

Fokus-Auswertung
**„Gesundheitsfördernde Aktivitäten von
Gesundheitsämtern im Quartier“**

Endbericht Juli 2009

Dipl.-Psych. Tanja Philippi

Dipl.-Soz. Holger Kilian, MPH

Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.

Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung

Friedrichstr. 231, 10969 Berlin

Fon 0 30-44 31 90-60

Fax 0 30-44 31 90-83

E-Mail kilian@gesundheitbb.de

Internet www.gesundheitbb.de

Inhalt

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Untersuchungshintergrund | 4 |
| 1.1 | Untersuchungsgegenstand Stadtteil | 4 |
| 1.2 | Interventionen im Stadtteil: Bund-Länder-Programm Soziale Stadt..... | 4 |
| 1.3 | Beteiligung des ÖGD im Stadtteil..... | 5 |
| 1.4 | Aufgaben der Gesundheitsämter | 7 |
| 1.5 | Ableitung der Fragestellung und Zielsetzung | 8 |
| 2 | Aufbau der Fokauswertung | 9 |
| 2.1 | Auswahl der Fokusgruppe | 9 |
| 2.2 | Vorgehen im Rahmen der Befragung | 10 |
| 3 | Untersuchungsinhalte | 12 |
| 3.1 | Kooperationsnetzwerk Gesundheit und Frauen in benachteiligten Stadtteilen (Stadtteilbüro Hattersheim) | 12 |
| 3.2 | Das Präventionsmodell der Stadt Saarlouis (Kreisstadt Saarlouis, Lokales Bündnis)..... | 12 |
| 3.3 | Gesundes Heimfeld (Förderverein Heimfeld Nord e.V.)..... | 14 |
| 3.4 | Gesundheitsteams vor Ort (Quartiersmanagement Trier)..... | 15 |
| 3.5 | Familienlokal (Caritas Leipzig)..... | 18 |
| 3.6 | Soziale Stadt Merzig (Stadtverwaltung Merzig) | 19 |
| 3.7 | Stadtteilmütter (Diakonisches Werk Neukölln-Oberspree)..... | 19 |
| 3.8 | Elterncafé (Gesundheitsamt Lahn-Dill-Kreis)..... | 21 |
| 3.9 | Netzwerk Gesunde Kinder (Klinikum Niederlausitz GmbH) | 23 |
| 3.10 | Marburger Gesundheitsnetzwerk für Kinder "mittendrin" (Verein zur Förderung bewegungs- und sportorientierter Jugendsozialarbeit e.V.)..... | 23 |
| 3.11 | Frauengesundheitstreff Tenever (Frauengesundheitstreff Tenever)..... | 24 |
| 3.12 | Adebar (GWA St.Pauli-Süd e.V. / Kölibri) | 25 |
| 3.13 | Schutzengel (Förderverein Schutzengel e.V.) | 28 |
| 4 | Zusammenfassung der Untersuchungsinhalte | 29 |
| 4.1 | Beiträge der Gesundheitsämter zur Arbeit im Stadtteil | 29 |
| 4.2 | Erfolge der Arbeit im Stadtteil..... | 29 |
| 4.3 | Einbindung der Gesundheitsämter in die Stadtteilarbeit..... | 29 |
| 4.4 | Hürden für die Zusammenarbeit und notwendige Unterstützungsbedarfe | 30 |
| 5 | Handlungsempfehlungen | 32 |
| 5.1 | Nachhaltige Vernetzung unterstützen und Zugangswege zur Zielgruppe für die Akteure aufrecht erhalten..... | 32 |
| 5.2 | Einbindung der Regelangebote der Gesundheitsämter in die Stadtteilarbeit | 33 |
| 5.3 | Klaren Auftrag für den ÖGD zur Gesundheitsförderung im Stadtteil schaffen und ausreichende Ressourcen für diese Arbeit bereithalten..... | 33 |
| 5.4 | Leitbild Gesundheitsförderung und Prävention im Gesundheitsamt etablieren.. | 34 |
| 5.5 | Netzwerkbildung bei den freien Trägern systematisch voranbringen..... | 35 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 5.6 | Der „kleinste gemeinsame Nenner“ als Chance: Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe im Stadtteil..... | 35 |
| 5.7 | Hauptverantwortliche Koordinationsstellen schaffen..... | 36 |
| 6 | Fazit..... | 37 |
| | Literatur..... | 38 |
| | Anhang | 39 |

1 Untersuchungshintergrund

1.1 Untersuchungsgegenstand Stadtteil

Das Setting „Stadtteil“ wird zunehmend als Lebenswelt entdeckt, deren gesundheitsgerechte Gestaltung einen Beitrag zur Schaffung gesundheitlicher Chancengleichheit leisten kann. Strukturelles Hauptmerkmal des Settings Stadtteil (oder: des Settings Nachbarschaft¹) sind räumliche Wohn- und Siedlungsnähe. Aus diesem ökologischen Konstrukt heraus ergibt sich eine Wechselwirkung zwischen räumlicher Nähe und sozialer Interaktion (vgl. Richter und Wächter 2009). Dabei wird eine Heterogenität der Bewohnerschaft in vielen, aber nicht zwingend in allen Bereichen unterstellt². Für Richter und Wächter (2009) stellt diese Heterogenität innerhalb des räumlichen Bezugssystems „einen Teil des Problems und gleichzeitig einen Teil der Lösung“ dar. Der Raum selber interagiert ebenfalls mit gesundheitsrelevanten Faktoren – räumliche Merkmale können gesundheitsrelevantes Handeln und die Wahrnehmung von Gesundheitschancen strukturieren, z.B. durch die Bereitstellung geeigneter Räumlichkeiten.

Dieses Spannungsfeld bietet für die Gesundheitsförderung zentrale Bedingungen: es wird eine heterogene Zielgruppe direkt in einem räumlichen Kontext erreicht, erste Strukturen sind durch die Interaktion von sozialen und räumlichen (auf das Setting Nachbarschaft verdichteten) Bedingungen vorgegeben. Diese Strukturen bilden gute Voraussetzung zur Etablierung einer dauerhaften, im Lebensumfeld angesiedelten Gesundheitsförderung aufgrund zentraler Erfolgskriterien wie Empowerment und Partizipation. Kilian, Geene und Philippi (2004) sehen einen in dieser Form gegebenen verbindlichen Sozialzusammenhang als Raum an, „von dem wichtige Impulse bzw. Einflüsse auf die Wahrnehmung von Gesundheit, auf Gesundheitsbelastungen und/oder Gesundheitsressourcen sowie auf (alle Formen der) Bewältigung von Gesundheitsrisiken (Balance zwischen Belastungen und Ressourcen) ausgehen können“.

1.2 Interventionen im Stadtteil: Bund-Länder-Programm Soziale Stadt

Mit dem Ziel der Gestaltung lebenswerter Städte und der, in diesem Zusammenhang wichtigen, Unterstützung für sozial benachteiligte Nachbarschaften, hat die Bundesregierung im Jahr 1999 das Bund-Länder-Programm „Soziale Stadt“ ins Leben gerufen. Der Bund ist dabei zu einem Drittel, Länder und Kommunen sind zu zwei Dritteln in die Finanzierung eingebunden. Gefördert wurden von 1999 bis 2009 bundesweit rund 570 Gebiete in rund 350 Städten und Gemeinden. Ziel ist es, neben den notwendigen „investiven“ (Bau-) Maßnahmen auch auf die Entwicklung der sozialräumlichen Infrastruktur (Freizeit-

¹ Die Begriffe Nachbarschaft und Stadtteil werden im Folgenden äquivalent als „sozialräumliche Institution“ verstanden, innerhalb derer „die sozialen Beziehungen der Bewohner einer Region, die in überschaubarer räumlicher Nähe leben und in gewissem Umfang an gleichen Einrichtungen (Geschäfte, Schulen, etc.) partizipieren“ (Siegrist, Dragano, von dem Knesebeck 2006, zit. nach Richter und Wächter, 2009).

² Denkbar wäre beispielsweise ein heterogener (migrations-)kultureller Hintergrund oder das Vorhandensein verschiedenster Altersgruppen bei gleichzeitig eher homogen sozialen Verhältnissen.

treffs, Grünflächen, Spielplätze,...) hinzuwirken, die zur Verbesserung der Wohn- und Lebensbedingungen der Bewohner/innen führt (Goeddecke-Stellmann, Kocks 2007).

Innerhalb des Programms Soziale Stadt werden von der Arbeitsgemeinschaft der für Städtebau, Bau- und Wohnungswesen zuständigen Minister und Senatoren der Länder (Bauministerkonferenz, ehemals Argebau) kontinuierlich Kriterien zu dessen Ausgestaltung erarbeitet. Im aktuellen „Leitfaden zur Ausgestaltung der Gemeinschaftsinitiative Soziale Stadt“ (3. überarbeitete Version 2005) wird das Thema Gesundheitsförderung als Thema benannt, das an Bedeutung gewinnt. Auch in der Begleitforschung der Bundestransferstelle Soziale Stadt (angesiedelt beim Deutschen Institut für Urbanistik, Difu), wird Gesundheitsförderung als ein Handlungsfeld innerhalb der Handlungskonzepte für die Soziale Stadt benannt.

Allerdings: Die dritte bundesweite Befragung der 392 Programmgebiete der Sozialen Stadt von 2005/2006 zeigt, dass das Handlungsfeld Gesundheit lediglich in einem Drittel der Nennungen in das Integrierte Handlungskonzept einbezogen und sogar nur in einem Viertel der befragten Fälle auch tatsächlich Gegenstand konkreter Projekte und Angebote ist (Böhme 2007).

1.3 Beteiligung des ÖGD im Stadtteil

Im Prozess der Entwicklung gesunder Quartiere sind auch die kommunalen Einrichtungen und insbesondere die Gesundheitsämter aufgerufen, sich an der Verbesserung der Lebensbedingungen in den Quartieren zu beteiligen. Auch hier zeigt die Befragung der Programmgebiete, dass es sich dabei noch nicht um eine Selbstverständlichkeit handelt: Lediglich ein Fünftel der Antwortenden haben eine Beteiligung des Verwaltungsbereichs Gesundheit auf kommunaler Ebene angegeben.

Im Rahmen einer Veranstaltung zum Thema „Gesundheitsförderung in den Quartieren der Sozialen Stadt“ mit Vertreter/innen von BMG, BMVBS, BZgA und Landesvereinigungen für Gesundheitsförderung im Jahr 2007 wird folgendes Fazit gezogen:

„Nur vereinzelt wurde Prävention zum Thema in den Quartieren gemacht, selten haben sich Gesundheitsämter aktiv in diese Netzwerke eingebracht und auch der Stellenwert von Gesundheit ist in den Richtlinien der Landesprogramme und im Verwaltungshandeln nur von geringer Wertigkeit.“ (Gold, 2007)

Ein im April 2008 mit mehr als 60 Teilnehmer/innen durchgeführter Expertenworkshop zur „Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung in den Quartieren des Bund-Länder-Programms Soziale Stadt“ zeigte den hohen Bedarf nach einer besseren Einbindung der Gesundheitsämter.

In zwei der insgesamt acht Arbeitsgruppen des Expertenworkshops wurden explizit Aufgaben der öffentlichen Gesundheitsdienste thematisiert: „Was kann der Gesundheitsbereich den Quartieren anbieten?“ und „Wie geht ‚Gesundheit‘ (ÖGD, Entscheidungsträger in Politik und Verwaltung) mit dem sozialräumlichen Ansatz um?“ (Bundesweiter Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ 2008, zitiert als KoopV 2008).

Die im Stadtteil engagierten Akteure erwarten von den Gesundheitsämtern das Einbringen gesundheitsbezogener Kompetenz, zum einen als Outcome der Routinearbeiten (beispielsweise Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitswegweiser oder konkrete Angebote wie zahnmedizinische Gruppenprophylaxe), zum anderen anlassbezogen eingebracht in

die lokalen Netzwerke, z.B. als – mehrfach genannte - Ansprechpartner für fachliche Fragen. (KoopV 2008: 35f, 63, 66)

In Zeiten kommunaler Sparzwänge und Personalknappheit müssen viele Gesundheitsämter ihre Aktivitäten allerdings auf die gesetzlichen Pflichtaufgaben konzentrieren (KoopV 2008: 67). Selbst wenn die Mitarbeiter/innen gesundheitsfördernde Initiativen im Quartier unterstützen wollten, sind ihren Möglichkeiten enge Grenzen gesetzt.

„Es braucht eine ‚Brücke‘ zwischen den Strukturen des Quartiersmanagements und des kommunalen Gesundheitsbereiches (insb. Gesundheitsamt).“ (KoopV 2008: 35).

Erfahrungen, Kulturen und Strukturen divergieren so stark, dass sie offenbar nicht automatisch und nur durch den Willen zur Zusammenarbeit kompatibel gemacht werden können. Es erfordert vielmehr aktiver Vermittlungs- und Übersetzungsarbeit. Hervorstechende Unterschiede sind:

- Gesundheitsämter haben einen wesentlich weiteren „Einzugsbereich“ als Quartiersmanagements. Sie sind es seltener gewohnt, kleinräumig zu arbeiten und sind i.d.R. auf die Arbeit mit Institutionen und Einrichtungen wie Schulen, Kindergärten und Betriebe ausgerichtet. Den Gesundheitsämtern fehlt oft das Personal für die kleinräumige Arbeit, die als eine zusätzliche Anforderung der allgemein zu beobachtenden personellen Abschmelzung entgegentläuft. (KoopV 2008: 45)
- Gesundheitsämter sind in der Arbeit mit ihren Zielgruppen in erster Linie auf „Komm“-Strukturen ausgerichtet. Die Mitarbeiter/innen sind gewohnt, mit einem klaren Auftrag in einem gesetzlich eindeutig definierten Rahmen zu arbeiten. Diese Kultur liegt quer zum primär partizipativ und prozesshaft angelegten Vorgehen der Quartiersmanagements.
- „Wer kommt zu wem?“ (KoopV 2008: 35) Kooperation muss einen Anfang haben. Möglicherweise verstehen beide potenziellen Partner sich nicht als die Akteure, von denen die Initiative ausgehen muss. Auch hier sind es die Mitarbeiter/innen der Gesundheitsämter weniger gewohnt, in Netzwerken zu denken und zu handeln. Ein/e Arbeitsgruppen-Teilnehmer/in fordert deshalb:

„Es ist nicht definierte Aufgabe [für ein Gesundheitsamt], sich in einem Soziale Stadt-Quartier in die Gremien einzubinden. Das heißt, wir brauchen also eine Struktur, in der eine Ansprechperson auch die Ressourcen zur Verfügung hat.“ (KoopV 2008: 63)

Hieraus resultiert die Forderung an die Politik, Gesundheitsförderung als Kernaufgabe in der Aufgabenbeschreibung der Gesundheitsämter zu verankern und diese mit dem dafür (quantitativ und qualitativ) notwendigen Personal auszustatten. (KoopV 2008: 67) Im Expertenworkshop wurde deshalb formuliert, der ÖGD sei „fast der einzige Partner, der Gesundheitsförderung in einem übergreifenden Public Health-Gedanken verbreiten kann.“ (KoopV 2008: 61)

Es sind jedoch nicht immer die extern bestimmten Faktoren, die Gesundheitsämter davon abhalten, sich stärker in Quartieren zu engagieren. Auch das bereits oben angesprochene, traditionelle Verständnis vom Gesundheitsamt als hoheitlichem Kompetenzzentrum mit Leuchtturmfunktion kann dem entgegenstehen.

„Inwieweit die schon mit neueren Ideen von Public Health und Setting-Ansätzen vertraut sind und die auch vertreten und vertreten können, und wie weit die einfach – sagen wir mal – klassisches Gesundheitsamt sind.“ (KoopV 2008: 67)

Das Zitat macht deutlich, dass hier nicht nur das Problem eines „Old Public Health“-Selbstverständnisses überwunden werden muss, sondern gleichzeitig damit auch fachliche Defizite im Bereich gesundheitsfördernder Konzepte einhergehen, da eine aktive Auseinandersetzung mit diesen Ansätzen nicht ernsthaft stattgefunden hat.

1.4 Aufgaben der Gesundheitsämter

Die Bundesländer sind im Bereich des Gesundheitswesens für die Aufgabenbereiche Gesundheitsschutz, Gesundheitshilfe und Aufsicht über Berufe und Einrichtungen des Gesundheitswesens zuständig. Alle Einrichtungen des öffentlichen Dienstes, die an diesen Aufgaben mitwirken, werden unter der Bezeichnung Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) zusammengefasst. Die Länder können zur Ausgestaltung eigene Gesundheitsdienstgesetze erlassen, andernfalls gilt das Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens. Je nach Infrastruktur ist der ÖGD den Gesundheitsabteilungen der Länderministerien, den Medizinaldezernaten in den Ländern mit Regierungsbezirken und den örtlichen Gesundheitsämtern zugeordnet. (Becker-Berke, Lautwein-Reinhard: Stichwort Gesundheitswesen, 2007)

Hinsichtlich der konkreten Ausgestaltung der Aufgaben der Gesundheitsämter lassen sich keine einheitlichen bundesweit geltenden Antworten finden. Die Ausgestaltung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes liegt in der Verantwortung der Länder. So ist auch jedes Bundesland für die Formulierung konkreter Aufgaben für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) und damit auch die Gesundheitsämter zuständig. In Ländern wie Berlin oder Nordrhein-Westfalen sind schon seit einiger Zeit an den Grundprinzipien des New Public Health orientierte Gesundheitsdienstgesetze in Kraft, die Prävention und Gesundheitsförderung ausdrücklich als Aufgaben der Gesundheitsämter definieren. Das Gesundheitsamt Bremen hat das eigene Leitbild hinsichtlich präventiver Aufgaben überarbeitet:

Das Gesundheitsamt fühlt sich den Prinzipien der Gesundheitsförderung und deren vertiefenden Betrachtung und Bearbeitung verpflichtet. Dies beinhaltet auf soziale, wirtschaftliche, ökologische und kulturelle Lebensbedingungen hinzuwirken, die es allen Menschen ermöglichen, Gesundheit als erstrebenswert zu erkennen, eigene Gesundheitsziele zu formulieren und diese umzusetzen. Dabei steht das Gesundheitsamt in der besonderen Verantwortung, Ungleichheiten bei der Teilhabe von Gesundheit und Gesundheitsförderung bei den verschiedenengesellschaftlichen Gruppierungen zu mindern. (Gesundheitsamt Bremen 2000).

Gleichzeitig gibt es Länder, die im Bezug auf die Konkretisierung der Aufgaben des ÖGD im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention eher allgemein und unkonkret bleiben. Letztlich ist das Thema Gesundheitsförderung auf die eine oder andere Art in allen Bundesländern Teil der entsprechenden Gesetze.

Ob die Gesundheitsämter sich (auch) für die Belange der Prävention und Gesundheitsförderung zuständig fühlen, hängt also nicht zuletzt auch von den für sie geltenden Umsetzungsvorgaben ab. Darüber hinaus fasst Steen (2005) die individuellen Unterschiede zwischen den Gesundheitsämtern so zusammen, dass kein Gesundheitsamt dem anderen gleiche, da Veränderungsprozesse, Qualitätsstandards, professionelle Haltungen und finanzielle Ressourcen jeweils auch unterschiedlich wirken und damit nicht einer kohärenten Praxis entgegenstehen.

1.5 Ableitung der Fragestellung und Zielsetzung

Die oben aufgezeigten Erfahrungen der mit dem Thema Prävention und Gesundheitsförderung im Setting Stadtteil befassten Akteure und die Daten der Bundestransferstelle Soziale Stadt zeigen einen Entwicklungsbedarf bei der Kooperation zwischen lokalen Akteuren und Gesundheitsämtern. Regelmäßig wird die mangelnde Vernetzung und Kooperation der Beteiligten beanstandet.

Zentrale Frage der vorliegenden Arbeit ist es, wie die gelingenden Beispiele einer erfolgreichen Präventionsarbeit aussehen, bei denen eine Zusammenarbeit zwischen Akteuren im Quartier und Gesundheitsämtern gelingt. Wie sieht die Zusammenarbeit aus und welche Ansätze werden gewählt, um Netzwerke zu schaffen und zu verstetigen, die viele relevante Akteure im Stadtteil mit einbeziehen? Die Auswertung geht den folgenden Fragen nach:

- Welche Beiträge leisten Gesundheitsämter für die Etablierung gesundheitsfördernder Maßnahmen und Aktivitäten im Stadtteil (z.B. fachliches Know-how, logistische und organisatorische Kompetenzen wie Räume oder Öffentlichkeitsarbeit, Personal, Zugang zu bestimmten Zielgruppen)?
- Wie sieht die gelungene Einbindung von Gesundheitsämtern im Stadtteil aus?
- Was sind die Hürden für eine Zusammenarbeit insbesondere zwischen Gesundheitsamt und Quartiersmanagement?
- Welche Unterstützung wird benötigt, um diese Zusammenarbeit systematisch zu stärken?

Ausgehend davon, sollen abschließend Empfehlungen für eine erfolgreiche Etablierung der Prävention und Gesundheitsförderung im Setting Stadtteil abgeleitet werden.

2 Aufbau der Fokusauswertung

2.1 Auswahl der Fokusgruppe

Ausgangspunkt der Fokusauswertung ist die deskriptive Auswertung der Praxisdatenbank „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ (www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/:datenbank). Bei der Abfrage wird der Schwerpunkt auf Angebote gelegt, die entweder

- a) von Gesundheitsämtern in der Lebenswelt Stadtteil durchgeführt werden oder
- b) in denen Gesundheitsämter als Kooperationspartner im Stadtteil angegeben sind.

Als Datengrundlage der deskriptiven Auswertung der Angebote in der Datenbank „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ dient die folgende zweistufige Filterung (formale Abfrage und inhaltliche Auswahl) der Angebote.

Formale Abfragekriterien:

Name des Trägers ist wie "*gesundheitsamt*" ODER in Frage 8 („Mit welchen Einrichtungen und/oder Versorgungsstrukturen kooperieren Sie hauptsächlich?“) wird Gesundheitsamt als Kooperationspartner genannt

und

in Frage 3.1 (Lebenswelt, in der das Angebot durchgeführt wird) wird „Stadtteil/Quartier“ angegeben

und

in Frage 2 („Welche Handlungsfelder stehen im Mittelpunkt Ihres Angebotes? Bitte nennen Sie das wichtigste Handlungsfeld“) sind „Stadtteil / Gemeinwesenarbeit / Nachbarschaftsnetzwerke“ als Handlungsfeld angegeben.

Mit Hilfe dieser Kriterien lassen sich insgesamt 95 Angebote identifizieren, die entweder direkt von einem Gesundheitsamt im Stadtteil durchgeführt werden oder bei denen Gesundheitsämter als Kooperationspartner benannt werden.

Ausgehend von diesen 95 Angeboten wurden durch inhaltliche Sichtung der in der Datenbank verfügbaren Informationen insgesamt 15 Angebote für eine vertiefende telefonische Befragung ausgewählt³. Die von den Gesundheitsämtern selbst durchgeführten Angebote sind häufig singuläre Maßnahmen wie etwa Gesundheitstage oder die Umsetzung von Gesundheitswegweisern oder Broschüren, weshalb in die vertiefende Auswahl nur ein Angebot aufgenommen wird, das in direkter Trägerschaft eines Gesundheitsamtes durchgeführt wird. Die übrigen Angebote werden entweder von Quartiersmanagements bzw. vergleichbaren lokalen Strukturen oder von einzelnen freien Trägern durchgeführt.

³ In einem ersten Schritt wurden 11 Angebote ausgewählt. Da sich im Verlauf der Datenerhebung zeigte, dass einige davon schwer zu erreichen waren, wurden ergänzend vier weitere Angebote hinzugefügt. Insgesamt wurden 13 Angebote telefonisch erreicht.

2.2 Vorgehen im Rahmen der Befragung

Fungierten die Gesundheitsämter selbst als Träger des Angebotes, wurden diese direkt telefonisch kontaktiert und die Bereitschaft für ein leitfadengestütztes Telefon-Interview erfragt und ggf. ein Gesprächstermin vereinbart.

Wurden Gesundheitsämter als Kooperationspartner genannt, wurde mittels eines telefonischen Assessments (Rapid Assessment - RAP⁴) beim Angebotsträger die Eignung des Angebotes überprüft. Wesentliches Kriterium hierfür war die Wahrnehmung seitens des Trägers, dass das Gesundheitsamt ein „wesentlicher“ Kooperationspartner des Angebotes ist. Bei positivem Ergebnis wurden dann die kooperierenden Gesundheitsämter telefonisch für eine Teilnahme angefragt und bei gegebener Bereitschaft mittels des Interview-Leitfadens befragt.

Im Verlauf des Erhebungszeitraumes konnten 13 der 15 Angebote erreicht werden. Bei den verbleibenden zwei Angeboten kam trotz wiederholter Versuche kein erfolgreicher telefonischer Kontakt mit den zuständigen Ansprechpartnern zustande.

Tab. 1: Liste der telefonisch befragten Angebote

| Nr. | Angebot | Ort | Träger | RAP | Int. |
|-----|---|---------------------|--|-----|------|
| 1 | Konzeptionsentwicklung Gesundheit und Frauen in benachteiligten Stadtteilen | Hattersheim | Caritasverband Main-Taunus | X | 0 |
| 2 | Das Präventionsmodell der Stadt Saarlouis als Teil des sozialen Netzwerks Saarlouis | Saarlouis | Stadt Saarlouis | X | X |
| 3 | Gesundes Heimfeld | Heimfeld | Förderverein Gesundes Heimfeld e.V. | X | X |
| 4 | Gesundheitsteams vor Ort | Trier | QM Trier | X | X |
| 5 | Familienlokal | Leipzig | Caritas | X | 0 |
| 6 | Soziale Stadt Merzig | Merzig | Stadtverwaltung Merzig | X | 0 |
| 7 | Stadtteilmütter | Berlin | Diakonisches Werk | X | 0 |
| 8 | Elterncafé | Wetzlar | Gesundheitsamt Lahn-Dill-Kreis | X | X |
| 9 | Netzwerk Gesunde Kinder | LK Oberspreelausitz | Klinikum Niederlausitz | X | 0 |
| 10 | Gesundheitsnetzwerk für Kinder "mittendrin" | Marburg | Verein zur Förderung bewegungsorientierter Jugendsozialarbeit e.V. | X | 0 |

⁴ Rapid Assessment Process (RAP) is a way to investigate complicated situations in which issues are not yet well defined and where there is not sufficient time or other resources for long-term, traditional qualitative research. RAP uses intensive team interaction in both the collection and analysis of data instead of prolonged fieldwork and iterative data analysis and additional data collection to quickly develop a preliminary understanding of a situation from the insider's perspective. (<http://www.rapidassessment.net/>)

| Nr. | Angebot | Ort | Träger | RAP | Int. |
|-----|--------------------------------|-----------|--|-----|------|
| 11 | Adebar | Hamburg | GWA St. Pauli-Süd e.V. / Kolibri | X | X |
| 12 | Schutzengel | Flensburg | Schutzengel .V. | X | 0 |
| 13 | Frauengesundheitstreff Tenever | Bremen | Frauengesundheitstreff Tenever e.V. | X | 0 |

X = RAP/Interview wurde durchgeführt, 0 = kein Interview möglich

Drei von 12 Trägern die das Gesundheitsamt als Kooperationspartner angegeben hatten, beschrieben die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt für die eigene Arbeit als nicht wesentlich. Die übrigen Akteure verwiesen auf eine zumindest gute, häufig erfolgreiche Zusammenarbeit. Acht davon benannten für eine vertiefende Befragung eine/n Ansprechpartner/in im Gesundheitsamt. Ein Angebot konnte keine/n Ansprechpartner/in im Gesundheitsamt benennen.

Aus vier verschiedenen Ämtern konnten Ansprechpartner für die Befragung gewonnen werden. Hinzu kommt noch ein Gesundheitsamt, das direkt als Träger des Angebotes fungierte. Zwei Kontaktpersonen sagten ein Interview aus Zeitgründen ab.

Seitens der anbietenden Träger wurden dreizehn Angebote für ein Rapid Assessment (zum Teil wiederholt mit verschiedenen Ansprechpartnern) erreicht, deren Ergebnisse ebenfalls in die Auswertung mit einfließen.

Die Interviewstruktur orientierte sich am Leitfaden (s. Anhang). Meist entwickelten die Gespräche eine eigene Dynamik, in deren Verlauf aber die wesentlichen Aspekte des Leitfadens angesprochen wurden.

3 Untersuchungsinhalte

Im Folgenden werden die zentralen Inhalte der Rapid Assessments (RAP) bzw. der durchgeführten Interviews zusammengefasst.

3.1 Kooperationsnetzwerk Gesundheit und Frauen in benachteiligten Stadtteilen (Stadtteilbüro Hattersheim)

Kurzbeschreibung

In Kooperation mit dem FFGZ (Feministisches Frauengesundheitszentrum), Trägern aus der Kommune und Kreis und Bürgerinnen aus dem Stadtteil soll ein Konzept entwickelt werden, das an den Bedürfnissen vor Ort ansetzt. Der erste Schritt ist den Bedarf zu analysieren. Eine erste Veranstaltung wird mit den oben genannten Akteurinnen durchgeführt. Nach Erarbeitung des Konzepts soll dieses schrittweise umgesetzt werden. Mittlerweile ist hier eine Arbeitsgruppe Gesundheit und ein Netzwerk Gesundheitsförderung entstanden. 2x im Jahr wird ein Gesundheitstag mit verschiedenen Schwerpunkten und mehrere Veranstaltung zu spezifischen Themen, wie zum Beispiel Schlaganfall, erste Hilfe etc. angeboten. Mit Akteuren und Akteurinnen aus dem Gesundheitsnetzwerk werden bezahlbare Angebote im Bereich Bewegung, Ernährung etc. angeboten.

Telefonische Erstbefragung (Rapid Assessment) 11.09.2008

Eine zu Beginn des Angebotes angestrebte Kooperation hat sich nicht stabilisiert, derzeit gibt es keine Kooperationen mit dem Gesundheitsamt. Lediglich in Einzelfällen kommt es zu einer punktuellen Zusammenarbeit.

Als Gründe hierfür werden hauptsächlich zeitliche Ressourcen genannt: Zum einen wird eine generelle Zeitknappheit bei den Mitarbeiter/innen vermerkt, außerdem bestehe zu wenig zeitliche Flexibilität des Gesundheitsamtes z.B. hinsichtlich Abendterminen und bei den (zu langen) Reaktionszeiten bei konkreten Anliegen.

Notwendiger Verbesserungsbedarf wird hinsichtlich der Bearbeitungszeiten und Verfahrenswegen gesehen.

Innerhalb des Gebietes der Sozialen Stadt werden vom Gesundheitsamt keine Angebote bereit gehalten, die über die Regelversorgung hinausgehen.

3.2 Das Präventionsmodell der Stadt Saarlouis (Kreisstadt Saarlouis, Lokales Bündnis)

Kurzbeschreibung

Der demografische Wandel sowie die zunehmende Anzahl von Personen in materiellen, sozialen oder gesundheitlichen Notlagen stellen Kommunen und Städte vor immer neue Herausforderungen.

Nur durch Aktivitäten zur Förderung von Verteilungsgerechtigkeit und Unterstützung gesellschaftlicher Strukturen bleiben Städte und Gemeinden auch in der Zukunft handlungsfähig. Diese Maßnahmen dienen auch der Sicherung der Einwohnerbasis. Im Maßnahmenkatalog „Kinder-, Jugend- und Familienfreundliche Kommune“ der Kreisstadt Saarlouis spiegeln sich diese Elemente wider. Die Förderung der Persönlichkeitsentwicklung, der Partizipation von Kindern und Jugendlichen, der Gestaltung des Sozialraums sowie unterschiedlich ausgerichtete Betreuungsangebote bilden die Eckpfeiler des Präventionsmodells der Stadt Saarlouis. Die hohe Vielfalt der Aktivitäten basiert auf Kooperationsverträgen mit freien Trägern. Diese Vereinbarungen garantieren dem Maßnahmenträger die Förderung über einen vereinbarten Zeitraum und verpflichten ihn im Gegenzug zur Rechenschaft gegenüber der Stadtverwaltung. Vertragliche vereinbarte Entwicklungsgespräche zwischen Verwaltung und freiem Träger sorgen für die zeitliche und inhaltliche Abstimmung der Angebote.

Telefonische Erstbefragung (Rapid Assessment), 10.09.2008

Mit dem Gesundheitsamt besteht eine projektorientierte Zusammenarbeit z.B. bei Präventionsmaßnahmen in Schulen und eine Vernetzung in gemeinsamen Arbeitsgruppen und Arbeitskreisen.

Interview mit dem zuständigen Mitarbeiter des Gesundheitsamtes, 12.09.2008

Leitbild/Beschreibung des Gesundheitsamtes: Die Aktivitäten des Gesundheitsamtes nehmen ihren Ursprung in der Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitliche Aufklärung im Landkreis Saarlouis, die seit knapp 20 Jahren existiert und durch den Landrat ins Leben gerufen wurden. Die Geschäftsstelle dieser Arbeitsgemeinschaft (AG) ist beim Gesundheitsamt angesiedelt, innerhalb der AG gibt es vier Arbeitskreise (Suchtprävention, Frau und Gesundheit, ADHS, Selbsthilfe).

Aufgaben: Die AG versteht sich als Schnittstelle der verschiedenen Akteure und ist koordinierend für den gesamten Landkreis tätig.

Bedarf/Angebot: Ausgehend von der Problematik betrunkenen Jugendlicher in der Altstadt von Saarlouis wurde über Möglichkeiten der Suchtprävention bei Jugendlichen nachgedacht. Deswegen ist insbesondere der Arbeitskreis (AK) Suchtprävention im vorliegenden Angebot aktiv.

Strukturen: Innerhalb des Angebotes gibt es zahlreiche Träger, die Angebote bereit halten. Durch das bestehende Projekt wurde die Vernetzung der Akteure vorangebracht und verbessert.

Art der Zusammenarbeit: Das Gesundheitsamt ist in erster Linie koordinierend tätig, darüber hinaus wird ein gemeinsames Projekt im Jahr (Gesundheits-/oder Selbsthilfetag) durchgeführt. Es besteht eine kontinuierliche Zusammenarbeit seit fast 20 Jahren, die Treffen des AK finden etwa alle 2 Monate statt.

Erfolge: Wachsendes Interesse der Zielgruppe an den zweijährlichen Selbsthilfetagen lässt sich feststellen (sichtbar durch steigende Besucherzahlen). Ein aktiver AK Suchtprävention, der in die gemeindenahere Suchtprävention stark integriert ist.

Schwierigkeiten: Schwankende Teilnehmerzahlen bei AK-Treffen erschweren die kontinuierliche gemeinsame Arbeit.

Optimierungsbedarf: Eine größere Offenheit der freien Träger für mögliche Kooperationen wäre wünschenswert. Häufig werden Aktivitäten des Gesundheitsamtes mit Misstrauen betrachtet – es bestehen dabei latente Vorbehalte, dass die Angebote des Gesundheitsamtes in Konkurrenz zu den Angeboten der freien Träger stehen könnten und es dadurch zu finanziellen Einbußen kommen könnte.

Persönliches Fazit: Kriterien für gute Kooperationen sind Spontaneität und Offenheit aller Beteiligten untereinander, dies ist unter anderem auch durch Vermeiden allzu häufiger personeller Wechsel einfacher. Hilfreich ist zudem ein „Kopf“, der die koordinierenden Aufgaben übernimmt.

3.3 Gesundes Heimfeld (Förderverein Heimfeld Nord e.V.)

Kurzbeschreibung

Quartiersorientierte Gesundheitsförderung. Durch gemeinsame Schwerpunktsetzungen, Bündelungen von Ressourcen und Beteiligung der Bewohner sollen die gesundheitlichen Lebensbedingungen des Stadtteils verbessert werden. Der AK Gesundes Heimfeld bietet dabei den Rahmen der Kooperation. Er tagt einmal monatlich und arbeitet bei Bedarf mit Einrichtungen außerhalb des Stadtteils zusammen. Neben dem Thema "Gesunde Ernährung" nahm der AK Gesundes Heimfeld nach einer durchgeführten Zwischenauswertung seiner bisherigen Aktivitäten das Thema "Erziehung" auf: In den Einrichtungen stellte sich heraus, dass das Thema? Erziehung? am vordringlichsten geworden war. Immer mehr Kinder litten unter ihrer sozialen Lage und der Überforderung ihrer Eltern. Quer durch alle Altersgruppen und Nationalitäten bildeten Probleme in der Erziehung das größte Hindernis für eine gesunde Lebensweise: Vernachlässigung der Kinder, mangelnde Sprachkompetenz, fehlende Wertesysteme etc. 2002 wurde deshalb der inhaltliche Schwerpunkt auf das Thema "Erziehung" gesetzt. Es entstand ein Flyer mit dem Titel "Heimfeld - wo Kinder zu Hause sind", der alle Angebote für Eltern und ihre Kinder auflistet. Anfang 2007 ist eine Neuauflage erschienen. Vor allem aber begann der Arbeitskreis Anfang 2003 die Veranstaltungsreihe? Leben mit Kindern - ein Kinderspiel??. Alle 4 Wochen wurden interessierte Eltern zu einer Informations- und Diskussionsveranstaltung zu verschiedensten Themen rund um die Kindererziehung eingeladen. Das Plakat, das auf die Veranstaltung hinweist wird stets auf Deutsch und Türkisch gestaltet. Aufgrund der hohen Resonanz wird die Veranstaltungsreihe, trotz Beendigung des Programms soziale Stadtteilentwicklung und damit einhergehender fehlender personeller und finanzieller Mittel, seit 2004 alle zwei bis drei Monate mit Erfolg durchgeführt. Die Teilnahme wird den Eltern dadurch erleichtert, dass die kostenlosen Veranstaltungen am späten Nachmittag stattfinden, die Kinder ebenfalls kostenlos betreut werden und ein Abendbrot erhalten.

Telefonische Erstbefragung (Rapid Assessment) 16.09.2008

Die Treffen des AK werden durch eine Mitarbeiterin des Gesundheitsamtes moderiert. Kooperationen erfolgen zudem über „gekoppelte“ Angebote, z.B. Mütterberatung, Schulberatung, Veranstaltungsreihen zur Ernährung und Pubertät. Die intensive Kooperation wird vor allen Dingen auf das persönliche und sehr häufig über die reguläre Arbeitszeit hinausgehende Engagement der Mitarbeiterin des Gesundheitsamtes zurückgeführt. Heimfeld war bis 2003 Programmgebiet der Sozialen Stadt.

Interview mit zuständiger Mitarbeiterin des Gesundheitsamtes, 07.10.2008

Bedarf: Anfang der 90er Jahre fiel der Stadtteil durch zunehmende „Verslumung“ auf, woraufhin ein Arbeitskreis installiert wurde, der Maßnahmen zur Stadtentwicklung erarbeiten sollte. Mittels zweier lokaler Programme konnte über Jahre die Entwicklung des Stadtteils positiv beeinflusst werden. Mit Auslaufen der kommunalen Fördermittel besteht seit ca. fünf Jahren eine Mischfinanzierung, die die Unterstützung des Stadtteils weiter ermöglicht. Dadurch kann auch die Arbeit des Arbeitskreises weiter aufrecht erhalten werden.

Das konkret im Stadtteil bereit gehaltene Angebot ist eine Mütterberatung vor Ort als Teil der aufsuchenden Arbeit. Nicht zuletzt dadurch ist die Ärztin des Gesundheitsamtes gut mit den Problemen des Stadtteils vertraut und wichtiger Bestandteil des Arbeitskreises.

Art der Zusammenarbeit: Das Thema Gesundheit als Handlungsfeld wurde zum einen als „kleinster gemeinsamer Nenner“ für die Kooperationen und Aktivitäten zur Verbesserung der Bedingungen im Stadtteil identifiziert, zum anderen sind nach Einschätzung der befragten Expertin dadurch auch gute Zugangsmöglichkeiten zur Zielgruppe im Stadtteil vorhanden (Gesundheit als Türöffner). Zugute kommen dabei die schon aus der Stadtteilentwicklung etablierten Strukturen, auf die in der Folge aufgebaut werden konnte.

Strukturen: Im Arbeitskreis sind alle im Stadtteil aktiven Akteure vertreten. Die Teilnehmerzahl bei den monatlichen Treffen liegt konstant zwischen 10 und 20 Teilnehmer/innen. Zur Gewährleistung von Kontinuität tragen feste Termine bei.

Erfolge: Die „Verslumung“ des Stadtteils konnte aufgehalten werden und die Situation hat sich deutlich gebessert. Durch Sanierungsmaßnahmen haben sich die Wohnbedingungen verbessert - ein gegenläufiger Trend ist allerdings die Verteuerung der Mieten durch Modernisierungen. Durch ein Treffpunkthaus wurden im Stadtteil niedrigschwellige Strukturen für die Bewohner geschaffen. Nach wie vor gibt es Zielgruppen, die durch die Maßnahmen noch nicht erreicht werden. Diese zu identifizieren und Lösungen zu entwickeln ist eine Aufgabe des Arbeitskreises. Zuletzt ist dies gelungen hinsichtlich einer muttersprachlichen Erziehungsberatung der türkischen Bewohner/innen.

Schwierigkeiten: Mangelnde zeitliche Ressourcen, die sich häufig aus den in den monatlichen Treffen entstandenen zusätzlichen Arbeitsaufträgen ergeben.

Optimierungsbedarf: Ideal wäre eine ausreichende finanzielle Ausstattung, die den notwendigen Stellenbedarf abdecken würde.

Persönliches Fazit: Kriterien für eine erfolgreiche Arbeit sind zum einen die Entlastung der Mitarbeiter/innen des Gesundheitsamtes durch die koordinierende Tätigkeit des Stadtteilbüros und zum anderen die persönliche Motivation und das hohe Engagement der Mitarbeiter/innen - dies wird natürlich durch Erfolge in der Arbeit stabilisiert und erhöht.

3.4 Gesundheitsteams vor Ort (Quartiersmanagement Trier)

Kurzbeschreibung

Seit Januar 2006 arbeiten im Rahmen der übergreifenden Landesinitiative „Viva Familia“ im Programmgebiet Trier-Nord so genannte „Gesundheitsteams vor Ort“ mit dem Ziel der Gesundheitsförderung und der gesundheitlichen Prävention in sozial benachteiligten Wohngebieten.

Trier-Nord leidet unter einer hohen Arbeitslosenquote, einem negativen Image und einer hohen Abhängigkeit der Bewohner von Transferleistungen sowie einer geringen Teilhabe dieser.

Kleine interdisziplinär zusammengesetzte Teams der lokalen Akteure im Bereich Jugendhilfe/Sozialarbeit sowie von Gesundheitsfachkräften bieten auf verschiedene Zielgruppen zugeschnittene niedrigschwellige Projekte an, die einerseits helfen sollen, den Zugang zu Gesundheitsakteuren zu erleichtern und andererseits auch das Thema „Gesundheit“ in der unmittelbaren Lebenswelt zu verorten. Hierzu findet eine enge Zusammenarbeit mit bereits bestehenden Angeboten und Strukturen statt.

In der Steuerungsgruppe, in der alle an diesem Projekt Interessierten mitarbeiten, werden Bedarfslagen identifiziert, Zielgruppen definiert, Maßnahmen vorgeschlagen, diskutiert und entschieden. Finanziert wird das Projekt über Finanzmittel des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen und der Krankenkassen AOK, BKK, IKK, VdAK/AEV. 2006-2008 stand ein Budget von ca. 30.000€ zur Verfügung. Das Budget wird durch die Steuerungsgruppe auf die Maßnahmen verteilt.

Die Koordination des Projektes liegt beim Quartiersmanagement Trier-Nord.

Maßnahmen der Gesundheitsteams vor Ort 2008 waren:

- Von Kopf bis Fuß gesund
- Sprechstunde vor Ort/ Mobile Sprechstunde
- Frauen in Bewegung
- Fit im Leben mit starkem Essen
- Stelz-Art
- Mädchen-Gesundheits-Führerschein
- Boys and girls get fit in Trier-Nord
- Männersachen
- Elternbildung Ernährung - Kochen für Kids
- Reiten in rastlosen Zeiten
- Gesundheitswegweiser für Jugendliche
- Vom Korn zum Brot, von der Kuh zur Milchflasche
- Abenteuerreise durch das Reich der Sinne
- Abenteuer Sportarena
- Alltagssüchte im Fokus

Telefonische Erstbefragung (Rapid Assessment) 15.9.2008

Durch das Angebot ist eine Kooperation in Gang gekommen. In der Steuerungsgruppe des Angebotes sind zwei Ärztinnen des Gesundheitsamtes eingebunden. Die konzeptionelle Arbeit des Gesundheitsamtes wird seit der Kooperation als verbessert wahrgenommen.

Interview mit zuständiger Mitarbeiterin des Gesundheitsamtes, 14.10.08

Arbeit und Leitbild des Gesundheitsamtes: Als Arbeitsinhalte des Gesundheitsamtes werden neben der Regelversorgung durch den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst und den Sozialpsychiatrischen Dienst werden vor allem die AIDS-Beratung in Schulen und die ärztlichen Qualifikationen (Arbeitsmedizin, Innere Medizin) einzelner Mitarbeiter/innen genannt. Die Konzepte von Gesundheitsförderung und Prävention sind bekannt, auch wenn in diesem Bereich die konkrete praktische Arbeit nach Ansicht der Gesprächspartnerin

noch intensiviert werden sollte - gerade sozial Benachteiligte profitierten häufig noch nicht genügend von den Angeboten des Gesundheitsamtes. Im Präventionsbereich wäre verstärktes Engagement seitens des Gesundheitsamtes wünschenswert und denkbar, z.B. durch mehr aufsuchende Arbeit, um beispielsweise die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen zu überprüfen. Häufig würden Menschen mit dem höchstem Bedarf am schlechtesten erreicht.

Angebotsbeschreibung: Das Gesundheitsamt bietet innerhalb des Angebotes Sprechstunden in der zehnten Schulklasse und Impfsprechstunden in der vierten Schulklasse an. Zukünftig wird es eine Motoriküberprüfung in der ersten Schulklasse geben, deren Ergebnisse mit den Eltern durchgesprochen werden sollen. Das Gesundheitsamt versteht es über die Aufrechterhaltung bestehender Angebote hinaus als seine Aufgabe, auf Fragen und Vorschläge seitens der lokalen Akteure zu reagieren und ggf. auch in konkrete Angebote umzusetzen: „Wenn eine Frage kommt, ergibt sich, dass sich daraus etwas entwickelt.“

Bedarf: Ausgangssituation war die Aufforderung durch das Gesundheitsministerium zur Unterstützung von Familien in Stadtteilen mit schwierigem sozialem Umfeld. Daraufhin wurde ein Planungstreffen mit in Frage kommenden Akteuren einberufen, in dem Angebote besprochen, geplant und implementiert wurden. Im Laufe der Zeit konnten die Angebote spezifischer auf die Zielgruppen ausgerichtet und in ihrer Ausgestaltung optimiert werden.

Art der Zusammenarbeit: Wesentliche Kooperationen für den eigenen Aufgabenbereich bestehen mit Kindergärten und Schulen im Stadtteil. Über die Erzieherinnen erhalten die Mitarbeiterinnen des Gesundheitsamtes aktuelle und direkte Informationen über die Situation vor Ort. Darüber hinaus gibt es regelmäßige Treffen in der Steuerungsgruppe und im Sprechstundenteam (sieben Teilnehmerinnen). Die Zusammenarbeit wird als positiv und zielführend beschrieben, Bedarfe werden durch die Akteure klar formuliert und gemeinsam werden Ideen und Lösungen entwickelt.

Vernetzung: Es werden bestehende Strukturen genutzt, entscheidend ist die Bündelung und Zusammenführung dessen, was vorhanden ist. Daraus ergeben sich automatisch neue Knoten und Verbindungen. Aktuell wird so zum Beispiel ein neues Modellprojekt zu Frühen Hilfen entwickelt, das zum einen auf diese bestehenden Strukturen zurückgreifen kann und das gleichzeitig die Vernetzung weiter voran bringt. Durch die gute Vernetzung wird für die Mitarbeiter/innen des Gesundheitsamtes die Situation im Stadtteil transparenter.

Erfolge: Die Situation im Stadtteil ist durch die gemeinsame Arbeit für das Gesundheitsamt transparenter und vertrauter geworden. Durch die Präsenz des Gesundheitsamtes im Stadtteil kann bei der Zielgruppe Vertrauen geschaffen werden. Darüber hinaus ist es gelungen, Kinder und Eltern zu aktivieren. Die Eltern entwickeln zum Teil eigene Ideen (Schreiben eines Kochbuches) und kommen mit ihren Anliegen mittlerweile auch schon selbst auf die Ärzt/innen zu. Auch mit den Akteuren vor Ort hat sich der Kontakt verbessert und die Erzieherinnen in den Kitas formulieren eigenen Informationsbedarf und sprechen die Ärzte für Nachfragen gezielt an.

Schwierigkeiten: Zu Beginn des Projektes gab es Abstimmungsbedarf hinsichtlich der Auftaktveranstaltung. Aus einer geplanten formalen Veranstaltung zum Start des Projektes wurde - im Sinne der Ansprache und Mobilisierung der Zielgruppe - ein Gesundheitstag als „Event“ (mit Seh – und Wahrnehmungstests, etc).

Optimierungsbedarf: Die lokalen Akteure sollten von sich aus auf Defizite hinweisen und Bedarf anfordern, der dann diskutiert und ggf. in Angebote überführt werden kann. Dies ist erst in einem Anfangsstadium und könnte verbessert werden. Personelle Ressourcen spielen immer eine entscheidende Rolle, eine zusätzliche Arztstelle „Prävention in schwierigen Verhältnissen“ würde Entlastung schaffen, da das Gros der Arbeit des eingebundenen Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes weiterhin bei der Schuleingangsuntersuchung liegt.

Persönliches Fazit: Durch den externen Anstoß durch das Ministerium ist es zu einer nachhaltigen Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsamt und Akteuren im Stadtteil gekommen. Das Gesundheitsamt versteht sich innerhalb dieser Kooperation in erster Linie als Dienstleister, der Anregungen, Erfahrungen und Bedarfe aufgreift, darauf reagiert und gemeinsam mit den Trägern vor Ort Lösungen entwickelt. Zusätzliche Unterstützung und personelle Entlastung könnte durch eine Stelle im Gesundheitsamt geschaffen werden, die sich primär mit dem Thema Prävention in schwierigen Verhältnissen beschäftigt.

3.5 Familienlokal (Caritas Leipzig)

Kurzbeschreibung

- Bildungs- und Begegnungsangebote für Familien, insbesondere aus sozial benachteiligten Schichten (von Armut betroffen, Sozialisationsdefizite, Migrationshintergrund etc.), für alleinlebende Menschen im Stadtteil, für SeniorInnen
- niedrigschwelliger Anlaufpunkt über den Cafebetrieb mit Frühstücks-, Mittag- und Abendversorgung
- Bildungsangebote wie Elterntraining "FaKT - FamilienKompetenzTraining", Elternkurse "Starke Eltern
- Starke Kinder", PEKiP, Lesungen
- offene Treffs für Frauen, Singles, Senioren, Alleinerziehende
- diverse thematische Gruppenangebote für pflegende Angehörige, Biografiegruppe, ökumenische Montagsfrauen etc.
- Tanzangebote
- Kreativwerkstatt: Malen, Nähen, Kreatives Design
- Beratungsangebote: Schuldenerberatung, sozialrechtliche Beratung, allgemeine soziale Beratung

Telefonische Erstbefragung (Rapid Assessment) 15.9./13.10.2008

Das Gesundheitsamt ist gut im Stadtteil vernetzt. Innerhalb des Angebotes bietet es kleinere Vorträge und Kursangebote im Bereich Gesundheit an. Ansonsten gibt es in der Stadt verschiedene, über das Angebot hinausgehende Strukturen, innerhalb derer man in Kontakt bleibt. So zum Beispiel eine Gruppe zur Lokalen Agenda 21, in der übergeordnete Belange und Ziele der Stadtentwicklung besprochen werden. Es besteht keine konkrete Zusammenarbeit, ein direkter Ansprechpartner im Gesundheitsamt konnte nicht benannt werden. Eine Veränderung der aktuellen Situation ist nicht gewünscht.

3.6 Soziale Stadt Merzig (Stadtverwaltung Merzig)

Kurzbeschreibung

Soziale Stadt Merzig beinhaltet:

- Bürgerbetreuung bei der Einrichtung des Bürgerparks & Naturbades Heilborn
- Unterstützung von Netzwerken, z.B. AK Gemeindenahe Suchtprävention
- Dorfplatzgestaltung
- Erweiterung des Jugendcafes
- Bewohnerbefragungen
- Stadtteilarbeit
- Seffersbachgestaltung
- Sozialraumanalysen
- Jugendarbeit (z.B. Dynamo Merzig)
- Runder Tisch "Wohnraummanagement für ältere Menschen"
- Aussiedlerintegrationsarbeit
- Bürgerversammlungen etc.

Telefonische Erstbefragung (Rapid Assessment) 15.9.2008

Das Gesundheitsamt ist ein relativ wichtiger Partner, Projekte die vor Ort durchgeführt werden sollen, werden mit dem Gesundheitsamt abgesprochen.

Die Zusammenarbeit findet in mehreren Arbeitskreisen statt, hauptsächlich geht es dabei um den Austausch zu Aktivitäten. Das Gesundheitsamt macht keine konkreten Angebote im Stadtteil, wobei dies künftig aber nicht auszuschließen sei.

Interview GA – aus Zeitmangel wurde die Anfrage von zwei unterschiedlichen Ansprechpartnerinnen abgelehnt

3.7 Stadtteilmütter (Diakonisches Werk Neukölln-Oberspree)

Kurzbeschreibung (gekürzt)

Wissenschaft und Politik sind sich darüber einig, dass Bildung bei der Integration von Kindern und Jugendlichen aus Zuwandererfamilien eine besondere Rolle zukommt. Fehlende Bildungschancen und mangelnde berufliche Perspektiven sind maßgeblich mitursächlich für gewalttätiges Verhalten Jugendlicher. Wenn bereits ein Drittel der Berliner Kinder Auffälligkeiten bei der Einschulungsuntersuchung zeigt, wird deutlich, dass der Aktivierung und Bildung der Eltern zukünftig weit mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden muss als bisher.

Hintergrund des Projektes:

Initiiert vom Quartiersmanagementbüro Schillerpromenade im Nordwesten Neuköllns fand im Jahr 2000 eine Sprachkonferenz statt, auf der BewohnerInnen und unterschiedliche Akteure des Kiezes (Kita- und SchulleiterInnen, Vertreter von Migrantenorganisationen und Beratungseinrichtungen, etc.) eine Bestandsanalyse der Probleme der Familien im Wohngebiet vornahmen.

Kennzeichnende Faktoren waren demnach: eine große Bevölkerungsdichte mit hoher Arbeitslosigkeit, zumeist niedrigqualifizierte Berufsgruppen, mehr als ein Drittel der Bevölkerung nicht deut-

scher Herkunftssprache, die Hälfte der Vorschulkinder ohne Kitaanbindung, 50% der Erstklässler mit nur geringen Deutschkenntnissen, häufige Entwicklungsverzögerungen bei Kindern wie auch Erkrankungen der Kinder aufgrund mangelhafter Ernährung oder fehlender Fürsorge, Überforderung vieler Eltern mit der Wahrnehmung ihrer Erziehungs- und Bildungsaufgaben u.a..

Das Projekt Stadtteilmütter wurde auf der Grundlage dieser Erkenntnisse entwickelt mit der Maßgabe, insbesondere Familien mit Migrationshintergrund anzusprechen, die bisher wenig oder gar keinen Zugang zum hiesigen Erziehungssystem haben, deren Kinder also nicht in Kindertagesstätten gehen.

Basierend auf den 2-jährigen positiven Erfahrungen des Stadtteilmütter-Projektes im QM-Gebiet Schillerpromenade und den Evaluationsergebnissen vom Februar 2006 haben sich der Bezirk Neukölln und die Senatsverwaltung für Stadtentwicklung entschieden, diesen Ansatz der niederschweligen Ansprache von Eltern nichtdeutscher Herkunft durch die Finanzierung eines Pilotprojektes (Laufzeit: September 2006 bis Dezember 2010) auf die anderen neun Neuköllner QM-Gebiete des Bezirkes zu übertragen.

Projektidee:

Methodisches Vorbild war das „Rucksack“- Elternbildungs- und Sprachförderprogramm für Migrantenfamilien aus Rotterdam, Niederlande.

Der Rucksack, in unserem Projekt sind es große Umhängetaschen, enthält eine Vielzahl von Informationsmaterialien, die Eltern Anregungen und Ideen für die Förderung ihrer Kinder geben. Mit Hilfe dieser Materialien zu den Themen Erziehung, Bildung und Gesundheit geben „die Stadtteilmütter“ – in einem Qualifizierungskurs geschulte Frauen – anderen Familien des eigenen Kiezes aufsuchend in deren Wohnungen ihr Wissen weiter.

- Förderung der Sprachfähigkeiten von Kindern und Eltern
- Ermutigung und Sensibilisierung der Eltern ihre Erziehungsverantwortung aktiv wahrzunehmen
- Vorstellung der Arbeit der Kindertagesstätten und Werbung für den frühen Kitabesuch
- Vermittlung konkreter Hilfen und Informationen für Familien im Kiez und Bezirk
- Förderung der Kommunikation und Interaktion zwischen Eltern und Kindern
- Stärkung des Selbstbewusstseins der Eltern im Umgang mit den hiesigen Bildungseinrichtungen

(...)

Telefonische Erstbefragung (Rapid Assessment) 12.09./08.10.2008

Es gibt keine substantielle Kooperation mit dem Gesundheitsamt. Die Stadtteilmütter weisen im Rahmen ihrer Arbeit mit der Zielgruppe auf Angebote des Gesundheitsamtes hin (Vorsorgeuntersuchungen, gesunde Ernährung, Adressen, Hilfsangebote), ebenso informieren die Mitarbeiter des Gesundheitsamtes umgekehrt bei ihren Beratungen über die Arbeit und das Angebot der Stadtteilmütter. Es besteht kein verbindlicher Kontakt oder Austausch zwischen den Trägern des Angebotes und dem Gesundheitsamt. Eine Ansprechperson im Gesundheitsamt konnte nicht benannt werden.

3.8 Elterncafé (Gesundheitsamt Lahn-Dill-Kreis)

Kurzbeschreibung (gekürzt)

Die AG Gesundheit Westend ist ein freiwilliger Zusammenschluss von Institutionen, die im Stadtteil präsent sind und mit Bewohnern gesundheitsförderlich arbeiten wollen. Als Jahresthema wurde 2006/07 „Elternkompetenz stärken“ gewählt, als Zielgruppe Familien mit Kindern bis 10 Jahren. Folgende Einrichtungen arbeiten seit 2006 zusammen: Grundschule, zwei Kindertagesstätten, Gesundheitsamt, Stadtjugendamt, Quartiersmanagement. Zu Anfang beschäftigte sich die AG mit unterschiedlichen anderen Projekten zur Stärkung der Elternkompetenz und lernte die Arbeitsfelder der Teilnehmer kennen. Ein weiterer Effekt dieser Phase war, dass sich die AG mit den Stärken und Schwächen der Zielgruppe auseinandersetzen konnte. Als Konsequenz entstand der Wunsch, von den Eltern selbst zu erfahren, welche Schwierigkeiten es für Familien im Stadtteil gibt und was zum Wohlfühlen beiträgt. Da es im Stadtteil gute Erfahrungen mit sog. „Klappstuhlgesprächen“ und thematischen Café-Treffen gibt (moderierte und auf ein Alltagsthema bezogene Großgruppen-gespräche, aktivierende Befragungen), wurde diese Methode gewählt und modifiziert.

Ziele des Elterncafés:

neue gesundheitsfördernde Aktivitäten in einem Stadtteil mit vielen sozial benachteiligten Bewohnern entwickeln (nachhaltig), Beteiligung der Bewohner an diesem Prozess (niedrigschwelliger Zugang, Empowerment), Schwellenängste zwischen Professionellen und Bewohnern verringern

Zielgruppen:

Eltern im Stadtteil, besonders mit Kindern bis 10 Jahren; im Stadtteil aktive Professionelle (Schule, Kita, Behörden)

Interview mit zuständiger Mitarbeiterin des Gesundheitsamtes 19.09.2008

Das Elterncafé findet einmal jährlich statt. Ziel ist es, Schwellenängste bei den Einwohnern abzubauen. Konkretes Ziel ist die Stärkung von Elternkompetenzen.

Leitbild: Ein abgestimmtes Leitbild des Gesundheitsamtes gibt es nicht. Seitens der Amtsleitung gibt es innerhalb eines 2003 abgestimmten gemeinsamen Leitbildes für alle Einrichtungen des Kreises drei Teilziele: Aussagekräftige und regelmäßige Gesundheitsberichterstattung, Optimierung des Infektionsschutzes, Ausbau eines umweltbezogenen Gesundheitsschutzes. Auch der Ausbau der Prävention in den Bereichen Ernährung, Bewegung und Vermeidung von Gesundheitsgefährdungen wird an einer Stelle formuliert. Allerdings gibt es intern dazu keine Abstimmungsprozesse und auch ein konkreter Umsetzungsprozess ist nicht formuliert. Insofern werden diese Teilziele als eher zahnlos wahrgenommen. Das aktuelle Hessische ÖGD-Gesetz, das in der ersten Hälfte 2008 verabschiedet wurde, enthält die allgemeine Aufforderung an den ÖGD, Aufgaben der Koordination zu übernehmen und die gesundheitliche Versorgung zu verbessern. Bisher liegen dazu keine Ausführungsbestimmungen vor.

Kooperationsform für das Angebot: Arbeitsgruppe (AG) „Gesundes Westend“ mit dem Schwerpunkt Kindergesundheit (Zielgruppe Kinder bis ca. 10 Jahre). Beteiligte sind Jugendamt, Gesundheitsamt, Quartiersmanagement, Wohlfahrtsverbände, Kindergartenleitung und Schulleitung. Die AG besteht seit über fünf Jahren, trifft sich alle zwei bis drei

Monate mit durchschnittlich zehn Teilnehmer/innen, von denen etwa zwei Drittel regelmäßig vertreten sind. Die Quartiersmanagerin ist eine „Schlüsselperson“ innerhalb der AG. Grundlegendes Problem sind hierbei Brüche der personengebundenen Kontinuität (häufige personelle Wechsel im Quartiersmanagement bzw. der Quartiersmanagerin).

Wesentliche Ziele der AG: Sinnvolle Freizeitgestaltung und Stärkung der Elternkompetenz. Schwerpunkt auf Elternkompetenz, da für Kinder schon Angebote zur Freizeitgestaltung vorhanden sind. Der Ausbau von Strukturen und die Förderung von Empowerment sind weitere Ziele des Angebotes: Die Bewohner/innen sollen sich aktiv beteiligen, Berührungspunkte zwischen Professionellen und Bewohnern abgebaut werden.

Aufgabe und Aktivitäten des Gesundheitsamtes: Organisation und Koordination der AG (Einladung, inhaltliche Vorbereitung, Protokollierung). Beteiligte Mitarbeiterinnen des Gesundheitsamtes: Oecotrophologin, Ärztin, Sozialarbeiterin. Die Organisation der AG und auch die erforderlichen Abstimmungsprozesse liegen seit dem Weggang der vorherigen Quartiermanagerin beim Gesundheitsamt. Diese Aktivitäten laufen neben den eigentlichen Aufgaben der Mitarbeiterinnen. Inhaltlich geht es bei den AG-Treffen hauptsächlich um den Erfahrungsaustausch und aktuelle Informationen zu laufenden und geplanten Angeboten.

Das Elterncafé selbst wird von den Stadtteil-Akteuren durchgeführt, ohne die Anwesenheit der Mitarbeiterinnen des Gesundheitsamtes. Zugangswege zur Zielgruppe sind schwierig zu finden und die Aktivierung der Bewohner/innen für die Teilnahme am Elterncafé wird als „logistische Meisterleistung“ beschrieben.

Erfolge: Die Arbeit des AK wird als gut bis sehr gut beschrieben. Alle Beteiligten geben sich Mühe das beizutragen, was ihnen möglich ist - dadurch ballt sich die Arbeit nicht bei wenigen Personen und eine bestmögliche und ausbalancierte Be- und Entlastung sind gewährleistet. Die Rückmeldungen der Zielgruppe zum Angebot sind positiv. Eine Evaluation fand ansatzweise im Prozessbereich statt, aufgrund mangelnder Ressourcen gibt es keine Ergebnisevaluation.

Schwierigkeiten: Es sollte ausreichend Budget im Quartier vorhanden sein! Das Zeitbudget für dieses Aufgabenfeld ist bei den Mitarbeiter/innen des Gesundheitsamtes faktisch nicht vorhanden.

Optimierungsbedarf: Gut wäre es, zukünftig stärker auf die Strukturbildung hinzuarbeiten und neue Schnittstellen zu schaffen, z.B. über „semi-professionelle“ (ehrenamtliche) Gesundheitslotsen. Ideal wäre, wenn das Quartiersmanagement die Koordination und Moderation der AG übernehmen würde.

Zusammenfassend: Das Gesundheitsamt koordiniert momentan die regelmäßigen Treffen der AG. Ziel ist es, selbst-tragende Strukturen auszubauen, die wesentliche Koordinierungsaufgaben beim Quartiersmanagement verankern und im Idealfall auch die Zielgruppen mit einzubeziehen. Gegebenenfalls können dabei durch das Gesundheitsamt neue Angebote erarbeitet werden. Grundsätzlich ist dies aber zunächst eine Finanzierungsfrage. Bei entsprechend vorhandenen finanziellen und personellen Ressourcen sind mehr Angebote und die Erschließung neuer Themen im Stadtteil denkbar.

3.9 Netzwerk Gesunde Kinder (Klinikum Niederlausitz GmbH)

Kurzbeschreibung

Das NIEDERLAUSITZER NETZWERK GESUNDE KINDER schafft auf freiwilliger Basis ein umfassendes Angebot zur Begleitung von Familien für eine gesundheitlich soziale Entwicklung ihrer Kinder. Dieses Angebot mit präventivem Charakter beginnt in der Schwangerschaft und gilt in den ersten drei Lebensjahren. Ziel der Maßnahme ist es, alle Familien einzubeziehen, deren Kinder im Klinikum Niederlausitz GmbH geboren werden und deren Wohnsitz im Landkreis Oberspreewald Lausitz liegt. Dieses neue, außergewöhnliche Projekt zur förderlichen gesundheitlich-sozialen Entwicklung aller Kinder setzt bereits in der Schwangerschaft an und begleitet Familien mit ihren Kindern in den ersten Lebensjahren. Ärzte, Hebammen, Ämter, Einrichtungen und Verbände haben sich zu einem lebendigen regionalen Netzwerk zusammengefunden, um Familien eines Landkreises frühzeitig zu erreichen und sie besser mit gesundheitlichen Hilfen und präventiven Leistungen unterstützen zu können. Im Landkreis OSL werden ungefähr 400 Kinder im Jahr geboren. Ziel des Projektes ist es, allen Familien mit Neugeborenen - also nicht nur Familien in sozial belasteten Lebenssituationen - Begleitung und bei Bedarf Unterstützung anzubieten. Dabei geht es besonders darum, in der Zeit von der Schwangerschaft über die Geburt bis zur frühen Kindheit die vorhandenen Angebote aufeinander abzustimmen u. zu bündeln. Ein wichtiges Ziel ist es, bereits in den frühen Entwicklungsphasen von Kindern eventuelle Auffälligkeiten und Fehlentwicklungen zu erkennen und rechtzeitig helfen zu können. Kernstück des Projekts sind die ehrenamtlichen Patinnen und Paten, die alle teilnehmenden Familien regelmäßig in ihrem häuslichen Umfeld beraten. Die Patinnen und Paten sollen u.a. als Navigationshilfe für die Familien in Bezug auf das regionale soziale Netz dienen, als konstante Ansprechpartnerinnen, als Türöffnerinnen, damit Familien bei Bedarf auch professionelle Hilfe annehmen. Das Projekt soll die Familien mit ihren Kindern wieder in den gesellschaftlichen Mittelpunkt stellen und frühkindliche Beziehungen stabilisieren, damit die Kinder sich gesund entwickeln können. Das Projekt ist ein salutogentischer Ansatz, d.h. Resilienzfaktoren werden unterstützt.

Telefonische Erstbefragung (Rapid Assessment) 18.9.2008

Die Kooperation mit dem Gesundheitsamt ist vielschichtig. Hauptsächlich werden das Gesundheitsamt und die zuständigen Mitarbeiter/innen als Weichensteller/innen im Netzwerk betrachtet (u.a. durch Amtsarzt in Lenkungsgruppe, Mitarbeit im Qualitätszirkel).

Interview GA: Mehrere Kontaktversuche mit Ansprechpartnerin und Amtsleitung blieben erfolglos – ein Interviewtermin kam nicht zustande

3.10 Marburger Gesundheitsnetzwerk für Kinder "mittendrin" (Verein zur Förderung bewegungs- und sportorientierter Jugendsozialarbeit e.V.)

Kurzbeschreibung

Das Marburger Gesundheitsnetzwerk für Kinder „mittendrin“ hat zum Ziel, die gesundheitliche Chancengleichheit der Kinder in den benachteiligten Stadtteilen der Stadt Marburg nachhaltig zu

verbessern. Um die Lebenssituation der Kinder zu fördern, haben sich 50 Netzwerkpartner aus den Bereichen Soziale Arbeit, Verwaltung, Gesundheit, Medien und Wissenschaft zu einem interdisziplinären Netzwerk zusammengeschlossen. Zielgruppe des Modellprojektes sind Kinder im Alter von 0 bis 10 Jahren und ihre Familien. Mit insgesamt sechs Kindertagesstätten, drei Horten, zwei Grundschulen und drei Gemeinweseninitiativen aus den benachteiligten Stadtteilen, erreicht das Netzwerk 1.100 Kinder und ihre Eltern. Bei der Umsetzung des Modellvorhabens steht der sozialräumliche Zugang zu den Lebenswelten der Kinder und Eltern im Vordergrund. Gesundheitsförderliche Lebensstile der Bewohnerinnen und Bewohner sollen gestärkt und vorhandene Ressourcen im unmittelbaren Lebens- und Sozialraum unterstützt werden. Die einzelnen Maßnahmen und Aktivitäten des Projektes lassen sich drei Hauptzielen und den entsprechenden Maßnahmenbündeln zuordnen, die sich das Projekt für seine dreijährige Laufzeit gesetzt hat:

- bewegungsorientierte Gestaltung des Sozialraums
- Vermittlung neuer Bewegungs- und Grenzerfahrungen
- Erweiterung der Möglichkeiten zur familiären Selbstversorgung

Gefördert wird das Netzwerk aus Mitteln des Ministeriums für Ernährung Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV, 2006 bis 2009). Träger und Leiter des Modellprojekts ist der Marburger Verein für bewegungs- und sportorientierte Jugendsozialarbeit e.V. (bsj).

Telefonische Erstbefragung (Rapid Assessment) 10.10.2008

Das zuständige Gesundheitsamt arbeitet flächendeckend und fokussiert nicht auf die Situation in einzelnen benachteiligten Stadtteilen. Dies ist ein Grund, weshalb keine kontinuierliche Kooperation mit dem Gesundheitsamt besteht. Der Kontakt mit den Ansprechpartner/innen des Gesundheitsamtes ist eher zufällig - zum Beispiel im Rahmen von Tagungen. Im Bedarfsfall ist beiden Akteuren klar, welche Aufgaben und Ziele der andere hat, so dass sich ergänzt werden kann. Die Zusammenarbeit mit anderen Akteuren im Stadtteil wird als wichtiger und entscheidender beschrieben.

3.11 Frauengesundheitstreff Tenever (Frauengesundheitstreff Tenever)

Kurzbeschreibung

Seit 1989 praktiziert der Frauengesundheitstreff Tenever (FGT) Gesundheitsförderung speziell für Frauen in einem sozialen Brennpunktgebiet. Der Bremer Ortsteil Tenever liegt im Benachteiligungsindex der Sozialindikatorendatei der Hansestadt Bremen an erster Stelle der benachteiligten Gebiete (Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales Bremen 2006). Ziel des Projekts war und ist es, Bewohnerinnen des Stadtteils zu Eigenverantwortung und Selbstbewusstsein zu ermutigen, ihre Kenntnisse zu erweitern und ihre Stärken zu fördern. Mit den Handlungsfeldern – „Befähigen und Ermöglichen“, „Vermitteln und Vernetzen“, „Interessen vertreten“ sowie „Gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen“ – setzt das Projekt die Grundideen der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung von 1986 in die Praxis um. Die Arbeitsweise des FGT basiert auf einem ganzheitlichen Gesundheitsverständnis, das Herangehen ist ressourcenorientiert, niedrigschwellig, orientiert an den Bedürfnissen der Nutzerinnen und innovativ.

Die Leitideen der Ottawa-Charta werden im FGT durch feministische Gesichtspunkte ergänzt. Dies bedeutet, geschlechtsspezifische Rollenerfahrungen und Lebenssituationen von Frauen aufzugrei-

fen und Frauen in ihrer Selbstachtung, Autonomie und Kompetenz zu bestärken. Sie werden als Expertinnen für ihre Gesundheit angesprochen. Das Stadtteilprojekt bietet niedrigschwellige Zugangsmöglichkeiten (zum Beispiel Kinderbetreuung, muttersprachliche Anleiterinnen, kostenlose oder preisgünstige Teilnahme). Die Angebote reichen von regelmäßigen Kursangeboten (zum Beispiel Bewegungs- und Gesprächsgruppen) über eine breite Palette von Sonderveranstaltungen und Aktivitäten, die Wissen vermitteln sowie Kompetenzen und soziale Fähigkeiten stärken. Das breit gefächerte Angebot fördert die Entwicklung von stützenden Netzwerken der Frauen untereinander: Informationen können ausgetauscht, akute soziale und gesundheitliche Problemlagen miteinander besprochen und entschärft werden. Die Frauen sind besser über das Gesundheits- und Sozialsystem informiert – insbesondere Migrantinnen – und nehmen psychosoziale und medizinische Hilfsangebote gezielter und zudem rechtzeitig in Anspruch.

Die Erfolge der Arbeit des FGT zeigen sich in der Nutzungskontinuität und der intensiven Nachfrage aus dem Stadtteil. Eine unbürokratische Lösung von familiären Problemen (Versorgungsnotlagen, Schul- und Erziehungsfragen, Gewalt, Trennungen, Isolation, gesundheitliche Beschwerden, psychische Krisen) ist aufgrund des breiten Gesundheitsverständnisses und der seit dem Aufbau des Projekts geförderten guten Vernetzung möglich. Wie die Rückmeldungen der Nutzerinnen zeigen, trägt die Arbeit des FGT zu einem deutlich verbesserten körperlichen, psychischen und sozialen Befinden der Nutzerinnen und indirekt auch deren Familien bei.

Telefonische Erstbefragung (Rapid Assessment) 13.10.2008

Mit dem Gesundheitsamt im Bezug auf Ziele und Inhalte kooperiert. Die Vernetzung der Angebote hin zu einer Verbindung unterschiedlicher Gesundheitsangebote ist eine wichtige konzeptionelle Aufgabe. Zudem ist der kinder- und jugendärztliche Dienst im gleichen Gebäude untergebracht, was die Zusammenarbeit erleichtert. Die Arbeit des FGT erleichtert durch die Reduzierung von Schwellenängsten den Zugang zur Regelversorgung. Weiterer Bestandteile der Kooperation sind von Beginn an gemeinsam geplante und umgesetzte Angebote für die Zielgruppe.

Interview: mehrmalige Kontaktaufnahme zum Gesundheitsamt mit Bitte um Rückruf – ohne Reaktion

3.12 Adebar (GWA St.Pauli-Süd e.V. / Kölibri)

Kurzbeschreibung

Kinder aus sozial benachteiligten Familien weisen mehr gesundheitliche Belastungen auf als andere; dazu gehören beispielsweise Defizite im Bereich der Wahrnehmung, der Motorik, der Sprachentwicklung, der Zahngesundheit und des Ernährungsverhaltens. Mangelnde Inanspruchnahme von Präventionsangeboten und fehlende Bewältigungsressourcen der Eltern wirken sich negativ auf die Entwicklung der Kinder aus. Möglichst früher Kontakt mit den (werdenden) Eltern erhöht die Gesundheitschancen von sozial benachteiligten Kindern und ihren Familien.

Das Familienprojekt ADEBAR wendet sich an (werdende) Familien mit Kindern im Alter von bis zu zehn Jahren, die in den sozial benachteiligten Stadtteilen St. Pauli-Süd und Altona-Altstadt in Hamburg leben. Es bietet den Familien niedrigschwellige Unterstützung durch Angebote der familiären Krisenhilfe, des Familiencafés, der Hebammenhilfe und der Stadtteilentwicklung an. Die

Angebote des Projekts setzen an den Lebenswelten der Betroffenen an mit dem Ziel, die Familien in das bestehende Hilfesystem zu integrieren und ihnen, wenn nötig, individuelle Unterstützung zu geben. Förderung, Aktivierung und Befähigung der Familien spielen dabei ebenso eine Rolle wie die Veränderung der Strukturen des Stadtteils und der Aufbau von interdisziplinären Kooperationsbeziehungen. Durch den sehr niedrighschwelligen Zugang und die aktive Einbeziehung von Eltern und Kindern kann eine Stärkung der gesundheitsförderlichen Handlungsfähigkeit erwartet werden.

Telefonische Erstbefragung (Rapid Assessment) 14.10.2008

Das Gesundheitsamt wird als auf dem Weg hin zu einem wesentlichen Partner wahrgenommen. Dies kann mit der speziellen Situation zu tun haben, die in Hamburg entstanden ist: Durch die Privatisierung der ehemaligen Landeskliniken steht den dortigen Mitarbeiter/innen eine Rückkehroption in den Öffentlichen Dienst zu, die derzeit rege genutzt wird. Dadurch entstehen momentan auch in den Gesundheitsämtern personelle Ressourcen, die projekt- und themenorientiert eingesetzt werden können. Im Bereich Frühe Hilfen konnten so etwa zehn neue Stellen geschaffen werden. Mit dieser personellen Aufstockung werden neue Ziele erreichbar: So sollen zukünftig alle Familien mit Neugeborenen einen Hausbesuch durch das Gesundheitsamt erhalten. Seit Oktober 2008 wird dies realisiert. Durch diese Hausbesuche werden noch häufigere Überleitungen von Familien an den Angebotsträger zur weiteren Begleitung erwartet. Weiterhin finden Kooperationen bei weiteren Regelangeboten wie etwa Mütterberatung oder dem schulärztlichen Dienst statt.

Interview mit zuständiger Mitarbeiterin des Gesundheitsamtes 17.10.2008

Leitbild: Ein Leitbild besteht eher bezogen auf den Dienstleistungscharakter der öffentlichen Ämter und weniger auf die spezifischen Aufgaben des Gesundheitsamtes. Im Verlauf des Gespräches wird durch die Mitarbeiterin formuliert, dass es ein Arbeitsauftrag des ÖGD ist, für diejenigen Menschen da zu sein, „die durch das Netz fallen“.

Angebot: Das gesamte vom Träger durchgeführte Projekt wird als sehr vielfältig beschrieben und als allgemeine Anlaufstelle für alle Mütter, Familien und Schwangere bezeichnet (z.B. durch Mütterberatung, Krisenhilfe, Müttercafé). Besonderes Merkmal dabei ist, dass zahlreiche Angebote unter einem Dach bereitgehalten werden und so niedrighschwellig erreichbar sind. Das Angebot wird als sehr vernetzt im Stadtteil und mit dem allgemeinen sozialen Dienst gekoppelt beschrieben. Die Räumlichkeiten sind zentral gelegen und gut erreichbar.

Vernetzung: In der konkreten Arbeit ist die Mütterberatung des Gesundheitsamtes in die bestehenden Strukturen integriert, derzeit werden gemeinsame Angebote zu Frühen Hilfen/Gesundheitslotsen geplant und umgesetzt. Das Angebot des Trägers besteht schon länger als die befragte Mitarbeiterin beim Gesundheitsamt tätig ist, deshalb kann sie zum Zustandekommen des Angebotes keine Angaben machen. Im Laufe der gemeinsamen Arbeit wurde immer mehr Vernetzung geschaffen - dabei ist das Gesundheitsamt für den gesamten Stadtteil verantwortlich - im Gegensatz zu einzelnen Akteuren, die spezifische Regionen in ihren Aktionsradius aufgenommen haben.

Aufgabe des Gesundheitsamtes: Generelles Ziel der Zusammenarbeit ist es, den Menschen die Hilfe vom Gesundheitsamt zukommen zu lassen, die sie benötigen. Die ausgezeichnete Arbeit des Trägers im Stadtteil stellt den Kontakt her. Weiterhin sollen durch die Unterstützung des Gesundheitsamtes, das für den gesamten Stadtteil zuständig ist, ver-

schiedene Akteure mit dem gleichen Ziel vernetzt werden. Dies bedeutet, dass möglichst alle Beteiligten an einem Strang ziehen, indem die jeweiligen Bedarfe allen bekannt sind und sich daraus Aufgaben ableiten lassen, die sich effizient unter den Akteuren aufteilen lassen.

Parallel läuft ein Pilotprojekt „Frühe Hilfen Altona“ das in diesem Zusammenhang durch das Jugendamt und das Gesundheitsamt betreut wird. Dabei ist der o.g. freie Träger eine tragende Säule und in diesem Fall gibt es auch eine klare Zusammenarbeit. In diesem Kontext wird im Rahmen der Mütterarbeit direkt mit Adebar zusammengearbeitet - Familienhebammen sind bei Adebar angebunden und treffen sich zu Fachgesprächen und Fallbesprechungen mit der Mütterberatung des Gesundheitsamtes.

Form der Zusammenarbeit: Ein Koordinierungstreffen mit allen Beteiligten im Stadtteil findet zweimal jährlich statt. Auf der lokalen Ebene kommt es ca. monatlich zu Treffen mit den im Quartier aktiven Angeboten in Form von kollegialen Fallberatungen oder fachlichem Austausch. Seitens des Gesundheitsamtes nehmen in diesem Fall keine Mitarbeiter/innen der Leitungsebene teil, sondern die tatsächlichen im Stadtteil agierenden Mitarbeiter/innen (z.B. Mitarbeiterinnen der Mütterberatung). Die Zusammenarbeit besteht seit 2006. Hinsichtlich des eigenen Angebotes ist die Zusammenarbeit fallspezifisch, je nach Sachlage wird auf die verzahnten Angebote hingewiesen, so dass es meist zum Durchlaufen mehrerer Angebote kommt (z.B. ausgehend vom Müttercafé hin zu Familienhebamme und Mütterberatung).

Erfolge: Der Austausch untereinander hat sich verbessert, zudem werden durch die große Bandbreite der beteiligten Akteure die lokalen Grenzen über bestimmte Quartiere hinaus erweitert, dadurch wird auch die Nachfrage größer. Gleichzeitig wachsen die Projekte zusammen und lernen von einander.

Schwierigkeiten: Anfänglich gab es Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit des Gesundheitsamtes mit den Angeboten des freien Trägers - Konkurrenz untereinander wurde befürchtet. Das wechselseitige Kennenlernen und der Wille zur Zusammenarbeit mit dem gleichen Ziel (Unterstützung der Familien) konnten letztlich helfen, diese Schwierigkeiten zu überwinden. Weiterhin sind befristete Finanzierungen bei den freien Trägern immer wieder ein Hindernis für die kontinuierliche Arbeit, das zudem Energie für alle Beteiligten kostet.

Fazit: Die Zusammenarbeit ist gut, Verbesserungen sind realistisch betrachtet eigentlich nicht notwendig. Nachsteuerungsbedarfe kommen natürlich vor, aber da diese erfolgreich bearbeitet werden können, gibt es keine ernsthaften Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit.

Zusammenfassend: Gemeinsame Ziele sind gegenseitiger Austausch und die wechselseitige Achtung und Akzeptanz der Beteiligten. Die Zusammenarbeit zwischen ÖGD, weiteren Bezirksämtern (fachamtsübergreifend) wie etwa dem Jugendamt und freien Trägern wird als richtiger Weg betrachtet. Scheuklappendenken wird dadurch minimiert.

3.13 Schutzengel (Förderverein Schutzengel e.V.)

Kurzbeschreibung

Zahlreiche Familien und Alleinerziehende befinden sich in schwierigen sozialen Lagen. Damit verbunden sind Mehrfachbelastungen und Überforderungen, die sich negativ auf die Gesundheit der Kinder auswirken. Zielsetzung des Projekts ist es, durch spezielle niedrigschwellige und Frühbegleitung (zum Beispiel Familienhebammen, Kinderbetreuungsangebote, Elterntreffpunkte) Hilfestellungen in den Familien zu geben, um Entwicklungsstörungen und gesundheitliche Probleme bei Kindern zu verringern oder zu verhindern.

Angesprochen werden Familien bzw. Mütter in schwierigen sozialen Lebenslagen mit Kindern von null bis drei Jahren. Über die interdisziplinäre Arbeitsweise und verstärkte Einbindung von Kooperationspartnern (zum Beispiel Kliniken, Ämter, Kitas) erfolgt eine effektivere Zusammenarbeit der beteiligten Institutionen vor Ort und es kann eine gezielte Unterstützung gegeben werden. Seit Herbst 2006 wird „Schutzengel“ mit Unterstützung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie und Senioren Schleswig-Holstein in allen Kreisen und kreisfreien Städten des Landes umgesetzt. Die Landesvereinigung für Gesundheit Schleswig-Holstein begleitet diesen zunächst auf drei Jahre angelegten Prozess.

Telefonische Erstbefragung (Rapid Assessment) 14.10.2008

In einzelnen Fällen kommt es zur Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsamt und Angebotsträger. Dies ist meist dann der Fall, wenn gesetzliche Aufgaben wie Untersuchungen und Impfungen zu erfüllen sind. Aufgrund des schleswig-holsteinisches Kinder- und Jugendschutzgesetzes ist die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt in solchen Fällen geregelt. Gleichzeitig werden über dieses Gesetz für den Träger und dessen Ziele und Aufgaben relevante neue Strukturen geschaffen, die eine Einbindung des Gesundheitsamtes nicht zwingend erfordern und deshalb auch keine Anreize setzen, diese voranzutreiben.

4 Zusammenfassung der Untersuchungsinhalte

4.1 Beiträge der Gesundheitsämter zur Arbeit im Stadtteil

Einige der befragten Gesundheitsämter halten neben Angeboten der Regelversorgung (z.B. Impfungen, Zahngesundheitsuntersuchungen in Schulen und Kitas), zum Teil auch speziell auf die Situation im Quartier zugeschnittene Maßnahmen bereit. Konkrete Aktivitäten sind etwa Elterncafés, Gesundheitstage oder Mütterberatung, die niedrigschwellig und häufig auch im Verbund mit anderen Trägern angeboten werden. Ziel ist es, durch ortsnahe und aufsuchende Angebote die Zugangswege zur Zielgruppe auszubauen bzw. zu erhalten – darüber hinaus soll damit auch der Zugang zur Regelversorgung der Gesundheitsämter erleichtert werden.

Ein weiterer Beitrag der Gesundheitsämter zur Stadtteilarbeit ist die fachliche und logistische Unterstützung der dort im Quartier tätigen Akteure.

Bei allen auskunftgebenden Gesundheitsämtern im Rahmen dieser Befragung zeigte sich, dass die Aktivitäten im Stadtteil mit weiteren Akteuren geplant wurden und häufig auch in Kooperationen mit verschiedenen Akteuren durchgeführt werden. Dabei sind Gesundheitsämter nicht immer auch in die Ausgestaltung des Angebotes einbezogen. Über die konkreten Angebote hinaus leisten die Gesundheitsämter hier vor allem einen Beitrag zur fachlichen und organisatorischen Unterstützung. Sie fungieren u.a. als Ansprechpartner bei medizinischen Fragen und leisten durch ihre Fachkenntnisse im Gesundheitsbereich Beiträge zum Wissenstransfer.

Der Austausch der Akteure untereinander wird unterstützt, indem die Mitarbeiter der Gesundheitsämter sich auch als Organisatoren von Arbeitsgruppen sehen – dabei übernehmen sie häufig Aufgaben wie Terminabstimmungen, Planung und Vorbereitung der Treffen, die Moderation der Arbeitsgruppen und das Erstellen von Protokollen.

4.2 Erfolge der Arbeit im Stadtteil

Durch die eigene aufsuchende Arbeit im Stadtteil wird seitens der Gesundheitsämter ein geschärfter Blick auf die Situation vor Ort wahrgenommen. Dadurch lassen sich notwendige Handlungsbedarfe schneller ableiten.

Durch die Präsenz vor Ort wird zudem Vertrauen bei der Zielgruppe aufgebaut. Diese kann dadurch nach Aussage der Gesprächspartner/innen besser erreicht, eingebunden und motiviert werden. Dies zeigt sich auch daran, dass die Rückmeldung auf vom Gesundheitsamt bereitgehaltene oder unterstützte Angebote durch die Bewohner positiv ist.

Durch die gemeinsame Arbeit wird eine Zusammenwachsen von Angeboten und Projekten beobachtet, dass durch die engen Verbindungen kontinuierlich optimiert und verbessert werden kann.

4.3 Einbindung der Gesundheitsämter in die Stadtteilarbeit

Die Angebote der befragten Gesundheitsämter sind zum einen konzeptionell und zum anderen teilweise auch räumlich an die Stadtteilarbeit angekoppelt und Teile eines Netzwerkes, dessen formale Organisation meist in Form von Arbeitskreisen oder Arbeitsgruppen

etabliert ist. Neben der Durchführung eigener Angebote sind darüber hinaus häufige Aufgaben die Moderation und Koordination aber auch die Übernahme einer Schnittstellenfunktion zwischen verschiedenen Angeboten und Trägern.

Die Kooperationen zwischen den verschiedenen Akteuren befinden sich auf gleicher Augenhöhe, die Gesundheitsämter sehen sich als gleichberechtigte Partner. Die Programme und Angebote werden meistens in Arbeitskreisen, Arbeitsgruppen oder ähnlichen Gremien geplant, diskutiert und abgestimmt. Dadurch findet ein kontinuierlicher Austausch zu aktuellen Entwicklungen im Stadtteil statt.

Durch die Nutzung von Einrichtungen und Räumen vor Ort wird das gemeinsame Auftreten im Stadtteil noch verstärkt und die Zugänge zu den Angeboten des Gesundheitsamtes durch die Zielgruppe werden erleichtert. Als positive Nebeneffekte können bei der Zielgruppe Schwellenängste hinsichtlich des Gesundheitsamtes abgebaut werden.

In den Interviews nicht oder nur am Rande thematisiert wird der Beitrag, den Gesundheitsämter im Rahmen ihrer Gesundheitsberichterstattung leisten können. Hier liegen idealerweise die Daten und Informationen zu den Problemlagen in den Quartieren vor, die in einen partizipativen Prozess zur Entwicklung von Handlungsstrategien einfließen können.

4.4 Hürden für die Zusammenarbeit und notwendige Unterstützungsbedarfe

Als ein Grund für das Scheitern von Kooperationen wird von den im Stadtteil aktiven freien Trägern die fixierte und starre zeitliche (und dadurch auch personelle) Verfügbarkeit der Mitarbeiter/innen der Gesundheitsämter genannt. Gerade hinsichtlich der Gremienarbeit z.B. in Arbeitsgruppen, die häufig zu Zeiten außerhalb des regulären „Tagesgeschäftes“ stattfindet, wird von einem Teil derjenigen freien Trägern, die über keine kontinuierliche Zusammenarbeit mit dem örtlichen Gesundheitsamt berichteten, eine mangelnde zeitliche Flexibilität seitens des Gesundheitsamtes beklagt. Ebenfalls werden von einigen Akteuren auch zu langsame Reaktionszeiten bei Anfragen und Entscheidungsprozessen bemängelt, die eine für alle Seiten zufriedenstellende gemeinsame Arbeit erschweren oder sogar verhindern. Das starre Arbeitszeitkorsett und die zum Teil langen und langwierigen Entscheidungsprozesse lassen das Gesundheitsamt für einige Träger als einen eher unattraktiven Kooperationspartner erscheinen.

Ein weiterer von freien Trägern genannter Grund für eine nur marginale Zusammenarbeit mit den Gesundheitsämtern war, dass Gesundheitsämter nicht auf den Stadtteil fokussieren, bzw. neben der Reglerversorgung keine spezifischen Angebote im Stadtteil bereit halten.

Häufige Personalwechsel, egal auf welcher Seite, innerhalb bestehender Arbeitseinheiten und –gruppen werden als erschwerend für die erfolgreiche Kooperation betrachtet. Personelle Kontinuität wirkt sich nach Ansicht der Befragten zum einen auf eine vertrauensvolle Zusammenarbeit innerhalb der Gremienarbeit aus, zum anderen helfen „bekannte Gesichter“ auch, den Kontakt zur Zielgruppe über einen längeren Zeitraum zu stabilisieren.

Die Mitarbeiter derjenigen befragten Gesundheitsämter, die auch konkrete Angebote im Stadtteil bereit halten wünschen sich die Etablierung von Quartiersmanagements, Vernetzungsstellen oder ähnlicher lokaler Bündnisse zur Übernahme koordinierender Aufgaben. Deren Tätigkeit wird von Seiten der Gesundheitsämter als Entlastung für die eigene Arbeit

wahrgenommen und das Engagement im Stadtteil kann sich dadurch überwiegend auf die Arbeit mit der Zielgruppe konzentrieren. Außerdem werden durch diese festen Strukturen auch alle Aktivitäten im Stadtteil besser überblickt und können so auch besser auf einander abgestimmt und mit einander verzahnt werden.

Die entscheidende Rolle für eine erfolgreiche Unterstützung der Angebote im Setting Stadtteil spielt offensichtlich das persönliche Engagement der beteiligten Mitarbeiter - viele freie Träger weisen explizit auf diesen Umstand hin. Dies kann auch als ein entscheidender Einflussfaktor für oder gegen das Zustandekommen langfristiger Kooperationen gelten. Häufig sind die in der Stadtteilarbeit geleisteten Beiträge der Gesundheitsämter abhängig vom persönlichen Engagement der involvierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die zusätzlich zu den Hauptaufgaben und in vielen Fällen auch über die regulären Arbeitszeiten hinaus geleistet werden. Zusätzliche personelle Unterstützung, die gezielt auch für diese Tätigkeitsfelder hinzugewonnen werden sollte, ist von der überwiegenden Mehrheit der Befragten als notwendige Unterstützung für eine zukünftige erfolgreiche Arbeit als Bedarf identifiziert worden.

5 Handlungsempfehlungen

Die Inhalte der Fokus-Auswertung und deren im vorangegangenen Kapitel zusammengefassten Ergebnisse lassen die Ableitung von Handlungsempfehlungen für eine zielgerichtete Stadtteilarbeit und eine erfolgreiche Zusammenarbeit der Gesundheitsämter mit den im Quartier tätigen Akteuren zu. Im Folgenden werden die identifizierten Bausteine dargestellt.

5.1 Nachhaltige Vernetzung unterstützen und Zugangswege zur Zielgruppe für die Akteure aufrecht erhalten

Einmal etablierte Strukturen werden von den beteiligten Akteuren immer wieder genutzt und im besten Falle ausgebaut und gepflegt. Alle Befragten erklärten, dass sie bei ihrer Arbeit auf bereits bestehende Strukturen zurückgreifen konnten und dass an keiner Stelle "das Rad neu erfunden werden" musste.

Diese Tatsache lässt mehrere Schlussfolgerungen hinsichtlich der Nutzbarmachung und Weiterentwicklung solcher Netzwerke zu:

- a) Bestehende Organisationsstrukturen können für die Entwicklung neuer Angebote genutzt werden. Im besten Fall lässt sich an die bestehende Infrastruktur andocken und das Gesundheitsthema kann in bereits bestehende Zusammenhänge eingebracht werden. Dies hat den Vorteil, dass hier administrative und auch finanzielle Ressourcen eingespart werden können, die für die konkrete Arbeit nutzbar bleiben.
- b) Durch die bereits vorhandenen Strukturen existieren bereits Zugangswege zur Zielgruppe, die auch für gesundheitsfördernde Angebote genutzt werden können. Die Akteure und Träger von Angeboten sind teilweise schon länger im Stadtteil bekannt und haben dadurch bei der Zielgruppe Vertrauen aufbauen können. Durch ein partnerschaftliches und vernetztes Auftreten kann der Erstkontakt mit der Zielgruppe für weitere Angebotsträger dadurch erleichtert werden.

Gesundheitsämter sind mit ihrer Arbeit in Quartieren und Stadtteilen ein Bestandteil und wichtiger Knoten eines Netzwerkes. Neben der Durchführung konkreter eigener Angebote sind darüber hinaus die häufigsten Aufgaben die Moderation und Koordination der gemeinsamen Arbeit im Stadtteil und die Übernahme einer Schnittstellenfunktion zwischen verschiedenen Angeboten und Trägern.

Bei den untersuchten Kooperationen wird die Etablierung vernetzter Strukturen als ein Erfolgskriterium für eine gute gemeinsame Arbeit im Stadtteil benannt. Häufig sind dies Arbeitsgruppen und Arbeitskreise, Runde Tische oder Steuerungsgruppen. Regelmäßige Treffen innerhalb dieser Gremien stellen den Informationsfluss und Austausch über aktuelle Entwicklungen im Stadtteil und in der Projektarbeit sicher.

Durchgängig zu beobachten ist die Ablehnung von Ämter- und Organisationshierarchien durch die Beteiligten an lokalen Netzwerken. Vielmehr wird auf die gleichberechtigte Teilhabe aller Beteiligten hingewirkt, die als Kriterium für eine erfolgreich Einbeziehung und kontinuierliche Mitarbeit aller Beteiligten gelten kann. Die Kooperation auf Augenhöhe erleichtert den Informationsaustausch auf Augenhöhe, der die Gesundheitsämter von den

Erfahrungen der Akteure vor Ort profitieren lässt und den lokal aktiven Trägern Zugang zum fachlichen Know-how ermöglicht.

5.2 Einbindung der Regelangebote der Gesundheitsämter in die Stadtteilarbeit

Im Zuge der gemeinsamen Stadtteilarbeit ist es zielführend, die ohnehin von den Gesundheitsämtern bereitgehaltenen Regelangebote vor Ort bekannt zu machen und anzubieten. Häufig kann dabei auf die bestehende Infrastruktur im Stadtteil zurückgegriffen werden, etwa die Nutzung von Räumen des Stadtteilhauses für Beratungsangebote wie z.B. Mütterberatung. Ein positiver Effekt der Angebote vor Ort zeigt sich darin, dass auch Zugangsbarrieren und Schwellenängste der Zielgruppe bei der Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitsamtes reduziert werden können. Dadurch besteht eine gute Chance, die Regelangebote innerhalb des Zuständigkeitsbereiches der Gesundheitsämter auch tatsächlich einem größeren Adressatenkreis bekannt und zugänglich zu machen - auch jenen Gruppen und Personen, die über traditionell vorherrschenden Kommunikationsstrukturen sonst nicht erreicht würden.

Durch die damit einhergehende gleichzeitige „Bestandsaufnahme“ besteht darüber hinaus die Möglichkeit, spezielle Bedarfe zu identifizieren und mit allen Beteiligten gemeinsame Lösungen zu finden und neue Angebote zu entwickeln. Die eigene aufsuchende Arbeit im Stadtteil ermöglicht den Gesundheitsämtern einen geschärften Blick auf die Situation und Problemlagen vor Ort.

Durch die gemeinsame Arbeit wird ein Zusammenwachsen von Angeboten und Projekten beobachtbar, dass durch die engen Verbindungen kontinuierlich optimiert und verbessert werden kann.

5.3 Klaren Auftrag für den ÖGD zur Gesundheitsförderung im Stadtteil schaffen und ausreichende Ressourcen für diese Arbeit bereithalten

Die Beteiligung von Gesundheitsämtern an lokalen Angeboten im Stadtteil hängt bislang überwiegend vom persönlichen, häufig über die Pflichtaufgaben und -arbeitszeiten hinausgehenden, persönlichen Engagement der beteiligten Personen ab - viele freie Träger weisen explizit auf diesen Umstand hin.

Das bedeutet, dass dort, wo momentan Gesundheitsförderung durch Mitarbeiter des Gesundheitsamtes im Stadtteil (seien es konkrete Angebote, Gremienarbeit oder fachliche Beratung) betrieben wird, diese Aktivitäten häufig durch persönliche Eigeninitiative und Interesse motiviert sind und meist über die verpflichtenden Tätigkeitsfelder und auch die regulären Arbeitszeiten der beteiligten Mitarbeiter hinausgehen.

Ein klarer Auftrag zur zielgruppenspezifischen Gestaltung der Arbeit des Gesundheitsamtes im Stadtteil kann dazu beitragen, Aufgaben und Zuständigkeiten zu klären. Zugleich ist es notwendig, die erweiterten Aufgaben auch personell und finanziell ausreichend auszustatten, um die benötigten Ressourcen schaffen. Doch schon im Vorfeld der Initiierung

und Umsetzung von Interventionen kann das Gesundheitsamt im Kontext einer kleinräumigen Gesundheitsberichterstattung Impulse und Informationen beitragen, die einen zielgerichteten Prozess unterstützen. Auch als Kompetenzstellen für das Monitoring der eingeleiteten Prozesse bieten sich die Gesundheitsämter an – die entsprechende Personalausstattung und Prioritätensetzung vorausgesetzt.

In den Gesundheitsdienstgesetzen der Länder ist die Planungs- und Koordinierungsfunktion der Gesundheitsämter für Gesundheitsförderung unterschiedlich klar formuliert und mit konkreten Aufgaben und Strukturen unterlegt. Gleichwohl ist diese Aufgabe in den modernen Gesundheitsdienstgesetzen ein Standard im Aufgabenkanon der Gesundheitsämter. Da es offenbar trotz z.T. klarer gesetzlicher Aufgaben Schwierigkeiten gibt, diese mit Leben zu füllen, sollte der Transfer von Erfahrungen zwischen den Gesundheitsämtern gefördert und gute Beispiele transparent gemacht werden: Wie gelingt die (kleinräumige) Koordinierung? Wie werden die verfügbaren Ressourcen möglichst effektiv und effizient eingesetzt? Wie unterstützen die gesundheitsfördernden Aktivitäten dabei, die anderen Kernaufgaben möglicherweise sogar besser erfüllen zu können? Oben wurde mehrfach dargestellt, dass z.B. die Einbindung in lokale Strukturen die Zugangsschwelle zu den Angeboten der Gesundheitsämter senkt und damit sozial benachteiligte Zielgruppen besser erreichbar macht.

5.4 Leitbild Gesundheitsförderung und Prävention im Gesundheitsamt etablieren

Für den überwiegenden Teil der befragten Personen aus den Gesundheitsämtern spielen formale Leitbilder und Leitlinien nur eine untergeordnete Rolle. Dies liegt nach Aussagen der Befragten zum einen an einer mangelnden Praxisrelevanz dieser Leitbilder, die als zu theoretisch und wenig handlungsorientiert wahrgenommen werden. Zum anderen werden die Leitbilder, wenn sie denn existieren, nicht ausreichend kommuniziert und auch nicht ausreichend konkretisiert und im Sinne von Umsetzungsstrategien in das Aufgabenprofil des Gesundheitsamtes übernommen. Gleichzeitig besteht bei den Aktiven, ein „intuitives“ Verständnis der Begrifflichkeiten und den damit verbundenen Handlungsstrategien. So wissen die Befragten, dass ihre Angebote niedrigschwellig und auf Geh-Struktur ausgerichtet sein sollten, um die schwierige Zielgruppe zu erreichen. Auch die Einbeziehung und Aktivierung der Stadtteilbewohner innerhalb des Projektes um bestehende Angebote zu verstetigen wird als wichtiges Kriterium für eine erfolgreiche Arbeit wahrgenommen.

Ein Leitbild kann dazu beitragen, die Verfolgung nachhaltiger Gesundheitsförderung im Stadtteil bzw. für bestimmte Zielgruppen in den Gesundheitsämtern zu etablieren. Ein Leitbild kann für das Thema sensibilisieren und die Akzeptanz fördern. Idealerweise existieren in diesem Zusammenhang auch Umsetzungsstrategien, um formale Leitbilder in konkrete Prozesse zu transformieren. Gleichzeitig muss allerdings angemerkt werden, dass das Thema settingorientierter Gesundheitsförderung und Prävention aufgrund der immer noch primär medizinischen Ausrichtung der Aufgaben und Qualifizierung des Personals dort nicht immer sofort auf große Zustimmung und Unterstützung treffen wird.

5.5 **Netzwerkbildung bei den freien Trägern systematisch voranbringen**

Nicht nur auf Seiten der Gesundheitsämter ist Überzeugungsarbeit notwendig. Auch auf Seiten der lokalen Kooperationspartner ist an vielen Stellen ein Umdenken gefordert. Die gelegentlich immer noch anzutreffende „Einzelkämpfermentalität“ einzelner freier Träger, die ihre Ursache im Konflikt um begrenzte und häufig ungenügende finanzielle Ressourcen hat, erzeugt eine zumindest latente Konkurrenzsituation.

Durch eine Vernetzung der aktiven Träger und Angebote innerhalb eines Stadtteils kann es durch die damit geschaffene Transparenz zu einer deutlichen Reduzierung von Konkurrenzsituationen der Beteiligten untereinander kommen.⁵ Idealerweise ergeben sich aus einem koordinierten Vorgehen nutzbare wirtschaftliche Vorteile. Auch eine Arbeitserleichterung für alle Beteiligten durch besseren Einblick in die Situation ist im Idealfall möglich. Die gemeinsame Arbeit erleichtert effektivere Interventionen, da Bedarfe schneller erkannt werden und Lösungen im Verbund entwickelt werden können.⁶

5.6 **Der „kleinste gemeinsame Nenner“ als Chance: Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe im Stadtteil**

Gerade in den Programmgebieten der Sozialen Stadt ist das Thema Gesundheit nicht für alle Akteure prioritäres Handlungsziel. Häufig wird eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Bewohnerinnen und Bewohner eher als Nebeneffekt der Angebote im Stadtteil (z.B. Verbesserung der Wohnbedingungen) wahrgenommen. Letztlich aber ist in jeder Verbesserung der Lebensbedingungen auch die Verbesserung von Gesundheitschancen enthalten.

Als kleinster – aber sicher nicht unwichtigster - gemeinsamer Nenner kann das Thema Gesundheit für viele Aktivitäten und Akteure der Stadtteilarbeit eine Klammer bilden. um möglichst viele Akteure zusammenzubringen - auch jene, deren Aufgabe nicht hauptsächlich Gesundheitsförderung ist, deren Tätigkeit aber die Verbesserung von Gesundheitschancen als „Nebeneffekt“ mit sich bringt (wie etwa Umwelt- oder Jugendamt), und im Sinne einer umfassenden Stadtteilentwicklung ein koordiniertes und vernetztes Vorgehen möglich zu machen. Die im Auftrag des BMG und der BZgA entwickelte Arbeitshilfe „Gesundheitsförderung im Stadtteil“ kann in diesem Zusammenhang einen Beitrag leisten, das Thema und Strategien der Umsetzung auch in Handlungsfelder zu tragen, die für ihre Arbeit zunächst keinen unmittelbaren Gesundheitsbezug sehen (z.B. Verkehrs- und Stadtplanung, Umwelt).

⁵ Es darf deshalb auch nicht verwundern, dass im Rahmen der Befragung überwiegend die lokalen Bündnisse (Arbeitskreise im Stadtteil) ihre Kooperation mit dem Gesundheitsamt als wesentlich und zielführend angegeben haben, wohingegen die befragten „Einzel“-Akteure eher verhalten auf die Anfrage reagierten. Möglicherweise würde die Auskunft dazu anders ausfallen, wenn diese Projekte in ein lokales Quartiersmanagement eingebunden wären und mit anderen vernetzt wären.

⁶ Auf der anderen Seite bestehen auf Expertenseite zunehmend Vorbehalte, dass Vernetzung kein Selbstzweck ist, sondern die eingesetzten Ressourcen sich auch in Gestalt konkreter Netzwerk-Benefits für die beteiligten Akteure bemerkbar machen sollen. Insofern ist es umso wichtiger, wie bereits oben angesprochen, bestehende Kooperationen soweit wie möglich zu nutzen und die Zusammenarbeit an etablierte Strukturen anzuschließen.

5.7 Hauptverantwortliche Koordinationsstellen schaffen

Wichtig für das Gelingen von Kooperationen ist die Etablierung eines „hauptverantwortlichen“ Koordinators, der Prozesse steuert und damit zur Entlastung der Beteiligten von Alltagsaufgaben (z.B. Einladung, Organisation und Durchführung der Treffen, Protokollerstellung) beiträgt. Einige der befragten Gesundheitsämter nehmen diese Funktion als ihren Beitrag für eine vernetzte Arbeit im Stadtteil wahr. Ebenso häufig werden in dieser Rolle die Quartiersmanagements oder Stadtteilbüros gesehen. Deren prozesssteuernde Tätigkeit wird von Seiten der Gesundheitsämter als Entlastung wahrgenommen. Die relativ festen Strukturen machen es möglich, die Aktivitäten im Stadtteil zu überblicken und sie kontinuierlich abzustimmen und zu verzahnen.

6 Fazit

Die Bundestransferstelle Soziale Stadt beim Difu stellt in ihrem aktuellen Zwischenbericht für das Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (BMVBS, 2008) drei gängige Strategien stadtteilbezogener Gesundheitsförderung fest: a) Netzwerkbildung, b) Verortung der Angebote unter einem Dach (etwa Gesundheitshäuser u.ä.) und c) Niedrigschwelligkeit.

Diese Befunde werden durch die vorliegende Auswertung gestützt. Klar präferierte Kooperationsform ist die Bildung von Netzwerken und davon ausgehend oftmals auch die Weiterentwicklung bestehender Strukturen vor Ort. Strukturentwicklung vor Ort und Partizipation gelingen häufig mittels gemeinsamer Angebote und einer Strategie der kurzen Wege.

Die Bedeutung dieser Kriterien wird von allen Befragten erkannt und als Teil des Instrumentariums für eine gesundheitsfördernde Stadtteilentwicklung betrachtet und z.T. auch genutzt.

Dennoch: Die Auswahl der befragten, auch im Stadtteil aktiven Gesundheitsämter ist eine „Positiv“-Auswahl. Die Bereitschaft, im Rahmen der vorliegenden Fokus-Auswertung Auskunft über die eigene Arbeit zu geben, hat immer auch mit der Relevanz des Themas für die eigene Arbeit zu tun.

Dies ist sicher ein Grund dafür, warum das Ergebnis dieser Recherche deutlich positiver ausfällt als die Befunde des eingangs erwähnten Expertenworkshops. In der Darstellung der Aktivitäten und Erfahrungen der im Stadtteil engagierten Gesundheitsämter könnte das Thema an die bislang noch weniger engagierten Akteure des ÖGD vermittelt und in einen Diskurs gebracht werden. Die positiven Beispiele der vorliegenden Fokusauswertung bieten einen ersten Aufschlag für diesen Prozess.

Literatur

- Arbeitsgemeinschaft der für Städtebau, Bau- und Wohnungswesen zuständigen Minister und Senatoren der Länder (Argebau) 2005: Leitfaden zur Ausgestaltung der Gemeinschaftsinitiative "Soziale Stadt". URL: <http://www.sozialestadt.de/programm/grundlagen/> , letzter Zugriff: 02.09.2008.
- Becker-Berke, Stephanie; Lautwein-Reinhard, Birgit 2007: Stichwort Gesundheitswesen. Ein Lexikon für Einsteiger und Insider. Bonn: Kompart.
- Böhme Christa 2007: Gesundheitsförderung in Stadtteilen mit besonderem Entwicklungsbedarf. In: Soziale Stadt Info, Nr. 20. Berlin: Deutsches Institut für Urbanistik.
- Böhme, Christa; Becker, Heidede; Meyer, Ulrike; Schuleri-Hartje, Ulla-Kristina; Strauss, Wolf-Christian 2003: Handlungsfelder integrierter Stadtteilentwicklung. In: Deutsches Institut für Urbanistik im Auftrag des Bundesministeriums für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen: Strategien für die Soziale Stadt. Berlin.
- Bundestransferstelle Soziale Stadt/Deutsches Institut für Urbanistik im Auftrag des Bundesministeriums für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (BMVBS) (Hrsg.) 2008: Statusbericht 2008 zum Programm Soziale Stadt. Berlin: BMVBS.
- Bundesweiter Kooperationsverbund "Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten" (Hrsg.) 2008: Expertenworkshop Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung in den Quartieren des Bund-Länder-Programms "Soziale Stadt". Berlin: Gesundheit Berlin e.V.
- Gesundheitsamt Bremen 2000: Leitbild des Gesundheitsamtes Bremen. http://www.gesundheitsamt.bremen.de/sixcms/media.php/13/Leitbild_GA.pdf, letzter Zugriff: 02.09.2008.
- Goeddecke-Stellmann, Jürgen; Kocks, Martina 2007: Die Soziale Stadt – acht Jahre Städtebauförderung für eine sozial orientierte Stadtpolitik. In: Informationen zur Raumentwicklung, Heft 6/2007. Bonn: Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung.
- Gold, Carola 2007: Hauptsache es ist Gesundheit drin. In: Info-Dienst 04/2007. Berlin: Gesundheit Berlin e.V.
- Kilian, Holger; Geene, Raimund; Philippi, Tanja 2004: Die Praxis der Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte im Setting. In: Rosenbrock, R.; Bellwinkel, M.; Schröer, A. (Hg.): Primärprävention im Kontext sozialer Ungleichheit – Wissenschaftliche Gutachten zum BKK-Programm „Mehr Gesundheit für alle“. Essen: BKK Bundesverband.
- Richter, Antje; Wächter, Marcus 2009: Zum Zusammenhang von Nachbarschaft und Gesundheit, Reihe Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung 36. Köln: BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung).
- Steen, Rainer 2005: Soziale Arbeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst. München, Basel: Ernst Reinhardt.

Anhang

Kurzfragebogen für Träger mit Gesundheitsamt als Kooperationspartner (Rapid Assessment)⁷

Interviewtermin:

Name des Projektes:

Name der Interviewerin/ des Interviewers; Name des Trägers:

Ist das GA ein wesentlicher Kooperationspartner Ihres Projekts?

Ja:

Wie sieht die Kooperation konkret aus?

Mit welchem GA kooperieren Sie? Können Sie mir einen Ansprechpartner nennen?

Würden Sie ggf. für Nachfragen zur Verfügung stehen?

Nein:

Warum ist die Kooperation mit dem Gesundheitsamt weniger wichtig?

Interviewleitfaden

Interviewtermin:

Name des Projektes:

Name der Interviewerin/ des Interviewers; Name des Gesundheitsamtes:

6.1.1.1 Intro

Information über Fokusausswertung: Auftraggeber. Fragestellung. Vorgehen.

1. Informationen zum Angebot

1. Bitte beschreiben Sie kurz Ihr Gesundheitsamt und dessen Leitbild. (Ggf. Nachfrage zu Gesundheitsförderung und Prävention)

⁷ Rapid Assessment Process (RAP) is a way to investigate complicated situations in which issues are not yet well defined and where there is not sufficient time or other resources for long-term, traditional qualitative research. RAP uses intensive team interaction in both the collection and analysis of data instead of prolonged fieldwork and iterative data analysis and additional data collection to quickly develop a preliminary understanding of a situation from the insider's perspective. (<http://www.rapidassessment.net/>)

2. Bitte beschreiben Sie kurz das Angebot _____ (Nachfrage: Ist das Angebot zielgruppenspezifisch und sozialogenbezogen?)
3. Wie ist das Angebot zustande gekommen?
4. Wie und welcher Bedarf wurde identifiziert?

(Falls GA Kooperationspartner: Durch wen wurde das Angebot konzipiert?)

2. Beschreibung der Kooperation: Aufgabenverteilung, bestehende und neue Strukturen

1. Welche Aufgaben hat das Gesundheitsamt im Rahmen dieses Angebotes / was verstehen Sie als Ihre Aufgabe?
2. Welche Strukturen bestehen im Setting Stadtteil (Netzwerke, Kooperationen, Akteure, Infrastruktur, Treffpunkte, Multiplikatoren, Kommunikationsstrukturen), an die angeknüpft werden konnte/kann?
3. Welche Strukturen wurden durch das Angebot neu geschaffen?
4. Mit welchen Akteuren bestehen Kooperationen?

3. Form und Qualität der Zusammenarbeit

1. GA ist Träger des Angebotes: Wie sieht die konkrete Zusammenarbeit mit _____ (Nennungen aus 2.4) aus?

ODER

2. GA ist Kooperationspartner
 - a. Wie sieht die Zusammenarbeit mit dem Träger des Angebotes aus?
 - b. Ggf.: Wie sieht die Zusammenarbeit mit weiteren Akteuren aus?
3. Ergänzungsfragen (zu 1. oder 2.):
 - a. welche Form hat die Zusammenarbeit (Bandbreite: gleichberechtigte Kooperation – weisungsgebunden)?
 - b. wie dauerhaft ist die Zusammenarbeit (Bandbreite: einmalig – langjährig kontinuierlich)?
 - c. wie verbindlich ist die Zusammenarbeit (Bandbreite: sporadisch – vertraglich)?
4. Welche Erfolge können Sie bisher verzeichnen?
5. Welche Schwierigkeiten wurden im Laufe der Durchführung des Angebotes erkannt und bewältigt, welche aktuellen Schwierigkeiten bestehen und wie könnten/konnten diese bewältigt

werden? (z.B. fehlendes Personal, fehlender Arbeitsauftrag für das GA, mangelnde Kooperationswilligkeit der kommunalen Partner)

4. Persönliche Einschätzung und Resümee

1. Wie würden Sie sich im Idealfall die Zusammenarbeit mit Ihren Kooperationspartnern wünschen?
2. Wenn wir das noch einmal zusammenfassen: Was sind aus Ihrer Sicht Kriterien für eine gute Zusammenarbeit?
3. Gibt es weitere Punkte, die wir noch nicht angesprochen, die Sie für wichtig halten?

Vielen Dank!