen Vorgehenslogiken.

KONTAKT:

Christiane Deneke, Vertretungsprofessorin, HAW - Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Lohbrügger Kirchstraße 65, 21033 Hamburg,

E-Mail: Christiane.Deneke@ls.haw-hamburg.de

„So funktioniert Stadtteilarbeit!“

Daniel Wölfle

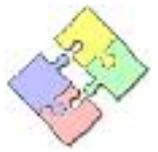
Hinter dem Begriff Stadtteilarbeit verbergen sich in der Praxis unterschiedliche Herangehensweisen. Gemeinsam ist den Projekten vor Ort, dass sie die sozialen und baulichen Prozesse in benachteiligten Wohnquartieren als Gemeinwesenarbeit und/oder Quartiersmanagement begleiten. In der Regel geht der Stadtteilarbeit eine Untersuchung des Gebietes voraus, aus deren Ergebnissen Schwerpunkte der zukünftigen Arbeit abgeleitet werden. Bestimmte Ziele und Maßnahmen haben die meisten Stadtteilprojekte gemeinsam.

Eines der vorrangigen Ziele von Stadtteilarbeit ist es, die Bewohnerinnen und Bewohner eines Stadtteils zu aktivieren und sie dafür zu gewinnen, sich für ihren Wohnort einzusetzen. Stadtteilarbeit setzt dabei an der Lebenswelt der Bewohnerschaft an. Die Menschen sollen ermutigt und befähigt werden an gesellschaftlichen Prozessen teilzunehmen. Sie sollen zu aktiven Trägern der Veränderungsprozesse im Stadtteil werden.

Die Stadtteilarbeit, besonders das Quartiersmanagement, ist in der Regel nur befristet in einem Stadtteil aktiv. D.h. die Arbeit ist darauf ausgerichtet, Prozesse anzustoßen und Strukturen zu schaffen, die eine dauerhafte Beteiligung und ein dauerhaftes Engagement der Bewohnerschaft und weiterer Akteure ermöglichen. Im Idealfall werden Veränderungsprozesse zu Selbstläufern.

Der Vernetzung und Kooperation der Akteure eines Stadtteils kommt eine besonders hohe Bedeutung zu. Akteure im Sinne der Stadtteilarbeit sind alle relevanten Gruppen und Institutionen, die in einem Stadtteil aktiv sind oder auf ihn einwirken (z.B. Bewohnerschaft, Kirchen, Schulen, Vereine und Verwaltungsstellen).

Hervorzuheben ist, dass die Stadtteilarbeit immer mit dem gesamten Stadtteil arbeitet, also sozialräumlich ausgerichtet ist. Es wird versucht, möglichst alle Bewohnerinnen und Bewohner des Stadtteils anzusprechen. Entsprechend heterogen sind die Zielgruppen der Stadtteilarbeit.



Alle Maßnahmen der Stadtteilarbeit stehen unter dem Oberziel, die Lebensqualität im Quartier zu erhöhen.

Berührungspunkte mit Gesundheitsförderung und Sport im Soziale Stadt-Gebiet Delmenhorst-Wollepark

Stadtteilarbeit arbeitet in unterschiedlichen Handlungsfeldern, die sich aus der Situation des Wohnquartiers bzw. Stadtteils ergeben. Zu diesen zählen z.B. Bewohnerbeteiligung, bauliche Maßnahmen, Sicherheit im Quartier, Beschäftigung und Bildung. Weitere Handlungsfelder können Gesundheit und Sport- und Freizeitmöglichkeiten sein.

Zur Veranschaulichung: Das Wohnquartier Delmenhorst-Wollepark ist seit 2000 Programmgebiet des Bund-Länder Programms „Soziale Stadt“. Es handelt sich um eine typische Großsiedlung, die zu Beginn der siebziger Jahre im Zentrum der Stadt Delmenhorst gebaut wurde. Besondere Merkmale des Quartiers sind heute

- ein sehr hoher Bevölkerungsrückgang, es leben ca. 1400 Einwohnerinnen und Einwohner dort, die Leerstände liegen bei über 50%,
- die Arbeitslosigkeit bzw. der Anteil von Personen, die Transfereinkommen beziehen, ist im städtischen Vergleich überdurchschnittlich hoch,
- es handelt sich um ein sehr kinderreiches Quartier und
- ein ebenfalls überdurchschnittlich hoher Anteil der Bewohnerschaft verfügt über einen Migrationshintergrund.

Neben dem Nachbarschaftsbüro mit Gemeinwesenarbeit und Quartiersmanagement sind im Wohnquartier Wollepark weitere unterschiedliche Einrichtungen und Institutionen als Akteure aktiv, zum Beispiel:

- direkt im Quartier: ein Jugendhaus, eine Grundschule mit Sozialarbeit und Ni-Ko-Projekt und ein Kindergarten,
- im direkten Umfeld des Quartiers: eine Kirchengemeinde, ein weiteres Jugendhaus und weiterführende Schulen und
- weitere gesamtstädtischen Akteure: der lokale Präventionsrat, die Integrationsleitstelle, die Volkshochschule und verschiedene städtische Fachdienste.

Das Handlungsfeld Gesundheit war in der Vergangenheit kein eigenständiges Thema oder Schwerpunkt der Arbeit im Quartier. Es ist aber ein punktuell Thema, das entweder von einzelnen Akteuren aufgegriffen wird oder ein begleitendes Thema in Projekten mit anderen Schwerpunkten.

Beispiele aus dem Soziale Stadt-Gebiet Delmenhorst Wollepark:

- Bei der Gestaltung von Freizeitflächen im Stadtteil wurden Sport- und Bewegungsflächen mitgeplant (z.B. Jugendhausgelände, Schulhof, Spielplatz).
- Eine Hausaufgabenhilfe bietet den Schülerinnen und Schülern gleichzeitig eine gesunde Mittagsmahlzeit an.



- Es werden Gesundheitsmonate an der Grundschule zu den Themenfeldern Bewegung, Ernährung und Trinken durchgeführt. Begleitend findet eine entsprechende Elternarbeit statt.
- Die Jugendhäuser bieten Sport-, Bewegungs- und Tanzprojekte an.
- An Schulen, Jugendhäusern und im Nachbarschaftszentrum werden Kochprojekte angeboten.
- Gemeinsam mit einem örtlichen Verein wurden in einer Ausstellung Unfallgefahren für Kinder in Haushalten thematisiert.
- Es werden Kooperationen zu Sportvereinen aufgebaut, unter anderem um die Integration zu fördern (z.B. Mitternachtshallen und Mädchenfußballprojekt).
- Bei baulichen Veränderungen werden gesundheitliche Aspekte berücksichtigt (z.B. Lärmschutz oder Verhinderung von Feuchtigkeit in veralteter Bausubstanz).

Kooperationen in der Stadtteilarbeit

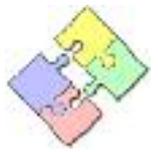
Die im Vorhergehenden skizzierten Beispiele von Stadtteilarbeit verdeutlichen auch, dass Gemeinwesenarbeit und Quartiersmanagement nicht alleine Träger der Stadtteilarbeit sind und sein können. Stadtteilarbeit braucht die kontinuierliche Rückkopplung an das Quartier, seine Bewohnerschaft und die Vernetzung und Kooperation mit anderen Akteuren.

Aus den Erfahrungen im Quartier Wollepark lassen sich verschiedene Hürden in der Kooperation mit externen Akteuren, also Akteuren, die mit dem Stadtteil oder dem Quartier nicht direkt verbunden sind oder sogar bisher nicht sozialräumlich tätig waren, benennen:

- Das Grundverständnis von Stadtteilarbeit fehlt häufig. Dies führt zu einer überhöhten oder falschen Erwartungshaltung an die dort Tätigen.
- Die Häufung von Problemlagen und die Heterogenität der Bewohnerschaft erfordern grundsätzlich eine offene Herangehensweise. Vieles was in einem Gebiet hervorragend funktioniert, funktioniert in einem anderen Gebiet nicht.
- Vielfältigkeit der Handlungsfelder und Themen: Verschiedene Themen wurden für die Quartiere ermittelt und haben ihre Berechtigung. Auch das Thema Gesundheit ist beispielsweise erst einmal nur eines von verschiedenen wichtigen Themen in einem benachteiligten Wohnquartier.

Die Zusammenarbeit mit Vertreterinnen und Vertretern der Stadtteilarbeit bietet zahlreiche Chancen für externe Akteure und kann die Einführung und Verankerung der jeweiligen Themen erleichtern:

- Durch die Stadtteilarbeit existieren Netzwerke, die nicht neu aufgebaut werden müssen.
- Stadtteilarbeit verfolgt einen sozialräumlichen Ansatz und ist in Gebieten mit Zielgruppen tätig, die u.a. aufgrund ihrer Heterogenität sonst nur schwer erreicht werden können.
- Stadtteilarbeit verfügt über Fachkenntnisse, die das Quartier, die Bewohnerschaft und die vorhandenen Projektlandschaft betreffen. Sie ist mit der Situation vor Ort, der Bewohnerstruktur, den Potentialen und den Problemlagen, der Infrastruktur und den weiteren Akteuren vor Ort vertraut.



- Sie hat in der Regel einen Zugang zur Bewohnerschaft benachteiligter Quartiere, zu ihren unterschiedlichen Gruppen und auch zu wichtigen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren.
- Einrichtungen, wie Stadtteilbüros, Gemeinwesenarbeitsprojekte und Quartiersmanagement verfügen oftmals über Räume (z.B. Stadtteilzentren und -büros) und Gelegenheiten (z.B. regelmäßige Bewohnertreffen oder Nachbarschaftsfeste), die sich als Anknüpfungs- und Annäherungspunkte, auch für die Gesundheitsförderung, anbieten. Die vorhandenen Kompetenzen der Einrichtungen vor Ort können genutzt werden.

Aus der Erfahrung im Quartier Wollepark ist die Bedeutung lokal angepasster Strategien bei der Verankerung oder dem Ausbau von Handlungsfeldern und Themen zu betonen. Trotz ähnlicher Rahmenbedingungen und vergleichbarer Problemlagen sind die benachteiligten Stadtteile sehr unterschiedlich.

Darüber hinaus ist es wünschenswert, dauerhafte Maßnahmen zu schaffen. Viele Projekte in der Stadtteilarbeit leiden unter der Befristung aufgrund einer nur zeitlich begrenzten Finanzierung. Oftmals besteht dadurch die Gefahr, dass auch die damit erzielten positiven Effekte schnell wieder „verpuffen“. Hier ist ein dauerhaftes Engagement gefragt.

KONTAKT:

Daniel Wölfle, Quartiermanagement Delmenhorst-Wollepark, Nachbarschaftsbüro Wollepark und LAG Soziale Brennpunkte Nds. e.V., Westfalenstr. 6, 27749 Delmenhorst
E-Mail: quartiersmanager@hotmail.com

„So funktionieren Sport- und Bewegungsangebote!“

Prof. Dr. Gunter A. Pilz

Zum Problem der Instrumentalisierung des Sports unter Gesundheitsgesichtspunkten

Meine Ausführungen zu der Aussage „so funktionieren Sport- und Bewegungsangebote“ möchte ich als Jugend- und Gewaltforscher aus der Sicht der jungen Menschen machen. Zuvor scheint mir jedoch eine Klärung des Gesundheitsbegriffs erforderlich.

In der sportpädagogischen Diskussion, insbesondere im Kontext mit Gesundheits-erziehung, wird im Rückgriff auf Antonovsky (1987) ein dynamisches Gesundheitsverständnis propagiert. Demnach ist Gesundheit nicht etwas, was man einmal erwirbt, also ein statisches Phänomen, sondern ein prozesshaftes Geschehen.

In Veränderung ihrer Position aus dem Jahre 1947 beschreibt die WHO 1986 Gesundheit nicht mehr als einen Zustand, sondern bezieht sich auf ein „*Lebensweisenkonzept*“ als Perspektive für eine Gesundheitsförderung, auf Rahmenbedingungen für



einen Prozess, um „*allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Lebensumstände und ihre Umwelt zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.*“ Betont werden vor allem eine „*gesundheitsförderliche Umgebung*“ und eine „*Entwicklung persönlicher Kompetenzen*“.

Entsprechend diesem „*Lebensweisenkonzept*“ müssen wir die Frage „Wie funktionieren Sport- und Bewegungsangebote?“ mit der Frage beantworten:

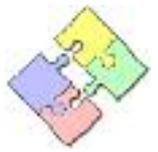
„Was suchen wir im Sport?“ Spannung, Abenteuer, Geschwindigkeit, Expressivität, Improvisation - das sind einige Stichworte, die an Bedeutung zu gewinnen scheinen. Vielleicht müssen wir - wie Dietrich Kurz zu Recht schreibt - aus den Suchbewegungen der jungen Menschen lernen, dass für sie der Sport, den wir veranstalten, dieses Spielerische oft verloren zu haben scheint. Der Sport, den sie suchen, ist kaum im Rahmen einer Sportart zu halten. Differenzierung des Sports nach Lebenssituationen bedeutet: „*viele Bewegungsgründe zugleich ansprechen, also ein Sportangebot, das gesellig, spannend, belebend und fordernd zugleich empfunden werden kann*“. Kurz spricht damit die zentralen Punkte an, die ein bedürfnisorientierter Gesundheits- und Freizeitsport berücksichtigen muss.

Folgerungen für die Praxis - lebensweltlich begründetes Gesundheitsverständnis und sportliche Praxis

Wenn betonte Körperlichkeit und Männlichkeitsymbole bis hin zum Einsatz von körperlicher Kraft und Gewalt Elemente einer Überlebensstrategie Jugendlicher in ihrer krisenhaften gesellschaftlichen Situation sind, dann muss die Frage erlaubt sein, ob nicht bestimmte Formen des Bodybuilding, besonders körperbetonter Sportarten, bis hin zum Boxen im weitesten Sinne als für diese Jugendlichen durchaus gesund, zumindest nicht ungesund angesehen werden müssen (vgl. Pilz 1989 25f). Die Frage, was gesundheitlich sinnvoll und richtig ist und die Frage, was wir tun und nicht tun dürfen, darf eben nicht von der Lebenswelt der Menschen, für die sie gestellt werden, losgelöst werden. Am Beispiel des Gender- und Migrationsaspekts sei dies unter Bezug auf den ersten Deutschen Kinder- und Jugendsportbericht (2003) verdeutlicht.

Unter der Geschlechterperspektive wird u.a. beklagt, dass ältere Mädchen und Frauen mit Sportunterricht im Rückblick nicht selten negative Erlebnisse (Nicht-Können, nicht adäquater Körper) assoziieren, mit der Folge des Rückzugs aus dem Sport, dass deutlich mehr Mädchen als Jungen kommerzielle Angebote nutzen, kommunale Angebote hingegen Domäne der Jungen sind. Bei Hauptschülerinnen ist der Sportverein die Organisationsform mit dem größten Exklusionseffekt. Nicht nur mehr weibliche als männliche Jugendliche sind unter den Sportabstinenten zu finden, sondern bei ausländischen Jugendlichen geht diese geschlechtsspezifische Schere noch weiter auseinander.

Schülerinnen sind mit Angeboten im Sportunterricht unzufriedener als Schüler; sehen die Turn- und Sportvereine viel kritischer als die Schüler: teuer, weniger gut aus-



gestattet, weniger modern und freizügig. Junge Frauen äußern generell auch eine höhere Unzufriedenheit mit den Freizeitangeboten von Jugendzentren, öffentlichen Sportstätten und Schwimmbädern.



Daraus wird gefolgert, dass es in Zukunft vermehrt darauf ankommt, für Mädchen und Jungen den Erfahrungsraum, den Sport bietet, zu erweitern und den differenzierten und individualisierten Interessen bei der Gestaltung des Sportunterrichts und bei den Angeboten in den Vereinen einen höheren Stellenwert einzuräumen.

Bezogen auf Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund wird beklagt, dass es nicht gelungen sei, Barrieren zu verringern, die Kinder und Jugendlichen mit Migrationshintergrund an einer Teilnahme hindern. Als Gründe hierfür werden genannt, dass das Angebot nicht an der Lebenssituation und an den Bedürfnissen dieser Gruppe anknüpft; auf religiöse Befindlichkeiten zu wenig Rücksicht genommen wird, dass Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund ihre Sprachen und Kulturen nicht repräsentiert sehen.

Die deutschen Vereine haben aus den Veränderungen der Gesellschaft und aus der Tatsache, dass Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund Mitglieder wurden oder werden sollten, nicht die Konsequenzen gezogen, sich interkulturell zu öffnen:

Es fehlt:

- Die Auseinandersetzung mit Wertvorstellungen der Zugewanderten, die Körperempfinden und Sport betreffen, ohne diese auf Grundlage der deutschen Dominanzkultur zu bewerten;
- die Beteiligung von Menschen mit Migrationshintergrund auf allen Ebenen der Sportverbandsarbeit, als Trainer und vor allem in den Entscheidungsgremien auf Stadt-, Land- und Bundesebenen.



Sportangebote islamischer Organisationen machen es möglich, kulturspezifische Körperkonzepte zu vertreten und Sporttreiben, als mit der religiösen Werteordnung im Einklang stehend, zu legitimieren.

Für die interkulturelle Öffnung der Sportvereine fehlen Handlungskonzepte. Interkulturelle Öffnung des Sports fordert eine Veränderung im Personal. Es besteht die Notwendigkeit, die Zahl der Personen mit Migrationshintergrund in den Regelausbildungen von Stadt- und Kreissportbünden deutlich zu erhöhen und in etwa dem Anteil der Migrationsbevölkerung in Stadt und oder Kreis anzugleichen. Bei den Festangestellten aber auch den zahlreichen Honorarkräften und ehrenamtlich Tätigen müssen zweisprachig und mehrkulturell sozialisierte Personen gewonnen werden. Zudem muss eine Weiterbildung des deutschen Personals erfolgen, um deren Sensibilität für kulturspezifische und interkulturelle Fragen zu vergrößern.

Auf der Ebene der Vereine bedeutet interkulturelle Öffnung Veränderung im Organisationsrahmen, Konzept, Personal und in den Inhalten, um die Vereine, die sich an alle wenden wollen – und das ist gerade ein erheblicher Teil der Sportvereine – für junge Menschen mit Migrationshintergrund akzeptabel und attraktiv zu machen. Hier ist Anerkennung statt wie bisher überwiegend Assimilation gefordert.

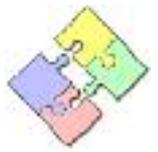
Die schichten-, geschlechts- und vor allem die unter dem Integrationsaspekt so zentrale kulturspezifische Ausprägung von Körperlichkeit, von Gesundheits- und Sportverständnis können es durchaus nahe legen, den Gesundheitssport mehr im Sinne einer identitätsstärkenden Zielsetzung zu sehen, gleichwohl aber auch begleitet von Versuchen, Reflexivität und kritische Distanz zu verschiedenen Körper- und Bewegungskonzepten, eigenen wie fremden, zu entwickeln.

Für die Thematik von Sport und Gesundheit stellt sich somit als zentrales Problem, wie eine lebenswelt-, bedürfnisorientierte Balance zwischen Ernst und Spaß, Zwang und Freiwilligkeit, zwischen Nutzlosigkeit und Mittel zum Zweck hergestellt werden kann.

Wo sind die Bewegungsräume in benachteiligten Stadtteilen?

Im Ersten Deutschen Kinder- und Jugendsportbericht der Alfried Krupp von Bohlen und Halbach-Stiftung (Essen 2003, 3) wird festgestellt, dass es im Kinder- und Jugendsport ein „*starkes soziales Gefälle und deutliche geschlechtsbezogene Unterschiede*“ gibt: „*Jungen treiben mehr Sport als Mädchen, Gymnasiasten mehr als Hauptschüler und deutsche Kinder mehr als Migrantenkinder*“. Der organisierte Vereinssport ist weitgehend eine Sache der Mittel- und Oberschicht. Es überrascht denn auch nicht, dass auf die Frage, wo sie Sport treiben, nur 24% der Jungen und 16% der Mädchen aus einem sozialen Brennpunkt den Sportverein angaben, während dies in einem gut bürgerlichen Stadtteil 72% der Jungen und 52% der Mädchen waren.

Heute geben die Lebens- und Alltagswelten Kindern und Jugendlichen erst recht kaum oder gar keine Chancen, *ihre Umgebung nach eigenen Fantasien, Entwürfen*



und Plänen zu be- und ergreifen" (Becker/Schirp 1986). Es verwundert so auch nicht, wenn von Jugendlichen *"insbesondere fehlende Regel-, Spiel-, Sport-, Bewegungsorte, sowie unmittelbar wohnungsnah Spiel- und Aufenthaltsmöglichkeiten"* (v. Seggerin/Erlor 1988,70) beklagt werden. Dies trifft junge Menschen in sozialen Brennpunkten – wie die folgenden Abbildungen zeigen - besonders. Zu wenig Platz zum Spielen sehen als großes bis mittleres Problem 72% der Jungen des sozialen Brennpunktes aber nur 24% der Jungen aus dem gutbürgerlichen Stadtteil an. Umgekehrt empfinden 52% der Jungen aus dem gut bürgerlichen Stadtteil aber nur 24% der Jungen aus dem sozialen Brennpunkt fehlende Plätze zum Spielen als kein Problem. Bei den Mädchen haben (geschlechtsspezifische Sozialisierungserfahrungen?) 64% der Mädchen aus dem gut bürgerlichen Stadtteil und sogar 72% der Mädchen aus dem sozialen Brennpunkt keine Probleme mit zu wenig Platz zum Spielen bzw. sehen 8% der Mädchen aus dem gut bürgerlichen Stadtteil und 24% der Mädchen aus dem sozialen Brennpunkt zu wenig Platz zum Spielen als ein mittleres bis großes Problem an.

Bereits 1892 schrieb Groos: *„Da die Stadtkinder unter unnatürlichen Bedingungen aufwachsen, muss man ihnen auch künstlich die Gelegenheit zum Spiel, vor allem zu den gesunden Bewegungsspielen, verschaffen, indem man ihnen zu diesem Zweck besondere Plätze einräumt, ... Bei dem stets wachsenden Interesse aller Kreise für solche Bestrebungen wird man hoffen dürfen, dass den schädlichen Folgeerscheinungen der modernen Kultur auf diese Weise erfolgreich entgegengewirkt wird“.*

Und heute? Im Gewaltgutachten steht u.a. zu lesen: *„Ganz besonders wichtig erscheint es im übrigen, dass adäquate Freiräume für kindliches und jugendliches Gruppenverhalten geschaffen werden, also Räume, in denen sich Bewegungsdrang, Abenteuerlust, Aggressionserprobung in spielerischer Art und anderes, was für 'Jugendlichkeit' kennzeichnend ist, ausagieren können, ohne sofort auf den Zorn der Bürger oder die totale Reglementierung zu stoßen, die zunehmend den öffentlichen Raum in Städten, aber auch bereits in Gemeinden charakterisiert. Es hat den Anschein, als ob etliche nach den Vorstellungen etablierter Erwachsener gestaltete Abenteuerspielplätze genau denjenigen Grad von Sterilität vermitteln, der Kinder und Jugendliche nach kurzer Zeit entweder abhält, sie noch einmal zu aufzusuchen oder aber gerade umgekehrt einlädt, durch Zerstörung kreatives Chaos herzustellen"* (Kerner u.a. 1990)

Dabei wird im zweiten Deutschen Kinder- und Jugendsportbericht (2008) u.a. darauf hingewiesen, dass Kinder und Jugendliche aus sozial schwächeren Schichten, mit niedrigerem Bildungsniveau und einem Migrationshintergrund häufiger von Übergewicht und Adipositas betroffen sind.

Inhaltliche, strukturelle Anforderungen an präventive Sport- und Bewegungsangebote

Kösterke/Stöckle (1989) stellen an bewegungsorientierte, präventive Angebote in der Sozialen Arbeit mit jungen Menschen folgende Anforderungen:



- Ausrichtung des Angebots an den jugendlichen Bedürfnissen
- Geringe sportmotorische Anforderungen
- Eingehen auf jugendkulturelle Bewegungen
- Flexibilität hinsichtlich: Raum, Zeit und Inhalt der Angebote
- Problemlose Übertragbarkeit der Angebote auf alle sonstigen Lebensbereiche
- Vermeiden von Blamagesituationen
- Angstfreie, animierende Lern- und Spielatmosphäre
- Förderung kooperativer Handlungsweisen
- Bereitstellung geschlechtsspezifischer Angebote (körper- und bewegungsbezogene Mädchen- und Jungenarbeit)

Es geht dabei um die Stärkung der Identität junger Menschen durch Ernst nehmen jugendlicher Bewegungskulturen und -bedürfnisse und Offenheit für unbequeme Jugendliche und fremdartige jugendliche Äußerungsformen.

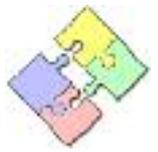
Im Positionspapier der Sportjugend Niedersachsen wird entsprechend zu Recht davon ausgegangen, dass präventive Konzepte

- ursachen- und symptombezogen,
- alters- und zielgruppenspezifisch, also auch geschlechtsbezogen,
- darauf ausgerichtet, gesellschaftliche Rahmenbedingungen zu analysieren und zu verändern, die es Mädchen und Jungen erschweren, sich individuell zu entfalten,
- langfristig angelegt sind, und die jeweiligen Zielgruppen in Planung und Durchführung einbeziehen.

Das Augenmerk der Sport- und Bewegungsangebote muss stattdessen auf den Freizeit- und den Sozialwert des Sporttreibens gelenkt werden. Damit kommen Aspekte sinnvoller Freizeitbeschäftigung zur Steigerung der Lebensfreude, zum bewussten Erleben seines Körpers und dem Umgang damit, zur Herstellung vielfältiger Kontakte mit anderen Menschen verstärkt in den Blick. So steht auch im Zweiten Deutschen Kinder- und Jugendsportbericht (2008) zu lesen:

„Zu hoher Leistungs- und Konkurrenzdruck, die Überbetonung des Wettkampf- und Meisterschaftscharakters, negatives Klima im Verein und/oder in der Mannschaft, sowie fehlende zwischenmenschliche Akzeptanz verschiedener (z.B. leistungsschwacher Kinder, Außenseiter, Minoritätengruppen) Kinder bzw. Kindergruppen beeinflussen die individuelle Entwicklung eher negativ.“ Positiv formuliert: Trainer-Akzeptanz (Trainer fördert zwischenmenschliche Kontakte und soziale Beziehungen), positive Gruppenatmosphäre (gegenseitige Akzeptanz unabhängig von Leistung, Geschlecht, sozialer und kultureller Herkunft) und Gruppenintegration (ich gehöre als aktiver und anerkannter Teil zu dieser Gruppe) führen zu positiven Zusammenhängen zwischen Sportaktivität und individuellem Wohlbefinden.

Unterscheidet man nun mit Keupp (1976) zwischen primärer, sekundärer und tertiärer Prävention, dann geht es im Bereich der primären sport-, körper- und bewe-



gungsbezogenen Prävention, in der dem Sport die größte Bedeutung zukommt, in der er seine Potenziale am ehesten einbringen und ausschöpfen kann, vor allem um

- die Schaffung von kind- und jugendgemäßen Bewegungsräumen, -anlässen und -angeboten
- Stärkung des Selbstwertgefühls, Aufbauen von Selbstbewusstsein
- positive Einstellung zu Körper und Gesundheit.

Im Bereich der sekundären sport-, körper- und bewegungsbezogenen Prävention geht es vor allem um

- Anleitung zu Selbstdisziplin und Selbstkontrolle
- Stärkung des Selbstwertgefühls
- Aggressions- und Frustrationsabbau; Lernen, Überschuss an physischer Energie auf angemessene Weise durch strukturierte Aktivität umzusetzen
- Akzeptieren von gesteckten Rahmenbedingungen (Erarbeiten und Einhalten von Verhaltensregeln)
- Stärken der eigenen Verhaltenskontrollmechanismen, Erziehung zum Fair-play, zu einer gesundheitsbewussten Lebensweise

Hier wird bereits deutlich, dass die ehrenamtliche Alltagspraxis der Sportvereine hier an ihre Grenzen stößt und auf Hilfe, Unterstützung von Personen, Trägern, Institutionen der sozialen Arbeit, der Jugendhilfe und Jugendpflege angewiesen ist. Die Schaffung von Netzwerken drängt sich hier geradezu auf.

Im Bereich der tertiären sport-, körper- und bewegungsbezogenen Prävention geht es schließlich vor allem um

- Konsequentes Einschreiten gegen Sucht
- Einsatz von Sport, Körper- und Bewegungserfahrungen in der Therapie (Sucht, Adipositas, Bulimie, Magersucht)

Hier sind in erster Linie therapeutische Einrichtungen, Institutionen der Sozialen Arbeit gemeint, der organisierte Sport aber nur marginal angesprochen. Dennoch bietet sich auch hier eine Zusammenarbeit an.

Vernetzung heißt das Zauberwort

Der Vernetzung wird nicht zuletzt auch angesichts wachsender Problemlagen junger Menschen, aber auch und vor allem wegen der geforderten unterschiedlichen Kompetenzen und immer knapper werdender öffentlicher Finanzen zu Recht eine zentrale Rolle zugewiesen. Für die Zukunft wird es deshalb sehr darauf ankommen, dass vorhandene Netzwerke genutzt, bzw. ein festes Netzwerk der körper- und bewegungsorientierten Angebote errichtet wird. *“In diesen Netzwerken können Vertreterinnen und Vertreter unterschiedlichster Institutionen kooperieren, die sich ihrer Vorbildfunktion und ihrer spezifischen Aufträge bewusst sind. Hier lassen sie ihr fachliches Know-how einfließen bzw. können sie die Netzwerkarbeit für ihre eigene Praxis nutzen“* (Sportju-



gend Niedersachsen 2002). „Runde Tische“, „Präventionsräte“, „Netzwerke“ sind entsprechend zu Schlagworten avanciert, die, wie der Stein der Weisen, die Probleme präventiven erzieherischen Jugendschutzes lösen sollen. Aber: so einfach ist Vernetzung nicht zu haben. Entscheidend ist, dass

- die unterschiedlichen Interessen offen gelegt,
- Gemeinsamkeiten herausgearbeitet
- Kompetenzen geklärt und
- zum Inhalt der Zusammenarbeit gemacht werden.

Da sich Sport, sport-, körper- und bewegungsbezogene Angebote bestens auch zu einmaligen, öffentlichkeitswirksamen Events eignen, lassen Sie mich zum Schluss aber auch sehr deutlich anmerken: Sport-, körper- und bewegungsbezogene präventive Arbeit kann, darf nicht zu einem Event verkommen, ist kein einmaliger Akt, sondern ein kontinuierlicher Prozess, eine dauerhafte Aufgabe, bei denen es um Nachhaltigkeit geht. Und: Wir sind - wie im Positionspapier der Sportjugend Niedersachsen so treffend formuliert steht – *„nicht nur verantwortlich für das, was wir tun, sondern auch für das, was wir nicht tun“* (Sportjugend Niedersachsen 2002).

Zur Förderung der sportlichen Aktivität von Kindern und Jugendlichen werden schließlich im ersten Deutschen Kinder- und Jugendsportbericht folgende Empfehlungen ausgesprochen:

1. Angesichts des wachsenden Anteils adipöser wie auch motorisch benachteiligter Kinder ist das Augenmerk auf Heranwachsende vom Vorschulalter zur späten Kindheit mit der Zielsetzung zu richten, für diese Kinder kompensatorische Angebote zu entwickeln und bereitzustellen
2. Um den Sport zu einem zentralen lebenslangen Lebensstilelement für alle Heranwachsenden zu entwickeln, muss die Bereitstellung interkulturell offener Bewegungsangebote, die breit gefächert, sportartübergreifend und spielorientiert sind und sich an den Interessen von Jungen und Mädchen ausrichten, einen zentralen Stellenwert in der Kinder- und Jugendarbeit erhalten.
3. Für eine entsprechend professionelle bewegungs- und sportbezogene Betreuung von Kindern in verschiedenen institutionellen Kontexten – Kindergarten, Grundschule, Verein – bedarf es einer flächendeckenden Qualifizierung der Betreuenden (z.B. Kinder-Übungsleiter/in-Lizenz) vor allem in den Bereichen einer geschlechtersensiblen und interkulturell offenen Sport- und Bewegungserziehung
4. Angesichts der Verstädterung, gilt es in einem sektorenübergreifenden Handeln von Kommunen, Schulen, Vereinen und Wirtschaft, eine Reaktivierung von bewegungs- und Spielflächen anzustreben und dafür zu sorgen, dass Kinder vermehrt die Möglichkeit erhalten, Outdoor-Aktivitäten zu entwickeln
5. Um das pädagogische und soziale Potenzial das im Sport steckt, effektiv und kreativ zu erschließen und zu nutzen, sind gezielte Interventionsprogramme nötig, die systematisch ausgewertet werden müssen. Statt immer neuer Aktionsprogramme



sind Evaluationsprogramme vonnöten, mit denen eine systematische Qualitätsentwicklung generiert wird.

6. Die Stärken des Schulsports und seine Qualitätssicherung sollten mit einem nationalen Konsens über Ziele, Inhalte und auch verbindliche Standards für den Schulsport einhergehen.

Und der Zweite Deutschen Kinder- und Jugendsportbericht (2008) schließt mit den Worten: „Wenn es gelingt, diese verbesserte Gesundheits-, Bildungs- und Sportangebotsstruktur für alle von klein auf umzusetzen, werden mehr Kinder als bisher das erfahren, was zur Zeit am Schulsport und Sportverein besonders geschätzt wird, d.h.

- *Gefühle von sozialer Anerkennung und Akzeptanz,*
- *Stärkung der personalen Ressourcen, Entwicklung einer eigenen Könnenseinschätzung sowie die Stabilisierung ihres Selbstkonzeptes.*

Mit anderen Worten: Kindersport für alle als Motor der Persönlichkeitsentwicklung.“

Dem ist nichts hinzuzufügen. So und dann funktionieren Sport- und Bewegungsangebote für jungen Menschen.

KONTAKT:

Prof. Dr. Gunter-A. Pilz, Leibniz Universität Hannover, Institut für Sportwissenschaften, Am Moritzwinkel 6, 30167 Hannover

E-Mail: gunter-a.pilz@sportwiss.uni-hannover.de

Zusammenfassung der Diskussion „Stadtgespräch“

Gesundheitsförderung ist eine Aufgabe, die Information, Beratung und Aufklärung beinhaltet, aber auch die Anforderung zu unterstützen und zu koordinieren, und sollte sich vor allem auf benachteiligte Gruppen konzentrieren. Dem ÖGD fällt dabei eine zentrale, initiiierende und koordinierende Funktion zu, wobei sinnvolle Kooperationen auch des Öfteren durch unklare Machtansprüche gebremst werden. Die Frage nach den Möglichkeiten der Gesundheitsförderung ist eine Frage der Ressourcen: Wer sind die Akteure? / Was für Ressourcen bringen sie mit? (beispielsweise: Interkulturelle Kompetenz?)

Der Aufgabenbereich der „Stadtteilarbeit“ ist schwer zu definieren. Es geht vor allem darum, soziale Prozesse in benachteiligten Stadtteilen zu begleiten, was durch die Gemeinwesenarbeit und das Quartiersmanagement geschieht. Die wichtigsten Punkte sind dabei „Aktivierung“/„Empowerment“ sowie Vernetzung und Kooperation der Akteure im Stadtteil selbst. Zur Planung von Aktivitäten in der Stadtteilarbeit ist vor allem ein gutes Zeitmanagement wichtig. Die Aktivitäten sind sehr breit gestreut und Gesundheit



ist eines von vielen Themen. Die Einstiegsfrage kann sein: Wo kommt „Gesundheit“ in der Stadtteilarbeit bereits vor?

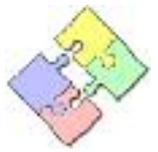
Die veränderte Gesundheitsdefinition der WHO und die dadurch angestoßenen Veränderungen des Gesundheitsverständnisses greifen auch auf den Sport über und es entstehen neue Fragen wie: Welches Gesundheitsverständnis habe ich? Wie kann ich Sport einsetzen, ohne ihn zu instrumentalisieren? Wo finden sich Bewegungsräume in den Stadtteilen? Daraus resultieren Fragen wie „Wo halten sich die Jungen und Mädchen in „sozialen Brennpunkten“ auf?“ Ziel der Maßnahmen sollte eine sinnvolle Freizeitbeschäftigung zur Steigerung der Lebensfreude sein. Dabei sollte der Sport dem Prinzip der Nachhaltigkeit und Prozesshaftigkeit treu bleiben und nicht auf einmalige Events setzen. Gute Angebote erkennt man daran, dass sie:

- kompensatorisch sind, z.B. für adipöse Kinder
- interkulturell, an Interessen der Klientel ausgerichtet
- flächendeckende Qualifizierung der Betreuer anstreben
- sektorenübergreifendes Handeln begünstigen
- gezielte Interventionsmaßnahmen hinsichtlich pädagogischer Potentiale beinhalten
- internationalen Standards entsprechen.

Als Antwort auf die Frage „Was macht es so schwierig, miteinander zu kooperieren?“ wurde unter anderem erwähnt:

- der Erfolg einer Kooperation hängt stark von den Personen und Strukturen ab
- die Zusammenarbeit kann sich in der Prävention als schwierig erweisen, wenn unterschiedliche „Ebenen“ im Prozess involviert sind
- Konkurrenzdruck und Finanzierungsfragen erschweren die kooperative Zusammenarbeit
- fehlende Ressourcen, wie Zeit und Geld
- fehlende Strukturen, zu wenig Akteure, ohne die eine flächendeckende Verbreitung z. B. von „Leuchtturmprojekten“ unmöglich ist
- tiefes Misstrauen gegenüber den Vertreterinnen und Vertretern des jeweils anderen Bereichs
- Kommunikationsschwierigkeiten, z.B. bei der Annäherung an die Zielgruppe (Wie kann Sport so gestaltet werden, dass er gesund und attraktiv ist?)
- „Gesundheit“ ist in der Stadtteilarbeit nur eines von vielen Themen (andere Themen haben auch ihre Berechtigung)

Zu den Lösungsvorschlägen gehörten Forderungen nach offener Herangehensweise gegenüber den Kooperationspartnern wie gegenüber der Zielgruppe, die genaue Klärung der Fragen, was gemeinsam erreicht werden soll und ob dazu jeweils die richtigen Partner „am Tisch sitzen“ sowie eine Besinnung auf die damit zur Verfügung stehenden Kompetenzen und auf die eigenen Grenzen. Außerdem wurden Ressourcen (Zeit, Personal) für die Netzwerkarbeit gefordert, da die Bildung von Netzwerken von verschiedenen Seiten gefordert wurde, aber sehr arbeitsintensiv ist.

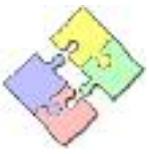


Auf die Frage, was die einzelnen Bereiche dem jeweils anderen anbieten könnten, wurde erwähnt:

Der ÖGD kann Daten und damit Argumente einbringen sowie die Stadtteile/Regionen und Maßnahmen identifizieren, in denen Aktivitäten vorrangig sind und seine Maßnahmen zur Gesundheitsförderung speziell auf die Gruppe sozial Benachteiligter ausrichten. Außerdem können koordinierende und vernetzende Funktionen übernommen werden. Wünschenswerte Maßnahmen von anderer Seite (Krankenkassen) wären flexibel einzusetzende Ressourcen, z.B. Gesundheitsverfügungsfonds, zur Finanzierung kleiner Gesundheitsprojekte im Stadtteil.

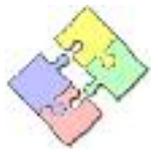
Sport kann vielfältige an das Klientel angepasste Bewegungsangebote bieten sowie Formen des Sports für Jedermann. Positiv könnte es sein, die Konzentration auf ein festes, traditionelles, auf Wettkampf und Leistung ausgerichtetes Sportverständnis aufzugeben und eine Vielfalt von Bewegungsmöglichkeiten anzubieten. Konkret wären Sportstätten und die Öffnung der Vereine auch für Nicht-Mitglieder anzubieten. Außerdem würden positive Impulse von der Öffnung öffentlicher Räume ausgehen - durch Umfunktionieren in Bewegungsräume - wobei der Sportbereich beratend mitwirken könnte.

Das Angebot und der große Vorteil der Stadtteilarbeit liegen darin, dass sie bereits vor Ort ist, genaue Kenntnis über die aktuelle Situation hat und sich spezifisch auf die Gegebenheiten vor Ort und auf die Zielgruppen einstellen kann und bereits bestehende Zugänge auch für die Kooperation mit dem Sportbereich und die Gesundheitsförderung nutzen kann.



AUSSTELLER





TOOLBOX - ARBEITSHILFEN „AKTIV WERDEN FÜR GESUNDHEIT“

Was ist Gesundheitsförderung? Wie und mit wem kann der gesundheitliche Bedarf im Stadtteil bestimmt werden? Welche Inhalte müssen bei der Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen berücksichtigt werden und wie lässt sich die Qualität der Interventionen überprüfen und verbessern? Auf diese und weitere Fragen geben Arbeitshilfen „Aktiv werden für Gesundheit“ praxisnahe Antworten. Die Arbeitshilfen sollen insbesondere Akteure im Quartier bei der Planung, Durchführung und Auswertung gesundheitsfördernder Aktivitäten im Stadtteil unterstützen, die bislang noch wenig Berührung mit dem Thema Gesundheitsförderung hatten. Das Verständnis von Gesundheitsförderung gemäß New Public Health, das von Partizipation und Ressourcenorientierung geprägt ist und die Verhältnisorientierung so weit wie möglich in den Mittelpunkt rückt, bestimmt die Darstellungen. Die Qualitätsstandards, wie sie in den Good Practice-Ansatz des Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ eingegangen sind, werden vielfach anschaulich gemacht. Die Leistungen im Sinne der Gesundheitsförderung, die im Rahmen des Programms Soziale Stadt bereits erbracht wurden, werden aufgezeigt.

Das Material wird als Element des Nationalen Aktionsplans in Form vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert. Schwerpunkte sind:

- Förderung gesunder Lebensstile, insbesondere bezogen auf gesunde Ernährung und mehr Bewegung im Alltag
- Erkennen und Stärken gesundheitsförderlicher Ressourcen der Zielgruppen
- Verbesserung der Qualität der Angebote, insbesondere bezogen auf die Beteiligung der Zielgruppen
- die Nachhaltigkeit gesundheitsfördernder Maßnahmen und Strukturen zu erhöhen

In fünf thematischen Heften werden Hintergrundinformationen, Praxisbeispiele, Tipps und Checklisten für die tägliche Arbeit dargestellt:

- Heft 1: „Gesunde Lebenswelten schaffen“
Hier wird ein ressourcenorientiertes Verständnis von Gesundheitsförderung erläutert; der Setting-Ansatz und Befähigung/Empowerment werden als zentrale Herangehensweisen dargestellt.
- Heft 2: „Probleme erkennen - Lösungen finden“
Dabei geht es um Bedarfsermittlung und Beteiligung/Partizipation.
- Heft 3: „Ein Projekt entwickeln“
Es werden Hilfen angeboten, ein Projekt zu konzipieren und Finanzierungsanträge dafür zu stellen. Die wichtigsten Partner in den Feldern der Gesundheitsförderung und der Stadtentwicklung werden vorgestellt.
- Heft 4: „Präventiv handeln: Ernährung - Bewegung - Stressbewältigung“
Diese zentralen Handlungsfelder werden jeweils in Bezug auf die besonders bedürftigen Zielgruppen präsentiert.
- Heft 5: „Erfahrungen nutzen - Qualität stärken“



Gemäß der Einschätzung des Sachverständigenrates, wonach die Qualitätssicherung in der Gesundheitsförderung als Suchstrategie anzusehen ist, werden hier vor allem Vorgehensweisen der Selbstevaluation vorgestellt, außerdem die praktische Abfrage der Good Practice-Kriterien des Kooperationsverbundes.

Die Arbeitshilfen stehen ab Januar 2009 in einem praktischen Ringordner und im Internet unter www.gesundheitliche-chancengleichheit.de zur Verfügung.

KONTAKT:

Stefan Bräunling, Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“, c/o Gesundheit Berlin, Tel.: 030 / 44 31 90 74

E-Mail: info@gesundheitliche-chancengleichheit.de

GESUNDHEITSSPORT FÜR MUSLIMISCHE MÄDCHEN UND FRAUEN

Die Intention des BSV Langenhagen ist, eine gesundheitsorientierte Freizeitalternative zu bieten. In Verbindung einer integrierten Versorgung mit Ärztinnen und Ärzten, Sport- und Physiotherapeuten, Sport- und Gymnastiklehrern, bieten wir qualitativ hochwertige Gesundheitssportangebote mit dem Ziel benachteiligten, behinderten sowie von Behinderung bedrohten Menschen, Wege aufzuzeigen, um Beschwerden zu lindern und Gesundheitsbewusstsein in ihren Alltag zu integrieren.

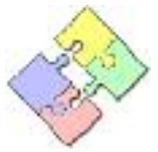
Erstmals bieten wir nun in Langenhagen ein Gymnastikangebot für muslimische Frauen, in einer männerfreien Zone, an. Unsere Gymnastik stellt gesundheitsbewusstes Training zur Herz-Kreislauf-Stärkung, Rückenschule, Vermeidung von körperlichen und psychosomatischen Beschwerden sowie Stärkung des Selbstbewusstseins in den Vordergrund. Unser Angebot fördert die Gemeinschaft, den Mannschaftsgeist, die Sozialisation und Identitätsentwicklung und trägt daher erheblich zu einer Integration aller Teilnehmerinnen bei. Daher sind an diesen Kursen alle Frauen willkommen.

Mit unserem Angebot wollen wir Barrieren abbauen. Die Teilnehmerinnen sollen sich näher kommen, soziale Kontakte knüpfen.

Die Teilnahme ist für die Frauen kostenfrei, da aufgrund des gesundheitsbetonten Schwerpunktes des Programmes, die Krankenkassen die Kosten für diesen Kurs übernehmen.

KONTAKT

Nicole Riesch, Behinderten Sportverein Langenhagen e.V., Rathenastr.2, 30853 Langenhagen, info@behinderten-sportverein.de, Tel.: 0511/ 89 79 555



ADIPOSITASPRÄVENTION AN GRUNDSCHULEN DER REGION HANNOVER

Die Daten der Schuleingangsuntersuchungen für die Region Hannover zeigen, dass die Zunahme des Übergewichts bereits in der Grundschulzeit beginnt. Dieser Entwicklung möchte das Team Sozialpädiatrie und Jugendmedizin der Region Hannover mit dem Projekt, das Teil der vom Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz geförderten Initiative „Besser essen. Mehr bewegen. Kinderleicht Regionen“ ist, entgegenwirken.

Anhand der Datenlagen wurden Grundschulen ermittelt, in denen bereits zum Zeitpunkt der Einschulung ein überdurchschnittlich hoher Anteil an Kindern übergewichtig ist. Ziel ist die

- Reduktion der Gewichtszunahme von der ersten bis zur vierten Klassenstufe durch gleichwertige Verbesserung des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens
- Stärkung der Persönlichkeit und Selbststeuerungsfähigkeit eines jeden Kindes
- Bildung eines Gesundheitsverständnisses und die Etablierung von Gesundheit als ein Bildungsziel im pädagogischen Konzept der Schule

Die Intervention setzt im Setting Grundschule an und dehnt sich auf Freizeit und Elternhaus aus.

Das Programm besteht aus drei Leitmodulen Bewegung, Ernährung und Selbststeuerungsfähigkeit, die Wissen, Selbsterfahrung sowie den Gewinn lebenspraktischer Fertigkeiten vermitteln. Zwei Präventionsansätze - Multiplikatorenansatz und Interventionsansatz – werden verfolgt, indem Bezugspersonen ausgebildet werden und eine Ernährungs- und Bewegungskultur entwickelt wird. Das Projekt trägt zur Optimierung der Schulverpflegung, zur Sicherstellung des täglich gesunden Schulfrühstücks durch die Sensibilisierung der Eltern und zu einer Unterrichts- und Schulhofgestaltung bei, die vielfältige Bewegungsanreize anbietet.

Die Umsetzung erfolgt durch ein interdisziplinäres Team bestehend aus Ökotrophologinnen, Gesundheitsberaterin, Sportwissenschaftlerin, Übungsleiter, Psychologinnen und Schulärztinnen. Der Prozess wird durch ein großes Netzwerk fachspezifische Kooperationspartner unterstützt.

Die wissenschaftliche Begleitforschung erfolgt durch das Max Rubner-Institut, Bundesforschungsinstitut für Ernährung und Lebensmittel.

KONTAKT:

Susanne Bantel, Region Hannover, Team Sozialpädiatrie und Jugendmedizin, Prinzenstr.12, 30159 Hannover, Tel.: 0511/ 616 2 31 04, Fax: 0511/ 616 1 12 4504

E-Mail: susanne.bantel@region-hannover.de



ZAHNGESUNDHEIT IM BENACHTEILIGTEN STADTTEIL FÖRDERN

- **Herausforderung:** Gleiche Chancen auf Gesundheit für alle Kinder
- **Konzept:** Sozialraumbezogene Gesundheitsförderung
Integratives Handeln - Netzwerke - Arbeit im Setting/Sozialraum
- **Ziel:** Verminderung gesundheitlicher Ungleichheit
- **Zielgruppe:** Familien in sozial benachteiligten Stadtteilen
- **Nachhaltigkeit:** regelmäßig wiederkehrende Angebote – keine einmaligen Events

Unsere Strategien:

- Integriertes Handlungskonzept – Vernetzung
- Ressourcenbündelung und fachübergreifende Zusammenarbeit
- Abstimmung und Vernetzung im Sozialraum
- Einsatz von Multiplikatoren
- Angebote/Arbeitsweise niedrigschwellig, aufsuchend
- Partizipation der Zielgruppe
- Empowerment = Befähigung der Menschen selbstbestimmt für ihre Gesundheit zu sorgen unter Nutzung ihrer Stärken und Ressourcen
- Qualitätsmanagement: Struktur- Prozess- Ergebnis- und Assessment- Qualität werden überprüft
- Dokumentation und Evaluation

Unsere Maßnahmen:

- Gruppenprophylaxe im Setting Schule und Kindertagesstätte
- Einführung von Mundhygiene und gesundem Frühstück in der Kita und Grundschule
- Information der Eltern in der Bring- und Abholphase
- Angebote in Freizeiteinrichtungen
- Teilnahme an Festen in den Einrichtungen und im Stadtteil
- Zahnärztliche Sprechstunde in der mobilen Dentaleinheit
- Inhaltliche Mitgestaltung von Treffs und Veranstaltungen in Stadtteilhaus
- Ausgabe von Mundhygieneartikeln bei der Tafel

KONTAKT:

Dr. Brigitte Brunner-Strepp, Landkreis Osnabrück, Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück, Team Zahngesundheit, Am Schölerberg 1, 49082 Osnabrück, Telefon: 0541/ 501 2113, Fax: 0541/ 501 4763, E-Mail: brunner@Lkos.de



INTERNATIONALE STADTTEILGÄRTEN HANNOVER E.V.

Warum sind Stadtteilgärten für Hannover wichtig?

Etliche Stadtteile in Hannover sind durch einen hohen Migrationsanteil geprägt. Migrantinnen und Migranten sind zunehmend von Arbeitslosigkeit betroffen, haben wenig Austausch mit der deutschen Bevölkerung und sind somit kaum in unsere Gesellschaft integriert. Daher ist es notwendig, in der Landeshauptstadt einen noch größeren Beitrag zu Integrationsmaßnahmen zu leisten. Die Internationalen Stadtteilgärten wollen sich mit ihrem Angebot daran beteiligen. Beispielhaft soll hier die Situation im Stadtteil Sahlkamp beschrieben werden, in dem auch das Pilotprojekt Spessartweg gestartet wurde.

Im Sahlkamp leben 14.137 Menschen aus 60 Nationen. Mehr als ein Drittel der Bevölkerung hat einen Migrationshintergrund.

Viele Migrantinnen und Migranten leben in Großfamilien mit drei bis acht Kindern. 40,7% sind auf Transferleistungen angewiesen. Neben der Arbeitslosigkeit sind Jugendgewalt und Drogenmissbrauch die großen Probleme in dem von Hochhausbebauung geprägten Quartier des Stadtteils. Die Erwachsenen sehen oftmals wenig Sinn in ihrem Leben. Ohne berufliche Perspektive, ohne gesicherte Aufenthaltssituation am Rande des Existenzminimums ziehen sie sich immer weiter zurück. Sie nehmen kaum am gesellschaftlichen Leben teil und beziehen sich nur noch auf ihre eigenen ethnischen Netzwerke. Ein Austausch mit Deutschen unterbleibt, so dass bereits erworbene Sprachkenntnisse nicht angewendet werden. Die Internationalen Stadtteilgärten Hannover e.V. können einen Beitrag leisten, diesen Teufelskreis zu durchbrechen.

Ziele:

Die Internationalen Stadtteilgärten Hannover e.V. werden in einem Zeitrahmen von fünf Jahren mehrere Gärten in Stadtteilen mit besonderem Entwicklungsbedarf gründen und aufbauen. Sie können je nach Standort und Ideen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer unterschiedliche Schwerpunkte bilden. So sind sowohl Gemüse-, Obst- und Blumengärten ebenso denkbar, wie Skulpturen- oder Entspannungsgärten.

In einem der Gärten soll über die Eigenversorgung hinaus Gemüse und Obst für den Verkauf produziert werden. Wir streben an, dadurch dringend notwendige Arbeitsplätze zu schaffen. Neben der gärtnerischen Arbeit sollen weitere Bildungsangebote in den Bereichen Sprache, Ernährung und Kochen sowie Musik entwickelt werden. Eine Vernetzung mit Trägern der Erwachsenenbildung und sozialen Einrichtungen in den Stadtteilen ist unerlässlich. Die Förderung von Gemeinschaftsaktivitäten, Exkursionen, Ausflügen und Festen ist ein wichtiger Bestandteil der Arbeit. Bei der Vergabe von Anbaufläche wird darauf geachtet, dass der Anteil von Einheimischen und Menschen mit Migrationshintergrund ausgeglichen ist. Über die Vereinsarbeit werden die Teilnehmer-



innen und Teilnehmer am gesellschaftlichen Leben in Deutschland beteiligt. Bei den Meinungsbildungsprozessen und Aushandlungen werden demokratische Prinzipien eingeübt. Die genannten Aktivitäten sollen der Nachbarschaft positive Impulse geben, das Gemeinschaftsleben in den Stadtteilen fördern und dadurch einen Beitrag gegen Gewalt, Rassismus und Vandalismus zu leisten.

KONTAKT:

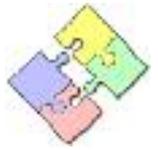
Henriette Dinkuhn, Internationaler Stadtteilgarten Hannover e.V., Schwarzwaldstr. 33b
30657 Hannover, E-Mail: isghannover@web.de

<p>NIEDRIGSCHWELIGE GESUNDHEITSANGEBOTE IN STADTTEILEN MIT BESONDEREM ENTWICKLUNGSBEDARF</p>

Der Fachbereich Gesundheit der Region Hannover betreibt in Kooperation mit dem Quartiersmanagement und der Gemeinwesenarbeit der Landeshauptstadt Hannover und dem Quartiersmanagement der Stadt Seelze zwei Gesundheitstreffe in den Stadtteilen Hannover-Mittelfeld und Seelze-Letter. Ein drittes Gesundheitsangebot in Hannover-Stöcken ist zurzeit in Kooperation mit dem Quartiersmanagement Stöcken im Aufbau.

Sozial problematische Verhältnisse gehen häufig auch mit verstärkter Gesundheitsgefährdung einher, wobei die betroffenen Menschen - im Vergleich zu denen in gesicherter sozialer Lage - die Angebote des gesundheitlichen Versorgungssystems seltener nutzen. Um Wohnviertel wie beispielsweise Mittelfeld oder Letter vor dem Abrutschen ins soziale Abseits zu bewahren, wurde 1999 das Bund-Länder-Programm „Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf – Die soziale Stadt“ aufgelegt. Im Rahmen dieses Programms ist für die betroffenen Stadtteile ein umfassendes Sanierungskonzept erstellt worden. Maßnahmen zur Wohnumfeldverbesserung und zur Modernisierung des Wohnungsbestandes gehörten ebenso dazu wie die Schaffung von Wohnraum für Familien oder die Förderung von Unternehmensansiedlungen. Aber auch die soziale Infrastruktur wurde im Zuge der Stadtentwicklung Schritt für Schritt ausgebaut. Ergänzend zum Bund-Länder-Förderungsprogramm „Soziale Stadt“ wurden in ausgewählten Stadtteilen niedrigschwellige Informations- und Gesprächsangebote zu Gesundheitsthemen aufgebaut.

Präventionsprogramme müssen dort ansetzen, wo der Nachholbedarf am größten ist: in den „sozialen Brennpunkten“ der Städte und Gemeinden. Genau dies ist die Zielsetzung, die den Konzepten der Gesundheitstreffe zugrunde liegt. Viele Bewohnerinnen und Bewohner dieser Stadtteile haben nicht genug Geld, um die Monatsgebühr in einem Fitnesszentrum zu bezahlen, und viele von ihnen haben Hemmungen, sich verbindlich in einem Gesundheitskurs an der Volkshochschule anzumelden – sofern sie



überhaupt davon erfahren. Bei diesen Menschen Interesse zu wecken für einen gesundheitsbewussten Lebensstil und ihnen den Zugang zu geeigneten Angeboten zu erleichtern, ist Sinn und Zweck der Gesundheitstreffe.

Eine fachlich geschulte Honorarkraft koordiniert und organisiert die Arbeit in den Gesundheitstreffen. Zu den regelmäßigen Angeboten der Gesundheitstreffe gehören wöchentliche Bewegungseinheiten, die die Honorarkraft durchführt. Einmal im Monat lädt der Gesundheitstreff zu einer Vortragsveranstaltung zu einem gesundheitsrelevanten Thema ein. Darüber hinaus gibt es spezielle Veranstaltungen für bestimmte Zielgruppen (z.B. Migrantinnen, Senioren, Mütter usw.), die auch direkt in den Einrichtungen durchgeführt werden.

Auf gute Resonanz in der Bevölkerung des Stadtteils stießen zudem einzelne Aktionstage, die in Zusammenarbeit mit den Bewohnerinnen und Bewohnern und den Einrichtungen vor Ort organisiert und durchgeführt wurden.

Der Gesundheitstreff Mittelfeld wird im Jahr 2009 im Rahmen eines Nachhaltigkeitskonzepts für den Stadtteil verstetigt. In Stöcken ist für Ende März eine Auftaktveranstaltung für das neue Gesundheitsangebot im Stadtteil geplant.

KONTAKT:

Gabriele Groß, Region Hannover, Fachbereich Gesundheit, Weinstr. 2-3, 30171 Hannover, Tel.: 0511/ 616 24065, E-Mail: gabriele.gross@region-hannover.de

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ERNÄHRUNG E.V. SEKTION NIEDERSACHSEN, HANNOVER (DGE)

Die DGE ist ein gemeinnütziger Verein mit Hauptgeschäftsstelle in Bonn. Sie ist Partner für Ernährungsfachkräfte, Verbraucherinnen und Verbraucher, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die Ärzteschaft und Journalistinnen und Journalisten in Ernährungsfragen der verschiedenen Lebenswelten. Sie nutzt Publikationen und Veranstaltungen, um neue Erkenntnisse und Entwicklungen im Bereich Ernährung zur Verfügung zu stellen.

Die Interessen und Anliegen der DGE vertreten auf regionaler Ebene die einzelnen Sektionen in 12 Bundesländern. Die Sektion Niedersachsen ist mit zwei Geschäftsstellen in Hannover und Oldenburg direkter Ansprechpartner und wird vom Niedersächsischen Ministerium für Ernährung, Landwirtschaft, Verbraucherschutz und Landesentwicklung unterstützt. Die Schwerpunkte der DGE Sektion Niedersachsen sind:

- Förderung der Vernetzung von Institutionen im Ernährungsbereich. Ziel ist es, Programme und Aktionen in Niedersachsen besser abzustimmen, um für die Verbraucherinnen und Verbraucher einheitliche Beratungsaussagen zu treffen.



- Unterstützung der Gesundheitsförderung in Schulen, z.B. in Zusammenarbeit mit der Landesvereinigung der Milchwirtschaft e.V. (u.a. „Gemeinsam Schmausen in den Pausen“ „wir frühstücken“). Der Wettbewerb „Wer richtig isst, ist besser drauf“ hat positive Resonanz gefunden.
- Verbesserung der Schulverpflegung in Niedersachsen durch Verbreitung der DGE Qualitätsstandards .
- Öffentlichkeitsarbeit - Präsenz auf verschiedenen Veranstaltungen und Tagungen sowie intensive Zusammenarbeit mit den verschiedenen Medien (Presse, Funk, Fernsehen).
- Durchführung von interdisziplinären wissenschaftlichen Fachtagungen, z.B. Niedersächsisches Ernährungsforum.

KONTAKT:

DGE - Sektion Niedersachsen , Geschäftsstelle Hannover

Helga Strube, *Ernährungsmedizinische Beraterin DGE*, Dörthe Hennemann, *Ernährungsberaterin DGE*, Berliner Allee 20 (Ärztelhaus), 30175 Hannover, Tel: 0511 / 380-2466; Fax: 0511 / 380-2465

E-Mail: dge.niedersachsen@t-online.de; hennemann.dge-nds@t-online.de, Internet: www.dge.de

LEHRTER SV – LET´S MOVE

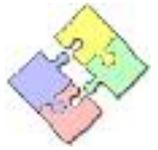
Im Rahmen des Projektes „Let´s move“ wird eine regelmäßige offene Sportveranstaltung für Kinder und Jugendliche mit sozialer Benachteiligung und/oder Migrationshintergrund angeboten. Dabei werden Kinder/Jugendliche ohne Vereinszugehörigkeit, deren zentraler Sozialisationsort die Straße ist, in Sportangebote integriert.

Hierbei werden verschiedene Sporträume genutzt, die u.a. die Stadt Lehrte zur Verfügung stellt, z.B. kann für die Angebote unter freiem Himmel der offene Schulpark des Schulzentrums Lehrte-Süd kostenlos genutzt werden. Der Vorteil besteht darin, dass sich dort die Zielgruppe in ihrer Freizeit trifft - in Lehrte-Süd ist die Quote von Kindern und Jugendlichen am höchsten. Auch sind dort Haupt-, Real-, Grund- und Förderschule- ansässig, sowie ein Kinder- und Jugendhaus. Die mobile Jugendhilfe hat hier auch abseits des Projekts den direkten Draht zur Zielgruppe.

Das Angebot findet einmal wöchentlich am Mittwochabend statt und dauert jeweils anderthalb Stunden.

Die Kooperationspartner Jugendeinrichtungen (mobile Jugendarbeit Lehrte) und kommunale Einrichtungen (Präventionsrat) werden direkt in das Projekt einbezogen.

Die Schwerpunkte, Ziele und Methoden des Projektes: Das Sportangebot mit jeweils zwei Lerneinheiten wird offen gestaltet, wobei die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in die inhaltliche Ausgestaltung aktiv einbezogen werden. Dadurch bringen sie ihre Interessen und Wünsche in die gemeinsame Arbeit ein. So entsteht im Laufe der Zeit eine Vielfalt an sport- und bewegungsbezogenen Aktivitäten.



Im Kontext des Angebots geht es darüber hinaus schwerpunktmäßig um die Entwicklung von Fairness und Teamgeist und das Erarbeiten von Lösungsvorschlägen und Verhaltensweisen in Konfliktsituationen. Über den Spaß an der Bewegung und das Leistungserleben soll das Selbstbewusstsein der Kinder und Jugendlichen gestärkt werden.

Die Zielperspektive des Angebots ist hierbei die nachhaltige Integration von sozial Benachteiligten in den organisierten Sport und eine Vermeidung von Ausgrenzung.

Die Nachhaltigkeit wird durch die langfristige Einbindung der Kinder und Jugendlichen in den organisierten Sport angestrebt. Die Zusammenarbeit der Akteure vor Ort soll dauerhaft gestaltet werden. Detaillierte Planungen werden dann auf Grundlage der Projektergebnisse getroffen.

Eine Übertragbarkeit findet in der Zusammenarbeit des organisierten Sports mit Partnern aus der Sozialen Arbeit den Nährboden für das Erreichen der Zielgruppen. Die enge Zusammenarbeit zwischen dem Verein und Sozialer Arbeit bildet eine wesentliche Grundlage des Angebotes. Zudem wird in dem sportartübergreifenden Charakter des Angebots ein besonderes Merkmal gesehen.

KONTAKT:

Lehrter Sportverein von 1874, Feldstraße 29; 31275 Lehrte, Tel.: 05132/ 3203

E-Mail: lsvgs@lehrtersv.de; Internet: www.lehrter-sv.de

SPORTJUGEND NORTHEIM-EINBECK – FRAUENSPORT AM VORMITTAG

Während des LOS-Projektes "Mama lernt Deutsch" entstand bei den Teilnehmerinnen der Wunsch nach einem für ihre jeweilige (familiäre) Lebenssituation sowie religiösen Hintergründen passenden Sportangebot.

Die Zielgruppe des Angebotes sind Frauen und Mädchen aus Northeim-Einbeck, die gern Sport treiben wollen.

Die ehemaligen Kursleiterinnen der LOS-Sprachkurse, die NiKo-Fachkraft und/oder die Lehrkräfte der beiden Schulen rekrutieren die Teilnehmerinnen über persönliche Ansprache. Weiterhin werden Flyer erstellt und an den Schulen bzw. im Rahmen des NiKo-Projekts verteilt. Bei Bedarf wird von der NiKo-Fachkraft in Zusammenarbeit mit den beteiligten Grundschulen eine Kinderbetreuung organisiert. **Schwerpunkte, Ziele und Methoden:**

Das Angebot soll dem o.g. Bedarf entsprechen und die Teilnehmerinnen unterstützen und darin bestärken:

- a) sich selbst sportlich zu betätigen und auch ihre Familienmitglieder/Kinder darin bestärken, Sport zu treiben.



- b) auch in Phasen der starken familiären Einbindung Dinge außerhalb der Familie zu unternehmen, die selber gut tun, die förderlich für ihre Gesundheit sind und die ihnen soziale Kontakte über die Familie hinaus ermöglichen.
- c) ihre Wünsche an entsprechenden Stellen vorzubringen bzw. ihre Bedürfnisse zu äußern.

Die beiden Gruppen, die sich an Schulen im Rahmen des LOS-Projekts gefunden haben, sollen durch das Angebot einerseits in ihrem Zusammenhalt erhalten und gestärkt werden, da gerade Frauen mit Migrationshintergrund in der Familienphase häufig nur sehr wenig soziale Kontakte außerhalb der eigenen Familie haben. Durch das Zusammenführen der beiden Gruppen und die Öffnung des Angebots für andere Frauen in ähnlicher Lebenssituation (Hausfrauen mit kleinen Kindern) soll aber zudem die Möglichkeit geschaffen werden, die bestehenden sozialen Kontakte zu erweitern und neue Frauen unterschiedlicher Herkunft und anderer Wohngebiete Northeims kennen zu lernen. Um insbesondere diesen Frauen die Teilnahme zu ermöglichen, findet das Angebot von 8.30 Uhr bis 9.30 Uhr statt.

KONTAKT:

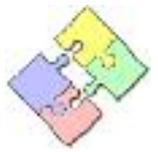
Sportjugend Northeim-Einbeck im KSB Northeim-Einbeck e.V., Scharhorststraße 4, 37154 Northeim, Tel.: 05551/ 911037, E-Mail: info@sportjugendnom-ein.de
Internet: www.sportjugendnom-ein.de oder www.ksbnortheim-einbeck.de

LANDESPORTBUND NIEDERSACHSEN E.V.

Der LandesSportBund Niedersachsen ist Dachverband von rund 9600 Sportvereinen mit rund 2,8 Millionen Mitgliedern, 48 Sportbünden, 58 Landesfachverbänden und 20 außerordentlichen Mitgliedern.

Der LandesSport Bund hat verschiedene Initiativen, Planungen und Programme auf den Weg gebracht, die eine zukünftige bedarfsgerechte Sportentwicklung in Kreisen, Städten und Gemeinden unterstützen sollen. Sie reichen von (politischen) Bündnissen für den Sport über die Sportentwicklungsplanung bis zu zielgruppenspezifischen (Gesundheits)-Sport-Angeboten. Mit Hilfe dieser Instrumente sollen die infrastrukturellen Rahmenbedingungen für das Sporttreiben gesichert bzw. geschaffen und somit ein Beitrag zur Gesundheitsförderung und Prävention sowie zur Integration, insbesondere auch in sozial benachteiligten Wohngebieten, geleistet werden.

Mit den sich wandelnden gesellschaftlichen Verhältnissen (Bevölkerungsentwicklung und -struktur, Arbeits- und Freizeitverhalten, Ökonomie, Lebensweise) wächst die komplexe Anforderung an Steuerungsinstrumente. Um langfristig gesicherte Konzepte zu erhalten, ist eine fachlich übergreifende Zusammenarbeit zwischen Politik, Sport, Gesundheitswesen, Bildung, Verkehrs- und Stadtplanung sowie Umweltschutz erfor-



derlich. Der LandesSportBund Niedersachsen (LSB), als Interessensvertreter der Sportvereine, unterstützt dabei durch Beratung, Information, Qualifizierung und Vernetzung. Beispiele für solche Unterstützungsleistungen sind:

Integration durch Sport

Neben einem seit 20 Jahren bestehenden Bundesprogramm hat der LSB mit dem Land Niedersachsen ab 2008 eine „Richtlinie zur Förderung der Integration im und durch Sport“ installiert und stellt hierfür Finanzmittel bereit. Ein wesentliches Förderkriterium für Projekte ist, dass diese vernetzt angelegt sind und somit eine Zusammenarbeit zwischen dem organisierten Sport und anderen Partnern unterstützt wird. Übergreifende Themen wie Gesundheit und Integration bieten sich für eine Projektförderung besonders an. Kooperationen mit dem Programm „Soziale Stadt“ sind gewollt und in einigen Städten bereits in Umsetzung.

Sportvereine Pro Gesundheit

Über die Initiative sollen die gesundheitsorientierten Angebote der Sportvereine auf alle, insbesondere auch sozial benachteiligte, Bevölkerungsgruppen ausgeweitet werden. Gleichzeitig werden die Vereine in ein Netzwerk der kommunalen Gesundheitsförderung eingebunden. Der LandesSportBund zertifiziert diese Angebote mit dem Qualitätssiegel SPORT PRO GESUNDHEIT, welches eine Voraussetzung für die Unterstützung durch Krankenkassen ist.

In diesem Kontext werden folgende Beispiele aus Sportvereinen vorgestellt:

Wilhelmshavener Schwimm- und Sportverein e.V. – Projekt „Fahrradschule“

Der Kurs „Fahrradfahren“ wurde von der Migrationsbeauftragten initiiert und vom LandesSportBund Niedersachsen e.V. als LOS-Projekt in Kooperation mit dem WSSV angeboten. Einwanderinnen, die nicht Fahrrad fahren konnten, wurden durch die städtische Migrationsbeauftragte auf das Projekt aufmerksam gemacht.

SV Nordenham e.V. – Kochkursangebot mit Bewegungsanteil

Die Gruppe „Gesunde Ernährung“ wird durch das Programm „Integration durch Sport“ gefördert und möchte die Gesundheit bei Aussiedlerinnen nachhaltig verbessern. Sport und Ernährung gehören hierbei zusammen. Im Ernährungskurs wird besonders auf kulturspezifische Ernährung eingegangen.



DJK Kolping Northeim e.V. – Beteiligung an SportsFinderDays des LandesSportBund Niedersachsen e.V.

Durch den SportsFinderDay (SFD) an der Thomas-Mann Schule und der BBS1 werden Kindern und Jugendlichen der Spaß am Sport und der Zusammenhang von ausreichender Bewegung und gesunder Ernährung vermittelt.

Barenburger Sportverein/ Kickers Emden – Gorodki (Городки)

Dieser Sport ist vielen älteren Spätaussiedlern aus Russland, Weißrussland und der Ukraine bekannt. Der Stadtteil Barenberg gehört zum Programmgebiet des Projektes „Soziale Stadt“. Der Barenburger Sportverein/ Kickers Emden ist der erste Verein Niedersachsens, der eine Gorodki-Anlage errichtet hat.

TuS Bramsche e.V. – Kickboxen

Die Betreuung der Gruppen von 25 Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund, die durch sozial schwieriges Verhalten auffällt, erfolgt durch eine Person mit Migrationshintergrund. Die Kinder sollen in ein funktionierendes soziales Gefüge eingebunden werden, um eigene Perspektiven zur Teilhabe an Sport und Gesellschaft entwickeln zu können.

StadtSportbund Osnabrück – Sport für muslimische Frauen in der Moschee

Schwerpunkte: Das Sportangebot richtet sich inhaltlich nach den Bedürfnissen und Wünschen der Frauen und die Lerneinheiten werden von einer Übungsleiterin (Norwegerin mit türkischem Ehemann) geleitet.

Bei gemeinsamen Sport- und Teestunden können sich Frauen mit Migrationshintergrund (türkischstämmig, ca. 20) und deutsche Frauen (ca. 10) kennen lernen und knüpfen. Die Frauen sollen Kontakte über den Sport hinaus untereinander pflegen und lernen das Angebot als festen "eigenen Termin." wahrzunehmen.

PräventionsSportBewegungslust Niedersachsen e.V. – Schwer Aktiv

Der PSB bietet ein Bewegungs- und Ernährungsprogramm für Kinder und Jugendliche mit Übergewicht und allgemeinem Bewegungsmangel an. Dabei sind besonders Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund angesprochen.

Die Programme des **Lehrter SV** und der **Sportjugend Northeim-Einbeck** sind bereits oben beschrieben.

KONTAKT:

Christa Lange, LandesSportBund Niedersachsen e.V., Abteilung Sportentwicklung, Ferdinand-Wilhelm-Fricke Weg 10, 30169 Hannover, Tel. 0511/1268-158,

E-Mail: clange@lsb-niedersachsen.de