



1. Hessisches Forum Gesundheits- förderung in der Sozialen Stadt

Dokumentation des
 18. Arbeitstreffens am
 22. Januar 2009 im Haus der Jugend,
 Frankfurt am Main

HEGISS Materialien
Veranstaltungen 12

in FORM

Bundesministerium
 für Verkehr, Bau
 und Stadtentwicklung

Bundesministerium
 für Gesundheit

BZgA Bundeszentrale
 für
 gesundheitliche
 Aufklärung

GESUNDHEITSFÖRDERUNG
 BEI SOZIAL BENACHTEILIGTEN
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de



HessenAgentur



HA Hessen Agentur GmbH

Die Servicestelle HEGISS ist die Kooperation der Partner HA - Hessen Agentur GmbH (Leitung und Koordination),
 LAG - Landesarbeitsgemeinschaft Soziale Brennpunkte Hessen e.V. und IWU - Institut Wohnen und Umwelt GmbH

1. Hessisches Forum Gesundheits- förderung in der Sozialen Stadt

Dokumentation des
18. Arbeitstreffens am
22. Januar 2009 im Haus der Jugend,
Frankfurt am Main

HEGISS Materialien

Veranstaltungen 12

Servicestelle HEGISS
Wiesbaden 2009

Eine Veröffentlichung der
Servicestelle HEGISS
Hessische Gemeinschaftsinitiative
Soziale Stadt
c/o HA Hessen Agentur GmbH
Sekretariat der Abt. Standortentwicklung
Postfach 1811
65008 Wiesbaden
Abraham-Lincoln-Straße 38-42
65189 Wiesbaden
Telefon 0611 774-8755, Fax -8729
E-Mail HEGISS@hessen-agentur.de
Internet <http://www.hegiss.de>

Nachdruck – auch auszugsweise – ist nur mit
Quellenangabe gestattet.
Belegexemplar erbeten.

Vorbemerkung

Die Servicestelle HEGISS bietet den lokalen Akteursnetzen an den Förderstandorten für ihre Programmumsetzung „Soziale Stadt“ in Hessen Anregungen und Ideen an und schafft Foren für den Austausch der Akteure untereinander.

Arbeitstreffen, Fachtagungen und Netzwerktreffen dienen fortlaufend der Verbesserung der Projektentwicklung.

Die Servicestelle HEGISS ist für Hinweise und Ideen für Veranstaltungen oder Veröffentlichungen dankbar. In diesem Wechselstrom von Anregungen können wir die Hessische Gemeinschaftsinitiative Soziale Stadt produktiv und innovativ gestalten.

Das Team der Servicestelle HEGISS

Vorbemerkung

HAGE ist die hessische **Landesvereinigung für Gesundheitsförderung** und Prävention.

Gemeinsam mit Partnern gestalten wir Foren und Projekte mit dem Ziel, **Gesundheit im Alltag** zu leben. Wir verstehen Gesundheitsförderung als **Querschnittsaufgabe** in allen Bereichen des gesellschaftlichen Zusammenlebens. Unseren Mitgliedern und Partnern bieten wir ein **Fachforum** für Gesundheitsförderung und stehen allen zur aktiven Mitarbeit offen. **Mitglieder** sind Vertreterinnen und Vertreter der Ministerien und Kammern, Gesundheitsämter, Krankenkassen, Sozialversicherungsträger, Städte und Gemeinden, Berufsverbände, Gewerkschaften, Vereine und Initiativen. **Wir finanzieren** unsere Tätigkeit durch Zuwendungen des Hessischen Sozialministeriums, Mitgliedsbeiträge und Spenden.

HAGE ...

- ... vernetzt die Aktivitäten ihrer Partner
- ... unterstützt beim Aufbau regionaler Strukturen
- ... veranstaltet Fachtagungen und Fortbildungen für Multiplikatoren
- ... entwickelt Ideen, Konzepte und Projekte
- ... erstellt Dokumentationen, Handreichungen und Arbeitshilfen
- ... bietet Unterstützung bei Qualitätssicherung und Evaluation
- ... informiert über Themen der Prävention und Gesundheitsförderung

Arbeitsbereiche und Projekte

- Regionaler Knoten Hessen - Koordinierungsstelle „Soziale Lage und Gesundheit“
- Kinder- und Jugendgesundheit
- Qualitätssicherung und Evaluation
- Kommunale Gesundheitsförderung
- HAGE-Lehrgangswerk
- ASID - Abrechnungsstelle Interdisziplinarität
- KASA - Hospiz und Palliativ

Kontakt:

HAGE - Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung e.V.
Heinrich-Heine-Straße 44; 35039 Marburg
Tel: 06421/6007 - 0; Fax: 06421/6007 - 11; E-Mail : info@hage.de , www.hage.de

Inhalt

Dr. Annegret Boos-Krüger (HA)
Rolf Reul (HAGE) **Vorwort**

Vorträge

Prof. Dr. Eberhard Göpel **Kommunale Gesundheitsförderung als bürgerschaftliche Gestaltungsaufgabe in Städten und Gemeinden – Konzepte und Anregungen für die lokale Politik und Praxis**

Prof. Dr. Monika Alisch **Perspektiven für die soziale und gesunde Stadt: Lokale Netze und Interessen**

Dr. Michael Wright **Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung**
(Vortrag wurde wegen Erkrankung nicht gehalten, Beiträge liegen bei)

Fokusgruppen

Fokusgruppe I **„Was ist notwendig für die erfolgreiche Konzeption einer soziallagenbezogenen gesundheitsförderlichen Maßnahme im Setting Stadtteil?“**
Praxisbeispiel: Kein Kind ohne Frühstück! – Die Mitmachmensa der Brüder-Grimm-Schule in der südlichen Innenstadt Hanau

Fokusgruppe II **„Was leistet Kooperation zur Stärkung von Gesundheitsförderung in den Quartieren und wer sind potenzielle Kooperationspartner?“**
Praxisbeispiel: Gesundheit jetzt – in sozialen Brennpunkten! Rheinland-Pfalz

Fokusgruppe III **„Was bedarf es für die Entwicklung von nachhaltigen Strukturen zur Gesundheitsförderung in den Quartieren?“**
Praxisbeispiel: Gesundheitsteams vor Ort – Rheinland-Pfalz

Fokusgruppe IV **„Wie können die Bewohner/innen in den Quartieren für die Teilnahme an und die Mitentwicklung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen motiviert werden?“**
Praxisbeispiel: Sport mal anders – die Freizeithalle Westend in Wetzlar

**Abschluss der Veranstaltung –
Vorstellung der Arbeitshilfen für Prävention und
Gesundheitsförderung im Quartier**

Projektpräsentation im Plenum

Evaluation der Veranstaltung

Programm

Teilnehmerliste

Vorwort

Gesundheitsförderung, insbesondere für Menschen in schwierigen sozialen Lebenslagen, hat in Deutschland in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen, nachdem eine Reihe von Studien einen signifikanten Zusammenhang zwischen sozialer Lage und Gesundheit belegt.

In diesem Kontext mehren sich Initiativen, das Thema Gesundheit/Gesundheitsförderung dem Kontext der Integrierten Stadtplanung bzw. dem Kontext der Sozialen Stadt zuzuordnen. An prominenter Stelle ist die Bundesinitiative „In Form“ zu nennen, in deren Kontext sich zwei Bundesministerien, federführend das Bundesministerium für Gesundheit sowie kooperierend das Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung, auf einen synergetischen Handlungsansatz verständigt haben. Das Bundesministerium für Gesundheit seinerseits strebt mit dieser Initiative eine verbesserte Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten durch präventive Maßnahmen gegen Fehlernährung, Bewegungsmangel und Übergewicht an, das Bundesbauministerium andererseits kann hierfür mit dem Bund-Länderprogramm Stadtteile mit besonderem Erneuerungsbedarf – die Soziale Stadt – einen komplexen Handlungsrahmen (Integrierte Handlungskonzepte und Quartiersmanagement) anbieten.

Beide Politikfelder Gesundheit und Städtebau verfolgen inzwischen unabhängig von Programmlinien oder Initiativen einen integrierten, ressortübergreifenden Handlungsansatz und beide Politikfelder setzen fachliche Schwerpunkte in Gebieten/Sozialräumen, die als benachteiligt einzuordnen sind. Es liegt somit sehr nahe, im Sinne eines optimalen Ressourceneinsatzes, dass der Setting-Ansatz in der Gesundheitsförderung, charakterisiert durch Interventionen, die sich an einem sozialen System orientieren und nicht am individuellen Gesundheitsverhalten mit dem Ansatz der integrierten Stadtentwicklung, charakterisiert durch einen ressortübergreifenden Handlungsansatz, in Gebieten der Sozialen Stadt zur wechselseitigen Nutzung der jeweiligen Angebote und Strukturen in Abstimmung gebracht werden.

Das „1. Hessische Forum für Gesundheitsförderung in der Sozialen Stadt“ bot die Möglichkeit, dass Akteure der sozialen, gesundheitsfördernden, stadtplanerischen und politischen Arbeit miteinander ins Gespräch kamen, um über das „Warum“ und „Wie“ der Gesundheitsförderung in Stadtteilen mit besonderem Entwicklungsbedarf zu diskutieren. Die Veranstaltung wurde in einer Kooperation zwischen der HAGE – Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung e. V. und der Servicestelle Hessische Gemeinschaftsinitiative Soziale Stadt (HEGISS) konzipiert und durchgeführt.

Die Tagung wurde durch Dr. Kurt Rauschnabel, Referat Städtebau und Städtebauförderung, Hessisches Ministerium für Wirtschaft, Verkehr und Landesentwicklung und Dr. Christian Luetkens, Referat Prävention und Gesundheitsförderung, Hessisches Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit eröffnet.

Die daran anschließenden Fachvorträge ermöglichten einen Brückenschlag zwischen den Ansätzen und Methoden der Gesundheitsförderung und dem Bund-Länder-Programm „Soziale Stadt“ und sollten sowohl inhaltliche Bezüge herstellen, als auch relevante theoretische Grundkenntnisse

vermitteln. Prof. Dr. Eberhard Göpel, Fachhochschule Magdeburg-Stendal, referierte zu dem Thema „Kommunale Gesundheitsförderung als bürgerschaftliche Gestaltungsaufgabe in Städten und Gemeinden – Konzepte und Anregungen für die lokale Politik und Praxis“.

Anschließend skizzierte Prof. Dr. Monika Alisch, Hochschule Fulda, die Handlungsansätze und Prinzipien sozialer Stadtentwicklung und hob deren Anschlussfähigkeit an die Ansätze der Gesundheitsförderung hervor.

Im weiteren Verlauf bot der Nachmittag viel Raum, um in Fokusgruppen anhand von good-practice-Beispielen sich einerseits mit der Konzeption von möglichen Angeboten und den dafür notwendigen Kooperationen auseinanderzusetzen und andererseits Fragen zur Entwicklung nachhaltiger Strukturen und Möglichkeiten der Einbeziehung von Bewohnern der Stadtteile intensiv zu erörtern.

Die Tagung ist als ein erster Schritt zu verstehen, um das Thema Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe in der Stadtentwicklung wahrzunehmen. Es sind aber weitere gemeinsame Anstrengungen notwendig um die Gesundheitsförderung in den Quartieren zu stärken.

Ein Fazit der Veranstaltung sei daher an dieser Stelle besonders herausgehoben:

Lohnenswert wäre es, gelungene Projektbeispiele vom good-practice-Charakter in den Regelbetrieb und in die Fläche überführen zu können. Verlässliche Projektpartnerschaften bedürfen dafür verlässliche Projektmittel bzw. Ressourcen. Politik und Administration müssen hierfür die Voraussetzungen weiterhin verfestigen.

Die nachfolgende Dokumentation gibt Einblicke in den Tagungsverlauf.

Dr. Annegret Boos-Krüger
Servicestelle HEGISS – Hessische Gemeinschaftsinitiative Soziale Stadt

Rolf Reul
HAGE – Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung e.V.

**Kommunale
Gesundheits-
förderung als
bürgerschaftliche
Gestaltungsaufgabe
in Städten und
Gemeinden –
Konzepte und
Anregungen für die
lokale Politik und
Praxis**

Prof. Dr. Eberhard
Göpel

**Beitrag zum 1. Hessischen Forum Gesundheitsförderung in der sozialen Stadt
am 22.01.2009 in Frankfurt**

**Kommunale Gesundheitsförderung als bürgerschaftliche
Gestaltungsaufgabe in Städten und Gemeinden – Konzepte und
Anregungen für die lokale Politik und Praxis**

In der aktuellen Krise des Kapitalismus wird erkennbar, dass ein nachhaltiges Wohlbefinden nicht nur auf der Ebene der individuellen Körpergewichte gestört wird. Um „In Form“ zu kommen, ist es offensichtlich notwendig, sich auch damit zu beschäftigen, welche Triebkräfte hinter der medial vermittelten Konsum- und Lebensorientierung es so vielen Menschen schwer machen, einen Zugang zu einem sozialen und persönlichen Wohlbefinden im Alltag und zu einer aktiven Teilhabe in ihrem Gemeinwesen zu finden.

Betrachtungen der aktuellen Finanzkrise ermöglichen es, strukturelle Ähnlichkeiten auf verschiedenen Ebenen gestörter und (selbst-) betrügerischer Haushaltsführungen zu identifizieren. Auf der Ebene der physiologischen Haushaltsführung bringt eine „Kreditkrise“ z. B. die begrenzten Verschuldungsmöglichkeiten gegenüber der organismischen Selbstregulationsfähigkeit der eigenen Natur zum Ausdruck. Die Überforderungen einzelner Organfunktionen treten dann als Krankheitssymptome in Erscheinung.

Auf der Ebene der persönlichen Haushaltsführung kann eine „Kreditkrise“ eine Verstrickung in Zins-Schulden und einen sozialen Offenbarungseid in der Armutsfalle bewirken.

Auf der Ebene der kommunalen Haushaltsführungen kann eine „Kredit-Krise“ den Zwang zur Privatisierung des Gemeinwesens und eine Auflösung öffentlicher Beteiligung und Verantwortung erzeugen.

Auf der Ebene eines Landes- oder Bundeshaushaltes kann eine „Kredit-Krise“ eine rücksichtslose Beraubung der Lebenschancen künftiger Generationen und eine zinspotenzierte Reichtums-Verschiebung von öffentlichen Steuergeldern auf private Konten bedeuten.

Wenn in Gesellschaften derart systematisch das tradierte Wissen über die natürlichen und sozialen Rahmenbedingungen einer nachhaltigen Haushaltsführung (*Oiko-Nomie* (gr.) = Regeln nachhaltigen Haushaltens) missachtet und durch süchtige Phantasien und virtuelle Wirklichkeiten ersetzt wird, dann verlieren die Menschen den Kontakt zu den organismischen und kulturellen Grundlagen ihrer Existenz und werden individuell und kollektiv zu Opfern zerstörerischer Haushaltsführungen.

Das „Reich des Bösen“ ist dabei vermutlich weniger in Kulturen zu suchen, die sich einem Zinsverbot, der Pflege der Gemeinschaft und der sie tragenden natürlichen Ressourcen, der Nächstenliebe und der Menschenwürde, einem Gewaltverzicht und einer Verantwortung gegenüber künftigen Generationen widmen, als vielmehr in maßlosen Konsum- und Herrschaftskulturen, die für ihren politischen Dominanzanspruch keinerlei Grenzen der Ausbreitung und des Wachstums respektieren wollen.

Seit Sigmund Freud wissen wir, dass Zuschreibungen von negativen Eigenschaften bei Anderen häufig auf Projektionen beruhen und seit George Orwell`s Roman „1984“ können wir wissen, wie in Politik und monopolisierten Medien „Neusprech“ und gezielte Desinformation verwendet wird, um Bevölkerungen in ihrem Denken , Empfinden und Handeln zu manipulieren.

Ernüchtert ist daher festzustellen, dass in einem Wirtschaftssystem, das durch die Idee eines endlosen, zinsgetriebenen Wachstums motiviert und durch unvorstellbare, exponentiell sich zuspitzende Aneignungs- und Enteignungsprozesse getrieben wird, es für die vereinzelt Einzelnen weitgehend ausgeschlossen ist, die Voraussetzungen für ein stabiles Wohlbefinden im Alltag nachhaltig zu planen und verantwortlich zu gestalten. Auch Bonus-Punkte der Krankenkassen für redliches Bemühen und Rabatte in Fitness-Zentren werden diesen Sachverhalt nicht dauerhaft vernebeln können.

Die gegenwärtigen Überforderungen der organismischen Selbststeuerungsfähigkeit der Menschen treten als Gesundheitsprobleme zwischen Depression und Manie, Über- und Untergewicht, zu hohem und zu niedrigem Blutdruck, hysterischer Übererregung und autistischem Rückzug, hypochondrischem Wehleidern und demonstrativer Fitness öffentlich deutlich in Erscheinung. Etwa 70 Prozent der gegenwärtigen Krankheitsbehandlungen können als Folge von „Zivilisationskrankheiten“ identifiziert werden, d. h., als Folge anhaltender sozio-psycho-biologisch vermittelter Haushaltsstörungen.

Diagnostiziert als individuelle medizinische Probleme bieten diese aber eine solide Grundlage für den angekündigten Boom der „Gesundheitswirtschaft“ als neuem Konjunkturzyklus im fortgeschrittenen Kapitalismus.

So wie gegenwärtig versucht wird, die Beseitigung der industriell verursachten Schäden bei der rücksichtslosen Ausbeutung der äußeren Natur zu einer neuen Profitquelle ökologischer Reparatur-Maßnahmen zu machen, wird es künftig auch jede Menge gewinnträchtiger Angebote für frei käufliche Gesundheits-Reparaturen geben, die bei der Beseitigung der Schäden der rücksichtslosen Selbstaussbeutung der inneren Natur der Menschen in der Anpassung an zerstörerische Haushaltsführungen mit medikamentösen, chirurgischen, psycho-therapeutischen oder sozial-pädagogische Maßnahmen zu helfen versprechen.

In dem systematischen Verursachungs-Zusammenhang einer süchtigen Wirtschafts- und Konsumkultur, die zwischen „Haben“ und „Sein“ nicht mehr unterscheiden kann, stabilisieren die kompensatorischen Korrektur- und Therapieangebote eine „soziale Marktwirtschaft“, bei der

sowohl privat-wirtschaftliche Gewinninteressen bedient und also auch vielfältige neue Arbeitsgelegenheiten für „Gesundheitsberufe“ geschaffen werden. Es kann daher mit einer Fortsetzung der politischen Verschleierungsversuche des tatsächlichen Lebenszustandes der Menschen gerechnet werden, sofern der Kapitalismus nicht insgesamt als menschenfeindliche Wirtschaftsform aus den globalen Fugen gerät.

Diese Möglichkeit wird im Hollywood-Kino bereits seit einiger Zeit in verschiedenen Versionen einer nahenden Katastrophe oder „Apokalypse“ zur emotionalen Gewöhnung der Massen vorgeführt, wobei die Formen und Dosierungen in erster Linie auf soziale Schock-Wirkungen und eine kollektive Einschüchterung der Menschen ausgerichtet sind.

Da auch die komplementäre Walt Disney- oder Marienhof-Harmonie sich als wenig alltagstauglich erweist, nimmt die Zahl der Menschen zu, die zu den medial vermittelten Kultur- und Politik-Fassaden innerlich auf Distanz geht und in persönlichen Gesprächen in einer vertrauensvollen Umgebung die Möglichkeiten einer bürgerschaftlichen Selbstorganisation zur Sicherung elementarer Lebensbedürfnisse sucht.

Einen entsprechenden Impuls hat es vor 150 Jahren bereits mit der Arbeiterbewegung und der Bildung von Gewerkschaften gegeben, die sich den kollektiven Regelungen der Lohn-Arbeitsverhältnisse gewidmet haben und vor 30 Jahren mit den „Neuen sozialen Bewegungen“ wie der Frauenbewegung, der Umweltbewegung, der Friedensbewegung und auch einer kritischen Selbsthilfe- und alternativen Gesundheitsbewegung.

Es spricht einiges dafür, dass heutige politische Bewegungen sich nicht mehr auf die Regelung von Lohnarbeitsverhältnissen oder die Neu-Justierung der Geschlechter-Rollen beschränken können, sondern die gesellschaftlichen Voraussetzungen einer nachhaltigen Lebensqualität und menschenwürdigen Existenz für alle Menschen in einem globalen Ausgleich thematisieren müssen.

Eine „Vereinigte Lebensgewerkschaft der BürgerInnen“ wird sich auf ein auskömmliches Existenzgeld für alle Menschen konzentrieren und die gemeinsamen Rechte auf die Voraussetzungen einer menschenwürdigen, friedlichen, auskömmlichen, solidarischen und nachhaltigen Existenz für alle Menschen politisch verhandeln.

Die Perspektive dieser Tarifverhandlungen um die Verteilung des gesellschaftlichen Reichtums kann sich nicht mehr auf das private Bankkonto, den persönlichen Haushalt, den einzelnen Betrieb, die jeweilige Stadt oder die eigene Nation begrenzen. Sie muss das Eigene und das Fremde, das Selbst und die Anderen, das „Haben und das „Sein“ in einer menschlichen und menschheitlichen Perspektive verbinden können, um zustimmungsfähig zu werden.

Eine derartige „humanistische“ Perspektive hat in Europa eine Jahrhunderte alte Tradition und sie kann durch eine „Zweite Aufklärung“ einer „reflexiven Moderne“ (Ulrich Beck) neu belebt werden.

Menschsein ist in der humanistischen Tradition grundlegender Menschenrechte unteilbar.

Ausgangspunkt ist ein verbindender biografischer Lebenswunsch aller Menschen nach einem friedlichen, sinnhaft-solidarischen Zusammenleben und die Suche nach einem Ausgleich mit den Lebensbedürfnissen von 6 Milliarden Mitmenschen und unzähligen anderen Organismen auf diesem Planeten.

Auf der Ebene des Konsums hat ein entsprechender „Lifestyle of Health and Sustainability“ (LOHAS) möglicherweise gegenwärtig eine Chance, zu einer dominanten Konsumorientierung der aufgeklärten Mittelschicht zu werden. Dieser Schritt bleibt zwar in der Logik des Kapitalismus verhaftet, der alles gnadenlos aneignet, was profitabel verkauft werden kann. Dennoch bildet er aber auch einen Ansatzpunkt für die Ausbreitung einer sozial und ökologisch verantwortlicheren Wirtschaftsgestaltung durch eine Aktivierung der Nachfrage-Seite.

BürgerInnen können ihre Konsum-Entscheidungen nutzen, um als KonsumentInnen diejenigen ProduzentInnen durch ihre Kaufentscheidungen zu stärken, die sich für qualitativ verantwortlichere Produktentwicklungen und Angebote engagieren.

Wir können uns darüber hinaus auch in Schritten aus einer reinen Tausch-Ökonomie befreien, die alles, einschließlich uns selbst und die uns tragende Natur, zur Ware machen will.

„Beitragen statt tauschen“ ist z. B. ein Leitspruch der sich entwickelnden „Peer-Ökonomie“, wie sie sich in der freien Software-Produktion exemplarisch am Beispiel von „Linux“ oder „Wikipedia“ entwickelt. (www.peerconomy.org/wiki/Contratse; www.commonsblog.de)

Hierauf aufbauend kann sich möglicherweise ein neues bürgerschaftliches Verständnis als „KonduzentInnen“ unserer gemeinsamen und gesellschaftlichen Entwicklung bilden, das an genossenschaftlichen Traditionen der Arbeiterbewegung anknüpfen und auf der kommunalen Ebene vielfältige Entwicklungsfelder für gemeinschaftliche Initiativen der Gemeinwesen-Gestaltung entdecken kann.

In dem Mehrebenen-Konzept der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung der WHO wird ansatzweise skizziert, wie ein Prozess „systemischer Gesundheitsförderung“ sich konstruktiv entfalten kann, bei dem die Stärkung der Menschen für eine aktive Gestaltung eines gesundheitsfördernden Lebensumfeldes im Mittelpunkt steht.

Das Mehrebenen-Konzept der Ottawa-Charta mit den Handlungs-Horizonten:

- Persönliche Kompetenzen entwickeln,
- Gemeinschaftsaktionen stärken,
- Organisationen gesundheitsfördernd gestalten,
- unterstützende Lebensumwelten entwickeln und sichern,
- eine wertorientierte, gesundheitsfördernde Politik in allen gesellschaftlichen Bereichen wirksam machen.

kann als Grundlage für die Verständigung über eine menschenfreundliche, nachhaltige und solidarische Vergesellschaftung im 21. Jahrhundert dienen.

Zwischen einer drohenden gesellschaftlichen Vereinheitlichung der Lebensführungen durch politische, mediale oder gentechnologische Gleichschaltungen, egal ob über das Sozialgesetzbuch, die Polizei, die Gesundheitskarte oder Zwangsimpfungen vermittelt – und einer autistischen Vereinzelung von desorientierten und sozial desintegrierenden Personen – egal ob über Alkohol, Medikamente oder Medienkonsum sediert – gilt es einen aussichtsreich lebbareren Zwischenraum zu entdecken und zu kultivieren: Die Möglichkeit einer freien und bewussten Assoziation von BürgerInnen, die die Entwicklung ihres Gemeinwesens gemeinschaftlich gestalten und die notwendigen Subsistenzbedingungen sichern.

Dieser Lebensraum muss hinreichend differenziert sein, um die wesentlichen Lebensbedürfnisse und -funktionen nachhaltig erfüllen zu können und hinreichend begrenzt, um überschaubare persönliche Verantwortungen zu stärken.

Neu erfunden werden müssen dabei Infrastrukturen erweiterter Nachbarschafts-Beziehungen als Grundlage lokaler Subsistenz. Da Dörfer im Mittelalter die basalen und nachhaltigen Versorgungseinheiten für die Menschen bildeten, lohnt es sich, Anregungen aus den damaligen Regelungen zur Sicherung der gemeinsamen Lebensgrundlagen, z. B. bei der Gestaltung der „Allmende“ oder der „Commons“ zu suchen. (www.commonsblog.de)

Der Leitspruch „Commonismus now!“ kann zu einer Neubelebung der Diskussionen um die Strukturen einer nachhaltigen Zivilgesellschaft und angemessener Wirtschaftsformen führen.

In der Verbindung von bürgerschaftlicher Selbstverwaltungs-Tradition der Kommunen und kosmopolitischer Offenheit der Städte kann eine neue Form des Zusammenlebens in der Form von „Staddörfern“ entstehen, in der die demokratische Sicherung nachhaltiger lokaler Subsistenz mit globaler Offenheit und Solidarität der sozialen Beziehungen verbunden werden und mit einem inklusivem Heimatgefühl belohnt werden kann.

Derartige „glokale Staddörfer“, die sich an einer nachhaltigen lokalen Subsistenzmöglichkeit und Lebensqualität orientieren und allen BewohnerInnen in ihrem Bereich eine lokale Heimat bieten, werden den basalen Lebensfunktionen und -bedürfnissen der Menschen mehr Aufmerksamkeit widmen und eine gesundheitsfördernde Alltagskultur für Alle entwickeln.

„Systemische Gesundheitsförderung in einer sozialen Stadt“ auf der Grundlage der Ottawa-Charta kann dabei als programmatischer Rahmen dienen, um den vereinzelt Einzelnen einen hinreichend tragfähigen Lebens-Kontext, auch bei Krisen, Krankheiten und Pflegebedürftigkeit zu verschaffen.

Die organismisch fixierten Grenzen menschlichen Lebens gegenüber den Bestrebungen einer schrankenlosen Wirtschafts- und Sozialverwertung der Menschen können auch als Chance begriffen werden, die humanistische Tradition des Bemühens um ein menschenwürdiges Engagement für eine menschenwürdige Gesellschaft neu zu beleben und dabei auch eine

„Ökonomie des Genug“ zu entwickeln. Angefangen von atomarer Abrüstung bis zur bewussten Begrenzung von persönlicher Machtausübung und Reichtumsanhäufung sind „Suffizienz“-Grenzen gesellschaftlich verbindlich zu sichern, um blinde oder bewusste Zerstörungen menschlicher Existenzen zu verhindern.

Die Zeit drängt.

In bio- und gentechnologischen Laboren, die mit Milliarden an öffentlichen Fördergeldern gefüttert werden, wird an einem alternativen Ausweg aus der aktuellen Krise des Kapitalismus gebastelt:

„Trans-humane Wesen“ mit einem genetisch oder neuroprothetisch veränderten Leistungsspektrum, die nicht mehr von den Unzulänglichkeiten der gegenwärtigen biologischen Menschen-Ausstattung behindert sind, können künftig zu verlässlicheren Wirtschafts- und Politikpartnern für eine neue Weltordnung werden.

Eine „glokale Stadtdorf“-Bewegung, wie sie bereits 1992 mit der „Lokalen Agenda 21“ durch die UN-Konferenz in Rio de Janeiro konzipiert wurde, bleibt eine Alternative, für die es sich zu engagieren lohnt.

Auf „Stadtdörfern“ aufbauende glokale Zivilgesellschaften, die ihre regionalen Ökonomien assoziativ koordinieren, sind wesentlich hoffnungsstiftender als eine zentrale „Neue Weltordnung“ des Monopol-Kapitalismus, die bereits im 20. Jahrhundert zu zwei Weltkriegen geführt hat.

„Gesundheitliche Chancengleichheit in sozialen Städten“ ist in diesem Zusammenhang eine geeignete Leitorientierung, um persönlich und gesellschaftlich auch im globalen Rahmen eine zukunftsfähige Perspektive zu gewinnen. In der Verbindung von Stadtentwicklung (www.nationale-stadtentwicklungspolitik.de) und Gesundheitsförderung kann sich eine neue soziale Kreativität in der Gestaltung nachhaltiger Lebensbeziehungen und Lebensräume entwickeln. (www.buergergesellschaft.de) Mit den „Setting“-Ansatz der Gesundheitsförderung hat die WHO die Aufmerksamkeit auf die Organisationsformen des Alltagslebens gelenkt, die es neu zu gestalten gilt.

Gesundheitsfördernde, sozial integrierende, nachhaltig wirtschaftende Haushalte können auf allen Ebenen der Organisation menschlichen Lebens miteinander harmonieren, wenn Menschen dies wollen.

Tragfähige Sozialformen einer entsprechenden bürgerschaftlichen Selbstverwaltung müssen gemeinschaftlich neu entwickelt und erprobt werden. In der Gemeinwesen-Arbeit existiert bereits ein erheblicher Erfahrungsschatz, der genutzt werden kann. (www.stadtteilarbeit.de).

Direkte Demokratie wird durch Nachbarschafts-Beratungen und durch eine Internet-Flattrate für alle möglich, ebenso die demokratische Beratung der Haushalts-Prioritäten in einem Gemeinwesen.

„Stadtdörfer“ werden sich in größeren Städten auf der Ebene von Stadtteilen durch Gemeinwesen-Entwicklungen bilden, in denen eine erweiterte Nachbarschaftsbeziehung sich strukturell festigen kann (www.sozialestadt.de) und mit Häusern der Eigenarbeit, interkulturellen Gärten, Wissenschaftsläden, Lernhäusern, Kulturzentren, Parks und Plätzen, Gemeinschaftsküchen, Tante

Emma- und Onkel Fritz-Läden, Teehäusern und Spielstuben, Tagesklinik und Kleinbetrieben alle Menschen in ein tätiges Engagement im Gemeinwesen einbeziehen kann.

In sich auflösenden ländlichen Lebensräumen verteidigen „Staddörfer“ dagegen den notwendigen Lebensrahmen, der für das nachhaltige Zusammenleben und die Sicherung der Daseinsvorsorge durch subsidiäre Unterstützungen der Landesregierungen zu gewährleisten ist.

„Nachhaltige Lebensqualität durch lokale Subsistenz in einer gesundheitsfördernden, sozialen Stadt“ lädt zur kreativen Beteiligung und zum gemeinschaftlichen Engagement ein, bei dem niemand sich „arbeitslos“ fühlen muss. Beitragen kann voraussetzungslos jede und jeder, die/der Verantwortung für sich und andere spürt. Die nachhaltige Entwicklung und Erhaltung entsprechender „commons“ und Gemeinwesenstrukturen ist dagegen anspruchsvoll und konfliktreich. Sie erfordert Kreativität und Sinn für das Mögliche, Sensibilität für widerstrebende Bedürfnisse und klare Prioritäten, Offenheit für neue Anregungen und Verteidigung des Notwendigen, Entschlossenheit zur Wirksamkeit und Reflektion der Folgen – kurz: alles was Frau und Mann für ausgleichende Haushaltsführungen auf allen gesellschaftlichen Ebenen ihrer Existenz benötigen.

Im Setting „gesundheitsförderndes Staddorf“ können wir es erproben.

Kontaktadresse:

Prof. Dr. Eberhard Göpel
Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen
Hochschule Magdeburg-Stendal
Breitscheidstraße 2
39114 Magdeburg
eberhard.goepel@hs-magdeburg.de
www.gesundheitsfoerderung-studieren.de

Hinweise auf anregende Webseiten:

- <http://letsmakemoney.de/>
- <http://www.grundeinkommen.de/>
- <http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/>
- <http://www.partizipation.at>
- <http://www.bessereweltlinks.de/>
- <http://www.anders-besser-leben.de>
- <http://www.sinn-muenchen.de/>
- <http://stz.spinnenwerk.de/>
- <http://www.tag-der-regionen.de>
- <http://www.commonsblog.de/>

**Perspektiven für die
soziale und gesunde
Stadt: Lokale Netze
und Interessen**

Prof. Dr. Monika Alisch

Perspektiven für die soziale und gesunde Stadt: Lokale Netze und Interessen

Hinter der Kurzformel der „Soziellen Stadt“ steht seit Mitte der 1990er Jahre die Programmatik sozialer Stadtentwicklung. Hierunter lassen sich solche Handlungsansätze zusammenfassen, die darauf gerichtet sind, in ökonomisch, ökologisch und soziale benachteiligten Stadtteilen und Wohnquartieren Prozesse der Stabilisierung, der Aufwertung und der Verbesserung der Lebensbedingungen generell anstreben.

Neben diesen *gebietsbezogenen Zielen* ist die soziale Stadtentwicklung auch dadurch geprägt, *strukturbezogene Ziele* – im Sinne einer integrierten, auf neue Arrangements der Aushandlung und Entscheidungsfindung setzende Stadtpolitik – verwirklichen zu wollen (Governance).

Die Prinzipien des Handelns in der Programmatik Sozialer Stadtentwicklung sind anschlussfähig an die Diskurse zur Gesundheitsförderung und lassen sich so zusammenfassen:

- Bedeutungszuschreibung des Lokalen als zentrale Handlungsebene (*Der soziale Raum als Ort von Planung, Projekten, Partizipation*);
- Partizipation der organisierten und nicht-organisierten Bevölkerung an der Gestaltung von Entwicklungsprozessen (*Bedürfnisorientierung*);
- Handeln in Netzwerken aus verschiedenen kollektiven Akteuren (*Prozessgestaltung als Koproduktion*);
- Überwinden versäulter, hierarchischer (Verwaltungs-)Strukturen (*Intersektorale strategische Kooperation*).

Diese Prinzipien in der Praxis umzusetzen setzt bei dem Aufbau strategischer Kooperationen vor Ort an, welche die unterschiedlichen Interessen, Potenziale Ressourcen und Grenzen der Beteiligten mobilisieren und koordinieren. Darüber werden die engen inhaltlichen, verfahrens- und prozessbezogenen Verknüpfungen zwischen Gesundheitsförderung und integrierter Sozialer Stadtentwicklung sichtbar und nutzbar.

Kontaktadresse:

Prof. Dr. habil. Monika Alisch
Hochschule Fulda
Fachbereich Sozialwesen
Sozialraumentwicklung und -organisation
Marquardstr. 35
36039 Fulda

Hochschule Fulda
University of Applied Sciences





Perspektiven für die soziale und gesunde Stadt: Lokale Netze und Interessen

Prof. Dr. habil. Monika Ailsch
Hochschule Fulda
Fachbereich Sozialwesen
Sozialraumentwicklung und -organisation

Hochschule Fulda
University of Applied Sciences



Textfeld 1 (variabel)

Beispiel 1

Textfeld 2 (variabel)

Prof. Dr. habil. Monika Ailsch Hochschule Fulda FB Sozialwesen

Seite 1

Hochschule Fulda
University of Applied Sciences



Zieldimensionen

1) Sozialraumbezogene Ziele in abgegrenzten Gebieten

- Stabilisierung oder
- Aufwertung oder
- die „Verbesserung der Lebensbedingungen“ (*materielle, symbolische und soziale Ebene*).

2) Strukturbezogene Ziele beziehen sich auf die Modernisierung der öffentlichen Verwaltung

- Ressourcen bündeln
- Ressortübergreifende Aktivität (Vernetzen);
- Verknüpfen politisch-administrativer Handlungsebenen (Stadtteil, Bezirk, Stadtrat, Land);
- Bewohnerbeteiligung;
- Aktivierung von Selbsthilfe

Prof. Dr. habil. Monika Ailsch Hochschule Fulda FB Sozialwesen

Seite 2

Hochschule Fulda
University of Applied Sciences



Textfeld 1 (variabel)

Prinzipien Sozialer Stadtentwicklung I

- Bedeutungszuschreibung des Lokalen als zentrale Handlungsebene (*Stadtteil als Ort von Teilhabe, Sozialen Netzen, Planung*);
- Partizipation der organisierten und vor allem der nicht-organisierten Bevölkerung an der Gestaltung von Entwicklungsprozessen (*Bedürfnisorientierung*);




Textfeld 2 (variabel)

Prof. Dr. habil. Monika Ailsch Hochschule Fulda FB Sozialwesen

Seite 3

Hochschule Fulda
University of Applied Sciences



Prinzipien Sozialer Stadtentwicklung II

- Handeln in Netzwerken aus verschiedenen kollektiven Akteuren (*Integrierte Entwicklung und Entscheidung*);
- Überwinden versäulter, hierarchischer (Verwaltungs-)strukturen (*intersektorale Kooperation*).



Prof. Dr. habil. Monika Ailsch Hochschule Fulda FB Sozialwesen

Seite 4

Hochschule Fulda
University of Applied Sciences



Warum quartiersbezogen ?

Das Konzept Sozialer Stadtentwicklung stärkt diese Handlungsebene, weil das Quartier ...

- ... der überschaubare und gestaltbare Lebensraum der Menschen ist,
- ... die wesentlichen Ressourcen zur Lebensbewältigung bietet und
- ... nicht nur der Ort der Wohnung, sondern auch Grundlage der Existenzsicherung und
- Ort des sozialen Austauschs ist.

Prof. Dr. habil. Monika Ailsch Hochschule Fulda FB Sozialwesen

Seite 5

Hochschule Fulda
University of Applied Sciences



Das heißt auch ...

Das Management von Entwicklungsprozessen geht somit von den Funktionen aus, die ein Quartier für die dort lebenden Menschen erfüllt.

Diese Orientierung gilt nicht nur für solche Gebiete, die als benachteiligt identifiziert wurden und ist somit Teil einer gesamtstädtischen Umorientierung.

Prof. Dr. habil. Monika Ailsch Hochschule Fulda FB Sozialwesen

Seite 6

Hochschule Fulda
University of Applied Sciences



Warum bedürfnisorientiert ?

Die Ansprüche Sozialer Stadtentwicklung sind

Lokal vorhandene Potenziale nutzen (baulich, räumlich, zeitlich, intellektuell);

- Eigenverantwortlichkeit anregen;
- Aktivierung und Beteiligung initiieren;
- Infrastruktur für Koordinations-, Projektentwicklungs-, Beratungs- und Konfliktreglungsaufgaben bereitzustellen;




Prof. Dr. habil. Monika Ailsch Hochschule Fulda FB Sozialwesen

Seite 7

- Soziale Stadtentwicklung hat sich als **Ko-Produktion** unterschiedlicher Fachdisziplinen, Ressorts und administrativen Ebenen etabliert.
- in der **Praxis** sind nicht in jedem Fall, in jedem Projekt und jeder Entscheidung die Karten gleich verteilt, das heißt ...



..., der argumentative Einfluss, oder die Verteilung von „voice-options“ (Heinelt) wird maßgeschneidert in lokalen institutionellen Arrangements für die es *keine* Formalisierung im Ablauf geben kann.

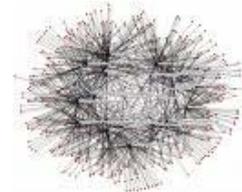
Was koordinieren ?

eine **horizontale (ressortübergreifend) und eine vertikale (ebenenübergreifend) Koordination erfordert es**

- vorhandene Fördermitteln auf die Förderschwerpunkte zu lenken d.h.
- insbesondere staatliche Programmmittel zu koordinieren;
- Förderbestimmungen und Richtlinien zu harmonisieren,
- Projekte in den einzelnen Referaten in inhaltlicher, finanzieller und zeitlicher Hinsicht zu unterstützen und mit bestehenden Projekten vernetzen.

Konzept einer „strategischen Kooperation“

- geeignete Partner für eine Planung, Problemlösung oder Aufgabe zu identifizieren;
- gegenseitige Erwartungen aneinander sichtbar machen;
- das Machbare heraus arbeiten und
- die Kooperation selbst als Prozess gestalten;
- Ziele und Einhalten der Verabredungen kontrollieren.



Gesundheitsexperten vor Ort

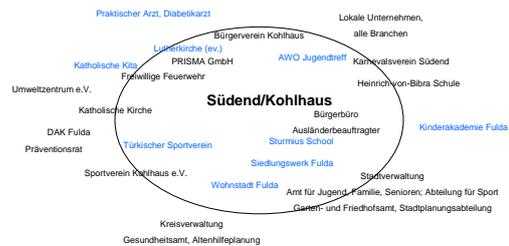
Funktionen vor Ort

- Zuständigkeit in und für das Quartier;
- Existenzgrundlage im Stadtteil;
- Engagierte BürgerInnen, Ehrenamtliche;
- Verwaltungsdienststellen
- Intermediäre

Erwartungen an ein Netzwerk

- Mitwirken an Diskussionen, Ideen entwickeln;
- Hilfe in spezifischen Projekten und einzelnen Gesundheitsfragen;
- Wünsche äußern;
- Ressourcen und Kompetenzen einsetzen

Netzwerkanalyse: Ressourcen und Akteure



Strategische Ziele für eine soziale und gesunde Stadt

- **Vernetzung** (Angebote, Projekte, Bedürfnisse ermitteln);
- **Qualifizierung von Schlüsselpersonen** im Stadtteil (Multiplikatorenpool z.B. Stadtteilmütter, Lotsen);
- **Befähigung der BewohnerInnen** (Gesundheitsverhalten, Ausbau soz. Netzwerke)

(LAG Soziale Brennpunkte Niedersachsen e.V.)

HAGE

Hessische Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitserziehung e.V.

Servicestelle HEGISS

HEGISS [zots'ja:le stat]

Hessische Gemeinschafts-
initiative Soziale Stadt

An Hessen führt kein Weg vorbei.

Stufen der Partizipation in der Gesundheits- förderung

Dr. Michael Wright*

*Der Vortrag konnte aus gesundheitlichen Gründen nicht gehalten werden.

Dr. Michael T. Wright, Wissenschaftszentrum Berlin

Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung

Partizipation wird zunehmend von Entscheidungsträgern und Projektmitarbeitern als Voraussetzung einer erfolgreichen Gesundheitsförderung anerkannt. Was man unter dem Begriff „Partizipation“ versteht, ist jedoch sehr unterschiedlich und zum Teil widersprüchlich. In diesem Vortrag wird ein Stufenmodell der Partizipation in der Gesundheitsförderung vorgestellt, das ermöglichen soll, existierende partizipative Prozesse näher zu beschreiben. Damit erhalten Anbieter der Gesundheitsförderung Anhaltspunkte, um den Grad der in ihrer Arbeit erreichten Partizipation einzuschätzen und Möglichkeiten zur Steigerung der Partizipation zu entwickeln.

Kontaktadresse:

Dr. Michael T. Wright
Wissenschaftszentrum Berlin
für Sozialforschung gGmbH
Forschungsgruppe Public health Berlin

WZB Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung

Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung

Dr. Michael T. Wright, LICSW, MS
Forschungsgruppe Public Health

1. Hessisches Form Gesundheitsförderung in der Sozialen Stadt
Frankfurt am Main
22.01.09

WZB Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung

Forschungshintergrund

- Kooperation mit Gesundheit Berlin (2005 – 2008)
 - Erfahrung nutzen – Wissen vertiefen – Praxis verbessern: Partizipative Entwicklung der Qualitätssicherung und Evaluation in der Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte
 - Bundesministerium für Bildung und Forschung
- Kooperation mit der Deutschen AIDS-Hilfe (2006 – 2008)
 - Strukturen zur Stärkung der Evaluation und Qualitätssicherung in der Primärprävention der AIDS-Hilfen
 - Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit
- Leitkonzept: Partizipative Qualitätsentwicklung

WZB Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung

Was ist Partizipation?

- Teilnahme und Teilhabe
- Entscheidungsmacht bei allen wesentlichen Fragen der Lebensgestaltung
- Dazu gehört die Definitionsmacht und somit die Möglichkeit, die Gesundheitsprobleme (mit-)bestimmen zu können, die von gesundheitsfördernden bzw. präventiven Maßnahmen angegangen werden sollen
- Je mehr Einfluss jemand auf einen Entscheidungsprozess einnimmt, umso größer ist seine/ihre Partizipation.

WZB Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung

Warum Partizipation?

- zentrale Forderung der Ottawa-Charta: Selbstbestimmung der Bürger/innen als Kern der Gesundheitsförderung
- Erkenntnis aus der internationalen Stadtentwicklung: aktive Beteiligung der Bürger/innen notwendig für nachhaltige Veränderungen
- Erkenntnis aus den Gesundheitswissenschaften: zentrale Rolle von Lebenswelt und Lebensbedingungen auf Gesundheit

WZB Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung

Wie sieht die partizipative Gesundheitsförderung aus?

- Wie wissen wir, dass Partizipation tatsächlich stattfindet?
- Nach welchem Maßstab können wir beurteilen, ob ein Versuch, Partizipation zu realisieren, gelungen ist?

WZB Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung

„Die Idee der Bürgerbeteiligung ist ein bisschen wie Spinat essen; niemand hat etwas dagegen, weil es im Prinzip gut für einen ist.“

„Es gibt einen wesentlichen Unterschied zwischen dem Durchlaufen eines leeren Rituals der Partizipation und dem Verfügen über die Macht, die man braucht, um die Ergebnisse des Prozesses zu beeinflussen.“

Sherry Arnstein (1969) A Ladder of Citizen Participation. Journal of the American Institute of Planners, No. 4: 216-224.

WZB Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung

Partizipative Gesundheitsförderung bedeutet Perspektivwechsel

WZB Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung

Konventionelle Arbeitsweise	Partizipative Arbeitsweise
Hilfesuchender als Klient (Hilfeeinpänger)	Hilfesuchender als Nutzer von Angeboten, als Partner (Mitgestalter)

WZB Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung

Konventionelle Arbeitsweise	Partizipative Arbeitsweise
Hilfesuchender als Klient (Hilfeeinpänger)	Hilfesuchender als Nutzer von Angeboten, als Partner (Mitgestalter)
Mitarbeiter als Experte, der Probleme definiert und löst	Mitarbeiter als Katalysator, der Problemdefinition und -lösungen anregt

WZB Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung

Konventionelle Arbeitsweise	Partizipative Arbeitsweise
Hilfesuchender als Klient (Hilfeeinpänger)	Hilfesuchender als Nutzer von Angeboten, als Partner (Mitgestalter)
Mitarbeiter als Experte, der Probleme definiert und löst	Mitarbeiter als Katalysator, der Problemdefinition und -lösungen anregt
Arbeit ist eine beratende, behandelnde, erzieherische Tätigkeit	Arbeit ist eine aktivierende, unterstützende, fordernde Tätigkeit

WZB Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung

Konventionelle Arbeitsweise	Partizipative Arbeitsweise
Hilfesuchender als Klient (Hilfeeinpänger)	Hilfesuchender als Nutzer von Angeboten, als Partner (Mitgestalter)
Mitarbeiter als Experte, der Probleme definiert und löst	Mitarbeiter als Katalysator, der Problemdefinition und -lösungen anregt
Arbeit ist eine beratende, behandelnde, erzieherische Tätigkeit	Arbeit ist eine aktivierende, unterstützende, fordernde Tätigkeit
Hilfe wird in einer Kommstruktur angeboten	Hilfe wird in einer Gehstruktur (z.B. durch aufsuchende Arbeit) angeboten

WZB Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung

Konventionelle Arbeitsweise	Partizipative Arbeitsweise
Hilfesuchender als Klient (Hilfeeinpänger)	Hilfesuchender als Nutzer von Angeboten, als Partner (Mitgestalter)
Mitarbeiter als Experte, der Probleme definiert und löst	Mitarbeiter als Katalysator, der Problemdefinition und -lösungen anregt
Arbeit ist eine beratende, behandelnde, erzieherische Tätigkeit	Arbeit ist eine aktivierende, unterstützende, fordernde Tätigkeit
Hilfe wird in einer Kommstruktur angeboten	Hilfe wird in einer Gehstruktur (z.B. durch aufsuchende Arbeit) angeboten
Hilfsangebote sind normativ in Sprache und Zielsetzung	Hilfsangebote sind lebensweltorientiert in Sprache und Zielsetzung (Setting-Ansatz)

Konventionelle Arbeitsweise	Partizipative Arbeitsweise
Hilfesuchender als Klient (Hilfeeempfänger)	Hilfesuchender als Nutzer von Angeboten, als Partner (Mitgestalter)
Mitarbeiter als Experte, der Probleme definiert und löst	Mitarbeiter als Katalysator, der Problemdefinition und -lösungen anregt
Arbeit ist eine beratende, behandelnde, erzieherische Tätigkeit	Arbeit ist eine aktivierende, unterstützende, fordernde Tätigkeit
Hilfe wird in einer Kommstruktur angeboten	Hilfe wird in einer Gehstruktur (z.B. durch aufsuchende Arbeit) angeboten
Hilfsangebote sind normativ in Sprache und Zielsetzung	Hilfsangebote sind lebensweltorientiert in Sprache und Zielsetzung (Setting-Ansatz)
Ziel der Arbeit ist es, bestimmte Verhaltensweisen zu bewirken	Ziel der Arbeit ist es, ein selbst bestimmtes Handeln in der Problemsituation zu unterstützen (Empowerment)

Partizipation als Entwicklungsprozess

- Partizipation ist kein „Entweder/Oder“, sondern ein Entwicklungsprozess
- Selbstreflexion und eine erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen den Akteuren vor Ort fördern die Weiterentwicklung der Partizipation in Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention
- Partizipation ist je nach den Praxisbedingungen im Projekt und den Lebensbedingungen der Zielgruppe unterschiedlich realisierbar
- Die Aufgabe besteht darin, die den Bedingungen entsprechend passende Stufe der Partizipation zu finden



Nicht-Partizipation

Einbeziehung der Sichtweise der Zielgruppe nicht vorhanden

Stufe 1: Instrumentalisierung

- Die Belange der Zielgruppe spielen keine Rolle
- Entscheidungen werden außerhalb der Zielgruppe getroffen
- Die Interessen der Entscheidungsträger stehen im Mittelpunkt
- Zielgruppenmitglieder als „Dekorativ“

Stufe 2: Anweisung

- Die Lage der Zielgruppe wird wahrgenommen
- Das Problem wird ausschließlich aus der Sicht der Entscheidungsträger (Fachkräfte) definiert
- Die Meinung der Zielgruppe wird nicht berücksichtigt
- Die Kommunikation ist direktiv

Vorstufen der Partizipation

zunehmend starke Einbindung ohne direkten Einfluss auf den Entscheidungsprozess

Stufe 3: Information

- Die Entscheidungsträger teilen der Zielgruppe mit, welche Probleme die Gruppe hat und welche Hilfe sie benötigt
- Verschiedene Handlungsmöglichkeiten werden empfohlen
- Das Vorgehen der Entscheidungsträger wird erklärt und begründet
- Die Sichtweise der Zielgruppe wird berücksichtigt, um die Akzeptanz der Botschaften zu erhöhen

Stufe 4: Anhörung

- Die Entscheidungsträger interessieren sich für die Sichtweise der Zielgruppe
- Die Mitglieder der Zielgruppe werden angehört

Stufe 5: Einbeziehung

- Die Entscheidungsträger lassen sich von (ausgewählten Personen aus) der Zielgruppe beraten

Partizipation

formale, verbindliche Rolle in der Entscheidungsfindung

Stufe 6: Mitbestimmung

- Die Entscheidungsträger halten Rücksprache mit der Zielgruppe
- Verhandlungen zwischen der Zielgruppenvertretung und den Entscheidungsträgern
- Die Zielgruppenmitglieder haben ein Mitspracherecht

Stufe 7: Teilweise Übertragung von Entscheidungskompetenz

- Ein Beteiligungsrecht im Entscheidungsprozess
- Die Entscheidungskompetenz auf bestimmte Aspekte beschränkt

Stufe 8: Entscheidungsmacht

- Alle wesentlichen Aspekten werden von der Zielgruppe selbst bestimmt
- Partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten
- Begleitung bzw. Betreuung von anderen

Über Partizipation hinaus

alle Formen der Eigeninitiative

Stufe 9: Selbstorganisation

- Die Verantwortung für eine Maßnahme oder ein Projekt liegt komplett in den Händen der Zielgruppe

Fazit

- Partizipation ist ein Kernmerkmal der Gesundheitsförderung
- Partizipation ist kein Entweder/Oder, sondern ein Entwicklungsprozess
- Partizipation ist fassbar und kann schrittweise in der Gesundheitsförderung realisiert werden

Mehr zum Thema Partizipation in der Gesundheitsförderung:



PARTIZIPATIVE QUALITÄTSENTWICKLUNG

In der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de

HAGE

Hessische Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitserziehung e.V.

Servicestelle HEGISS

HEGISS [zots'ja:le ftat]

Hessische Gemeinschafts-
initiative Soziale Stadt

An Hessen führt kein Weg vorbei.

Fokusgruppe I

„Was ist notwendig
für die erfolgreiche
Konzeption einer
soziallagenbezogenen
gesundheitsförderlichen
Maßnahme im Setting
Stadtteil?“

Praxisbeispiel:
Kein Kind ohne
Frühstück! – Die
Mitmachmensa der
Brüder-Grimm-Schule
in der südlichen Innen-
stadt Hanau

Protokoll Fokusgruppe I

„Was ist notwendig für die erfolgreiche Konzeption einer sozialogenbezogenen gesundheitsförderlichen Maßnahme im Setting Stadtteil?“

Praxisbeispiel: Kein Kind ohne Frühstück! – Die Mitmachmensa der Brüder-Grimm-Schule in der südlichen Innenstadt Hanau

Referent: Referent: Mathias Reuver,
FB Soziale Dienste, Magistrat der Stadt Hanau, 63450 Hanau

Moderation: Christoph Kummer, Servicestelle HEGISS

Protokoll: Christoph Graß, Servicestelle HEGISS

Teilnehmerzahl: 30 Personen

Die südliche Innenstadt von Hanau besitzt ca. 5.000 Einwohner. Der Migrantenanteil an der Bevölkerung liegt bei 60–70 %.

In dem Fördergebiet „Südliche Innenstadt“ wachsen die Kinder in überwiegend bildungsfernen und ökonomisch benachteiligten Familien auf. Armut korrespondiert bekanntlich auch und besonders mit den Lebensbereichen Gesundheit und Ernährung. Die Schuleingangsuntersuchungen belegen den im Vergleich schlechteren Gesundheitszustand der Kinder in der Südlichen Innenstadt. So liegt der Anteil der übergewichtigen Kinder nach Erhebungen vor Ort im Standort bei ca. 12 % (hessenweit bei ca. 5 %).

Aus Erfahrungsberichten von Eltern und Lehrern der Grundschule im Fördergebiet (Brüder-Grimm-Schule) ist bekannt, dass eine nennenswerte Anzahl von Kindern die Schule ohne vorheriges Frühstück besucht und eine Sensibilisierung für den Zusammenhang Ernährung-Gesundheit-kognitive Entwicklung bei vielen Eltern nicht vorhanden ist. Ziel des Projektes ist es, an diesem Punkt anzusetzen und den Schülerinnen und Schülern mit dem Aufbau einer bescheidenen Mensa ein gesundes und qualitativ hochwertiges Frühstück zu bieten. Dabei werden selbstverständlich die Kinder und ausdrücklich auch die Eltern bei der Vor- und Zubereitung einbezogen. Weitere grundsätzliche Angebote zur Ernährung, Gesundheit und Bewegung ergänzen das Projekt.

Die Mensa soll zudem den Kindern der benachteiligten Lernhilfeschule (Pedro-Jung-Schule) offen stehen. Dort wird derzeit ein Teil des Schulhofes im Rahmen des Programms Soziale Stadt um- und ausgestaltet. Unter anderem ist dort auch ein Schulgarten vorgesehen, der hervorragend in dieses Projekt integriert werden kann (Anbau von Kräutern, Gemüse, u. a. für die Mensa). Dieser Selbstversorgungsaspekt – der auch Umwelterziehung beinhaltet – soll auch auf einer weiteren Fläche des Fördergebietes noch ausgebaut werden (internationaler Garten).

Das Projekt „Kein Kind ohne Frühstück“ verfolgt zudem weitere Zielsetzungen: Es will ein tragfähiges Bündnis zwischen Kindertagesstätte, Grundschule, freien Trägern, öffentlichem Gesundheits-

wesen, Politik und Wirtschaft aufbauen. Daneben wird es bei diesem Projekt auch darauf ankommen, ein intelligentes Konzept für die Mitmachmensa zu entwickeln, denn dieses Vorhaben soll sich ausdrücklich nicht auf eine Art „Armenspeisung“ oder „Suppenküche“ reduzieren.

Ziel ist es Synergien durch die Verknüpfung einer investiven Maßnahme (Aufbau einer Mensa in dem Schulgebäude) und mit nicht-investiven Mitteln ein gesundheits- und ernährungsförderndes Angebot für Kinder und ihre Eltern zu schaffen.

Das Projekt konnte bislang noch nicht entsprechend der anvisierten Ziele gestartet werden. Unerwartete Stolpersteine haben den Projektbeginn erschwert. Hierzu gehört u. a. die mögliche Kontermiinierung des geplanten Schulgartens durch Altlasten aus dem 2. Weltkrieg. Darüber hinaus ist die Diskussion um die Nutzung von Gebäuden als Schulstandort noch nicht abgeschlossen.

Diskussionsergebnisse zu den Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Konzeption

- Professionelle Vermittlung und Darstellung von Problemlagen und Projektzielen zur Gewinnung potenzieller Fördergeber und Unterstützer.
- Möglichst genaue Ermittlung der Ausgangs- und Bedarfslage bezogen auf das Themenfeld als Grundlage für die Entwicklung und Begründung von zielgerichteten Interventionsmaßnahmen. Hierzu sind vorhandene Datengrundlagen z. B. des Kreisgesundheitsamtes zu nutzen. Zusätzlich werden qualitative Informationen aus dem Praxiswissen der Akteure in Schulen, Kindergärten und Quartiersmanagement/Gemeinwesenarbeit benötigt, die einen unmittelbaren Zugang zur Bevölkerung haben.
- Ein „Masterplan“ ist zu erarbeiten, in dem die gemeinsamen Ziele der unterschiedlichen Akteure festgelegt werden. Hierüber müssen auch die konkreten Zuständigkeiten festgeschrieben werden, um eine permanente Verschiebung der Zuständigkeit von einem zum anderen Akteur zu verhindern. Die Beteiligung der BewohnerInnen als ExpertInnen ihres Stadtteiles ist dabei ein wichtiger Bestandteil.
- Die Einbindung in eine stadtteilbezogene Gesamtstrategie, durch das Zusammenspiel verschiedener Handlungsstränge (investiver wie nicht-investiver) können hier – wie im Hanauer Beispiel – interessante und wirkungsvolle Synergieeffekte erzeugt werden. Hier sollen die Investitionen in eine Mensa zusammen mit der Nutzung eines Schulhofgartens, Elternarbeit, konkrete Ernährungsverbesserung für Kinder sowie die Initiierung eines Netzwerkes zur Gesundheitsförderung im Stadtteil ineinander wirken.
- Lokale Partnerschaften mit gemeinsamen Strategien zur Gesundheitsförderung unter Teilnahme von Schulen, Schulamt, Kindergärten, Sportvereinen, Freien Trägern, Gemeinwesenarbeit, Gesundheitsamt müssen aufgebaut werden. Hierzu ist eine Darstellung bzw. Herausar-

beitung der gegenseitigen Win-win-Effekte hilfreich. Ziel muss es sein diese Partnerschaften auf „Augenhöhe“ umzusetzen.

- Das Thema Gesundheitsförderung steht in starker Konkurrenz zu anderen Politik- und Handlungsbereichen. Insofern ist es notwendig, dass die handelnden Akteure diese Thematik als notwendigen und wichtigen Handlungsschwerpunkt für stadtteilbezogene Strategien wiederholt gegenüber politischen Entscheidungsträgern einfordern.
- Unklare organisatorische und rechtliche Rahmenbedingungen sind rechtzeitig mit den zuständigen Behörden oder anderen ExpertInnen zu klären. In dem Fall der „Mitmachmensa“ sind vor der Beteiligung der Eltern, die entsprechenden Regularien (z. B. Hygienebestimmungen) für den Betrieb eines solchen Angebotes zu prüfen.
- Als Rahmenbedingungen für ein erfolgreiches Handeln auf Statteilebene ist es erforderlich, dass sich auch das Land Hessen dafür öffnet, den Aspekt der Gesundheitsförderung in den Stadtteilen zu befördern und durch eine übergreifende Koordination der Ressorts die örtlichen Strategien punktgenauer zu unterstützen.

HAGE

Hessische Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitserziehung e.V.

Servicestelle HEGISS

HEGISS [zots'ja:le ftat]

Hessische Gemeinschafts-
initiative Soziale Stadt

An Hessen führt kein Weg vorbei.

Fokusgruppe II

„Was leistet
Kooperation
zur Stärkung von
Gesundheitsförderung
in den Quartieren und
wer sind potenzielle
Kooperationspartner?“

Praxisbeispiel:
Gesundheit jetzt –
in sozialen
Brennpunkten!
Rheinland-Pfalz

Protokoll Fokusgruppe II

„Was leistet Kooperation zur Stärkung von Gesundheitsförderung in den Quartieren und wer sind potenzielle Kooperationspartner?“

Praxisbeispiel: Gesundheit jetzt – in sozialen Brennpunkten! Rheinland-Pfalz

- Referentin:** Frau Gisela Bill, Geschäftsführerin von Armut und Gesundheit e. V.
Mainz, Schwerpunkt: Projektkoordination
http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/bot_main2_idx-44175.html
- Moderation:** Oliver Janiczek, HAGE e. V.
- Protokoll:** Sandra Engelhardt, HAGE e. V.
- Teilnehmerzahl:** 17 Personen

Ausgangspunkt

Die sozio-ökonomische Lage und die Ausstattung mit finanziellen Ressourcen wirken sich auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen aus. Verschiedene Studien belegen, dass sozial benachteiligte Kinder ein erhöhtes vorgeburtliches Krankheitsrisiko aufweisen, dass sie signifikant häufiger unter bestimmten Erkrankungen leiden (wie z. B. Zahnerkrankungen, psychosomatische Beschwerden, Erkrankungen der Atmungsorgane). Darüber hinaus haben sie ein signifikant höheres Unfallrisiko und sind häufiger in Verkehrsunfälle verwickelt. So wie derzeit gesundheitspräventive und prophylaktische Maßnahmen in Deutschland hauptsächlich konzipiert sind, können diese von sozial benachteiligten Menschen nur unzureichend wahrgenommen werden. Es sind dringend niedrigschwellige, gesundheitsfördernde und medizinische Angebote erforderlich, die den Setting-Ansatz berücksichtigen.

Situation vor Ort in der Obdachlosensiedlung

Zu Beginn der Projektarbeit im September 2003 lebten in der Obdachlosensiedlung 162 Erwachsene und 142 Kinder, ca. 40 % der Bewohnerinnen und Bewohner waren ausländischer Herkunft. 16 Personen waren allein erziehende Elternteile, häufig mit mehreren (mit bis zu 8) Kindern. Insgesamt leben in den Notunterkünften 75 Kinder unter 14 Jahren, 30 im Alter von 14–18 Jahren und 17 junge Erwachsene im Alter von 18–21.

Die Siedlung besteht aus sechs Wohnblocks in Einfachbauweise, umgeben von zwei Eisenbahnstrecken und einer verkehrsreichen mehrspurigen Straße, überbaut von einer Autobahntangente, gegenüber einem Tierheim, eingeschlossen in ein Industriegebiet. Die Wohnungen verfügen über 54 m² für 4 Personen und 72 m² für sechs Personen. Es gibt keine Bäder. Die Familien müssen in einem Betonverschlag im Keller duschen. Der Aufenthalt ist grundsätzlich vorübergehend vorgesehen, de facto leben die Leute im Durchschnitt drei Jahre in

der Siedlung. Außer einer Kindertagesstätte gibt es keinerlei Infrastruktur. Die Bewohnerinnen und Bewohner sind aufgrund der Lage der Obdachlosensiedlung rund um die Uhr einer erheblichen Umwelt- sowie Lärmbelastung ausgesetzt.

Finanzierung des Projektes

Finanziert wurde das Aktionsprogramm „Gesundheit jetzt – in sozialen Brennpunkten“ von September 2003 bis August 2006 von der „Aktion Mensch“, die 80 % der Personalkosten finanzierte, die sich aus einer halben Stelle für eine Koordinatorin, einer 30 Stunden Stelle für einen Sozialarbeiter, einer 15 Stunden Stelle für eine Sozialpädagogin sowie den dazugehörigen Sachkosten zusammensetzt. Die SWR „Herzessache“ förderte die Einrichtung des „Snoezelraums“ und des Gesundheitshauses. Die Stadt Mainz stellte kostenlos die notwendigen Räumlichkeiten zur Verfügung. Die Komplementärfinanzierung wurde über den Verein aus Spendengeldern aufgebracht. Seit August 2006 erfolgt die Weiterarbeit zum Teil ehrenamtlich, über Mittel aus Spenden und Zuschüsse zu Einzelaktionen. Die Fortführung des Projektes ist von einer ständigen Akquise abhängig.

Projekt

Ein solcher Ansatz wird z. B. im Projekt „Gesundheit jetzt – in sozialen Brennpunkten“ in Mainz in der Obdachlosensiedlung Zwerchallee umgesetzt. Die Themen Ernährung, Bewegung, Entspannung versus Gewalt, Umwelt, Impfstaus, Gesundheitsinformation sowie Gesundheitserziehung vor Ort im sozialen Brennpunkt werden in niedrigschwelligen Gesundheitspräventionsmodulen angeboten. Dies erfolgt in Kooperation und in Vernetzung mit Vereinen und Institutionen unter Partizipation der betroffenen Menschen.

Ergebnisse

Laut den ersten Ergebnissen der wissenschaftlichen Begleitung durch das Institut für Präventionsforschung (BIPS) und das Institut für sozialökologische Forschung (ISOE) in Frankfurt (9/2006 bis 8/2009) führte das Projekt zu einer Verbesserung der Gesundheitssituation der Kinder und Jugendlichen und deren Familien.

Projektumsetzung

Um den Bewohnern das Konzept des Projektes vorzustellen, wurde in der Obdachlosensiedlung ein Basar angeboten. Hier wurden erste Kontakte geknüpft und von dem Vorhaben der Unterstützung berichtet. Es wurden persönliche Gespräche im Wohnhaus geführt und die Bewohner und Bewohnerinnen nach Verbesserungsvorschlägen gefragt. Zwei Monate später gab es das erste Bewohnertreffen, an dem 36 Bewohner teilgenommen haben. Sie wurden gebeten, ihre persönlichen Wünsche und Verbesserungsvorschläge zu äußern. Diese wurden auf Kärtchen geschrieben und an eine Pinnwand geheftet. Kinder und Jugendliche standen hierbei im Vordergrund, jedoch wurden die Eltern mit einbezogen.

Die Frauen vor Ort haben ein Frauenfrühstück und Jogakurse vorgeschlagen sowie das Streichen der Kindertagesstätte. Die Männer waren zu Beginn noch etwas zurückhaltend mit ihren Wünschen und Äußerungen.

Zuerst wurde das Frauenfrühstück im April umgesetzt, danach kam der „Snoezelraum“ hinzu. Dies ist ein Entspannungsraum, in dem die verschiedenen Sinne durch unterschiedliche Reize angesprochen werden. Gerade für die Zielgruppe Kinder, die sehr beengt leben müssen, die keine Rückzugsmöglichkeiten haben, sich kaum auf sich selbst besinnen können, ist dieser Raum eine Insel der „Schönheit“ gegenüber dem wenig anregendem Umfeld in der Siedlung (www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/?id=main2&idx=44175&x=detail#gpvorgehen).

Im „Snoezelraum“ wird seit einigen Jahren auch eine Sprachförderung für die Kinder angeboten.

Im Projekt wurde der Aspekt des Gender Mainstreamings¹ beachtet, der sehr wichtig ist, um einen leichten und effektiven Zugang zu den Kindern und Erwachsenen zu erhalten. Von den Frauen wurde dann eine Ernährungsberatung gewünscht, um zukünftig mit preiswerten, gesunden und leckeren Lebensmitteln, kochen zu können. Hierbei sollte beachtet werden: Um eine erfolgreiche Beratung durchführen zu können, sollte der Berater langsam in den Ratsuchendenkreis (Bewohnerinnen) herangeführt werden, um eine Vertrauensbasis untereinander zu schaffen. Des Weiteren gab es viele Kooperationen und Ausflüge die organisiert wurden. Es fanden „Wildnistage“ mit den männlichen Jugendlichen statt, Picknick auf dem Bauernhof, Kürbispflege, Urlaub auf dem Bauernhof und Ausflüge ins Grüne. Laut Frau Bill war hier der Aspekt der Öffentlichkeitspflege sehr wichtig. Es wurden die gleichen Journalisten angefragt, die die Gegebenheiten der Bewohner kennenlernten und positiv Nachrichten nach Außen vermitteln konnten.

Im Projekt wurde die Wertschätzung als Leitbild formuliert. Diese Wertschätzung schaffte ein gutes Vertrauensverhältnis zu den Bewohnern und unter den Bewohnern selbst.

Anmerkungen zur Kooperation vor Ort

Die Kooperation mit der Stadt Mainz stellte sich am schwierigsten dar. Wenn ein neues Projekt initiiert werden soll, verstehen das Angestellte in der Verwaltung nicht als Impuls für eine Kooperation oder Unterstützung, sondern oft als Angriff auf ihre Arbeitsqualität, da sie ihrer Meinung nach dieses nicht schon längst umsetzen.

Unterstützung und Kooperation für solche Projekte kommen vorwiegend von freien Trägern. Das Beispiel Marburg zeigt, dass es hier auch im Interesse der Politik liegt, Kooperationen zu pflegen. Hier wird Sozialpolitik durch Ressourcenbündelung unterstützt.

Anmerkung vom Publikum: Akteure, die bisher von Projekten unterstützt werden und in Projektarbeit tätig sind, sollten auch weiterhin gefördert und motiviert werden. Wichtig wäre dabei, Multiplikatoren vor Ort zu unterstützen und eine Änderung in der Politik anzustreben.

¹ **Gender Mainstreaming**

bedeutet, bei allen gesellschaftlichen Vorhaben die unterschiedlichen Lebenssituationen und Interessen von Frauen und Männern von vornherein und regelmäßig zu berücksichtigen, da es keine geschlechtsneutrale Wirklichkeit gibt.

Was hat sich verändert, seit das Projekt mit Frau Bill vor 6 Jahren gestartet ist?

- Die Gemeinschaft untereinander ist besser geworden.
- Das Gefühl, sich um andere zu kümmern, die schwächer sind, wurde viel ausgeprägter – „Demokratisierung“.
- Bewohner wollten beim Umbau der Baracke helfen. Sie wurden in ihrem Vorhaben einerseits unterstützt, da sie ihre Ressourcen einsetzen durften und wurden andererseits mit hochwertigen Arbeitsmaterialien ausgestattet. Die Akteure schätzen dies sehr und passen auf ihr Umfeld und Räumlichkeiten besser auf. Hierdurch wurde das Vertrauen zu Projektmitarbeitern weiter gestärkt.

Frage an Frau Bill: Wie wichtig waren Kooperationspartner, um vor Ort arbeiten zu können?

- Wichtig waren Wirtschaftsunioren.
 - Kooperation mit KITA am Anfang furchtbar, da die Leitung nicht kooperieren wollte. Nach einer neuen Leitung war es eine erfolgreiche Kooperation.
 - Kooperation ist sehr wichtig.
- Es hängt von Menschen vor Ort ab, ob eine fruchtbare und erfolgsbringende Kooperation zustande kommt oder nicht.

Erfolgreicher Netzwerkaufbau durch:

- Transparenz schaffen!
- Durch Presse vor Ort berichten was geschehen soll, was für Projekte etc. umgesetzt werden.
- Viele Akteure vor Ort oder Bewohner mit ins Boot holen.
- Gemeinsam Ziele formulieren!
- Parteien beteiligen.
- Vereine beteiligen.
- Ausreichende Zeitressourcen für den Netzwerkaufbau nehmen!

Fazit

Wesentliche Dinge, die wichtig in der stadtteilbezogenen Gesundheitsförderung sind:

1. **Mut** haben, auf eventuelle Kooperationspartner oder Geldgeber zuzugehen. Den Kontakt zu anderen suchen! Viele würden gerne wissen was andere machen, oder Leute unterstützen, wissen aber nicht wo diese aufzufinden sind.

2. **Institution:** Sinnvoll ist ein sichtbarer Ort, den BewohnerInnen mit Gesundheitsförderung in Verbindung bringen, beispielsweise ein Quartiersbüro, Bürgerbüro, oder andere Räumlichkeit vor Ort.
3. **Person:** Wichtig ist eine Person, die die Sache in die Hand nimmt, eine Person die für Kooperation und Vernetzung zuständig und vor Ort auch bekannt ist. Je besser die Bewohner, aber auch weitere Akteure die im Gesundheitsbereich arbeiten, wissen wer Informationen hat und mit wem sie sich austauschen können, desto besser wird Gesundheitsförderung vor Ort umgesetzt werden können.
4. **Wertschätzung** der BewohnerInnen vor Ort bei denen Projekte ansetzen. Auf „Augenhöhe“ miteinander umgehen. Wertschätzung wird dann von Betroffenen untereinander leichter weitergegeben wenn sie dies selbst erfahren.
5. **Gender Aspekt** bei Projekten beachten, d. h. Männer und Frauen erreicht man auf einer anderen Ebene, mit unterschiedlichen Vorgehensweisen etc.
6. **Von den eigenen Ideen und Vorhaben überzeugt sein!** Wer Engagement zeigt und Ideen vorbringt, kann diese eventuell auch umsetzen. Nach dem Motto: Wer nichts wagt, kann nichts gewinnen.
7. **Von den gemeinsamen Sitzungen und Terminen Fotos zur Dokumentation machen.** Gemeinschaft verbindet!

Fokusgruppe III

„Was bedarf es
für die Entwicklung
von nachhaltigen
Strukturen zur
Gesundheitsförderung
in den Quartieren?“

Praxisbeispiel:
Gesundheitsteams
vor Ort – Rheinland-
Pfalz

Protokoll Fokusgruppe III

„Was bedarf es für die Entwicklung von nachhaltigen Strukturen zur Gesundheitsförderung in den Quartieren?“

Praxisbeispiel: Gesundheitsteams vor Ort – Rheinland-Pfalz

Referentin: Frau Amman
Moderation: Frau Dr. Annegret Boos-Krüger, Servicestelle HEGISS
Protokoll: Herr Philip Foth, Servicestelle HEGISS
Teilnehmerzahl: 15–20 Personen

Gliederung:

- A) Vortrag der Referentin**
- B) Fragen aus der Fokusgruppe**
- C) Statements aus der Gruppendiskussion**

Begrüßung und Einleitung durch Frau Dr. Boos-Krüger.

A) Vortrag der Referentin

Vortrag von Frau Amman mit dem Thema:

„Was bedarf es zur nachhaltigen Gesundheitsentwicklung in Quartieren?“

Das Projekt „Gesundheitsteams vor Ort“ wurde von der rheinland-pfälzischen Ministerin Malu Dreyer für einen Zeitraum von 3 Jahren ins Leben gerufen.

2 Modell-Standorte wurden ausgewählt:

Mainzer Neustadt (Träger: Caritas Verband), Trier Nord (Träger: Wohnungsgenossenschaft).

Struktur: 4 Säulen (Koordinierungsstelle, Steuerungsgruppe, Caritas Verband und Wohnungsgenossenschaft, Mainz: externe Steuerungsgruppe).

Probleme: die Themen „Gesundheit“ und „Gesundheitsprävention“ finden in sozial schwachen Familien wenig, bzw. überhaupt keine Beachtung.

Zielgruppe: Menschen in schwierigen sozialen Lebenslagen.

Ziele: körperliches Wohlbefinden; psychische Stabilität; vor Ort bestehende Strukturen in das Projekt einbinden; keine Konkurrenz zu dem schon bestehenden Angebot erzeugen; Kooperationen mit Kitas, Jugendzentren, sozialen Einrichtungen, usw.

Finanzierung: Insgesamt: 30.000 € pro Standort im Jahr
Projekt: 75 % Kassen, 25 % Ministerium

Maßnahmen: 37 Projekte im gesamten Zeitraum; Jahresplanung und Konzepte erstellen (Festlegung auf Projekte); Zielbereiche der Konzepte verwirklichen (Bsp.: Gesprächskreis mit türkischen Ärztinnen, Stillprojekt, Projekt gesundes Frühstück, usw.); Qualitätssicherung der Projekte.

Ergebnis: Zielgruppe wurde erreicht; sehr gute Teilnehmerzahlen; Strukturen wurden aufgebaut und etabliert; andere Einrichtungen wurden dahingehend beeinflusst, dass sie sich mit dem Thema „Gesundheit“ auseinandersetzen.

Erkenntnisse mit den Menschen: Viel Beziehungsarbeit ist notwendig; vertraute Strukturen sind wichtig; Kontinuität; niedrigschwellige Angebote werden besser angenommen; Kurse inkl. Kinderbetreuung werden gut angenommen; pädagogische Begleitung der Kurse; Kurse inkl. Essen kommen sehr gut an.

Schwierigkeiten: Die Zielgruppe „Männer“ ist schwer zu erreichen; es herrschte eine unregelmäßige Beteiligung an den Kursen; Finanzierung (in KW 5 im Jahr 2009 wird verhandelt, ob das Projekt weitergeführt wird).

B) Fragen aus der Fokusgruppe

Welche Aspekte müssten mit den Krankenkassen diskutiert werden, so dass die Qualität der Kurse gewertet wird, nicht nur die Quantität (Anzahl der Teilnehmer)?

Es müsste mehr Überzeugungsarbeit geleistet werden.

Gibt es einen Diskurs mit den Finanziers? Wie wird die Qualität bewertet?

Gibt es eine feste Örtlichkeit, wo die Kurse stattfinden? Welche oder wie viele Personen stehen als Ansprechpartner/-innen für die Kursteilnehmer zur Verfügung?

Jedes Projekt hat Koordinatoren und Kursleiter, die als Ansprechpartner fungieren. Es gibt keine feste Örtlichkeit an der alle Kurse stattfinden, da es zu viele Kooperationspartner gibt.

Gibt es Kriterien der Qualitätsmessung?

Es wurde schon viel dadurch erreicht, dass die Zielpersonen das Angebot wahrnahmen. Es erfolgte eine Zählung der Teilnehmer mit anschließender Evaluation, Reflektionsgesprächen und Sachberichten.

Quartiersmanagement – Soziale Stadt / Gesundheitsförderung: Wie wurde auf diesen beiden Ebenen an den Modellstandorten zusammengearbeitet?

In Trier: Quartiersmanager gleich Projektkoordinator.

In Mainz: Quartiersmanager nicht gleich Projektkoordinator.

In Trier funktionierte die Kooperation sehr gut, in Mainz weniger gut.

In Trier war die Quartiersmanagementstelle ist wie folgt verteilt:

50% Quartiersmanager + 50% Projektkoordinator Gesundheitsteams vor Ort

Wie lange dauerte es, die Netzwerke aufzubauen?

Das Interesse der Fachärzte war äußerst gering; jedoch waren die Allgemein-Ärztinnen aus dem Quartier sehr engagiert; die Resonanz ist somit sehr personenabhängig.

Gingen die Kursteilnehmer (Zielpersonen) in Sportvereine?

Nein, da der zu bezahlende Beitrag zu hoch ist.

Wie kann man die Zielgruppe für weitere Aktivitäten, auch im Gesamtstädtischen Raum, gewinnen?

Ein langfristiges Ziel sollte es sein, die Zielgruppen zu motivieren, auch Angebote in anderen, z. B. benachbarten Stadtquartieren zu besuchen. Wie kann man vertraute Räume auch außerhalb des Quartiers installieren?

Eventuell durch gemeinsame Exkursionen in öffentliche Institutionen, Sportvereinen, Volkshochschulen, etc.

Thema Wirtschaftsförderung: Findet eine Beratung im Quartier statt? Reicht das Projekt aus dem Quartier heraus bzw. andere hinein?

Caritas: Arbeitsgruppe Gesundheitsförderung – wie kann das Thema „Gesundheit“ stärker im gesamten Verband integriert werden?

C) Statements aus der Gruppendiskussion

Die Krankenkassen können erst nach einigen Jahren sehen, ob sich etwas an der Situation positiv verändert hat, da sich die Auswirkungen erst später bemerkbar machen!

Projekt „Mittelpunkt“: Bürger die sich in Vereinen engagieren sammeln Punkte. Diese Punkte werden von Sponsoren mit je 1 Cent vergütet. Das so gewonnene Geld wird für benachteiligte Kinder ausgegeben (für Sportanzüge, Schuhe, etc.)!

Fremde Räume verunsichern – deshalb muss das Angebot im Quartier stattfinden!

MigrantInnen nehmen zwar am Kursangebot teil, jedoch erweist sich die Überführung in Vereine als schwierig!

Zugang finden: Zielpersonen aus dem Quartier zu Hause besuchen, oder auch in der Moschee, welche zwar außerhalb des Quartiers liegt aber zum Einzugsbereich des Gebietes „Soziale Stadt“ gehört!

Das Programm „Soziale Stadt“ kann als Anschub und Initiierung fungieren, jedoch müssen die Projekte anschließend weiterhin finanziell gefördert werden. Nachhaltigkeit!

Als entscheidend stellt sich heraus, dass mit den Projektmitteln der Projektaufbau und die Steuerung gesichert sind. Danach sollte man versuchen, die Träger in die Verantwortung zu bringen!

Im Land Hessen wird derzeit überlegt, ob analog zu dem Bundesprogramm „in form“ ein hessischer Aktionsplan umgesetzt werden soll. Das Land Hessen versucht das Bundesprogramm „in form“ in einen hessischen Aktionsplan umzustrukturieren. Es wird versucht, alle Akteure, die sich mit dem Thema „Gesundheit“ befassen, an einen Tisch zu bekommen.

HAGE

Hessische Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitserziehung e.V.

Servicestelle HEGISS

HEGISS [zots'ja:le stat]

Hessische Gemeinschafts-
initiative Soziale Stadt

An Hessen führt kein Weg vorbei.

Fokusgruppe IV

„Wie können die Bewohner/innen in den Quartieren für die Teilnahme an und die Mitentwicklung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen motiviert werden?“

Praxisbeispiel:
Sport mal anders – die
Freizeithalle Westend in
Wetzlar

Protokoll Fokusgruppe IV

„Wie können die BewohnerInnen in den Quartieren für Teilnahme an und die Mitentwicklung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen motiviert werden?“

Praxisbeispiel: Sport mal anders – die Freizeithalle Westend in Wetzlar

Referentin: Frau Heep, Nachbarschaftszentrum Westend, Wetzlar

Moderation: Frau Diringer-Seither, HAGE. e. V.

Protokoll: Rolf Reul, HAGE e. V.

Teilnehmerzahl: 15 Personen, die in der Mehrzahl aus der sozialen Arbeit in Stadtteilen kamen

Frau Heep stellte das zunächst die Freizeithalle Westend aus Wetzlar vor (s. Power Point Folien ihres Vortrages in der Anlage).

Hintergrund

In aufsuchenden Formen, wie „Küchentischgesprächen“ und „Sonnenschirmgesprächen“ zeigte sich in diesem Stadtteil seitens der Bevölkerung ein verstärktes Bedürfnis nach Bewegung.

Umsetzung

Die ehemalige Lagerhalle der Bundeswehr lag in der Nähe des Nachbarschaftszentrums, somit entstand die Idee, sie im Interesse der Bewohner umzugestalten. Insbesondere sollten dabei Kinder und Jugendliche angesprochen werden.

Daher wurde diese schon bei der Realisierung des Projektes mit eingebunden. Beispielsweise gestalteten Kinder und Jugendliche in einem Workshop mittels Graffitis die Innenwände der Halle. (Stichwort: Partizipation). Die entstandene Freizeithalle wird in vielfältigen Formen genutzt. So kann sie privat gemietet werden oder wird durch örtliche Sportvereine (beispielsweise Boxverein) belegt. Zusätzlich finden im Laufe der Woche „offene“ Angebote statt, die u. a. von Ehrenamtlichen betreut werden. Diese rekrutieren sich aus den Bewohnern der Stadtteile.

Es entstand bereits während der Projektvorstellung eine intensive Diskussion zur Fragestellung der Fokusgruppe.

Nutzen der Stadtteilentwicklung

Die Teilnehmer der Fokusgruppe waren der Überzeugung, dass sich Stadtteilentwicklung rechnet, aber kaum messbar ist im Ergebnis, sowie dass Teilhabe der Bewohner an diesem Prozess auch dazu beitragen kann, Menschen aus der Isolation zu holen und sie damit besser in die

Gesellschaft zu integrieren. Stadtteilentwicklung trägt dazu bei das soziale Kapital zu stärken und das Empowerment des Einzelnen zu verbessern. Die in Hessen ausgebildeten Gesundheitslotsen wurden bisher aber kaum in die Überlegungen einbezogen.

Partizipation

Es wurde festgestellt, dass es bedeutsam ist zu Beginn jeder Überlegung bei der Umsetzung von Maßnahmen genau hinzuhören was die Bewohner für Wünsche haben. Von einer gezielten Befragung der Zielgruppe konnte aus der Praxis heraus keiner berichten.

Es wurde aber angeregt bei informellen Veranstaltungen das Thema „Gesundheit“ zu anzusprechen und eventuell einfach die Frage in den Raum zu stellen: „Was braucht Ihr persönlich oder hier im Stadtteil um gesund zu bleiben?“

Des Weiteren sollten die Angebote auch die jeweiligen Kulturen in einem Quartier berücksichtigen. Es ist wichtig das Thema „Gesundheit“ den Menschen nicht einfach überzustülpen. Darüber hinaus ist es von Anfang an wichtig sich Kooperationspartner für ein Projekt zu suchen.

Ehrenamt in der Stadtteilarbeit

Ein zentrales Thema beim gegenseitigen Austausch war das Thema: Akquirieren und Umgang mit Ehrenamtlichen aus den Stadtteilen.

Bei neuen Projekten empfiehlt es sich nach Auffassung der Teilnehmer zunächst ehrenamtliche Mitarbeiter in die Planungsphase mit einzubeziehen und erst im späteren Verlauf neue Ehrenamtliche anzuwerben. Damit wird am Anfang eine Kontinuität gesichert, da die bekannten Mitarbeiter beispielsweise schon bewiesen haben sich in ein Team einzubringen.

Generell sei es wichtig die Ehrenamtlichen regelmäßig zu schulen und somit zu Multiplikatoren auszubilden. Dies kann eine zusätzliche Motivation darstellen zur beständigen Mitarbeit.

Eine wichtige Aufgabe ist der Umgang mit Ehrenamtlichen. Um diese langfristig als Mitarbeiter zu gewinnen, sei es notwendig diese durch ein Belohnungssystem zusätzlich zu motivieren. Dies könnte z. B. ein Mitarbeiterfest sein. Es wurde aber auch von einzelnen Teilnehmern berichtet, dass sie an die Ehrenamtlichen Gutscheine für Lebensmittelläden verschenken oder ihnen kleinere Geldbeträge überreichen.

Fazit

Rahmenbedingungen, die gesundheitsförderliche Entwicklung eines Quartiers ermöglichen und die partizipative Mitentwicklung durch die Bewohner fördern

- **Hauptamtliche Koordination:** eine alleinige Koordinierung durch ehrenamtlich Tätige ist eine Überforderung und ist selten erfolgreich
- **Qualifikation:** gezielte Auswahl von geeigneten Ehrenamtlichen und deren Schulung durch Hauptamtliche

- **Multisektoralität:** Zusammenarbeit auch mit Partnern, die nicht primär aus der sozialen Arbeit kommen, aber betroffen sind von der Wirkung gesundheitsförderlicher Aktivitäten (Beispiel: ARGE)
- **Qualitätssicherung:** Ideenbörse Zugangswege, Projektplanung,
- **Abgrenzung:** Hauptamtliche sollten immer deutlich kommunizieren, dass sie in bestimmten strukturellen Rahmenbedingungen agieren müssen. Beispielsweise in einer genau festgelegten Arbeitszeit.
Des Weiteren sollte genau geklärt sein, was im Aufgaben- und Verantwortungsbereich des Hauptamtlichen liegt und was bei den Ehrenamtlichen.

Als Resümee der Fokusgruppe lässt sich sagen, dass den meisten Teilnehmern eine verstärkte Umsetzung von gesundheitsförderlichen Angeboten wichtig erscheint, aber es noch schwer fällt in einem solchen Kontext Maßnahmen zu planen. Es scheint daher für die Zukunft wichtig, den Mitarbeiter in den Quartieren ausreichend Beratungsunterstützung anzubieten.

HAGE

Hessische Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitserziehung e.V.

Servicestelle HEGISS

HEGISS [zots'ja:le ftat]

Hessische Gemeinschafts-
initiative Soziale Stadt

An Hessen führt kein Weg vorbei.

**Abschluss der
Veranstaltung –
Vorstellung der
Arbeitshilfen für
Prävention und
Gesundheits-
förderung im Quartier**

GESUNDHEITSFÖRDERUNG
BEI SOZIAL BENACHTEILIGTEN
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Aktiv werden für Gesundheit - Arbeitshilfen für Prävention und Gesundheitsförderung im Quartier

Heike Pallmeier, HAGE e.V.
„1. Hessisches Forum Gesundheitsförderung Gesundheitsförderung in der Sozialen Stadt?“
Frankfurt, 22. Januar 2009

AKTIV WERDEN FÜR GESUNDHEIT - ARBEITSHILFEN FÜR PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM QUARTIER

GESUNDHEITSFÖRDERUNG
BEI SOZIAL BENACHTEILIGTEN
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Der Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“

Online-Datenbank

Transparenz über Praxis schaffen

Internet-Plattform

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de
Öffentlichkeit informieren

GESUNDHEITSFÖRDERUNG
BEI SOZIAL BENACHTEILIGTEN
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Good Practice

Qualitätsentwicklung unterstützen

Regionale Knoten

Praxis in den Bundesländern

AKTIV WERDEN FÜR GESUNDHEIT - ARBEITSHILFEN FÜR PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM QUARTIER

GESUNDHEITSFÖRDERUNG
BEI SOZIAL BENACHTEILIGTEN
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Praxisdatenbank mit >1.700 Angeboten - 86 Beispiele Guter Praxis

Nr.	Titel	Ort/Region
1	GOOD PRACTICE:
2	GOOD PRACTICE:
3	GOOD PRACTICE:
4	GOOD PRACTICE:
5	GOOD PRACTICE:
6	GOOD PRACTICE:
7	GOOD PRACTICE:
8	GOOD PRACTICE:
9	GOOD PRACTICE:

AKTIV WERDEN FÜR GESUNDHEIT - ARBEITSHILFEN FÜR PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM QUARTIER

GESUNDHEITSFÖRDERUNG
BEI SOZIAL BENACHTEILIGTEN
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Regionale Knoten in allen 16 Bundesländern...

Die Aktivitäten der Regionalen Knoten

- sind Kontakt- und Koordinationsstellen
- vernetzen Akteure aus dem Gesundheitsbereich und anderen gesundheitsrelevanten Handlungsfeldern (z.B. Bildung, Umwelt und Soziales, Stadtentwicklung)
- wählen „Good Practice“-Beispiele aus
- setzen eigene inhaltliche Schwerpunkte landesweiter Arbeit, zum Beispiel zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit im frühen Kindesalter
- führen Fachveranstaltungen und Koordinierungstreffen durch
- leisten Öffentlichkeitsarbeit
- initiieren Pilotprojekte bzw. sind an der Entwicklung und Umsetzung beteiligt.

AKTIV WERDEN FÜR GESUNDHEIT - ARBEITSHILFEN FÜR PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM QUARTIER

BESUNDEITSFÖRDERUNG
BEI SOZIAL BENÄCHTEILIGTEN
www.gesundheitliche.chancen.de

Arbeitsschwerpunkt 2008: Gesundheitsförderung und Prävention in den Programmgebieten der Sozialen Stadt

April 2008: Expertenworkshop
mit 67 Teilnehmer/innen
u.a. unter Beteiligung von

- Bundesgesundheitsministerium
- BZgA
- Bundesbauministerium
- Krankenkassen
- Gesundheitsämter
- Difu
- BAG Soziale Stadtentwicklung
- Quartiersmanagements
- Wohlfahrtsverbände
- Landesvereinigungen für Gesundheit



AKTIV WERDEN FÜR GESUNDHEIT - ARBEITSHILFEN FÜR PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM QUARTIER

BESUNDEITSFÖRDERUNG
BEI SOZIAL BENÄCHTEILIGTEN
www.gesundheitliche.chancen.de

Was hat Gesundheitsförderung mit „Soziale Stadt“ zu tun?

Programm Soziale Stadt > Quartiersentwicklungsprozesse

- **Aktivierung der Bewohner/innen** – in sozialen Problemgebieten positive Zukunftsperspektiven erschließen
- **Integriertes Handlungskonzept** - u.a. für Zusammenführung der relevanten Politikfelder / „Sozialraumorientierung“

Gesundheitsförderung > Kernstrategie Settingansatz

- **Kompetenzen und Ressourcen** der Menschen im Setting stärken
- **Strukturentwicklung**, um gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen zu schaffen
- **Partizipation** - aktive Einbindung der Zielgruppe in Entscheidungs- und Entwicklungsprozesse

AKTIV WERDEN FÜR GESUNDHEIT - ARBEITSHILFEN FÜR PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM QUARTIER

BESUNDEITSFÖRDERUNG
BEI SOZIAL BENÄCHTEILIGTEN
www.gesundheitliche.chancen.de

Fachtagungen in allen 16 Bundesländern

- Sachsen-Anhalt: Sieben Regionalveranstaltungen von September bis Dezember 2008
- Mecklenburg-Vorpommern: 10. Oktober 2008 in Wismar
- Sachsen: 16. Oktober 2008 in Leipzig
- Brandenburg: 22. Oktober 2008 in Potsdam
- Rheinland-Pfalz: 10. November 2008 in Trier
- Thüringen: 10. November 2008 in Erfurt
- Saarland: Jahrestagung des Regionalen Knotens am 12. November 2008 in Volklingen, Arbeitstagung am 28. Januar 2009 in Saarbrücken
- Schleswig-Holstein: 19. November 2008 in Kiel
- Baden-Württemberg: 20. November 2008 in Stuttgart
- Nordrhein-Westfalen: 25. November in Düsseldorf
- Bremen: November 08 und Januar/Februar 2009
- Niedersachsen: 11. Dezember 2008 in Hannover
- Hessen: 22. Januar 2009 in Frankfurt
Hessisches Forum Gesundheitsförderung in der Sozialen Stadt
- Bayern: 29. Januar 2009 in Nürnberg
- Berlin: 6. Februar 2009
- Hamburg: 12. Februar 2009

AKTIV WERDEN FÜR GESUNDHEIT - ARBEITSHILFEN FÜR PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM QUARTIER

BESUNDEITSFÖRDERUNG
BEI SOZIAL BENÄCHTEILIGTEN
www.gesundheitliche.chancen.de

Ziel – Gesundheitschancen verbessern!

- Gesundheit als Leitbild und Querschnittsaufgabe verankern
- Soziallagenorientierte, bedarfsgerechte Angebote entwickeln und umsetzen
- Von der Verhaltensprävention zur gesundheitsgerechten Gestaltung der Lebenswelten kommen
- Beteiligung fördern und Ressourcen stärken
- Die Zielgruppen erreichen
- Nachhaltigkeit

AKTIV WERDEN FÜR GESUNDHEIT - ARBEITSHILFEN FÜR PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM QUARTIER

GESUNDHEITSPFÖRDERUNG BEI SOZIAL BENÄCHTEILIGTEN
www.gesundheitliche-chancen.de

Die Themen der fünf Fachhefte

1. Gesunde Lebenswelten schaffen
2. Probleme erkennen – L6sungen finden
3. Ein Projekt entwickeln
4. Präv6nentiv handeln:
Ernähung – Bewegung – Stressbewältigung
5. Erfahrungen nutzen – Qualität stärken

```

    graph TD
      A[Bedarfsermittlung] --> B[Planung]
      B --> C[Durchföhrung]
      C --> D[Überprüfung]
      D --> A
    
```

AKTIV WERDEN FÜR GESUNDHEIT - ARBEITSHILFEN FÜR PRÄVENTION UND GESUNDHEITSPFÖRDERUNG IM QUARTIER

GESUNDHEITSPFÖRDERUNG BEI SOZIAL BENÄCHTEILIGTEN
www.gesundheitliche-chancen.de

Gesunde Lebenswelten schaffen
Heft 1

Kapitel - Was ist Gesundheit?

AKTIV WERDEN FÜR GESUNDHEIT - ARBEITSHILFEN FÜR PRÄVENTION UND GESUNDHEITSPFÖRDERUNG IM QUARTIER

GESUNDHEITSPFÖRDERUNG BEI SOZIAL BENÄCHTEILIGTEN
www.gesundheitliche-chancen.de

Praxisgerechte Aufbereitung der Inhalte (1)

knappe, anschauliche Texte

Gesundheit und Wohlbefinden klingen von einer Vielzahl von Faktoren ab. Abgesehen von Alter, Geschlecht und Erblagen sind die meisten dieser Faktoren beeinflussbar. Margot Whitehead und Göran Dahlgren (1991) haben die verschiedenen Themen dazu, auf diese diese Faktoren, die pers6nlichen Verhaltensweisen (erste Ebene) die Vernetzung und Bewusstheit durch das soziale Umfeld (zweite Ebene) und die Lebens- und Arbeitsbedingungen (dritte Ebene) die wirtschaftlichen, kulturellen Umweltbedingungen

Visualisierung

Abbildung 1: Einflussfaktoren auf die Gesundheit - das Räder nach Whitehead und Dahlgren (Übersetzung: Ina Grottel-Ottensmeyer)

Überblick

Gesundheitsbelastungen sind z.B.

- chemische, physikalische und biologische Belastungen
- belastender Stress
- körperliche und seelische Überlastungen
- geringe Verfügbarspielräume
- mangelnde Erfüllung
- Einsamkeit
- Bewegungsmangel
- soziale Isolation

Gesundheitliche Ressourcen sind z.B.

- Selbstbewusstsein
- Kompetenzen
- Information
- Bildung
- Handlungsweisen
- Einkommen
- aktive Partizipation
- Verhaltensmuster
- Unterstützung durch soziale Netzwerke
- Erholung

AKTIV WERDEN FÜR GESUNDHEIT - ARBEITSHILFEN FÜR PRÄVENTION UND GESUNDHEITSPFÖRDERUNG IM QUARTIER

GESUNDHEITSPFÖRDERUNG BEI SOZIAL BENÄCHTEILIGTEN
www.gesundheitliche-chancen.de

Praxisgerechte Aufbereitung der Inhalte (2)

Einbindung zahlreicher Praxisbeispiele

Schulprogramm 'Friedhof-Kassen-Schule, Hannover'

Die Planung der Schule zum Friedhof in Berlin ist ein gemeinsames Projekt von Lehrerinnen und Lehrern, die in der Schule arbeiten und die in der Schule arbeiten. Die Schule ist ein Ort, an dem die Kinder lernen und die Kinder lernen. Die Schule ist ein Ort, an dem die Kinder lernen und die Kinder lernen. Die Schule ist ein Ort, an dem die Kinder lernen und die Kinder lernen.

AKTIV WERDEN FÜR GESUNDHEIT - ARBEITSHILFEN FÜR PRÄVENTION UND GESUNDHEITSPFÖRDERUNG IM QUARTIER

GESUNDHEITSFÖRDERUNG
BEI SOZIAL BENACHTEILIGTEN
www.gesundheitliche-chancen.gli.chheit.de

Praxisgerechte Aufbereitung der Inhalte (3)

Checkliste: Empowerment

- ✓ Durch welche Strategien soll der Maß an Selbstbestimmung und Autonomie bei der Zielgruppe erhöht werden?
- ✓ Über welche Ressourcen verfügt die Zielgruppe und wie können diese durch Maßnahmen gefördert werden?
- ✓ Welche Strategien zur Identifizierung sozial benachteiligter Zielgruppen, zur Förderung ihrer Interessenvertretung und ihres sozialen Zusammenhalts?
- ✓ Wie werden die Notizen und Notizen durch die Praxis konkret in der Lage sein, den Bedarf eigenständig, selbstverantwortlich und selbstbestimmt zu erkennen?
- ✓ In welcher Form werden den Notiznehmern und Notizern Wissen und Kompetenzen zur Verfügung gestellt, damit sie zu größeren Möglichkeiten und Selbstbestimmung gelangen können?
- ✓ Welche Instrumenten bilden, z. B. Interviews, Fokus, können zur Erhöhung der Handlungsfähigkeit zur Verfügung gestellt werden?
- ✓ Wodurch wird der Zielgruppe die Möglichkeit gegeben, gesondert in der Gemeinschaft an Projekte mitzuarbeiten?
- ✓ Sind diese Möglichkeiten ausreichend abgesichert und damit nicht mehr vom Goodwill der Projektgeber abhängig?
- ✓ Wird der Zielgruppe in die Projektkonzeption und Evaluation aktiv einbezogen?

**zahlreiche
Checklisten als
Arbeitshilfen**

Aktiv werden für Gesundheit –
Arbeitshilfen für Prävention und
Gesundheitsförderung im Quartier

Checkliste: Empowerment

Durch welche Strategien soll der Maß an Selbstbestimmung und Autonomie bei der Zielgruppe erhöht werden?

Über welche Ressourcen verfügt die Zielgruppe und wie können diese durch Maßnahmen gefördert werden?

Welche Strategien zur Identifizierung sozial benachteiligter Zielgruppen, zur Förderung ihrer Interessenvertretung und ihres sozialen Zusammenhalts?

Wie werden die Notizen und Notizen durch die Praxis konkret in der Lage sein, den Bedarf eigenständig, selbstverantwortlich und selbstbestimmt zu erkennen?

In welcher Form werden den Notiznehmern und Notizern Wissen und Kompetenzen zur Verfügung gestellt, damit sie zu größeren Möglichkeiten und Selbstbestimmung gelangen können?

Welche Instrumenten bilden, z. B. Interviews, Fokus, können zur Erhöhung der Handlungsfähigkeit zur Verfügung gestellt werden?

Wodurch wird der Zielgruppe die Möglichkeit gegeben, gesondert in der Gemeinschaft an Projekte mitzuarbeiten?

Sind diese Möglichkeiten ausreichend abgesichert und damit nicht mehr vom Goodwill der Projektgeber abhängig?

Wird der Zielgruppe in die Projektkonzeption und Evaluation aktiv einbezogen?

AKTIV WERDEN FÜR GESUNDHEIT - ARBEITSHILFEN FÜR PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM QUARTIER

GESUNDHEITSFÖRDERUNG
BEI SOZIAL BENACHTEILIGTEN
www.gesundheitliche-chancen.gli.chheit.de

**Aktiv werden für Gesundheit –
Arbeitshilfen für Prävention und
Gesundheitsförderung im Quartier**

Gesunde Lebenswelten schaffen
Heft 1

Inhalt Fachheft 1

- Was ist Gesundheit?
- Gesundheitschancen sind ungleich verteilt
- Welche Faktoren beeinflussen Gesundheit?
- Prävention und Gesundheitsförderung im Quartier
- Gesundheitsförderung, die ankommt: Der Setting-Ansatz
- Empowerment in der Gesundheitsförderung

AKTIV WERDEN FÜR GESUNDHEIT - ARBEITSHILFEN FÜR PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM QUARTIER

GESUNDHEITSFÖRDERUNG
BEI SOZIAL BENACHTEILIGTEN
www.gesundheitliche-chancen.gli.chheit.de

**Aktiv werden für Gesundheit –
Arbeitshilfen für Prävention und
Gesundheitsförderung im Quartier**

**Probleme erkennen –
Lösungen finden**
Heft 2

Inhalt Fachheft 2

- Gesundheitsprobleme erkennen – Daten nutzen
- Wie steht es um die Gesundheit im Quartier?
- Ein Stadtteil bewegt sich
- Strukturen der Gesundheitsförderung im Stadtteil
- Beteiligung / Partizipation der Zielgruppe

AKTIV WERDEN FÜR GESUNDHEIT - ARBEITSHILFEN FÜR PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM QUARTIER

GESUNDHEITSFÖRDERUNG
BEI SOZIAL BENACHTEILIGTEN
www.gesundheitliche-chancen.gli.chheit.de

**Aktiv werden für Gesundheit –
Arbeitshilfen für Prävention und
Gesundheitsförderung im Quartier**

Ein Projekt entwickeln
Heft 3

Inhalt Fachheft 3

- Was sollte bei der Entwicklung eines Präventionsprojektes beachtet werden?
- Wie werden Projektziele formuliert?
- Was sollte noch bei der Planung berücksichtigt werden?
- Welche Möglichkeiten der Finanzierung gibt es?
- Wer sind Partner für Prävention?

AKTIV WERDEN FÜR GESUNDHEIT - ARBEITSHILFEN FÜR PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM QUARTIER

GESUNDHEITSFÖRDERUNG
BEI SOZIAL BENACHTEILIGTEN
www.gesundheitliche.chancenlichtheit.de

Inhalt Fachheft 4

- Lebensstil und soziale Lage
- Esskulturen fördern und gesund gestalten
- Bewegung im Alltag fördern
- Gesundheitsrisiken durch Stress

AKTIV WERDEN FÜR GESUNDHEIT - ARBEITSHILFEN FÜR PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM QUARTIER

GESUNDHEITSFÖRDERUNG
BEI SOZIAL BENACHTEILIGTEN
www.gesundheitliche.chancenlichtheit.de

Inhalt Fachheft 5

- Qualitätssicherung in der Gesundheitsförderung
- Qualitätssicherung als systematischer Prozess
- Partizipative Qualitätsentwicklung
- Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

AKTIV WERDEN FÜR GESUNDHEIT - ARBEITSHILFEN FÜR PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM QUARTIER

GESUNDHEITSFÖRDERUNG
BEI SOZIAL BENACHTEILIGTEN
www.gesundheitliche.chancenlichtheit.de

Kriterium für GOOD PRACTICE: Vernetzung

Es findet eine Ressourcenbündelung und fachübergreifende kommunale Zusammenarbeit statt, die einem integrierten Handlungs-konzept entsprechen. Die Umsetzung des Konzepts erfolgt gemeinsam mit den anderen Akteuren und Akteuren im lokalen Umfeld. Das heißt, es erfolgt eine Abstimmung und Vernetzung im Sozialraum.

Zum Beispiel:
Das **Marburger Gesundheitsnetzwerk für Kinder „mittendrin“** schafft Aktivierung der Kinder und Eltern durch 22 Einrichtungen in den Stadtteilen. Unterstützung durch 27 Akteure aus Verwaltung, Wissenschaft und Institutionen sowie Transparenz durch interdisziplinäre, überregionale Gremien und Ausschüsse.

Checkliste: Vernetzung

- ✓ Hat das Projekt Kooperationspartner im Gemeindefeld und darüber hinaus? Wenn ja, mit wem, von welcher Art und Intensität sind diese Beziehungen?
- ✓ Werden die Interventionen und Ziele des Projektes im Rahmen dieser Beziehungen abgestimmt und optimiert? Wenn ja, wie?
- ✓ Tragen diese Beziehungen zur Erhöhung der Effizienz und Reichweite des Projektes bei? Wenn ja, woran ist dies erkennbar?
- ✓ Welches sind Vor- und Nachteile dieser Beziehungen?
- ✓ Inwiefern wurde das Projekt schon bei der Planung mit den Kooperationspartnern aus Politik, Verwaltung und Praxis abgestimmt?

AKTIV WERDEN FÜR GESUNDHEIT - ARBEITSHILFEN FÜR PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM QUARTIER

GESUNDHEITSFÖRDERUNG
BEI SOZIAL BENACHTEILIGTEN
www.gesundheitliche.chancenlichtheit.de

Glossar: Erläuterung von Fachbegriffen

Prävention
Prävention ist die Verhütung von Krankheiten durch vorbeugende Maßnahmen zur Ausschaltung von Krankheitsursachen und -risiken, durch Früherkennung und Frühbehandlung oder durch die Vermeidung des Fortschritts einer bestehenden Krankheit. In der Regel wird unterschieden zwischen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention.
Primärprävention meint Ressourcenstärkung bzw. Belastungsreduktion zur Verhinderung von Krankheit.
Sekundärprävention ist das Eingreifen in den Entstehungsprozess einer Krankheit durch Früherkennung und adäquate Frühbehandlung und damit positive Beeinflussung des Verlaufs der Krankheit. Tertiärprävention soll Rückfälle und Chronifizierung bei Erkrankten verhindern.

Projekt
Projekte sind konkrete Handlungen oder ein Set konkreter Handlungen mit festgelegten Terminen und Verantwortlichkeiten, die durchgeführt werden, um ein Ziel oder Zwischenziel zu erreichen. Projekte sind zeitlich begrenzte Vorhaben.

Salutogenetische Perspektive
Verständnis der Entwicklung von Gesundheit und Krankheit nach Aaron Antonovsky. Gefragt wird nicht nur, was krank macht (Risikofaktoren), sondern vor allem, wodurch Gesundheit entsteht und erhalten wird (Ressourcen). Man geht von einem Kontinuum aus, auf dem Gesundheit und Krankheit die entgegengesetzten Endpunkte bilden. Die Balance zwischen Risikofaktoren und Ressourcen bestimmt dabei das Gesundheitsniveau.

Setting / Lebenswelt
Unter Setting wird ein soziales System verstanden, welches die Vielzahl relevanter Umwelteinflüsse auf eine bestimmte Personengruppe umfasst. Gleichzeitig ist es ein System, in dem die Gestaltung dieser Bedingungen von Gesundheit und Krankheit möglich ist. Beispiele für Settings sind Kommunen, Schulen, Kindertagesstätten, Krankenhäuser und Betriebe.

Sozialkapital
Das Sozialkapital kennzeichnet die Stärke des sozialen Zusammenhalts. Die Qualität der sozialen Interaktionen (Respekt, Vertrauen, Altruismus, Anerkennung) ist

AKTIV WERDEN FÜR GESUNDHEIT - ARBEITSHILFEN FÜR PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM QUARTIER

... und auf der beiliegenden CD:

- Weiterführende Materialien, Informationen und Arbeitshilfen (pdf)
- Separate Checklisten zu den Kapiteln



Projektpräsentation im Plenum

„Gesundheitsförderung im Quartier“

Der Arbeitskreis Soziale Brennpunkte Marburg e.V. -

Eine Einrichtung der Gemeinwesenarbeit im Marburger Stadtteil Waldtal

„Zusammen wachsen“ Ein Angebot für Eltern mit Kindern im Alter unter drei Jahren	Kita „Die kleinen Strolche“ Betreuung, Bildung und Erziehung von Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren	Kinderbereich Betreuung und Förderung von Kindern im Alter von 6 bis 12 Jahren im Stadtteil und in der Schule
Sozialberatung Beratung in Fragen der Existenzsicherung Schuldnerberatung	Stadtteilarbeit Angebote zur Förderung der Nachbarschaft Initiativen zur Stadtteilentwicklung Angebote für Frauen und MigrantInnen	Familienberatung Angebote für junge Familien Beratung in Familien- und Erziehungsfragen Hilfen zur Erziehung

Leitgedanken zur Gesundheitsförderung

Gesundheit umfasst körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden.

Das Leben in schwierigen sozialen Situationen beeinträchtigt die Gesundheit und erschwert eine bewusste gesunde Lebensführung. Dies gilt sowohl in psychosozialer als auch materieller Hinsicht.

Gesundheitsförderung umfasst auf der individuellen Ebene neben einem Gefühl für die eigene Körperlichkeit, entsprechender Hygiene, gesunder Ernährung und Bewegung, der Nutzung von Entspannungsmöglichkeiten und dem Erkennen von Gefahren auch die Herstellung einer gesicherten Existenz sowie die gesellschaftliche Teilhabe.

Das gesundheitliche Wohlbefinden wird sowohl durch das individuelle Verhalten als auch durch äußere Faktoren beeinflusst.

Gesundheitsförderung ist ein partizipativer Prozess, d.h. zum einen geht es um das Einbringen eigener Ressourcen und Möglichkeiten der Menschen selbst, zum anderen um die Öffnung der Systeme der Gesundheitsvorsorge und die Förderung der Zugänge sowie um die Gestaltung des Wohn- und Lebensumfelds.

Will man Bewusstsein sensibilisieren und Verhalten ändern, liegt der Schlüssel dafür neben der Information vor allem in neuer Praxiserfahrung. Dies gilt insbesondere auch für die Zielgruppen unserer Arbeit und muss sich an deren Lebenssituation und Kompetenzen orientieren. Besonders günstig ist, wenn Angebote und Maßnahmen direkte Befriedigung bringen und direkte Veränderungen bzw. Erfolge zeigen.

Durch die verschiedenen Arbeitsbereiche des AKSB bei der Betreuung, Bildung und Erziehung der 0-12 Jährigen und die Einbeziehung der Eltern kann eine aufeinander aufbauende Weiterentwicklung gelingen.

Auf der strukturellen Ebene geht es um Zugänge zu den Angeboten der Gesundheitsförderung. Angesagte Trends in der Gesundheitsförderung sind zunehmend kommerzialisiert. Über die dafür benötigten finanziellen Mittel verfügen die Menschen in den Quartieren nur sehr begrenzt. Außerdem sind Inhalte und Struktur der Angebote nur unzureichend auf BewohnerInnen der Stadtteile ausgerichtet.

Eine gesunde Umwelt ist ein weiterer wichtiger Baustein zur Gesundheitsförderung. Es gilt deshalb, entsprechende Impulse insbesondere zur Stadtteilentwicklung zu geben.

Die Teilhabe kann allerdings nicht auf Gesundheitsangebote begrenzt bleiben, sondern muss insbesondere auch die Teilhabe an existenzsichernder Arbeit, sinnstiftender Tätigkeit, adäquatem Wohnraum sowie kulturellem und politischem Leben umfassen.

Ziele

- Kinder und Erwachsene im Stadtteil pflegen einen gesunden Lebensstil. (Empowerment)
- Kinder und Erwachsene bringen ihre Bedürfnisse, Ideen und Kompetenzen in die Gestaltung eines gesunden Umfelds mit ein. (Aktivierung und Beteiligung)
- Anbieter im Bereich Ernährung, Bewegung und Gesundheitsförderung öffnen ihre Angebote für die Bedürfnisse der StadtteilbewohnerInnen mit ihren unterschiedlichen Interessen und Möglichkeiten. (Teilhabe)
- Der Stadtteil wird zu einem Gesundheit gewährleistenden und Gesundheit fördernden Stadtteil weiter entwickelt. (Stadtteilentwicklung)
- Der AKSB bietet Nutzerinnen und Mitarbeiterinnen ein gesundes und gesundheitsförderndes Umfeld. (Einrichtungsqualität)
- Die Bedürfnisse, Anliegen und Schwierigkeiten benachteiligter Bevölkerungsgruppen in Bezug auf ihre Gesundheit werden öffentlich. (Interessenvertretung)



Umsetzung

- **Praxis im Arbeitsalltag**
 - Gesundes Essen
 - Entwicklungsbeobachtung
 - Spielraumkurs
 - Babyschwimmen und -massage
 - Sauberkeitserziehung
 - Reflektion von Gefahrensituationen
 - Grundversorgung
 - Besuche von und bei Feuerwehr und Polizei
 - Verkehrserziehung
 - Nutzung des Außengeländes
 - Zuckerfreier Vormittag
 - Patenschaftszahnärztin
 - Täglich Bewegung im Freien
 - Bewegung in der Turnhalle
 - Läusecheck
 - Wöchentliche Schwimmbadbesuche
 - Waldtage
 - Tanz
 - Entspannungsangebote
 - Gesprächspartner bei Problemen
 - Bei besonderem Bedarf Vermittlung zu Fachinstitutionen



➤ **Aktivierungs- und Beteiligungsprojekte**

- Gestaltung des Kita-Außengeländes
- „Zu Fuß zur Schule“-Initiative
- Zirkusprojekt
- Floßbau
- Winterwanderung
- Gymnastikkurs und Bauchtanzkurs für Frauen
- Wellnessstage für Mütter
- Spiel- und Sportfest
- Konzentrationstraining
- „Rund ums Kochen“ mit Biobauernhofbesuch, Marktbesuch, Ausflug ins Bachhaus und Kochen für Eltern und Lehrer
- Eltern-Kind-Kochen
- Kochclub
- Kochkunst
- Kräuterschnecke
- Kräuterwanderung
- Bauernhoffreizeit
- Schüलगarten



➤ **Informationsvermittlung**

- Aufsuchende Arbeit bei Schwangeren und Neugeborenen
- Eltern-Kind-Gruppen für Eltern mit unter Drei Jährigen
- Elternbriefe
- Tür- und Angelgespräche
- Elternabende
- Frauenfrühstück
- Entwicklungsgespräche
- Aushänge
- Informationsveranstaltungen zu Gesundheitsthemen mit ReferentInnen
- Teilnahme an Bildungsveranstaltungen anderer Anbieter
- Besuche und Besichtigungen
- Aktivierungs- und Beteiligungsprojekte
- Niedrigschwellige Beratung bei Suchtfragen
- Beratung zu Gesundheitsfragen und Kuren
- Beratung zu Existenzsicherungsfragen
- Familien- und Erziehungsberatung

➤ **Maßnahmen zur Stadtteilentwicklung**

- Frühjahrsputz unter Aktivierung der Bewohnerinnen und Bewohner
- Gestaltung von Spielplätzen im Stadtteil als Beteiligungsprojekte
- Gesunde Ernährung bei Stadtteilsten
- Unterstützung des örtlichen Sportvereins
- Erhalt von Freiflächen
- Schadstoffarme Energieversorgung

➤ **Öffentlichkeitsarbeit**

- Aufbereitung von Gesundheitsthemen im Waldtal-Info
- Öffentlichkeitsarbeit zu Aktivierungs- und Beteiligungsprojekten



- Beteiligung an der kreisweiten Frauengesundheitswoche mit eigenen Veranstaltungen
- Informationsaustausch mit AK Frauengesundheit und Feministischem Frauengesundheitszentrum
- Darstellung der Lebenssituation und der Arbeit in Gremien und bei Tagungen

Zusammenarbeit mit Partnern im Bereich Gesundheitsförderung



Einrichtungsqualität

- Unbelastete Räume
- Verwendung nicht gesundheitsschädlicher Putzmittel
- Begehungen durch den B.A.D. zur Gefahrenvermeidung
- Bereitstellung gesunder Mahlzeiten für NutzerInnen und MitarbeiterInnen
- Wertschätzende Haltung gegenüber NutzerInnen und KollegInnen
- Unmittelbare Konfliktbearbeitung
- Schutzimpfungen
- Mitarbeiterfortbildung

Wirkungen

- Gesundheitsförderung ist ein Thema im Stadtteil.
- Das Bewusstsein der Menschen im Quartier über ihren Einfluss auf die eigene Gesundheit ist gestiegen.
- Die Menschen im Stadtteil beteiligen sich an der Gestaltung ihres Umfelds.
- Die Kinder im Stadtteil wachsen gesünder auf.
- Die Einrichtungen im Stadtteil entwickeln ihre Einrichtungsqualität weiter.
- Durch die Kooperation mit Partnern wurden zusätzliche Ressourcen in den Stadtteil geholt und deren Augenmerk auch auf Menschen in Stadtteilen mit besonderem Erneuerungsbedarf gelenkt.
- Erste Schritte zu einem gesünderen Leben im Stadtteil sind getan.

Gesundheitsförderung am Beispiel „Klettergerüst“

Bedarf ermitteln:
Stadtteilbegehungen mit Eltern und Kindern
Gemeinsame Auswertung
Gemeinsame
Prioritätensetzung:
Spielplatz aufwerten

Ideen entwickeln:
Besuch von Kindergruppen auf anderen Spielplätzen
Basteln in den Gruppen

Konsens herstellen:
Bewohnerversammlung mit beteiligten Eltern und Nachbarschaft
Information im Stadtteilarbeitskreis

Auswertung:
Gespräche über den Verlauf des Projekts in den Gruppen
Beobachtung der Nutzung des Spielplatzes durch Bewohner
Wirkungen festhalten



Partner finden:
Zusammenarbeit mit dem zuständigen Dienst der Stadtverwaltung
Gewinnung von Alea als Experten für den Bau

Würdigung:
Öffentliche Dokumentation am Bauzaun
Richtfest mit beteiligten Bewohnern, Politikern und MitarbeiterInnen der Stadtverwaltung

Durchführung:
Gemeinsames Bauen von Experten, Mitarbeitern, BewohnerInnen und Kindern
Versorgung der Baugruppe durch Kita-Kinder
Dokumentation des Baus durch Mitglieder der Schülergruppe

Planung:
Abstimmung von Ideen und Machbarem mit Expertinnen
Zeitplanung
Aufgabenverteilung

AKSB Marburg e.V.

Ginseldorfer Weg 50 -- 35039 Marburg

Tel.: 06421/69 00 2-0 -- Fax: 06421/69 00 2-14 -- Mail: Mail@AKSB-Marburg.de --
www.aksb-marburg.de

In Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsnetzwerk für Kinder "mittendrin"

Das Projekt wird mit Mitteln des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV) gefördert.

Maßnahmen-Evaluation

Teilnehmerresonanz des 1. Hessischen Forums „Gesundheitsförderung in der Sozialen Stadt“

22.01.2009, Frankfurt am Main

Verfasser: Burkhard Nolte, Sandra Engelhardt

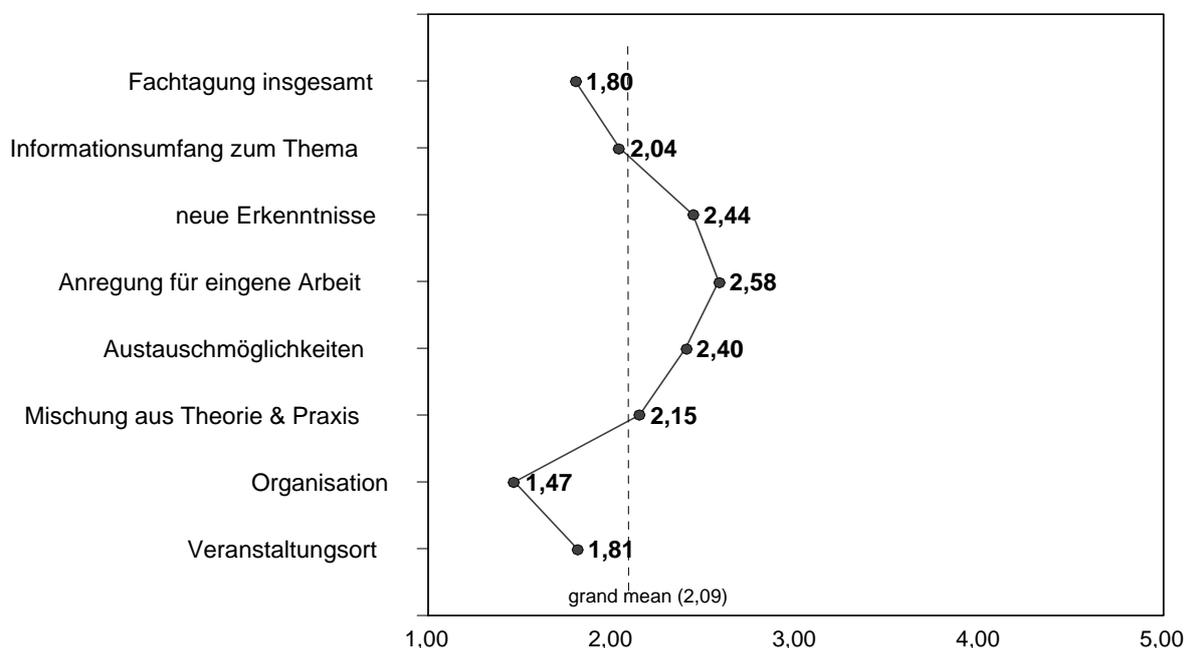
Marburg, März 2009

Als Maßnahme zur HAGE-Qualitätsentwicklung wurde das 1. Hessische Forum „Gesundheitsförderung in der Sozialen Stadt“ unter dem Gesichtspunkt der Ergebnisqualität evaluiert. In Anlehnung an einen Entwurf der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V. (Quelle: Altgeld Th, Bunzendahl I, Keine H, Prümel-Philippson U (2000) Qualitätsmanagement in gesundheitsfördernden Einrichtung. Bonn) wurde eine schriftliche Teilnehmerbefragung durchgeführt. Der von uns modifizierte Fragebogen enthält zur kritischen Reflexion der Fachtagung neun Fragen zur Teilnehmerzufriedenheit. Diese Variablen beziehen sich auf kognitive, arbeitspraktische, kommunikative und organisatorische Aspekte der Veranstaltung. Eine Frage erfasst die globale Zufriedenheit. Abgerundet werden diese Kernvariablen durch Fragen nach den Informationsquellen, durch die die Teilnehmerinnen und Teilnehmer auf die Fachtagung aufmerksam wurden, und nach der Geschlechtszugehörigkeit. Von den 113 Teilnehmerinnen und Teilnehmern haben sich 47 an der Befragung beteiligt. Dabei handelt es sich sind überwiegend um Frauen (71%).

Für die vorliegende Ergebnispräsentation konzentrieren wir uns auf die Kernvariablen zur Zufriedenheit. Die Ergebnisbesprechung erfolgt mittels der statistischen Kennzahlen der Mittelwerte der acht fünfstufig skalierten Zufriedenheitsfragen. In der folgenden Abbildung sind die Mittelwerte grafisch dargestellt. Anhand der Reihenfolge der Items, wie sie im Fragebogen erscheinen, ergibt sich so ein Profil der Zufriedenheit der Teilnehmerinnen mit dem 1. Hessischen Forum „Gesundheitsförderung in der Sozialen Stadt“.

Profil der Zufriedenheit der TeilnehmerInnen mit der Fachtagung

Item-Mittelwerte (Skalierung: 1 = stark positiv; 5 = stark negativ), n max = 47



Das Profil beginnt mit einem Zufriedenheitswert von 1,80 für die Gesamteinschätzung der Veranstaltung. Auf geringfügig niedrigerem Niveau folgt die erste wissensbezogene Variable: der Informationsumfang wird von den Befragten als ‚ausreichend‘ angesehen. Die Werte der folgenden drei Zufriedenheitsmerkmale sind nahe des Skalenwertes 2,5 angesiedelt. Damit wird zu Ausdruck gebracht, dass im Durchschnitt die Teilnehmerinnen ‚einige‘ neue Erkenntnisse sowie ‚einige‘ Anregungen für ihre Arbeit gewonnen haben und dass sie die Gelegenheiten zum gemeinsamen Austausch als ‚ausreichend‘ einstufen. Nach dieser Annäherung des Profils an die Mitte der Skala steigt die Zufriedenheit bei den folgenden drei Items zum Teil deutlich an. Die Mischung aus Theorie und Praxis wird als ‚gut‘ empfunden. Die beiden organisationsbezogenen Merkmale erhalten beste Zustimmungen von allen mit 1,47 für die Gesamtorganisation, d.h. die Teilnehmerinnen erleben diese Veranstaltungsgesichtspunkte als ‚sehr gut bis gut‘. Der Referenzwert des grand mean von 2,09 auf der fünfstufigen Skala (grand mean: i.e. der Mittelwert aller Item-Durchschnitte) zeigt an, dass das 1. Hessische Forum „Gesundheitsförderung in der Sozialen Stadt“ von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern alles in allem mit „gut“ bewertet wird.

Weitere Informationen zur Teilnehmerresonanz sind im folgenden Anhang enthalten. Dieser beinhaltet die relativen Häufigkeitsauszählungen für die kategorialen und ordinal-skalierten Variablen. Zur besseren Orientierung werden die Häufigkeiten der Modalwerte (i.e. der am häufigsten auftretende Wert einer Variable) optisch hervorgehoben. Es kommt gelegentlich zu Abweichungen bei den Summenwerten der relativen Häufigkeiten, da die Werte auf eine Stelle hinter dem Komma gerundet werden. Als Form der Ergebnisaufbereitung werden die berechneten Werte unmittelbar in den Fragebogen übertragen. Durch diese Zusammenführung der Original-Frageformulierungen mit den numerischen Ausprägungen ergibt sich eine geordnete, überschaubare Darstellung der Ergebnisse.

Massnahmen-Evaluation

Teilnehmerresonanz des 1. Hessischen Forums „Gesundheitsförderung in der Sozialen Stadt“

22.01.2009, Frankfurt am Main

Verfasser: Sandra Engelhardt, Burkhard Nolte

Marburg, Februar 2009

Zufrieden?! Wir würden uns freuen, wenn Sie sich 5 Minuten Zeit nehmen, uns ein Feedback zu geben!¹

Ergebnisdarstellung: Relative Häufigkeiten der Fragebotenitems in Prozent², absolute Häufigkeiten in Klammern, Modalwerte grau unterlegt

Wie hat Ihnen die Fachtagung insgesamt gefallen? (n = 47)				
36,2% (17) sehr gut	46,8% (22) gut	17,0% (8) [*] teils/teils	./. bedingt	./. gar nicht

davon ein Fall mit der Bewertung zwischen „gut“ und „teils/teils“

Wie bewerten Sie den Informationsumfang der Fachtagung? (n = 47)				
26,1% (12) umfassend	47,8% (22) ausreichend	21,7% (10) teils/teils	4,3% (2) lückenhaft	./. gar nicht

Haben Sie neue Erkenntnisse gewonnen? (n = 47)				
17,0% (8) sehr viele	27,7% (13) [*] viele	48,9% (23) einige	6,4% (3) [*] wenige	./. keine

davon ein Fall mit der Bewertung zwischen „sehr viele“ und „viele“

Haben Sie Anregungen für die eigene Arbeit erhalten? (n = 46)				
8,7% (4) sehr viele	28,3% (13) [*] viele	58,7% (27) einige	4,3% (2) wenige	./. keine

davon ein Fall mit der Bewertung zwischen „sehr viele“ und „viele“

Hätten Sie gern weitere Themen im Programm gehabt? (n = 34)	
70,6% (24) Nein	
29,4% (10) Ja	

¹ Fragebogen modifiziert nach: Altgeld, Th. u.a. (2000) Qualitätsmanagement in gesundheitsfördernden Einrichtung. Bonn

² Es kommt gelegentlich zu Abweichungen bei den Summenwerten der relativen Häufigkeiten, da die Werte auf eine Stelle hinter dem Komma gerundet werden.

Waren die Gelegenheiten zum gemeinsamen Austausch für Sie ausreichend? (n = 47)				
8,5% (4) reichlich	53,2% (25) ausreichend	27,7% (13) teils/teils	10,6% (5) bedingt	./. nicht ausreichend

Wie bewerten Sie die Mischung aus theoretischem Input und Vorstellungen von Praxisprojekten? (n = 47)				
12,8% (6) sehr gut	61,7% (29) gut	23,4% (11) teils/teils	2,1% (1) bedingt	./. gar nicht

Waren Sie mit der Organisation zufrieden? (n = 47)				
59,6% (28) sehr zufrieden	36,2% (17) zufrieden	2,1% (1) teils/teils	2,1% (1) bedingt	./. gar nicht

Hat Ihnen der Veranstaltungsort gefallen? (n = 47)				
25,5% (12) sehr gut	68,1% (32) gut	6,4% (3) teils/teils	./. bedingt	./. gar nicht

Durch wen oder wodurch haben Sie von der Fachtagung erfahren? (n = 46)				
63,0% (29) Ich wurde direkt angeschrieben				
13,0% (6) Ich wurde durch das Internet auf die Veranstaltung aufmerksam				
21,7% (10) Ich habe auf anderem Weg davon erfahren				
2,2% (1) direkt angeschrieben + durch das Internet				

Weitere Informationen zu Person (n = 42)	
71,4% (30) weiblich	28,6% (12) männlich

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!
Bitte geben Sie den ausgefüllten Fragebogen beim Tagungsbüro ab!

Veranstaltungsort

Haus der Jugend
Deutschherrnufer 12
60594 Frankfurt
Tel.: 069 / 61 00 15-0

Anreise mit öffentlichen Verkehrsmitteln

Verlassen Sie den Hauptbahnhof durch den Hauptaustgang und gehen Sie rechts. Dort finden sie die Bushaltestellen. Nehmen Sie den Bus 46 Richtung „Mühlberg“. Dieser Bus fährt im 30-Minuten-Takt. Fahren Sie bis zur Haltestelle „Frankensteiner Platz.“. Von dort gehen Sie ca. 40m zu Fuß.

in FORM

Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung



GESUNDHEITSFÖRDERUNG
BEI SOZIAL BENACHTEILIGTEN
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Der Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ ist ein Zusammenschluss von insgesamt 52 Partnerorganisationen, darunter Bundes- und Landesvereinigungen für Gesundheit, Krankenkassen, Ärzteverbände, Deutscher Städtetag und Wohlfahrtsverbände, auf Initiative und mit Unterstützung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

Veranstalter

Servicestelle HEGISS
Hessische Gemeinschaftsinitiative
Soziale Stadt
c/o HA Hessen Agentur GmbH
Sekretariat der Abt. Standortentwicklung
Abraham-Lincoln-Str. 38-42
65189 Wiesbaden

Tel.: 06 11/7 74 87 55
Fax: 06 11/7 74 87 29
www.hegiss.de

Hessische Arbeitsgemeinschaft für
Gesundheitserziehung e.V. (HAGE)
Heinrich-Heine-Straße 44
35039 Marburg
Tel.: 06 42 1/60 07-0
Fax: 06 42 1/60 07-11
www.hage.de
Vereinsregister: Marburg 16VR735

www.hage.de

Servicestelle HEGISS

HEGISS [zots'ja:le stat]

Hessische Gemeinschafts-
initiative Soziale Stadt

An **Hessen** führt kein Weg vorbei.

HAGE

1. Hessisches Forum Gesundheitsförderung in der Sozialen Stadt



Donnerstag, 22.01.2009
Haus der Jugend, Frankfurt

Gemeinden und Stadtteile gelten als zentrale Lebensbereiche in denen Gesundheitsförderung ansetzen sollte – insbesondere jene mit einem hohen Anteil von Bewohnern in schwierigen sozialen Lebenslagen. Ob es gelingt in diesen Stadtteilen die Gesundheit der Bewohner langfristig zu verbessern, hängt davon ab, inwiefern Belastungen gesenkt und Ressourcen gestärkt werden können.

Wesentliche Faktoren für den Erfolg von Maßnahmen der Gesundheitsförderung sind die sektorübergreifende Zusammenarbeit und Bildung von gesundheitsbezogenen Netzwerken sowie die Schaffung von Beteiligungsmöglichkeiten für alle Akteure im Stadtteil – insbesondere jedoch für die Bewohnerinnen und Bewohner.

Das Forum gibt einen Überblick über Inhalte, Strukturen und Ansätze der Gesundheitsförderung in der Sozialen Stadt in Theorie und Praxis. Anhand von Beispielen guter Praxis aus den Bereichen Bewegung und Ernährung geht es um die Frage:

Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe in den Quartieren - Warum und wie?

Ziele des Forums sind: Das gegenseitige Kennenlernen der Akteure aus den Bereichen Stadtteilarbeit und Gesundheitsförderung. Der Austausch von Informationen zur Initiierung und Umsetzung von Angeboten der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung im Stadtteil sowie die Anregung von Kooperationen zwischen den Teilnehmern.

Eingeladen sind alle Fachkräfte und Verantwortliche der Gemeinwesenarbeit und Stadtentwicklung, des Gesundheits-, Sport-, Sozial- und Verwaltungsbereichs sowie alle Interessierte.

Das 1. Hessische Forum Gesundheitsförderung in der Sozialen Stadt ist eine Kooperationsveranstaltung der Hessischen Gemeinschaftsinitiative Soziale Stadt (HEGISS) und der HAGE – Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung e. V.

10:00	Grußworte
10:30	Vorträge
10:30	Kommunale Gesundheitsförderung als bürgerschaftliche Gestaltungsaufgabe in Städten und Gemeinden – Konzepte und Anregungen für die lokale Politik und Praxis Prof. Dr. Eberhard Göpel Hochschule Magdeburg-Stendal
11:15	Perspektiven für die soziale und gesunde Stadt: Lokale Netze und Interessen Prof. Dr. Monika Alisch Hochschule Fulda
12:00	Pause
12:15	Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung Dr. Michael Wright Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung
13:15	Mittagspause
14:30	Fokusgruppen
15:30	Pause
15:45	Abschluss "Blitzlichter" aus den Fokusgruppen Vorstellung Toolbox Gesundheitsförderung in Stadtteilen Heike Pallmeier HAGE Marburg e.V.
16:30	Ende der Veranstaltung

Fokusgruppen

- I „Was ist notwendig für die erfolgreiche Konzeption einer soziallagenbezogenen gesundheitsförderlichen Maßnahme im Setting Stadtteil?“
Praxisbeispiel: Kein Kind ohne Frühstück! – Die Mitmachensa der Brüder-Grimm-Schule in der südlichen Innenstadt Hanau
Moderation: Christoph Kummer
Servicestelle HEGISS
- II „Was leistet Kooperation zur Stärkung von Gesundheitsförderung in den Quartieren und wer sind potenzielle Kooperationspartner?“
Praxisbeispiel: Gesundheit jetzt – in sozialen Brennpunkten! Rheinland Pfalz
Moderation: Oliver Janiczek
HAGE e.V.
- III „Was bedarf es für die Entwicklung von nachhaltigen Strukturen zur Gesundheitsförderung in den Quartieren?“
Praxisbeispiel: Gesundheitsteams vor Ort – Rheinland Pfalz (angefragt)
Moderation: Dr. Annegret Boos-Krüger
Servicestelle HEGISS
- IV „Wie können die Bewohner/innen in den Quartieren für Teilnahme an und die Mitentwicklung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen motiviert werden?“
Praxisbeispiel: Sport mal anders - die Freizeithalle Westend in Wetzlar
Moderation: Angelika Diringer-Seither
HAGE e.V.

Anwesenheitsliste

	Name	Einrichtung	anwesend
1.	Alisch Prof. Dr., Monika	Hochschule Fulda Fulda	
2.	Aman, Hannah	Projektkoordinatorin c/o Caritasverband Mainz e.V. Mainz	
3.	André, Stefanie	Powerbreak e.V. Frankfurt am Main	
4.	Banfi, Paola	Stadtteilwerkstatt Dicker Busch Rüsselsheim	
5.	Bausbach-Schomakers, Sibylle	Stadtgesundheitsamt der Stadt Frankfurt am Main Frankfurt/Main	
6.	Berelson, Monika	Stadtverwaltung Neu-Isenburg	
7.	Bertsch-Tobisch, Beate	Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hessen-Süd e.V. Frankfurt (M)	
8.	Bill, Gisela	Armut und Gesundheit e.V. Mainz	
9.	Bittner, Sabine	BSF Marburg	
10.	Bodem, Rebecca	Stadtteilzentrum Süd-Ost Hanau	
11.	Boos-Krüger Dr., Annegret	HA Hessen Agentur GmbH Kassel	
12.	Bükin, Ümmügül	Frankfurt	
13.	Bükin, Turan	Frankfurt	
14.	Bülter, Heike	Stadtteilbüro Hattersheim Hattersheim/Main	
15.	Canciglia, Lay Pheng	MIMI Gesundheitslotsin Neu-Isenburg	
16.	Czeikowitz, Ana Lilly	Proyecto Latino e.V. Frankfurt	
17.	Diringer-Seither, Angelika	HAGE - Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung e.V. Marburg	
18.	Dujanovic, Jadranka	Institut für Einheit in Vielfalt IEV Hanau Hanau	
19.	Eckmann, Inge	Hessischer Turnverband e.V. Bad Vilbel	
20.	Eisenhauer, Miriam	Erich-Kästner-Schule Darmstadt	

	Name	Einrichtung	anwesend
21.	Engelhardt, Sandra	HAGE - Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung e.V. Marburg	
22.	Engler, Jörn	Magistrat der Stadt Eschwege Eschwege	
23.	Ernst Dr., Helmut	Gesundheitsamt Main-Kinzig-Kreis Gelnhausen	
24.	Essig, Eva	Magistrat der Stadt Maintal Maintal	
25.	Farid, Rukhsana	MIMI Hessen (EMZ) Reinheim	
26.	Feuerbach Dr., Susanne	LAG Soziale Brennpunkte Hessen e.V. Frankfurt	
27.	Fleckenstein, Rudolf	Quartiersmanagement Unterliederbach Caritas-Verband Frankfurt/M. Frankfurt a. M.	
28.	Franz, Christopher	Caritas-Verband Frankfurt Frankfurt a. M.	
29.	Gattinger, Pia	BSV Bürgerinitiative für Soziale Fragen e. V. Marburg	
30.	Göpel Prof. Dr., Eberhard	Hochschule Magdeburg-Stendal Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen Magdeburg	
31.	Graß, Christoph	HA Hessen Agentur GmbH Kassel	
32.	Grimminger, Ute	Bildungslandschaft Heuberg - ein Projekt des Trägerverbundes Heuberg e. V. Eschwege	
33.	Gross, Axel	Circusprojekt Waldoni e.V. Darmstadt	
34.	Heckenhan, Markus	Gesundheitsamt Region Kassel Kassel	
35.	Heep, Viola	Nachbarschaftszentrum Westend Caritasverband Wetzlar-LDE Wetzlar	
36.	Hey, Christina	Arbeitskreis Soziale Brennpunkte Marburg e.V. (AKSB) Marburg	
37.	Hicking, Thomas	Gemeindeverwaltung Groß-Zimmern Groß-Zimmern	
38.	Hofmann, Susanne	Magistrat der Universitätsstadt Marburg Fachdienst Jugendförderung Marburg	
39.	Höft, Abdul	AUK e.V. Hessen-Süd und Frankfurt Neu-Isenburg	
40.	Jäger Dr., Helga	Hessisches Ministerium für Wirtschaft, Verkehr und Landesentwicklung Wiesbaden	

	Name	Einrichtung	anwesend
41.	Janiczek, Oliver	HAGE - Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung e.V. Marburg	
42.	Juber, Solveig	Mainz	
43.	Kaminski, Agnes	Marburg	
44.	Kanamüller, Petra	Magistrat der Stadt Frankfurt Frankfurt a. M.	
45.	Kappelhoff, Christiane	Landkreis Marburg-Biedenkopf Fachbereich Gesundheit Marburg	
46.	Kaufhold, Renata	Staatliches Schulamt Frankfurt am Main Frankfurt am Main	
47.	Kaur-Jasuja, Perminder	Dietzenbach	
48.	Kildau, Reinhard	Staatliches Schulamt Fachberatung f. Suchtpräev. Frankfurt	
49.	Knapp, Thorsten	Gemeindeverwaltung Groß-Zimmern Groß-Zimmern	
50.	Koch Dr., Michael	Jugendamt Offenbach/Main	
51.	Köhler, Doreen	Bildungslandschaft Heuberg - ein Projekt des Trägerverbundes Heuberg e. V. Eschwege	
52.	Körner Dr., Gabriele	Internationaler Bund Frankfurt	
53.	Kramer-Runkel, Gabriele	Magistrat der Stadt Frankfurt Amt 61 - Stadtplanungsamt Frankfurt a. M.	
54.	Kreuzer, Sylvia	Diakonisches Werk in Hessen und Nassau Frankfurt a. M.	
55.	Küllmer, Margit	Balance- Beratung und Therapie bei EssStörungen e.V. Frankfurt	
56.	Kummer, Christoph	LAG Soziale Brennpunkte Hessen e.V. Frankfurt	
57.	Künholz, Elke	Hessischer Landtag Wiesbaden	
58.	Kuznetsova, Veronika	Frauen Arbeit Bildung gGmbH Echzell Echzell	
59.	Lauer, Tobias	Diakonisches Werk Darmstadt-Dieburg Darmstadt	
60.	Lenz-Graf, Marie-Luise	Lahn-Dill-Kreis Abteilung Gesundheit Herborn	
61.	Lerach, Stefan	WALI - Wetzlarer Arbeitsloseninitiative e.V. Wetzlar	
62.	Lubinski, Nicole	LAG Soziale Brennpunkte Hessen e.V. Frankfurt	
63.	Luetkens, Cornelia	Gesundheitsamt der Landeshauptstadt Wiesbaden Wiesbaden	

	Name	Einrichtung	anwesend
64.	Luetkens Dr., Christian	Hessisches Sozialministerium Wiesbaden	
65.	Maier, Martina	Caritasverband Frankfurt e.V. Frankfurt	
66.	Maier, Gerhard	Staatliches Schulamt des Landkreises Bergstraße Heppenheim	
67.	Maier, Martina	Caritasverband Frankfurt e.V. Frankfurt	
68.	Malachowski, Jan	Jugendhilfestation I Zweckverband für Diakonie in den Kirchenkreisen Hersfeld und Rotenburg Bad Hersfeld	
69.	Manasek, Christian	AOK - Die Gesundheitskasse in Hessen Frankfurt	
70.	Matheis, Nicole	Magnolya e.V. Mühltal	
71.	Metzger, Sabine	Beratungsstelle Gießen Unabhängige Patientenberatung Deutschland Gießen	
72.	Möbs-Duda, Eva Brigitte	Frauen Arbeit Bildung gGmbH Echzell Echzell	
73.	Morgenstern Dr., Cornelia	Powerbreak e.V. Frankfurt am Main	
74.	Müller, Sabine	Stadtteilzentrum Maintal	
75.	Müller, Marlies	Deutsches Rotes Kreuz Groß-Gerau	
76.	Pallmeier, Heike	HAGE - Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung e.V. Marburg	
77.	Peffermann, Petra	Gemeindeverwaltung Hochheim am Main Hochheim am Main	
78.	Peral Ruiz, Consuelo	Universitätsstadt Gießen -Soziale Stadterneuerung- Gießen	
79.	Petry, Margit	Stadtteilzentrum Süd-Ost Hanau	
80.	Pfeifer, Veronika	Frankfurt	
81.	Pfeifer, Cornelia	Mehrgenerationenhaus KiZ-Gallus Frankfurt	
82.	Räcke, Lothar	Hessisches Ministerium des Innern und für Sport Wiesbaden	
83.	Rauschnabel Dr., Kurt	Hessisches Ministerium für Wirtschaft, Verkehr und Landesentwicklung Wiesbaden	
84.	Reul, Rolf	HAGE - Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung e.V. Marburg	
85.	Reuter-Becker, Martina	Diakonisches Werk Lahn-Dill Soziale Stadt Niedergirmes Wetzlar	

	Name	Einrichtung	anwesend
86.	Reuver, Matthias	Magistrat der Stadt Hanau Dezernat 5 Soziales u. Jugend, Fachbereich Soziale Dienste Hanau	
87.	Rösler, Karin	Magistrat der Stadt Fulda Fulda	
88.	Roth, Eberhard	Stadtteilbüro Hattersheim Hattersheim/Main	
89.	Sahl, Regina	Hessische Landesstelle für Suchtfragen (HLS) e.V. Frankfurt am Main	
90.	Schaub, Sabine	MIT Spangenberg GmbH Spangenberg	
91.	Schindel, Wiebke	Hessisches Sozialministerium Wiesbaden	
92.	Schindler Dr., Hubert	VdAK / AEV Landesvertretung Hessen Frankfurt am Main	
93.	Schmalhofer, Margit	Servicestelle Bürgerinnen-Beteiligung Frankfurt	
94.	Schneider, Helen	Nachbarschaftszentrum Westend Caritasverband Wetzlar-LDE Wetzlar	
95.	Schöninger, Verone	Deutscher Kinderschutzbund Landesverband Hessen e.V. Friedberg	
96.	Schulmeyer, Horst	Stabsstelle Frankfurter Programm - Aktive Nachbarschaft Frankfurt a. M.	
97.	Schütte, Christel	Pro Familia Landesverband Hessen e.V. Frankfurt am Main	
98.	Schwarz, Marion	bkj e.V. Bad Schwalbach	
99.	Seidler, Angelika	Diakonisches Werk Darmstadt-Dieburg Darmstadt	
100.	Sepulveda, Marita	Proyecto Latino e.V. Frankfurt	
101.	Simmer, Silke	Staatliches Schulamt Frankfurt am Main Frankfurt am Main	
102.	Sommer, Peter	Wohnbau Gießen GmbH Gießen	
103.	Sonnleitner-Doll, Hannelore	Pro Familia Landesverband Hessen e.V. Frankfurt am Main	
104.	Spoerhase, Christian	Quartiersmanagement Gallus Frankfurt	
105.	Steigerwald, Sharly	Proyecto Latino e.V. Frankfurt	
106.	Stein, Jürgen	Stadtverwaltung Offenbach Offenbach	
107.	Sterneck, Wolfgang	Basis e.V. Beratung, Arbeit, Jugend und Kultur Frankfurt	

	Name	Einrichtung	anwesend
108.	Stock, Reiner	Servicestelle BürgerInnen-Beteiligung Frankfurt/Main	
109.	Stöckel, Christel	Kreisgesundheitsamt des Hochtaunuskreises/ FB 10.90 Soziale Dienste Bad Homburg v.d.H.	
110.	Stübing, Anne	Gebeschuss-Schule Hanau	
111.	Wachter, Steffen	VHS Prävention - Körperarbeit - Psychologie - Gesundheitsbildung Darmstadt	
112.	Weber, Stefan	Caritasverband für die Diözese Limburg e.V. Limburg a.d.Lahn	
113.	Welz, Elisabeth	Limburg	
114.	Westhäuser, Christiane	Caritasverband Außenstelle Seligenstadt Seligenstadt	
115.	Wiegand, Steffen	Hessisches Sozialministerium Wiesbaden	
116.	Wirz, Thomas	Krankenkasse für den Gartenbau Hauptverwaltung Kassel	
117.	Wollmann, Maike	Magistrat der Stadt Frankfurt Frankfurt a. M.	
118.	Wolter Dr., Hans-Georg	Stadtgesundheitsamt Gesunde Stadt-Koordination Frankfurt/Main	
119.	Wright Dr., Michael	Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung gGmbH Forschungsgruppe Public Health Berlin	
120.	Yalki, Adnan	Frankfurt	
121.	Yilmaz, Zahide	MIMI-Gesundheitslotsin Rödermark	
122.	Zietarska, Barbara E.	Bad Nauheim	
123.	Zimmer, Ulrike	Werner-Heisenberg-Schule Rüsselsheim	
124.			
125.			
126.			
127.			
128.			
129.			