



Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung

**06 NIEDRIGSCHWELIGE ARBEITSWEISE**



**DEFINITION**

Eine niedrigschwellige Arbeitsweise zeichnet sich dadurch aus, dass sie Zugangshürden zur Maßnahme aus Perspektive der → Zielgruppen reflektiert. Sie formuliert bereits in der → Konzeption Handlungsansätze, um diese Zugangshürden zu vermeiden oder möglichst niedrig zu halten. Eine niedrigschwellige Arbeitsweise berücksichtigt als mögliche Zugangshürden:

- ▶ organisatorische Voraussetzungen, z. B. Tageszeit, Ort, Kosten, Antrags- und Anmeldungsformalitäten,
- ▶ konzeptionelle Voraussetzungen, z. B. Bedarfsgerechtigkeit, gender- und kultursensible Vermittlung,
- ▶ andere Voraussetzungen, z. B. (unfreiwillige) Stigmatisierung, oder lokale Rahmenbedingungen.

Aufsuchende und begleitende Angebote („Gehstruktur“) oder die Zusammenfassung verschiedener Angebote unter einem Dach sind typische Strukturen für eine niedrigschwellige Arbeitsweise.

Die Beteiligung der Zielgruppe(n) bei der Planung und die Einbindung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (→ Multiplikatorenkonzept) können eine niedrigschwellige Arbeitsweise fördern. Gleichzeitig ist eine niedrigschwellige Arbeitsweise eine Voraussetzung für → Partizipation.

Verständnis und Wissen über den Alltag und die jeweilige Lebenssituation der Zielgruppe sind notwendige Voraussetzungen für eine niedrigschwellige Arbeitsweise, ebenso wie die genauere Differenzierung der Zielgruppe.



**STUFEN DES KRITERIUMS „NIEDRIGSCHWELIGE ARBEITSWEISE“**



..... Zunehmende Berücksichtigung der Beteiligungshürden ..... ➔  
aus Zielgruppenperspektive

- 01 Konzeption
- 02 Zielgruppenbezug
- 03 Setting-Ansatz
- 04 Multiplikatorenkonzept
- 05 Nachhaltigkeit
- 06 Niedrigschw. Arbeitsweise**
- 07 Partizipation
- 08 Empowerment
- 09 Integr. Handlungskonzept/ Vernetzung
- 10 Qualitätsmanagement
- 11 Dokumentation Evaluation
- 12 Kosten-Wirksamkeits-Verhältnis



## ERLÄUTERUNG DER STUFEN

### STUFE 1 KAUM BERÜCKSICHTIGUNG VON ZUGANGSHÜRDEN

Die Fachkräfte bestimmen auf Grundlage eigener Erfahrungen und weiterer Informationen (z. B. der Gesundheitsberichterstattung und der Fachliteratur) den Bedarf einer Zielgruppe und gestalten die Maßnahme. Dieses orientiert sich an den jeweiligen fachspezifischen Empfehlungen (z. B. zu Ernährung oder Bewegung). Mögliche Zugangshürden für die Zielgruppe werden nicht systematisch reflektiert.

BEISPIEL

Ein Sportverein möchte insbesondere Mädchen aus einem sozial belasteten Stadtquartier für seine Angebote gewinnen, um deren körperliche Fitness, Selbstvertrauen und sozialen Zusammenhalt zu stärken. Die Angebote werden zu festgelegten Zeiten auf dem Gelände des Sportvereins durchgeführt. Bevor die Mädchen teilnehmen können, müssen sie bzw. ihre Eltern in den Sportverein eintreten.

### STUFE 2 BERÜCKSICHTIGUNG VON ZUGANGSHÜRDEN OHNE DIREKTE BETEILIGUNG DER ZIELGRUPPEN

Die Fachkräfte reflektieren mögliche Zugangshürden der Zielgruppe auf Grundlage eigener Erfahrungen, fachlicher Standards und im Austausch mit anderen Anbietern. Dabei berücksichtigen sie insbesondere organisatorische Bedingungen, beispielsweise Zeitpunkt und zeitlichen Umfang des Angebotes, eine unbürokratische Teilnahme und einen leicht erreichbaren Veranstaltungsort bzw. eine aufsuchende Angebotsstruktur.

BEISPIEL

Ein Sportverein kooperiert mit Grund- und weiterführenden Schulen, um vor allem Mädchen aus einem sozial belasteten Stadtquartier zu erreichen. Der direkte Kontakt zu den Mädchen in einer gewohnten Lebenswelt soll die Bekanntheit des Angebots steigern, über die Möglichkeiten zur Teilnahme informieren und mögliche Berührungängste abbauen. Entscheiden sich die Mädchen für ein Angebot, müssen sie Mitglied im Sportverein werden.

### STUFE 3 BERÜCKSICHTIGUNG VON ZUGANGSHÜRDEN MIT DIREKTER BETEILIGUNG DER ZIELGRUPPEN

Die Arbeitsweise und Gestaltung der Maßnahme richtet sich an der Lebenswelt und Sichtweise der Zielgruppe aus. Berücksichtigt werden nicht nur Beteiligungs- und Zugangshürden auf Grundlage von fachlichen Standards und Erfahrungen der Professionellen. Vielmehr wird auch im direkten Kontakt mit der Zielgruppe, z. B. durch Befragungen, Gespräche und Diskussionen (→Partizipation) Wissen über ihren Alltag, ihre Lebenssituation und Bedarfslagen sowie über Zugangshürden aus ihrer Sicht gewonnen. Auf der Grundlage dieser Informationen werden mögliche Barrieren der Teilnahme



vermieden oder möglichst gering gehalten. Die Ansprache erfolgt unter Berücksichtigung kultureller und sprachlicher Besonderheiten der Zielgruppe.

**BEISPIEL**

Ein Sportverein nimmt bereits in der Planungsphase von Angeboten für Mädchen aus einem sozial belasteten Stadtquartier Kontakt zu Schulen, Freizeiteinrichtungen, Kulturvereinen etc. auf, um Zugang zu den Kindern und deren Eltern zu bekommen. Der Verein stellt seine Überlegungen zum Angebot vor und fragt die Kinder und Eltern nach ihren Interessen und Wünschen für die Ausgestaltung. Das Ergebnis kann beispielsweise sein, dass offene Bewegungsangebote, auch mit Kooperationspartnern, entwickelt werden, die regelmäßig nachmittags auf öffentlichen Plätzen des Stadtquartiers oder auf dem Schulgelände durchgeführt werden und nicht an eine Vereinsmitgliedschaft geknüpft sind.



## LITERATUR

**Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V. / Familienbildung.info** (o. J.): Komm-Struktur, Geh-Struktur (aufsuchende Formen der Familienbildung).

[www.familienbildung.info/extern.htm?glossar\\_begriffe.htm#KommGeh](http://www.familienbildung.info/extern.htm?glossar_begriffe.htm#KommGeh)

**Blümel, St.; Lehmann, F.** (2010): Zielgruppen, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung.

[www.bzga.de/leitbegriffe](http://www.bzga.de/leitbegriffe)

**Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V.** (2005): Niederschwelliger Zugang zu familienunterstützenden Angeboten in Kommunen. Handlungsempfehlungen des Deutschen Vereins.

[www.mobile-familienbildung.de/hr/HrSpFb-1.4.Niedrigschwelliger\\_Zugang.pdf](http://www.mobile-familienbildung.de/hr/HrSpFb-1.4.Niedrigschwelliger_Zugang.pdf)

**Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.** (Hrsg.) (2014): Aktiv werden für Gesundheit – Arbeitshilfen für kommunale Prävention und Gesundheitsförderung, Heft 1: Gesunde Lebenswelten schaffen. 4. aktualisierte Auflage, Berlin.

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-im-quartier/aktiv-werden-fuer-gesundheit-arbeitshilfen](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-im-quartier/aktiv-werden-fuer-gesundheit-arbeitshilfen)

und Einträge in der bundesweiten Praxisdatenbank „Gesundheitliche Chancengleichheit“:

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche)

► Bitte zitieren Sie diesen Steckbrief als:

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2015): Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung, Kriterium „Niedrigschwellige Arbeitsweise“. Köln und Berlin.

► Alle 12 Kriterien-Steckbriefe finden Sie auch auf [www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice).



## RAUM FÜR NOTIZEN

Die Mitglieder der UAG „Good Practice“ des beratenden Arbeitskreises Gesundheitliche Chancengleichheit, die die Steckbriefe erarbeitet haben, sind Christa Böhme (Deutsches Institut für Urbanistik), Prof. Raimund Geene (Hochschule Magdeburg-Stendal), Iris Grimm (Bayerisches Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung), Susanne Jordan (Robert Koch-Institut), Prof. Lotte Kaba-Schönstein (Hochschule Esslingen), Holger Kilian (Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.), Dr. Frank Lehmann (BZgA), Helene Luig-Arlt (Büro für Stadtteilmanagement Langballig), Dr. Andreas Mielck (Helmholtz-Zentrum München), Rolf Reul (Landeszentrale für Gesundheitsförderung Rheinland-Pfalz e.V.)



Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung

**07 PARTIZIPATION**



**DEFINITION**

Partizipation der → Zielgruppen bedeutet, Beteiligungsmöglichkeiten in allen Phasen der Gesundheitsförderung (Bedarfserhebung, Planung, Umsetzung, Bewertung) zu schaffen und sicherzustellen, dass die Beteiligungsprozesse den Erfahrungen und Möglichkeiten der Zielgruppen entsprechend (zielgruppengerecht) gestaltet sind.

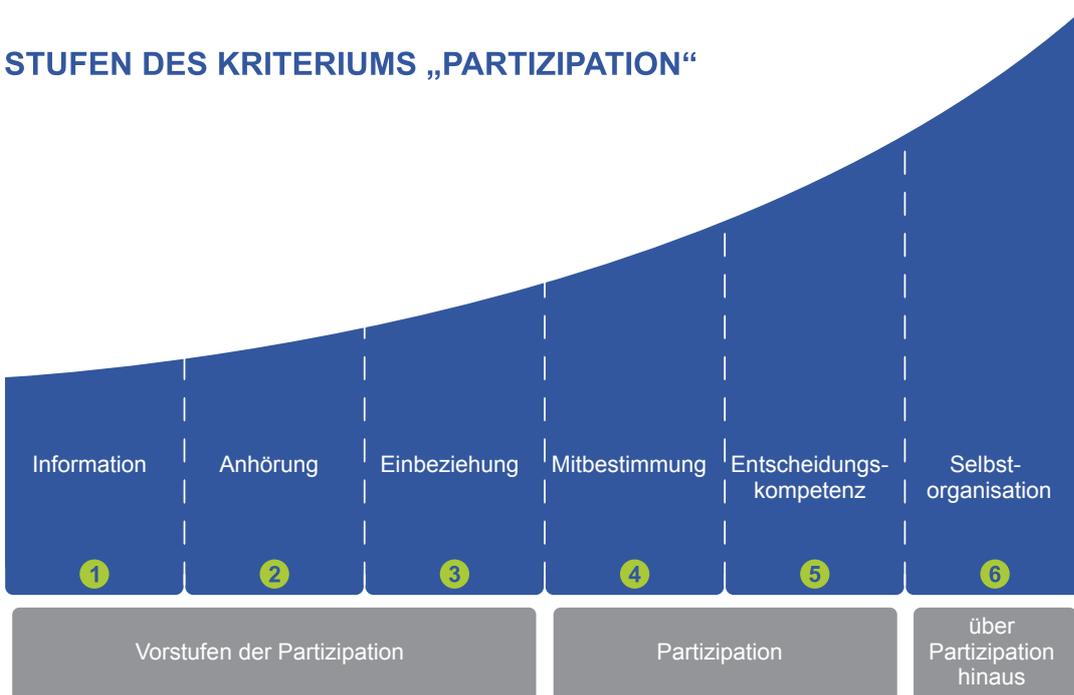
Die Zielgruppen müssen ggf. befähigt werden (→ Empowerment), ihre eigenen Bedürfnisse zu formulieren und Wünsche, Ideen und Vorstellungen bei der Planung, Umsetzung und Durchführung gesundheitsfördernder Aktivitäten ein-

zubringen. Partizipation ist ein Entwicklungsprozess, in dem die Mitglieder der Zielgruppen zunehmend Kompetenzen gewinnen, um immer aktiver Einfluss auf die Entscheidungen nehmen zu können.

Partizipation kann von den Betroffenen selbst eingefordert und erstritten werden, muss aber auch in der → Konzeption einer Maßnahme aktiv ermöglicht und gefördert werden. Dazu bedarf es eines differenzierten Verständnisses der Lebenslagen und einer empathischen, respektvollen Haltung gegenüber den Zielgruppen.



**STUFEN DES KRITERIUMS „PARTIZIPATION“**



..... Entwicklung zu mehr Entscheidungskompetenz ..... →

- 01 Konzeption
- 02 Zielgruppenbezug
- 03 Setting-Ansatz
- 04 Multiplikatorenkonzept
- 05 Nachhaltigkeit
- 06 Niedrigschw. Arbeitsweise
- 07 Partizipation**
- 08 Empowerment
- 09 Integr. Handlungskonzept/Vernetzung
- 10 Qualitätsmanagement
- 11 Dokumentation/Evaluation
- 12 Kosten-Wirksamkeits-Verhältnis



## ERLÄUTERUNG DER STUFEN

### STUFE 1 INFORMATION

Die Professionellen (z. B. Ernährungswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler) teilen den Zielgruppen mit, welche Probleme aus ihrer Sicht bestehen und zeigen die Handlungsmöglichkeiten auf, die aus professioneller Sicht zur Problemlösung beitragen können. Diese Empfehlungen werden erläutert und fachlich begründet. Die Sichtweise der Zielgruppen wird nach Möglichkeit berücksichtigt, um die Akzeptanz der Informationsangebote und die Aufnahme der Botschaften zu fördern.

BEISPIEL

Die kommunale Gesundheitsberichterstattung (GBE) zeigt mit den Daten der Einschulungsuntersuchungen, dass überdurchschnittlich viele Kinder eines sozial schlechter gestellten Quartiers im Vorschulalter übergewichtig oder adipös sind. Daraus leiten die Berichterstatterinnen und -erstattet die Empfehlung ab, dass die Betroffenen sich gesünder ernähren und mehr bewegen sollten. Als Reaktion auf die Ergebnisse der GBE teilen die kommunalen Entscheidungsträger mit, dass Bewegungsmöglichkeiten durch mehr und bessere Sportgelegenheiten (beispielsweise erweiterte Hallen- und Schulhoföffnungen) verbessert werden.

### STUFE 2 ANHÖRUNG

Die Professionellen möchten mehr über die Sichtweise der Zielgruppe erfahren. Die Mitglieder der Zielgruppen werden befragt und angehört. Sie haben aber keinen Einfluss darauf, ob und in welchem Umfang ihre Sichtweise auch Beachtung bei der Konzeption der gesundheitsfördernden Maßnahmen findet.

BEISPIEL

Auf Grundlage der Ergebnisse der kommunalen GBE (vgl. Stufe 1) befragt das Gesundheitsamt in Zusammenarbeit mit dem örtlichen Quartiersmanagement die Bewohnerinnen und Bewohner des Quartiers nach ihren Bewegungs- und Ernährungsgewohnheiten (z. B. durch Straßenbefragungen und ausführliche Interviews). Auf der Grundlage dieser Ergebnisse werden Kurs- und Informationsangebote zu gesunder Ernährung und regelmäßiger Bewegung entwickelt und umgesetzt.

### STUFE 3 EINBEZIEHUNG

Träger oder Anbieter gesundheitsfördernder Maßnahmen lassen sich von ausgewählten Personen aus der Zielgruppe beraten. Die Beratungen haben jedoch keinen verbindlichen Einfluss auf den Entscheidungsprozess.

BEISPIEL

Auf Grundlage der Ergebnisse der kommunalen GBE (vgl. Stufe 1) koordiniert das Gesundheitsamt eine fachbereichsübergreifende Arbeitsgruppe, die Empfehlungen zur Förderung von mehr Bewegung und gesunder Ernährung im Quartier formuliert. Über das Quartiersmanagement werden Bewohnerinnen und Bewohner des Quartiers dazu befragt, ob die vorgeschlagenen Initiativen aus ihrer Sicht hilfreich und zielführend sind. Die Rückmeldungen werden in die Überarbeitung der Empfehlungen einbezogen.



## STUFE 4 MITBESTIMMUNG

Die Professionellen halten Rücksprache mit Vertreterinnen und Vertretern der Zielgruppen, um wesentliche Aspekte einer Maßnahme abzustimmen. Die Zielgruppenmitglieder haben ein Mitspracherecht, jedoch keine verbindliche Entscheidungsbefugnis.

### BEISPIEL

Auf Grundlage der Ergebnisse der kommunalen GBE (vgl. Stufe 1) richtet das Gesundheitsamt in Zusammenarbeit mit dem örtlichen Quartiersmanagement einen kommunalen Gesundheitszirkel ein. Dort sind neben der Kommunalverwaltung auch Bewohnerinnen und Bewohner sowie weitere Akteurinnen und Akteure aus dem Quartier vertreten (z. B. Gewerbetreibende und Kirchen). Die Mitglieder des Gesundheitszirkels setzen sich kritisch mit der Fragestellung und den Ergebnissen der GBE auseinander. Sie entwickeln Vorschläge für eine bewegungsfreundlichere Gestaltung des Quartiers, beispielsweise durch Verkehrsberuhigung, die bewegungsfreundliche Gestaltung von Freiflächen (z. B. Boule-Bahnen) und die Einrichtung von Treffpunkten im Freien. Welche Vorschläge umgesetzt werden, entscheidet jedoch die Kommunalverwaltung bzw. der politische Entscheidungsträger (z. B. die Stadträtin oder der Stadtrat).

## STUFE 5 ENTSCHEIDUNGSKOMPETENZ

Die Zielgruppenmitglieder sind verbindlich in alle Entscheidungen bei der Planung, Umsetzung und Bewertung einer Maßnahme eingebunden. Sie haben hierbei Entscheidungsbefugnisse und / oder ein Vetorecht. Der Entscheidungsspielraum ist ihnen bekannt.

### BEISPIEL

Auf Grundlage der Ergebnisse der kommunalen GBE (vgl. Stufe 1) richtet das Gesundheitsamt in Zusammenarbeit mit dem örtlichen Quartiersmanagement eine kommunale Arbeitsgruppe ein, die Vorschläge zur Förderung von mehr Bewegung und gesunder Ernährung im Quartier entwickeln soll. Zugleich wird ein Budget (Verfügungsfonds) bereitgestellt, um die Vorschläge umzusetzen. Ein Beirat, in dem alle relevanten Akteurinnen und Akteure des Quartiers vertreten sind, entscheidet über die Verwendung der Mittel. Die Diskussion ergibt, dass Informationen und Kursangebote wenig Akzeptanz finden und im Quartier vor allem ein Raum für regelmäßige, gemeinsame Aktivitäten fehlt, der auch die soziale Integration erwerbsloser oder älterer Bewohnerinnen und Bewohner fördert. Der Beirat entscheidet, mit den Mitteln des Verfügungsfonds ein Projekt „Urban Gardening“ zu starten und im Projektverlauf weitere Mittel zu akquirieren.

## STUFE 6 SELBSTORGANISATION

Eine Maßnahme bzw. ein Projekt wird von den Mitgliedern der Zielgruppe selbst initiiert und durchgeführt. Die Entscheidungen treffen die Zielgruppenmitglieder eigenständig und eigenverantwortlich. Alle Entscheidungsträger sind Mitglieder der Zielgruppe. Diese Stufe geht daher noch über die oben dargestellte Partizipation hinaus.

### BEISPIEL

Das kommunale Projekt „Urban Gardening“ (vgl. Stufe 5) wird in die Selbstverwaltung der Bewohnerinnen und Bewohner des Quartiers übergeben. Kommune und Quartiersmanagement unterstützen bei rechtlichen und formalen Fragen z. B. zu Verwaltung und Finanzierung. Ein Quartiersrat entscheidet über alle Fragen, die die Gestaltung und Weiterentwicklung des „Urbanen Gartens“ betreffen.



## LITERATUR

**Block, M.; v. Unger, H.; Wright, M.T.** (o. J.): Stufen der Partizipation.

[www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de/partizipation/stufen-der-partizipation.html](http://www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de/partizipation/stufen-der-partizipation.html)

**Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.** (Hrsg.) (2014): Aktiv werden für Gesundheit – Arbeitshilfen für kommunale Prävention und Gesundheitsförderung, Heft 2: Probleme erkennen – Lösungen finden. 4. aktualisierte Auflage, Berlin.

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-im-quartier/aktiv-werden-fuer-gesundheit-arbeitshilfen](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-im-quartier/aktiv-werden-fuer-gesundheit-arbeitshilfen)

**Gesundheitsförderung Schweiz / Quint-Essenz** (o. J.): Einbeziehung von Zielgruppen in das Projekt.

[www.quint-essenz.ch/de/topics/1117](http://www.quint-essenz.ch/de/topics/1117)

**Kilian, H.; Wright, M.T.** (2012): Partizipation in der Gesundheitsförderung. In: Gold, C.; Lehmann, F. (Hrsg.): Gesundes Aufwachsen für alle! Anregungen und Handlungshinweise für die Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Kindern, Jugendlichen und ihren Familien. Reihe Gesundheitsförderung konkret, Band 17. Köln. S. 76-83.

[www.bzga.de/infomaterialien/gesundheitsfoerderung-konkret/?idx=2017](http://www.bzga.de/infomaterialien/gesundheitsfoerderung-konkret/?idx=2017)

**Stark, W.; Wright, M.T.** (2010): Partizipation – Mitwirkung und Mitentscheidung der Bürgerinnen und Bürger. In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung.

[www.bzga.de/leitbegriffe](http://www.bzga.de/leitbegriffe)

und Einträge in der bundesweiten Praxisdatenbank „Gesundheitliche Chancengleichheit“:

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche)

▶ Bitte zitieren Sie diesen Steckbrief als:

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2015): Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung, Kriterium „Partizipation“. Köln und Berlin.

▶ Alle 12 Kriterien-Steckbriefe finden Sie auch auf [www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice).



## RAUM FÜR NOTIZEN

Die Mitglieder der UAG „Good Practice“ des beratenden Arbeitskreises Gesundheitliche Chancengleichheit, die die Steckbriefe erarbeitet haben, sind Christa Böhme (Deutsches Institut für Urbanistik), Prof. Raimund Geene (Hochschule Magdeburg-Stendal), Iris Grimm (Bayerisches Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung), Susanne Jordan (Robert Koch-Institut), Prof. Lotte Kaba-Schönstein (Hochschule Esslingen), Holger Kilian (Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.), Dr. Frank Lehmann (BZgA), Helene Luig-Arlt (Büro für Stadtteilmanagement Langballig), Dr. Andreas Mielck (Helmholtz-Zentrum München), Rolf Reul (Landeszentrale für Gesundheitsförderung Rheinland-Pfalz e.V.)



Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung

08 EMPOWERMENT



DEFINITION

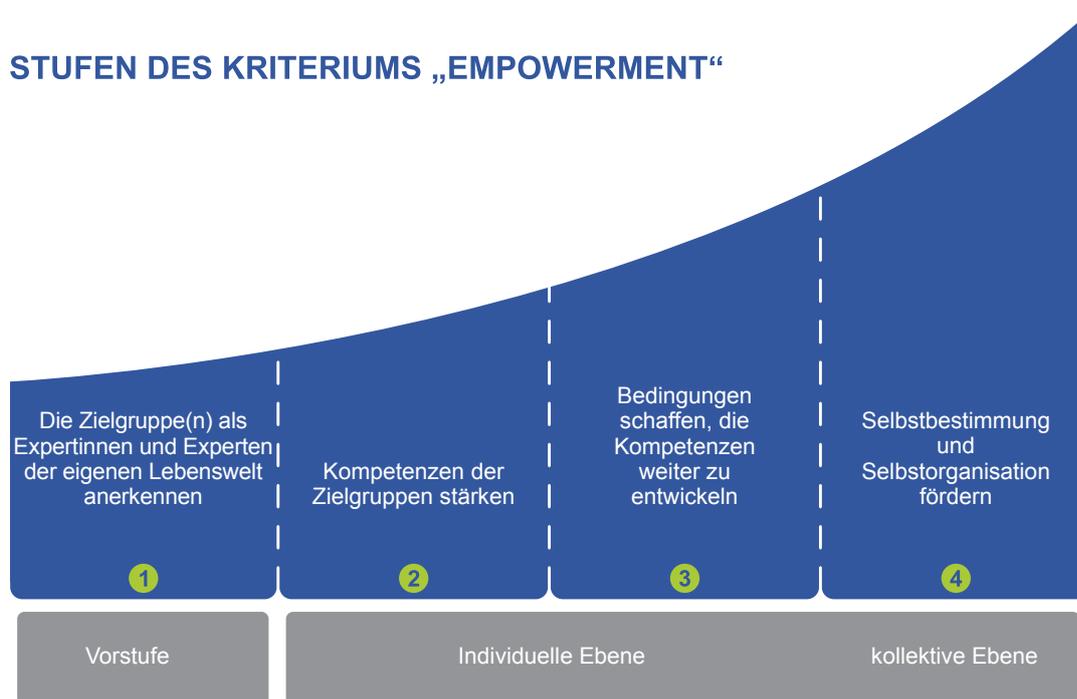
Empowerment-Prozesse befähigen Personen bzw. Personengruppen, selbsttätig und selbstbestimmt ihr Leben und ihre soziale Lebenswelt (mit) zu gestalten. Ausgangspunkt sind die spezifischen Kompetenzen (Ressourcen) einzelner Personen und die gemeinsamen Fähigkeiten von Personengruppen. Im Prozess des Empowerments schaffen die Akteure der Gesundheitsförderung die Bedingungen und Voraussetzungen dafür, dass die Mitglieder der Zielgruppen ihre individuellen und gemeinschaftlichen Ressourcen entdecken, sie weiter entwickeln und in praktische Handlungsstrategien überführen

können. Ein wesentliches Ziel von Empowerment-Prozessen ist, die Abhängigkeit von Unterstützungsangeboten schrittweise zu verringern.

Da die jeweiligen Rahmenbedingungen der Zielgruppen – beispielsweise das soziale, räumliche und politische Umfeld – die Entwicklung von Ressourcen mitbestimmen, müssen sie stets mitbedacht werden. Empowerment ist oft die Voraussetzung für gelingende [Partizipation](#), Teilhabe und Gemeinschaftsbildung, die ihrerseits die Entwicklung von Fähigkeiten und Kompetenzen stärken.



STUFEN DES KRITERIUMS „EMPOWERMENT“



..... Stärkung individueller und kollektiver Ressourcen als Voraussetzung für aktive Einflussnahme →

- 01 Konzeption
- 02 Zielgruppenbezug
- 03 Setting-Ansatz
- 04 Multiplikatorenkonzept
- 05 Nachhaltigkeit
- 06 Niedrigschw. Arbeitsweise
- 07 Partizipation
- 08 Empowerment**
- 09 Integr. Handlungskonzept/Vernetzung
- 10 Qualitätsmanagement
- 11 Dokumentation/Evaluation
- 12 Kosten-Wirksamkeits-Verhältnis



## ERLÄUTERUNG DER STUFEN

### STUFE 1 DIE ZIELGRUPPEN ALS EXPERTINNEN UND EXPERTEN DER EIGENEN LEBENSWELT ANERKENNEN

Eine wesentliche Voraussetzung bzw. Vorstufe aller Empowerment-Prozesse ist eine wertschätzende Haltung der Fachkräfte gegenüber der → **Zielgruppe**. Dies bedeutet, dass deren Mitglieder als Expertinnen und Experten für ihre jeweilige Lebenswelt und Lebenssituation anerkannt werden, die über vielfältige Kompetenzen und Ressourcen verfügen, die es im Rahmen der Empowerment-Prozesse zu stärken und weiter zu entwickeln gilt.

BEISPIEL

Die Mitarbeitenden eines Trägers der Familienhilfe in einem sozial benachteiligten Quartier reflektieren sowohl die (belastenden) Bedingungen, unter denen die Eltern leben, als auch die positiven Ressourcen und das Engagement, mit dem diese ihren Alltag bewältigen. Sie verständigen sich darauf, intern und in den Außenkontakten negative und an den Defiziten orientierte Zuschreibungen wie „Hartz IV-Familien“ zu vermeiden und stets darauf hinzuweisen, dass z. B. der Bezug von Transferleistungen nur ein Merkmal ist, das die Lebenssituation dieser Menschen kennzeichnet.

### STUFE 2 KOMPETENZEN DER ZIELGRUPPEN STÄRKEN

Im Rahmen der gesundheitsfördernden Arbeit werden Voraussetzungen dafür geschaffen, dass Menschen in schwierigen Lebenslagen ihre vorhandenen Ressourcen und Kompetenzen entdecken und stärken können.

BEISPIEL

Im Kontakt mit den Familienmitgliedern betonen die Mitarbeitenden der Familienhilfe vor allem die Kompetenzen, Ressourcen und Erfolge, die sie im Kontakt mit Eltern und Kindern identifizieren. Sie bestärken die Familien darin, positive Ansätze fortzuführen, bieten Unterstützung bei der Bewältigung von Problemen an, vermitteln ggf. an weitere Beratungs- und Unterstützungsangebote. Sie begleiten die Inanspruchnahme dieser Angebote als „Hilfe zur Selbsthilfe“, indem sie beispielsweise das Selbstbewusstsein der Eltern im Umgang mit Behörden stärken. Ziel ist, dass die Familien die für sie passenden Angebote künftig eigenständig finden und nutzen können und selbständig Perspektiven für ihre eigene Zukunft entwickeln.

### STUFE 3 BEDINGUNGEN SCHAFFEN, DIE KOMPETENZEN WEITER ZU ENTWICKELN

Die gesundheitsfördernde Arbeit stärkt die positiven Ansätze der Kompetenzentwicklung, indem sie Anknüpfungsmöglichkeiten an dauerhafte, kontinuierlich wirkende, kompetenzstärkende Angebote und Strukturen sowie Eigeninitiative fördert.

BEISPIEL

Die Mitarbeitenden der Familienhilfe motivieren die Eltern, sich an einem Elternkompetenztraining zu beteiligen, z. B. im Rahmen des Programms „ELTERN-AG“. Neben der Auseinandersetzung mit den Anforderungen und Bewältigungsmöglichkeiten der Elternrolle fördert das Training den Kontakt zwischen Eltern in ähnlichen Belastungssituationen und deren Austausch über aktuelle Erfahrungen mit (erfolgreichen) Bewältigungsstrategien.



## STUFE 4 SELBSTBESTIMMUNG UND SELBSTORGANISATION FÖRDERN

Die gesundheitsfördernde Arbeit unterstützt die Bedingungen, unter denen die Mitglieder der Zielgruppen ihre individuellen und gemeinschaftlichen Lebensbedingungen selbstbestimmt mitgestalten. Das Ziel ist, die Unterstützung und Begleitung durch „Expertinnen und Experten“ immer mehr überflüssig zu machen.

### BEISPIEL

Die Eltern werden darin gefördert, eine längerfristige Lebensperspektive zu entwickeln und diese umzusetzen, beispielsweise durch Unterstützung bei der Suche nach einem Ausbildungsplatz oder einer Arbeitsstelle. Die Mitarbeitenden der Gesundheitsförderung motivieren die Eltern zudem dazu, auch nach Ende des Kompetenztrainings die Kontakte zu den anderen Eltern weiter zu pflegen, etwa durch selbst organisierte Treffen, und sich in die Unterstützungs-Netzwerke am Wohnort aktiv einzubringen.



## LITERATUR

**Brandes, S.; Stark, W.** (2015): Empowerment / Befähigung. In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung.

[www.bzga.de/leitbegriffe](http://www.bzga.de/leitbegriffe)

**Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.** (Hrsg.) (2014): Aktiv werden für Gesundheit – Arbeitshilfen für kommunale Prävention und Gesundheitsförderung, Heft 5: Erfahrungen nutzen – Qualität stärken. 4. aktualisierte Auflage, Berlin.

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-im-quartier/aktiv-werden-fuer-gesundheit-arbeitshilfen](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-im-quartier/aktiv-werden-fuer-gesundheit-arbeitshilfen)

**Gesundheitsförderung Schweiz / Quint-Essenz** (o. J.): Empowerment.

[www.quint-essenz.ch/de/topics/1248](http://www.quint-essenz.ch/de/topics/1248)

**Laverack, G.** (Hrsg.) (2010): Gesundheitsförderung & Empowerment. Grundlagen und Methoden mit vielen Beispielen aus der praktischen Arbeit. Verlag für Gesundheitsförderung, Gamburg.

und Einträge in der bundesweiten Praxisdatenbank „Gesundheitliche Chancengleichheit“:

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche)

▶ Bitte zitieren Sie diesen Steckbrief als:

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2015): Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung, Kriterium „Empowerment“. Köln und Berlin.

▶ Alle 12 Kriterien-Steckbriefe finden Sie auch auf [www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice).



## RAUM FÜR NOTIZEN

Die Mitglieder der UAG „Good Practice“ des beratenden Arbeitskreises Gesundheitliche Chancengleichheit, die die Steckbriefe erarbeitet haben, sind Christa Böhme (Deutsches Institut für Urbanistik), Prof. Raimund Geene (Hochschule Magdeburg-Stendal), Iris Grimm (Bayerisches Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung), Susanne Jordan (Robert Koch-Institut), Prof. Lotte Kaba-Schönstein (Hochschule Esslingen), Holger Kilian (Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.), Dr. Frank Lehmann (BZgA), Helene Luig-Arlt (Büro für Stadtteilmanagement Langballig), Dr. Andreas Mielck (Helmholtz-Zentrum München), Rolf Reul (Landeszentrale für Gesundheitsförderung Rheinland-Pfalz e.V.)



Kriterien für gute Praxis der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung

**09 INTEGRIERTES HANDLUNGSKONZEPT / VERNETZUNG**



**DEFINITION**

Integrierte Handlungskonzepte sind wichtige Steuerungs- und Koordinierungsinstrumente der Gesundheitsförderung. Sie werden kooperativ mit den im jeweiligen Setting (→ **Setting-Ansatz**) zentralen Akteursgruppen entwickelt. Für die settingübergreifende, gesundheitsfördernde Stadt- und Gemeindeentwicklung sind verschiedene Handlungsebenen von Bund, Ländern und Kommunen sowie unterschiedliche Verwaltungsbereiche der Kommune, die Bevölkerung und lokale Akteurinnen und Akteure einzubeziehen (→ **Partizipation**). Wichtige Bestandteile sind zudem ein umfassender Gesundheitsbegriff und eine Ressourcenbündelung.

Handlungskonzepte (→ **Konzeption**) zeichnen sich in der Regel durch folgende Kernelemente aus:

- ▶ Problem- und Bedarfsanalyse,
  - ▶ Zielsetzungen,
  - ▶ Maßnahmen zur Erreichung der Ziele,
  - ▶ Zeit-, Ablauf- und Umsetzungsplan,
  - ▶ Kosten- und Finanzierungsplan.
- Das Vorhandensein der genannten Kernelemente ist unabhängig davon, ob es sich um das Konzept für ein Einzelprojekt eines Trägers oder um ein quartiersbezogenes oder gesamtkommunales Konzept einer Kommune handelt.
- Integrierte Handlungskonzepte beziehen eine Vielzahl unterschiedlicher Aspekte ein:
- ▶ verschiedene Fach- und Politikbereiche (z. B. Gesundheit, Jugendhilfe, Bildung, Stadtentwicklung/-planung, Soziales, Arbeit, Umwelt),
  - ▶ verschiedene Gesundheitsdeterminanten

Fortsetzung auf Seite 40



**STUFEN DES KRITERIUMS „INTEGRIERTES HANDLUNGSKONZEPT / VERNETZUNG“**



..... Von einem geringen zu einem komplexen Integrations- und Vernetzungsniveau kommunaler Gesundheitsstrategien .....

Integriert werden:  
 Fach- und Politikbereiche ▪ Gesundheitsdeterminanten ▪ Ressourcen ▪ räumliche Ebenen ▪ föderale Handlungsebenen ▪ Adressatengruppen

- 01 Konzeption
- 02 Zielgruppenbezug
- 03 Setting-Ansatz
- 04 Multiplikatorenkonzept
- 05 Nachhaltigkeit
- 06 Niedrigschw. Arbeitsweise
- 07 Partizipation
- 08 Empowerment
- 09 Integr. Handlungskonzept / Vernetzung**
- 10 Qualitätsmanagement
- 11 Dokumentation / Evaluation
- 12 Kosten- / Wirksamkeitsverhältnis

Fortsetzung von Seite 39

- ten, z. B. individuelle Lebensweise, soziale und kommunale Netzwerke, Lebens- und Arbeitsbedingungen, allgemeine Umweltbedingungen,
- ▶ verschiedene Ressourcen und zwar sowohl finanzielle Mittel (z. B. Mittel unterschiedlicher Fachressorts, Fördermittel, private Mittel) als auch Sachmittel (z. B. Räume, technische Ausstattung) sowie personelle Ressourcen und Know-How,
  - ▶ unterschiedliche räumliche Ebenen, z. B. Nachbarschaft / Quartier, Stadt- bzw. Ortsteil, Gesamtkommune, Region,
  - ▶ unterschiedliche Handlungsebenen, z. B. Kommune, Land, Bund,
  - ▶ verschiedene Gruppen von Adressatinnen und Adressaten, z. B. Kinder, Jugendliche, ältere Menschen, Familien, Alleinerziehende, Arbeitslose.

Integrierte Handlungskonzepte haben also einen hohen Grad an Komplexität. Dies macht die Schriftform für ein solches Handlungskonzept unabdingbar.

Vernetzung bezeichnet ein Geflecht von Beziehungen zwischen Akteuren (Personen und Institutionen) eines Handlungsfeldes und auch darüber hinaus. Sie dient dem Austausch von Informationen, der Ergänzung materieller und nicht-materieller Ressourcen oder auch der Abstimmung gemeinsamer Ziele und Werte. Vernetzung ist eine zentrale Handlungsstrategie in der Ge-

sundheitsförderung. Gelungene Vernetzung trägt dazu bei, dass gesundheitsförderliche Maßnahmen sich bedarfsgerecht in die bestehende kommunale Angebotslandschaft einfügen. In einer ausgereifteren Form entstehen aus der Zusammenarbeit Synergien, die als kollektive Ressourcen über den Kreis der Netzwerkpartner hinaus Wirkung entfalten können.

Alle Vernetzungsaktivitäten sollten an bereits vorhandenen Strukturen ansetzen. Eine Aufgabe in diesem Zusammenhang ist, die Maßnahme als Teil kommunaler Strategien und Programme (z. B. integrierte kommunale Gesundheitsstrategien oder „Präventionsketten“) zu entwickeln – soweit diese vorhanden sind – oder über die gemeinsame Abstimmung eine solche Strategieentwicklung zu befördern.

Die Intensität und Verbindlichkeit der Zusammenarbeit kann von informellen mündlichen Absprachen, regelmäßiger Anwesenheit oder aktiver Mitarbeit bis hin zu formellen Regelungen in gemeinsamen Kooperationsvereinbarungen oder Verträgen reichen.

Die Perspektive einer integrierten Strategie weist damit über die Optimierung von Einzelprojekten hinaus und bezieht die gemeinsame, abgestimmte Gestaltung kommunaler Gesundheitsförderungsstrukturen im Sinne von integriertem und vernetztem Handeln ein.



## LITERATUR

**Bär, G.; Böhme, C.; Luig-Arlt, H.** (2015): Kurzexpertise zu ausgewählten Fragen des Good-Practice-Steckbriefs „Integriertes Handlungskonzept / Vernetzung“ BZgA (Hrsg). Köln

**Trojan, A.; Süß, W.** (2015): Vermitteln und Vernetzen. In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung.

[www.bzga.de/leitbegriffe](http://www.bzga.de/leitbegriffe)



## ERLÄUTERUNG DER STUFEN

Einzelaspekt der Integration	<b>STUFE 1</b> Sporadische, informelle, Integration / Vernetzung	<b>STUFE 2</b> Kontinuierliche Integration / Vernetzung mit formellen Anteilen	<b>STUFE 3</b> Kontinuierliche, explizit formelle Integration / Vernetzung
Fach- und Politikbereiche	Die Konzeptentwicklung obliegt im Wesentlichen der Federführung eines Fachbereichs. Zur Konsultation werden andere Fachbereiche gehört und anlassbezogen eingebunden.	Ein gemeinsames Gremium mit verschiedenen Verwaltungsbereichen ist für die Strategieentwicklung verantwortlich. Die Zusammenarbeit ist nicht von Einzelpersonen abhängig, sondern wird kontinuierlich vom jeweiligen Fachbereich abgesichert.	Eine Kooperationsvereinbarung bzw. ein Beschluss der Kommunalpolitik sichert die verbindliche, fachübergreifende Zusammenarbeit. Auf diese Weise wird das integrierte Handlungskonzept periodisch aktualisiert und fortgeschrieben.
Gesundheitsdeterminanten	Dem Handlungskonzept liegt ein eng gefasstes, auf die individuelle Lebensweise fokussiertes Gesundheitsverständnis zugrunde; nur punktuell werden von den Beteiligten auch soziale Aspekte und Umgebungsfaktoren angesprochen. Die Handlungsverantwortung liegt überwiegend bei einer Fachverwaltung.	Die an der Konzeptentwicklung beteiligten Akteurinnen und Akteure bringen sowohl individuelle als auch Aspekte sozialer und kommunaler Netzwerke und allgemeiner Lebens- und Arbeitsbedingungen in die Konzeptentwicklung ein. Mehrere Fachbereiche übernehmen Verantwortung für die Umsetzung.	Die in der Partnerschaft beteiligten Akteurinnen und Akteure haben ein schriftliches Handlungskonzept entwickelt, das auf das ganze Spektrum der Determinanten von Gesundheit zielt, auch auf die allgemeinen Bedingungen der sozioökonomischen, kulturellen und physischen Umwelt. Entsprechend intersektoral werden Maßnahmen konzipiert.
Ressourcen	Einige Partnerinnen und Partner bringen anlassbezogen materielle wie nicht-materielle Ressourcen in die Zusammenarbeit ein.	Regelmäßig bringt die Mehrzahl der Beteiligten materielle wie nicht-materielle Ressourcen in die Partnerschaft ein. Die Entscheidung über den Zweck und die Höhe wird von Fall zu Fall von den jeweiligen Partnern festgelegt.	Es gibt verbindliche Zusagen bzw. feste Vereinbarungen, wer wie viele Ressourcen der Partnerschaft zur Verfügung stellt. Die Ressourcenverwendung wird von der Gemeinschaft beschlossen.
Räumliche Ebenen	Die Konzeptentwicklung bezieht sich im Schwerpunkt auf ein ausgewähltes Quartier, punktuell wird Bezug zur gesamtkommunalen Entwicklung genommen.	Die Konzeptentwicklung ist auf einen ausgewählten Stadt- bzw. Ortsteil ausgerichtet. Dabei werden bedarfsgerecht räumliche Schwerpunkte in einzelnen Quartieren des Stadt- bzw. Ortsteils gesetzt.	In der strategischen Partnerschaft wird ein gesamtkommunales Konzept entwickelt und hierbei kontinuierlich die Implikationen (z. B. Wohnen / Wohnumfeld / Infrastruktur) für die kleinräumigeren Ebenen in den Blick genommen.
Föderale Handlungsebenen	Die Konzeptentwicklung erfolgt im Schwerpunkt durch Bund, Land, Kommune oder einen Träger. Die Integration der verschiedenen Ebenen fehlt oder ist schwach ausgeprägt.	Die Konzeptentwicklung erfolgt in Abstimmung und unter Beteiligung mehrerer Partnerinnen und Partner von unterschiedlichen Handlungsebenen.	Kommunen, Länder und Bund bzw. Träger haben sich in einer strategischen Partnerschaft zusammengefunden und haben jeweils eigene Aufgaben der strategischen Weiterentwicklung definiert.
Gruppen von Adressatinnen und Adressaten	Die Adressatinnen und Adressaten werden unspezifisch eingebunden, die Mitwirkung wird dem freiwilligen Engagement Einzelner überlassen.	Verschiedene Gruppen von Adressatinnen und Adressaten werden gezielt zur Mitwirkung eingeladen und die Teilnahmemöglichkeiten verbessert. Es gibt festgelegte Verfahren der Integration / Vernetzung.	Die Adressatinnen und Adressaten sind fester Bestandteil der strategischen Partnerschaft und wirken an Entscheidungen gleichberechtigt mit. Die Vielfalt der Vertreterinnen und Vertreter spiegelt die Heterogenität der Bevölkerung und der spezifischen Bedarfslagen wider und zeigt sich in einem entsprechend differenzierten Handlungskonzept.



## BEISPIELE ZU DEN STUFEN

Die Gesamtzuordnung eines Handlungskonzeptes / einer Vernetzung zu einer Stufe berücksichtigt die Stufenzuordnung der verschiedenen Einzelaspekte der Integration. In der Regel richtet sich die Gesamtzuordnung danach, welche Stufe mehrheitlich bei der Zuordnung der Einzelaspekte erreicht ist.

### STUFE 1 SPORADISCHE, INFORMELLE INTEGRATION / VERNETZUNG

BEISPIEL

▶ In einem Gebiet des Städtebauförderprogramms „Soziale Stadt“ (Soziale Stadt-Quartier) werden für schwangere Frauen Kurse zu Entbindung, Stillverhalten sowie zum Gesundheits- und Ernährungsverhalten angeboten. Soziale Fragen und finanzielle Aspekte werden punktuell angesprochen und Hinweise auf spezifische Zuständigkeiten gegeben. Die Kurse werden von einem Träger entwickelt, durch das Gesundheitsamt finanziert und im Haus des Trägers durchgeführt. Mit Blick auf Gesundheits- und Ernährungsverhalten wird eine örtliche Krankenkasse in die Kursgestaltung einbezogen.

### STUFE 2 KONTINUIERLICHE INTEGRATION / VERNETZUNG MIT FORMELLEN ANTEILEN

BEISPIEL

▶ In einem Soziale Stadt-Quartier werden auf Basis eines schriftlichen Konzeptes gemeinsam mit schwangeren Frauen Angebote entwickelt, die Fragen zu Entbindung, Stillverhalten sowie Gesundheits- und Ernährungsverhalten beantworten. Soziale und finanzielle Fragen, Arbeits- und Wohnverhältnisse werden explizit angesprochen und gemeinsam mit Partnern nach Unterstützungsmöglichkeiten gesucht. Das Angebot wird von verschiedenen Trägern in Abstimmung mit dem Gesundheits-, dem Sozial-, dem Jugend- und dem Wohnungsamt, die regelmäßig in einer ressortübergreifenden Arbeitsgruppe zusammenkommen, kultursensibel im Stadtteil durchgeführt. Die Kosten werden aus dem kommunalen Haushalt und durch Präventionsmittel einer örtlichen Krankenkasse getragen.

### STUFE 3 KONTINUIERLICHE, EXPLIZIT FORMELLE INTEGRATION / VERNETZUNG

BEISPIEL

▶ Das ursprünglich nur in einem Soziale Stadt-Quartier durchgeführte Angebot für schwangere Frauen wird – basierend auf einem kommunalpolitischen Beschluss – als Regelmaßnahme in Kooperation mit Partnerorganisationen in allen Stadtteilen eingerichtet. Das gesamtstädtische und schriftliche Konzept wird von Kommunalverwaltung, externen Partnerinnen und Partnern und ausgewählten Adressatinnen und Adressaten gemeinsam erarbeitet. Finanzielle, räumliche und fachliche Zuständigkeiten werden abgestimmt und festgelegt. Darüber hinaus wird ein schriftliches Konzept erarbeitet, welches darauf abzielt, den Zugang insbesondere für Schwangere in schwieriger sozialer Lage zu Gesundheitsdiensten kultursensibel zu erleichtern, deren Wohnverhältnisse sozialverträglich zu verbessern, das Wohnumfeld familienfreundlicher zu gestalten sowie die soziale Infrastruktur (z. B. Kinderbetreuung, Sprach- und Bildungsangebote, Arbeits-, Ausbildungsmöglichkeiten) zu verbessern. Für dieses Konzept gibt es einen kommunalen Beschluss. Das Konzept wird seitens der Kommunalverwaltung ressortübergreifend umgesetzt.

Die Mitglieder der UAG „Good Practice“ des beratenden Arbeitskreises Gesundheitliche Chancengleichheit, die die Steckbriefe erarbeitet haben, sind Christa Böhme (Deutsches Institut für Urbanistik), Prof. Raimund Geene (Hochschule Magdeburg-Stendal), Iris Grimm (Bayerisches Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung), Susanne Jordan (Robert Koch-Institut), Prof. Lotte Kaba-Schönstein (Hochschule Esslingen), Holger Kilian (Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.), Dr. Frank Lehmann (BZgA), Helene Luig-Arlt (Büro für Stadtteilmanagement Langballig), Dr. Andreas Mielck (Helmholtz-Zentrum München), Rolf Reul (Landeszentrale für Gesundheitsförderung Rheinland-Pfalz e.V.) unter Mitarbeit von Prof. Gesine Bär (Alice Salomon Hochschule Berlin)



Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung

**10 QUALITÄTSMANAGEMENT**



**DEFINITION**

Qualitätssicherung, -entwicklung und -management zielen darauf ab, Maßnahmen der Gesundheitsförderung bedarfs- und fachgerecht sowie partizipativ und zielgruppengerecht zu planen, zu gestalten und umzusetzen, sie kontinuierlich weiter zu entwickeln und sie somit immer besser am Bedarf auszurichten. Während Qualitätssicherung vor allem auf die Erfüllung gesetzlich oder durch den Träger vorgegebener Qualitätsstandards ausgerichtet ist, handelt es sich bei der Qualitätsentwicklung um einen kontinuierlichen und systematischen Reflexions- und Lernprozess, der auf die Weiterentwicklung und Verbesserung der Angebotsqualität ausgerichtet ist. Qualitätsmanagement verankert diesen Prozess durch klare personelle Zuständigkeiten in der jeweiligen Organisation.

Die Aktivitäten zur Sicherung und Entwicklung der Qualität können intern durch eigene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter oder mit externer Unterstützung erfolgen. Potenziale zur Qualitätsverbesserung lassen sich in folgenden Bereichen identifizieren:

- ▶ **Planung:** die Entwicklung des Konzepts (→ **Konzeption**) und die Planung von Umsetzungsschritten auf Grundlage einer (partizipativen) Bedarfsanalyse und wissenschaftlicher Erkenntnisse
- ▶ **Strukturen:** die Ausstattung einer Maßnahme z. B. mit Finanzmitteln, Personal, Räumen, Arbeitsmitteln
- ▶ **Prozesse:** die Art und Weise der Maßnahme-Umsetzung
- ▶ **Ergebnisse:** die erreichten Wirkungen in Bezug auf formulierte Ziele (→ **Dokumentation und Evaluation**)



**STUFEN DES KRITERIUMS „QUALITÄTSMANAGEMENT“**



..... Systematische Integration der Qualitätsorientierung in alle Strukturen und Prozesse →

- 01 Konzeption
- 02 Zielgruppenbezug
- 03 Setting-Ansatz
- 04 Multiplikatorenkonzept
- 05 Nachhaltigkeit
- 06 Niedrigschw. Arbeitsweise
- 07 Partizipation
- 08 Empowerment
- 09 Integr. Handlungskonzept/Vernetzung
- 10 Qualitätsmanagement**
- 11 Dokumentation/Evaluation
- 12 Kosten-Wirksamkeits-Verhältnis



## ERLÄUTERUNG DER STUFEN

### STUFE 1 DIE QUALITÄT DER ARBEIT WIRD NUR SPONTAN THEMATISIERT

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben ein implizites (d. h. nicht schriftlich formuliertes), stillschweigend vorausgesetztes Qualitätsverständnis. Ihre alltägliche Arbeit reflektieren sie für sich, ohne dass eine gemeinsame Verständigung darüber stattfindet. Sporadisch tauschen sie sich über Verbesserungspotenziale aus. In erster Linie werden offensichtliche und drängende Schwierigkeiten der Arbeitsprozesse und Strukturen spontan aus der jeweiligen Situation heraus („situativ“) thematisiert, die kurzfristig und mit wenig Aufwand verändert werden können.

BEISPIEL

Ein Frauengesundheitszentrum bietet niedrigschwellige, anonyme psychosoziale Beratungen an: Kostenlos und ohne Terminvergabe können Frauen im Rahmen der Öffnungszeiten die Beratungsleistungen in Anspruch nehmen. Ziel ist, dass keine Frau ohne konkrete Hinweise auf Handlungsmöglichkeiten oder auf weiterführende Unterstützungsangebote aus der Beratung geht. Die Beraterinnen dokumentieren Anzahl, Inhalt und Ergebnisse der Gespräche. Wenn akuter Handlungsbedarf besteht, tauschen sie sich über „Einzelfälle“ aus.

### STUFE 2 REGELMÄSSIGE PRÜFUNG UND SICHERUNG VON QUALITÄT

Planmäßig und in regelmäßigen Abständen tauschen sich Teammitglieder und mögliche weitere Beteiligte über den Fortgang der Maßnahme aus, beispielsweise in Teamsitzungen und Steuerungsrunden. Sie überprüfen Strukturen, Prozesse und Ergebnisse ihrer Arbeit anhand selbst entwickelter oder extern vorgegebener Indikatoren oder Checklisten. Die Ergebnisse dieser Überprüfungen werden schriftlich festgehalten, z. B. in Form von Protokollen, in denen „To-dos“ und Zuständigkeiten festgehalten werden. Es werden vornehmlich Arbeitsprozesse und Strukturen reflektiert. Ziel ist es vor allem, bereits vorhandene „bewährte“ Qualität der Arbeit sicherzustellen.

BEISPIEL

Die Beraterinnen des Frauengesundheitszentrums treffen sich in einer regelmäßigen Austauschrunde, um die Entwicklung des Beratungsangebotes zu reflektieren und dessen gute, einheitliche Qualität sicherzustellen. So soll beispielsweise gewährleistet sein, dass während der Öffnungszeiten jeweils mindestens eine Beraterin ansprechbar ist, dass muttersprachliche Beratungen für Migrantinnen möglichst noch am gleichen Tag durchgeführt werden können und dass aktuelle Kontaktdaten zu externen Angeboten oder relevanten Ämtern jederzeit für alle Beraterinnen verfügbar sind.

### STUFE 3 QUALITÄTSSICHERUNG UND KONTINUIERLICHE QUALITÄTSENTWICKLUNG

Instrumente und Methoden der Qualitätssicherung und -entwicklung werden kontinuierlich angewendet, etwa in Form von Dokumentationen und Checklisten. Das Qualitätskonzept ist nicht nur auf die Sicherung bisher erreichter Qualität und die Beseitigung von Schwierigkeiten ausgerichtet, es strebt darüber hinaus eine beständige Verbesserung



von Prozessen und Strukturen an. Die Qualität der Arbeit wird auch unter Mitwirkung bzw. nach Rückmeldungen Betroffener in einem kontinuierlichen Lernprozess weiterentwickelt, um langfristig gute und nachhaltige Ergebnisse zu erzielen.

**BEISPIEL**

Die Beraterinnen des Frauengesundheitszentrums entwickeln gemeinsam einen Dokumentationsbogen für die niedrigschwelligen Beratungsgespräche. Dieser erfasst Angaben zur beratenen Klientin (z. B. Migrationshintergrund), zu deren Anliegen, den getroffenen Vereinbarungen und zu Fragen oder Problemen, für die ggf. keine Lösung gefunden oder kein Angebot gemacht werden konnte. Diese Bögen werden regelmäßig in der Austauschrunde ausgewertet und auf Grundlage dieser Ergebnisse werden Ansätze für die Weiterentwicklung der niedrigschwelligen psychosozialen Beratung entwickelt.

#### STUFE 4 KONTINUIERLICHES, SYSTEMATISCHES, UMFASSENDES QUALITÄTSMANAGEMENT

Das Qualitätsmanagement berücksichtigt kontinuierlich und systematisch alle Bereiche der Maßnahme und der Organisation sowie die Sichtweise aller Beteiligten. Im Rahmen klarer personeller Zuständigkeiten werden sowohl Planung und Konzeption als auch Strukturen und Arbeitsprozesse (vor dem Hintergrund der Zielsetzung) geprüft und weiterentwickelt. Stets stellt eine Qualitätsprüfung die formulierten Ziele den erreichten Ergebnissen gegenüber (Soll-Ist-Vergleich). Dazu sind geeignete Erfolgsindikatoren notwendig, die Veränderungen messbar und damit auch überprüfbar machen (→ [Dokumentation und Evaluation](#)). Zur Unterstützung der Qualitätsentwicklung kommen unterschiedliche Instrumente und Methoden zum Einsatz, mitunter auch unter Einbezug externer Personen. Die gesammelten Erkenntnisse fließen systematisch in die Weiterentwicklung des Konzeptes und der Arbeitsweise ein.

**BEISPIEL**

Die Erfahrungen und Erkenntnisse aus der niedrigschwelligen psychosozialen Beratung fließen in den Prozess der Qualitätsentwicklung des Frauengesundheitszentrums ein. Die Qualitätsbeauftragte reflektiert u. a. gemeinsam mit den Beraterinnen und mit ausgewählten Klientinnen, in welchem Umfang die formalen und inhaltlichen Zielsetzungen der Beratung erreicht wurden und wie Verbesserungen aussehen können. Darüber hinaus thematisiert sie, wie sich die Beratungsangebote noch niedrigschwelliger an die anderen Aktivitäten des Frauengesundheitszentrums anbinden lassen und wie die in den Beratungsgesprächen geäußerten Bedarfslagen noch besser in die Weiterentwicklung der anderen Angebote einfließen können.



## LITERATUR

**Altgeld, T. et al.** (2015): Gesamtprojektbericht: Kooperations- und Forschungsprojekt „Gesundheitsförderung in Lebenswelten – Entwicklung und Sicherung von Qualität“, BZgA, Köln.

**Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.** (Hrsg.) (2014): Aktiv werden für Gesundheit – Arbeitshilfen für kommunale Prävention und Gesundheitsförderung, Heft 5: Erfahrungen nutzen – Qualität stärken. 4. aktualisierte Auflage, Berlin.

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-im-quartier/aktiv-werden-fuer-gesundheit-arbeitshilfen](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-im-quartier/aktiv-werden-fuer-gesundheit-arbeitshilfen)

**Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen** (o. J.): Qualität in Gesundheitsförderung und Prävention.

[www.lzg.nrw.de/themen/Gesundheit\\_schuetzen/praevention/qualitaetsinitiative](http://www.lzg.nrw.de/themen/Gesundheit_schuetzen/praevention/qualitaetsinitiative)

**Tempel, N.; Bödeker, M.; Reker, N. et al.** (2013): Qualitätssicherung von Projekten zur Gesundheitsförderung in Settings. Reihe „Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung“, Band 42, herausgegeben von der BZgA. Köln.

[www.bzga.de/infomaterialien/forschung-und-praxis-der-gesundheitsfoerderung/?idx=2204](http://www.bzga.de/infomaterialien/forschung-und-praxis-der-gesundheitsfoerderung/?idx=2204)

**Töppich, J.; Linden, S.** (2010): Qualitätssicherung, Qualitätsentwicklung, Qualitätsmanagement. In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung.

[www.bzga.de/leitbegriffe](http://www.bzga.de/leitbegriffe)

und Einträge in der bundesweiten Praxisdatenbank „Gesundheitliche Chancengleichheit“:

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche)

▶ Bitte zitieren Sie diesen Steckbrief als:

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2015): Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung, Kriterium „Qualitätsmanagement“. Köln und Berlin.

▶ Alle 12 Kriterien-Steckbriefe finden Sie auch auf [www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice).



## RAUM FÜR NOTIZEN

Die Mitglieder der UAG „Good Practice“ des beratenden Arbeitskreises Gesundheitliche Chancengleichheit, die die Steckbriefe erarbeitet haben, sind Christa Böhme (Deutsches Institut für Urbanistik), Prof. Raimund Geene (Hochschule Magdeburg-Stendal), Iris Grimm (Bayerisches Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung), Susanne Jordan (Robert Koch-Institut), Prof. Lotte Kaba-Schönstein (Hochschule Esslingen), Holger Kilian (Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.), Dr. Frank Lehmann (BZgA), Helene Luig-Arlt (Büro für Stadtteilmanagement Langballig), Dr. Andreas Mielck (Helmholtz-Zentrum München), Rolf Reul (Landeszentrale für Gesundheitsförderung Rheinland-Pfalz e.V.)



Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung

# 11 DOKUMENTATION UND EVALUATION



## DEFINITION

Dokumentation und Evaluation sind Elemente des **Qualitätsmanagements**. Sie dienen dazu, die Erreichung der formulierten Ziele (**Konzeption**) im Projektverlauf zu überprüfen und Arbeitsabläufe in Abhängigkeit von den Ergebnissen der Überprüfung zu verändern.

Die Dokumentation bildet Inhalte und Ergebnisse von Arbeitsprozessen ab, beispielsweise durch Besprechungsprotokolle, die Dokumentation von Veranstaltungsverläufen und -ergebnissen oder die Sammlung erstellter Materialien. Sie gewährleistet, dass Konzeption und Umsetzung einer Maßnahme auch nach längerer Zeit und auch für Außenstehende nachvollziehbar und ggf. überprüfbar bleiben.

Die Evaluation ist ein Verfahren, das die dokumentierten, aber auch neu gewonnenen Informationen analysiert und systematisch vor dem Hintergrund der formulierten Ziele bewertet. Die Evaluationsergebnisse können wichtige Hinweise liefern, um Prozesse und Ergebnisse der Arbeit zu verbessern.

Die Evaluation kann intern durchgeführt werden (Selbstevaluation) oder durch externe Fachleute bzw. mit deren Unterstützung (externe Evaluation oder Fremdevaluation). Die Evaluation kann begleitend zur laufenden Arbeit erfolgen, so dass die Ergebnisse gleich wieder einfließen (formative Evaluation) oder sie ermöglicht, rückblickend zu überprüfen, in welchem Umfang die gesetzten Ziele erreicht wurden (Ergebnisevaluation).



## STUFEN DES KRITERIUMS „DOKUMENTATION UND EVALUATION“



..... Von der Datensammlung zur Überprüfung der Zielerreichung .....➔

- 01 Konzeption
- 02 Zielgruppenbezug
- 03 Setting-Ansatz
- 04 Multiplikatorenkonzept
- 05 Nachhaltigkeit
- 06 Niedrigschw. Arbeitsweise
- 07 Partizipation
- 08 Empowerment
- 09 Integr. Handlungskonzepte/ Vernetzung
- 10 Qualitätsmanagement
- 11 Dokumentation Evaluation**
- 12 Kosten-Wirksamkeits-Verhältnis



## ERLÄUTERUNG DER STUFEN

### STUFE 1 GELEGENTLICHE, UNSYSTEMATISCHE DOKUMENTATION

Arbeitsabläufe und -ergebnisse werden nur gelegentlich und nicht systematisch dokumentiert. Es gibt keine verbindlichen Vorgaben zum Format der Dokumentation, zur Abgabe oder zur Vermittlung der Ergebnisse.

BEISPIEL

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer Schwangerschaftsberatungsstelle dokumentieren in einem gemeinsamen Dokument Anzahl und Dauer der geführten Beratungsgespräche.

### STUFE 2 SYSTEMATISCHE DOKUMENTATION

Für die Dokumentation werden klare Fragestellungen und Regeln festgelegt. Diese berücksichtigen die jeweiligen Datenschutzbestimmungen. Auf dieser Grundlage können dann z. B. auch Informationen und Daten für eine interne oder externe Evaluation bereitgestellt werden (vgl. die Umsetzungsstufen 4a und 4b).

BEISPIEL

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Schwangerschaftsberatungsstelle dokumentieren in einer gemeinsam gepflegten Erfassungsmaske regelmäßig ihre Beratungsgespräche. Dokumentiert werden beispielsweise Anzahl der Gespräche pro Tag, Schwerpunktthemen der Gespräche und soziographische Daten zur Gesprächspartnerin (z. B. Alter, Familienstand, Herkunftsort, soziale Lage).

### STUFE 3 ANLASSBEZOGENE REFLEXION DER ZIELERREICHUNG ANHAND DER DOKUMENTATION

Im Rahmen der Dokumentation zusammengestellte Inhalte werden im Hinblick auf die im Projekt gesetzten Ziele nur anlassbezogen reflektiert.

BEISPIEL

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beratungsstelle überprüfen anhand der Dokumentation, in welchem Umfang sie mit ihrem Angebot die in der → **Konzeption** genannten Zielgruppe(n) erreichen konnten. Aufgrund der Ergebnisse entwickeln sie Ideen, um beispielsweise das Angebot bekannter zu machen und die Zufriedenheit der Nutzenden mit der Beratung bzw. der Weitervermittlung zu verbessern.



## STUFE 4a INTERNE EVALUATION (SELBSTEVALUATION)

Auf der Grundlage der Daten aus der Dokumentation und ggf. weiterer Informationen überprüfen und bewerten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Arbeit und die Ergebnisse ihrer Maßnahme anhand transparenter Methoden. Im Rahmen dieser Selbstevaluation wird die Zielerreichung diskutiert und nach Möglichkeiten gesucht, auf Grundlage dieser Erkenntnisse die Maßnahme weiter zu entwickeln.

### BEISPIEL

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beratungsstelle überprüfen anhand der Dokumentation, in welchem Umfang sie mit ihrem Angebot die in der [Konzeption](#) genannten Zielgruppen erreichen konnten. Aufgrund der Ergebnisse entwickeln sie Ideen, um beispielsweise das Angebot bekannter zu machen und die Zufriedenheit der Nutzenden mit der Beratung bzw. der Weitervermittlung zu verbessern.

## STUFE 4b EXTERNE EVALUATION (FREMDEVALUATION)

Eine externe Institution (z. B. ein Universitäts-Institut) wird beauftragt, die Maßnahme zu evaluieren. Die Evaluierenden stimmen die Inhalte und Methoden der Evaluation mit ihrem Auftraggeber ab. Sie nutzen die im Rahmen der Dokumentation erhobenen Daten und ergänzen sie ggf. durch eigene Erhebungen, beispielsweise durch die Befragung von Mitarbeitenden oder von Vertreterinnen und Vertretern der Zielgruppe. Nach Abschluss der Evaluation stellen die externen Evaluierenden den Vertreterinnen und Vertretern der Maßnahme die Ergebnisse vor und formulieren Vorschläge für die Weiterentwicklung.

### BEISPIEL

Die Beratungsstelle nimmt Kontakt zu einer Hochschule für Soziale Arbeit auf und bietet an, ihre Arbeit im Rahmen einer Abschluss- oder Promotionsarbeit evaluieren zu lassen. Insbesondere soll beurteilt werden, ob die Zielgruppen angemessen angesprochen und wie geplant erreicht wurden und ob die Beratungsergebnisse für diese hilfreich sind.



## LITERATUR

**Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.** (Hrsg.) (2014): Aktiv werden für Gesundheit – Arbeitshilfen für kommunale Prävention und Gesundheitsförderung, Heft 5: Erfahrungen nutzen – Qualität stärken. 4. aktualisierte Auflage, Berlin.

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-im-quartier/aktiv-werden-fuer-gesundheit-arbeitshilfen](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-im-quartier/aktiv-werden-fuer-gesundheit-arbeitshilfen)

**PHINEO** (Hrsg.) (2013): Kursbuch Wirkung. Das Praxishandbuch für alle, die Gutes noch besser tun wollen. Berlin.

[www.phineo.org/fuer-organisationen/kursbuch-wirkung](http://www.phineo.org/fuer-organisationen/kursbuch-wirkung)

**Töppich, J.; Linden, S.** (2010): Evaluation. In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung.

[www.bzga.de/leitbegriffe](http://www.bzga.de/leitbegriffe)

und Einträge in der bundesweiten Praxisdatenbank „Gesundheitliche Chancengleichheit“:

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche)

▶ Bitte zitieren Sie diesen Steckbrief als:

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2015): Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung, Kriterium „Dokumentation und Evaluation“. Köln und Berlin.

▶ Alle 12 Kriterien-Steckbriefe finden Sie auch auf [www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice).



## RAUM FÜR NOTIZEN

Die Mitglieder der UAG „Good Practice“ des beratenden Arbeitskreises Gesundheitliche Chancengleichheit, die die Steckbriefe erarbeitet haben, sind Christa Böhme (Deutsches Institut für Urbanistik), Prof. Raimund Geene (Hochschule Magdeburg-Stendal), Iris Grimm (Bayerisches Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung), Susanne Jordan (Robert Koch-Institut), Prof. Lotte Kaba-Schönstein (Hochschule Esslingen), Holger Kilian (Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.), Dr. Frank Lehmann (BZgA), Helene Luig-Arlt (Büro für Stadtteilmanagement Langballig), Dr. Andreas Mielck (Helmholtz-Zentrum München), Rolf Reul (Landeszentrale für Gesundheitsförderung Rheinland-Pfalz e.V.)



Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung

**12 ERFASSUNG DES KOSTEN-WIRKSAMKEITS-VERHÄLTNISSSES**



**DEFINITION**

Ein positives Kosten-Wirksamkeits-Verhältnis (KVV) ist erreicht, wenn eine Maßnahme nicht nur wirksam hinsichtlich der Zielsetzung ist (→ **Dokumentation und Evaluation**), sondern die Wirksamkeit auch in einem angemessenen Verhältnis zu den Kosten steht. Voraussetzung für die Bewertung ist somit, dass sowohl die erzielte Wirksamkeit (z. B. Verbesserung des Gesundheitszustandes insbesondere bei sozial benachteiligten Zielgruppen), Befähigung der Zielgruppen (→ **Empowerment**) als auch die Kosten (Aufwand z. B. an Personal, Zeit, Sachmitteln) anhand geeigneter Merkmale ermittelt werden. Um das KVV bestimmen zu können, müssen diese Kennzahlen messbar und miteinander

vergleichbar sein. Das KVV kann auch durch den Vergleich mit Interventionen ermittelt werden, die bei ähnlicher Zielsetzung entweder vergleichbare Kosten verursachen (dann hat die Maßnahme mit der größeren Wirksamkeit das günstigere KVV) oder ähnlich wirksam sind (dann hat die Maßnahme mit den geringeren Kosten das günstigere KVV und kann mit gleichen finanziellen Ressourcen mehr gesundheitliche Chancengleichheit erreichen).

**Wichtige Aspekte bei der Erhebung von Kosten und Wirksamkeit**

Bei der Erhebung der Kosten muss überlegt werden, ob diese Analyse für alle

*Fortsetzung auf Seite 52*



**STUFEN DES KRITERIUMS**

**„ERFASSUNG DES KOSTEN-WIRKSAMKEITS-VERHÄLTNISSSES“**



..... Zunehmende Erfassung des Kosten-Wirksamkeits-Verhältnisses .....➔

- 01 Konzeption
- 02 Zielgruppenbezug
- 03 Setting-Ansatz
- 04 Multiplikatorenkonzept
- 05 Nachhaltigkeit
- 06 Niedrigschw. Arbeitsweise
- 07 Partizipation
- 08 Empowerment
- 09 Integr. Handlungskonzepte/ Vernetzung
- 10 Qualitätsmanagement
- 11 Dokumentation Evaluation
- 12 Kosten-Wirksamkeits-Verhältnis**

Fortsetzung von Seite 51

Prozesse erfolgen soll, die mit einer Maßnahme verbunden sind, z. B. Planung, Implementation, Durchführung und „Roll-out“. Geklärt werden muss auch, welche Akteurinnen und Akteure an diesen Prozessen beteiligt sind, d. h. bezogen auf welche Akteurinnen und Akteure die Kosten erhoben werden sollen. Unterscheiden lassen sich Teilnehmende der Zielgruppe (z. B. Kinder, Eltern, Seniorinnen), Durchführende (z. B. Erzieher, Lehrerinnen, Übungsleiter oder Fachkräfte der Krankenkassen), Träger (z. B. Gemeinden, Schulen, Sportvereine), Förderer / Sponsoren (z. B. Bundes- und Länderministerien, Kommunen, Krankenkassen) und

sonstige Beteiligte (z. B. Wissenschaftlerinnen, externe Berater).

Festgelegt werden muss auch, aus welcher Perspektive die Kostenerhebung erfolgen soll. Unterscheiden lassen sich beispielsweise die Perspektiven von Kostenträgern, Durchführenden, Teilnehmenden oder der Gesamtgesellschaft.

Abschließend ist es notwendig zu entscheiden, ob die Kosten nur einmalig erhoben werden sollen oder in regelmäßigen Abständen.

Alle diese grundlegenden Punkte müssen auch bei der Analyse der Wirksamkeit betrachtet werden.



## ERLÄUTERUNG DER STUFEN

### STUFE 1 DOKUMENTATION GROBER ANGABEN ZU KOSTEN UND WIRKSAMKEIT

Es liegen nur sehr allgemeine Angaben zur Schätzung des personellen und finanziellen Aufwandes für Planung und / oder Durchführung der Maßnahme vor. Die Wirksamkeit ist kaum zu bestimmen. Die Ziele der Maßnahme sind zwar definiert, es lässt sich jedoch kaum messen, ob und wie gut sie erreicht werden, da hierfür keine geeigneten Indikatoren definiert wurden. Die Entscheidung über die Vorgehensweise zur Erreichung der Ziele beruht auf Einschätzungen, ohne diese ausführlich zu begründen (z. B. durch Verweis auf wissenschaftliche Studien oder auf Referenz-Projekte). Einzelne Ergebnisse werden dokumentiert (etwa die Zahl der Teilnehmenden), diese können jedoch nur grobe Hinweise auf die Zielerreichung geben.

BEISPIEL

In einer Kommune wird ein Programm zur Bewegungsförderung an Schulen gestartet. Die Durchführung des Programms wird den einzelnen Schulen überlassen. Erhoben werden nur zwei Angaben: Anzahl der zusätzlich angebotenen Stunden für Bewegungsförderung an den jeweiligen Schulen und Anzahl der teilnehmenden Schülerinnen und Schüler.

### STUFE 2 GENAUERE DOKUMENTATION DER KOSTEN, NACHWEIS DER WIRKSAMKEIT

Es liegen genauere Angaben über den personellen und finanziellen Aufwand für die Planung und / oder Durchführung der Maßnahme vor. Die Ziele sind klar formuliert und mit messbaren Indikatoren hinterlegt. Die Vorgehensweise zur Erreichung der Ziele ist ausführlich begründet, durch Verweis auf wissenschaftliche Studien und / oder auf bereits vorliegende praktische Erfahrungen, sowie durch durch kritische Reflexion der Übertragbarkeit auf die hier im Mittelpunkt stehende Zielgruppe.


**BEISPIEL**

Das Programm zur Bewegungsförderung an Schulen wird wie folgt weiterentwickelt: Nach einem Test der körperlichen Fitness der Schülerinnen und Schüler wird festgelegt, bei welchen Gruppen welche Verbesserung der Fitness in welchem Zeitraum erreicht werden soll (bzw. kann). Nach diesem Zeitraum wird die Fitness erneut getestet. Für jede Gruppe der Schülerinnen und Schüler wird nach Möglichkeit gemeinsam mit den Lehrkräften ein eigenes Bewegungsprogramm entwickelt. Zur Abschätzung der Kosten werden die folgenden Angaben erhoben: Zeitaufwand für die Planung und Durchführung sowie benötigte Sachmittel.

### STUFE 3 INTERNE EVALUATION DETAILLIERTERER KOSTEN-KATEGORIEN

Verglichen mit Stufe 2 werden die Kosten hier noch etwas detaillierter erfasst, d.h. der personelle und finanzielle Aufwand wird so weit wie möglich aufgeschlüsselt nach einzelnen Kosten-Kategorien (z. B. Personal, Räumlichkeiten, Material, sonstige Kosten). Die Effekte lassen sich gut belegen, wie in Stufe 2. Da die Effekte den einzelnen Kosten-Kategorien gegenübergestellt werden können, wird es möglich, die Kosten und Effekte über verschiedene Maßnahmen hinweg miteinander zu vergleichen, d. h. Fragen zu beantworten wie: Wenn durch Maßnahme A die gleichen Effekte erzielt werden können wie durch Maßnahme B, welche dieser beiden Maßnahmen ist kostengünstiger z. B. bei Räumlichkeiten und / oder Material?

**BEISPIEL**

Das Programm zur Bewegungsförderung an Schulen wird wie folgt weiterentwickelt: Bei Planung und Durchführung der Maßnahme wird dokumentiert, welche Personen (in welcher Gehaltsgruppe) wie viel Zeit aufgewendet haben und wie viel Geld ausgegeben wurde z. B. für Material (Sportgeräte, Unterlagen etc.) und für Raummiete. Die Effekte werden dann mit den einzelnen Kosten-Kategorien verglichen, aber nur „intern“ (d. h. ohne Weitergabe dieser Information an Externe). Der Vergleich ermöglicht nicht nur die interne Kostenkontrolle, er kann auch die Einwerbung von Fördermitteln für die Weiterführung der Maßnahme unterstützen.

### STUFE 4 STANDARDISIERTE, FORTLAUFENDE EVALUATION VON KOSTEN UND WIRKSAMKEIT

Verglichen mit Stufe 3 erfolgt hier die Aufschlüsselung der Kosten nach einem standardisierten Erhebungsverfahren und die Evaluation der Kosten und Effekte vorzugsweise durch externe Expertinnen und Experten (z. B. durch ein wissenschaftliches Institut oder eine Universität). Um eine fortlaufende Anpassung der Maßnahme an eventuell geänderte Rahmenbedingungen zu ermöglichen, erfolgt diese Evaluation zudem nicht nur einmalig bei Beendigung des Angebotes, sondern fortlaufend.

**BEISPIEL**

Das Programm zur Bewegungsförderung an Schulen wird wie folgt weiterentwickelt: Die Kosten werden mittels eines standardisierten Erhebungsbogens ermittelt, der auch in anderen vergleichbaren Programmen verwendet wird. Bei der Evaluation durch externe Expertinnen und Experten können die Kosten und Effekte des eigenen Programmes daher mit den Kosten und Effekten anderer Programme verglichen werden. Die Ergebnisse dieses Vergleichs sind vertraulich. Sie dienen der internen Kontrolle und bieten eine wichtige Orientierung für die weitere Entwicklung des Programmes.



## LITERATUR

**Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.** (Hrsg.) (2014): Aktiv werden für Gesundheit – Arbeitshilfen für kommunale Prävention und Gesundheitsförderung, Heft 5: Erfahrungen nutzen – Qualität stärken. 4. aktualisierte Auflage, Berlin.

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-im-quartier/aktiv-werden-fuer-gesundheit-arbeitshilfen](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-im-quartier/aktiv-werden-fuer-gesundheit-arbeitshilfen)

**PHINEO** (Hrsg.) (2013): Kursbuch Wirkung. Das Praxishandbuch für alle, die Gutes noch besser tun wollen. Berlin.

[www.phineo.org/fuer-organisationen/kursbuch-wirkung](http://www.phineo.org/fuer-organisationen/kursbuch-wirkung)

und Einträge in der bundesweiten Praxisdatenbank „Gesundheitliche Chancengleichheit“:

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche)

▶ Bitte zitieren Sie diesen Steckbrief als:

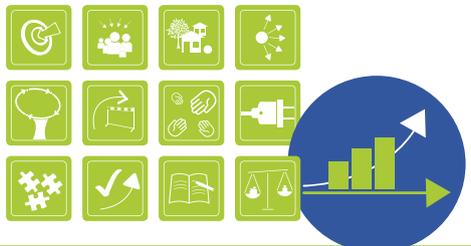
Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2015): Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung, Kriterium „Erfassung des Kosten-Wirksamkeits-Verhältnisses“. Köln und Berlin.

▶ Alle 12 Kriterien-Steckbriefe finden Sie auch auf [www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice).



## RAUM FÜR NOTIZEN

Die Mitglieder der UAG „Good Practice“ des beratenden Arbeitskreises Gesundheitliche Chancengleichheit, die die Steckbriefe erarbeitet haben, sind Christa Böhme (Deutsches Institut für Urbanistik), Prof. Raimund Geene (Hochschule Magdeburg-Stendal), Iris Grimm (Bayerisches Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung), Susanne Jordan (Robert Koch-Institut), Prof. Lotte Kaba-Schönstein (Hochschule Esslingen), Holger Kilian (Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.), Dr. Frank Lehmann (BZgA), Helene Luig-Arlt (Büro für Stadtteilmanagement Langballig), Dr. Andreas Mielck (Helmholtz-Zentrum München), Rolf Reul (Landeszentrale für Gesundheitsförderung Rheinland-Pfalz e.V.)



# IHRE MEINUNG IST UNS WICHTIG

**BITTE GEBEN SIE UNS IHRE RÜCKMELDUNG ZU DEN „KRITERIEN FÜR GUTE PRAXIS DER SOZIALLAGENBEZOGENEN GESUNDHEITSFÖRDERUNG“.** Sie können für die Rückmeldung das Online-Formular auf [www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/feedback](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/feedback) nutzen oder diesen Bogen ausgefüllt zurücksenden an [info@gesundheitliche-chancengleichheit.de](mailto:info@gesundheitliche-chancengleichheit.de).

**DIE GOOD PRACTICE-KRITERIEN SIND FÜR MICH**  
 sehr hilfreich     hilfreich     nicht hilfreich

**BESONDERS GELUNGEN FINDE ICH:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**SCHWIERIG FINDE ICH:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**ICH WÜNSCHE MIR FOLGENDE ERGÄNZUNGEN:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**BITTE SENDEN SIE MIR WEITERE INFORMATIONEN:**  
 zur Weiterentwicklung der Good Practice-Kriterien  
 zur Arbeit des bundesweiten Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit

**BITTE GEBEN SIE HIER IHRE KONTAKTDATEN AN** (freigestellt)

Titel: \_\_\_\_\_ Vorname / Nachname: \_\_\_\_\_  
 Institution: \_\_\_\_\_  
 Straße: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort: \_\_\_\_\_  
 E-Mail: \_\_\_\_\_

Ihre Adresse wird elektronisch erfasst und gespeichert. Ihre Daten werden nur für die Zusendung von Informationen des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit / Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. genutzt und nicht an Dritte weitergegeben.

**VIELEN DANK FÜR IHRE UNTERSTÜTZUNG!**  
 Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit  
 c/o Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.  
 Friedrichstraße 231, 10969 Berlin

## IMPRESSUM

Kriterien für gute Praxis der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung  
des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit  
Erscheinungsdatum: November 2015

## HERAUSGEBER

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit  
Geschäftsstelle Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.  
Friedrichstr. 231 | 10969 Berlin  
Web: [www.gesundheitliche-chancengleichheit.de](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de) | [www.gesundheitbb.de](http://www.gesundheitbb.de)  
E-Mail: [good-practice@gesundheitliche-chancengleichheit.de](mailto:good-practice@gesundheitliche-chancengleichheit.de)  
Fon: 030 – 44 31 90 60

Redaktion: Stefan Pospiech (V.i.S.d.P.); Marion Amler, Holger Kilian

Gestaltung: Britta Willim, [www.willimdesign.de](http://www.willimdesign.de)

Der Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit wurde 2003 auf Initiative der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gegründet und wird maßgeblich durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) getragen.

Gefördert von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit.



**Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung**





# 04

Beispiele guter Praxis

# Abenteuerspielplatz und Kinderbauernhof Waslala

Projektträger: FiPP e. V. – Fortbildungsinstitut

für die pädagogische Praxis

Ort (Bundesland): Berlin

Veröffentlichungsjahr: 2007

## Kurzbeschreibung:

Viele Kinder und Jugendliche, insbesondere sozial benachteiligte, erhalten in den Großstädten kaum die Möglichkeit, sich in ihrer Freizeit kreativ zu entfalten, eigenständige Ideen zu verwirklichen und Verantwortung zu übernehmen. Motorische Fähigkeiten sind oft lediglich rudimentär ausgeprägt und werden in ihrer Entwicklung behindert. Der Abenteuerspielplatz und Kinderbauernhof Waslala im Berliner Bezirk Treptow-Köpenick, Ortsteil Altglienicke, bietet Kindern und Jugendlichen zwischen sechs und vierzehn Jahren in ihrer Freizeit die Möglichkeit, sich im freien Spiel, beim Umgang mit Tieren, im Gartenanbau oder bei der Holzbearbeitung in den Werkstätten zu entwickeln. Die Umgebung des Abenteuerspielplatzes ist durch sozialen Wohnungsbau und hohe Arbeitslosenzahlen geprägt. Durch vielfältige Aktivitätsfelder werden Kreativität, Eigenständigkeit, kognitive, emotionale und motorische Kompetenz, lösungsorientiertes Denken, Verantwortungsbewusstsein, der Umgang mit Gefahren und die Risikoeinschätzung sowie die Körper- und Sinneswahrnehmung gezielt gefördert. Die Projekte und Aktionen auf dem Abenteuerspielplatz (ASP) richten sich an den Interessen und Bedürfnissen der Kinder aus, sie sind handlungsorientiert, emanzipatorisch und ganzheitlich angelegt. Der Abenteuerspielplatz wird regelmäßig von ca. 190 Kindern besucht. Die Umsetzung von Projekten/Aktionen auf dem Abenteuerspielplatz wird durch Kooperationspartner anderer Kinder- und Jugendprojekte, durch Schulen, soziale Dienste, Kitas und nachbarschaftliche Initiativen unterstützt. Das Projekt erhält über seinen freien Träger FiPP e. V. eine Regelfinanzierung vom zuständigen Bezirkssamt sowie Mittel vom Verein Mensch Umwelt Tier e. V. Ein weiterer Anteil setzt sich aus Spenden und Projektmitteln zusammen.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Partizipation:

Die Kinder und Jugendlichen werden in vielfacher Form an der Gestaltung der Angebote beteiligt, zum einen mittelbar durch Beobachtung und tägliche Gespräche, andererseits direkt mithilfe von Fragebogen sowie durch Mitbestimmung bei Bau- und Gestaltungsprojekten. Weiterhin gibt es eine Kinderversammlung, in der Wünsche, Bedürfnisse und Kritik vorgebracht und über Probleme und deren Lösungen gesprochen werden kann. Diese wird je nach Bedarf der Kinder und Jugendlichen einberufen und ermöglicht ihnen, demokratisches Verhalten zu üben: Sie lernen ihre Interessen zu vertreten und sich mit anderen Meinungen auseinanderzusetzen. Auf die Form der mündlichen Auseinandersetzung wurde zurückgegriffen, da es vielen Kindern, die auf den Abenteuerspielplatz kommen, schwerfällt, sich schriftlich auszudrücken. Ein Kummerkasten oder „Was wollt ihr machen?“-Listen werden von den Kindern wenig genutzt, die mündliche Kommunikation verläuft hingegen sehr gut. Insgesamt zeigt sich, dass sich vor allem die Kinder, die regelmäßig den ASP aufsuchen, einbringen bzw. rege am Meinungsaustausch beteiligen und es ihnen zunehmend gelingt, ihre Meinung deutlich zu vertreten.

### Mehr zu diesem Beispiel unter:

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/abenteuerspielplatz-und-kinderbauernhof-waslala/](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/abenteuerspielplatz-und-kinderbauernhof-waslala/)

# Adebar – Beratung und Begleitung für Familien

Projektträger: GWA St. Pauli-Süd e. V. / Kölibri

Ort (Bundesland): Hamburg

Veröffentlichungsjahr: 2005

## Kurzbeschreibung:

Kinder aus sozial benachteiligten Familien weisen mehr gesundheitliche Belastungen auf als andere; beispielsweise 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 niedrigschwelligen Zugang und die aktive Einbeziehung von Eltern und Kindern kann eine Stärkung der gesundheitsförderlichen Handlungsfähigkeit erreicht werden.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Empowerment:

Empowerment, die Befähigung der Familien im Stadtteil, gehört zu den Grundprinzipien der Arbeit von ADEBAR. Die Mitarbeiterinnen von ADEBAR zielen mit einer ressourcenorientierten Arbeitsweise darauf ab, bei den Familien die oft verschütteten individuellen Stärken, Fähigkeiten und Möglichkeiten aufzudecken und zu fördern. Die Vernetzung

und Unterstützung von Selbsthilfeaktivitäten oder Selbstorganisation im Stadtteil genießt immer erste Priorität; betreuende und programmorientierte Intervention wird dem nachgestellt. Im Familiencafé wird informiert, qualifiziert und fortgebildet. Dazu zählten im Jahr 2004 Informationsveranstaltungen und Fortbildungseinheiten zum Beispiel zu erster Hilfe am Kind, gesundem Ernährungsverhalten, Schlafverhalten von Kindern oder Hartz IV. Auch in der Arbeit der Familienhebammen werden die Mütter qualifiziert. Dabei steht die Stärkung der Mutter im selbstständigen Umgang mit ihrem Kind im Vordergrund. Weitere Themen sind: Geburtsvorbereitung, Stillförderung, Prävention des plötzlichen Säuglingstods, Wahrnehmen der Bedürfnisse des Babys, Rauchen in der Schwangerschaft, Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen und Stärken der Mutter-Kind-Bindung. Integratives Arbeiten bedeutet, im Rahmen der Angebote an den Lebenswelten aller Betroffenen anzusetzen. Neben fachlicher Kompetenz bedarf es einer hohen sozialen Sensibilität, um allen Beteiligten gerecht zu werden und in den heterogenen Gruppen niemanden auszugrenzen. Im Bereich der Stadtteilentwicklung ist die Befähigung der dort Lebenden ein zentraler Schwerpunkt: Dazu zählt der Ansatz, die Veränderungsbedarfe aus Sicht der Bewohnerinnen und Bewohner zu erheben und sie bei der Artikulation ihrer Interessen und in dem praktischen Engagement für ihre Durchsetzung zu unterstützen. Das Selbsthilfepotenzial und die Selbsthilfeorganisation werden gestärkt. ADEBAR setzt Beteiligungsmethoden wie „Planning for Real“<sup>1</sup> ein und orientiert sich konsequent am vorhandenen Niveau der Problemwahrnehmung und -artikulation der Anwohnerschaft.

### Mehr zu diesem Beispiel unter:

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/adebar/](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/adebar/)

<sup>1</sup> „Planning for Real“ Planning for Real ist ein gemeinwesenorientiertes und mobilisierendes Planungsverfahren zur Verbesserung der Lebensqualität von Regionen und Orten. Planning for Real vernetzt und beteiligt BewohnerInnen, Initiativen, lokale Verwaltungen und öffentliche Einrichtungen sowie Unternehmen miteinander.

# Älterwerden und Gesundheit – Die Patientinnenschulung

Projektträger: Feministisches FrauenGesundheitsZentrum e. V.

Ort (Bundesland): Berlin

Veröffentlichungsjahr: 2007

## Kurzbeschreibung:

Das Projekt „Älterwerden und Gesundheit“ wendet sich an sozial benachteiligte Frauen zwischen 40 und 70 Jahren deutscher und nichtdeutscher Herkunft. Sich auf diese Personen- und Altersgruppe zu konzentrieren, war Anliegen des Feministischen FrauenGesundheitsZentrums Berlin e. V. (FFGZ), da es Unterschiede hinsichtlich der gesundheitlichen Situation von Frauen gibt und dieser Lebensabschnitt von besonderer Bedeutung für ihre Gesundheit ist. Darüber hinaus sind die meisten Frauen noch zu wenig über ihre Rechte als Patientinnen informiert und setzen zu selten die eigenen Bedürfnisse und Anliegen im Gesundheitssystem durch. Besonders betroffen sind Frauen aus sozial benachteiligten Verhältnissen, insbesondere Frauen mit Migrationshintergrund. Das Projekt hat es sich zum Ziel gesetzt, diese Frauen über gesundheitliche Themen zu informieren, um Erkrankungen vorzubeugen und ihr Selbsthilfepotenzial für den Umgang mit Beschwerden, gesundheitlichen Einschränkungen oder Erkrankungen besser schätzen und nutzen zu lernen. Ferner sollen sie befähigt werden, sich im Gesundheitssystem zu orientieren und als kompetente und eigenverantwortliche Personen mit Vertretern und Vertreterinnen des Gesundheitswesens zu kommunizieren und ihre Rechte wahrzunehmen. Hierfür wurde ein mehrwöchiges kostenloses Schulungsprogramm mit acht Modulen entwickelt, das sich am kulturellen, sozialen und individuellen Hintergrund der Frauen orientiert.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Niedrigschwellige Arbeitsweise:

Das Projekt findet vor Ort in den Treffpunkten der Frauen statt, wo sie sich oftmals Informationen oder Beratung geholt haben oder sich zu Veranstaltungen und Festen treffen. Die Orte besitzen für sie einen großen Stellenwert und es gibt kaum oder gar keine Hürden, dort hinzugehen. Der Zugang zum Schulungsangebot ist einfach: Das Projekt wird in der Einrichtung vorgestellt und gleich vor Ort können erste Fragen beantwortet, Interessen formuliert und Schwerpunkte vorgeschlagen werden. Die Frauen können sich sofort anmelden und gemeinsam werden die Kurster-

mine festgelegt. Das Schulungsprogramm, das ebenfalls in den Räumlichkeiten der Kooperationspartnerinnen durchgeführt wird, orientiert sich an der Lebenswelt der Teilnehmerinnen. Für Migrantinnen werden die Kurse immer zweisprachig in Deutsch sowie in der jeweiligen Muttersprache (Türkisch, Arabisch und Russisch) durchgeführt. Da ein hoher Informationsbedarf besteht, wird diese Vorgehensweise von den Frauen begrüßt. Auch das Einbringen von Erfahrungen und der Austausch untereinander wird durch die muttersprachliche Kommunikation erleichtert und oftmals überhaupt erst möglich. Die Inhalte des Schulungsprogramms knüpfen an die Bedarfe, Ressourcen und Interessen der Teilnehmerinnen an. Um den Bezug zur Alltagssituation herzustellen, werden Informationen zur Erweiterung des Gesundheitswissens mit Hinweisen zu ihrer praktischen Anwendung und Übungen, zum Beispiel zu den Themen Bewegung und Entspannung, verbunden. Es wird darauf geachtet, dass die vermittelten Ansätze der Selbsthilfe alltagstauglich sind, damit sie auch nach Beendigung des Kurses angewendet werden können. Zudem erhalten die Frauen wertvolle Informationen, wie sie sich in ihrer Lebensgestaltung gesundheitsbewusst verhalten können, zum Beispiel wo sie preisgünstig gesunde Nahrungsmittel erhalten oder welche Kurse von den Krankenkassen mit geringer oder ohne Zuzahlung angeboten bzw. finanziert werden. Die Beachtung des jeweiligen kulturellen, sozialen und individuellen Kontextes ist selbstverständlich und eine wichtige Voraussetzung, um die Eigenkompetenz der Frauen zu erhöhen. Ausgangspunkte für die Kursgestaltung sind die Kenntnisse und Erfahrungen der Frauen, sodass sich die Frauen sowohl bei der Informationsvermittlung wie der praktischen Anwendung wiederfinden. Für die Teilnahme am Schulungsprogramm und für die zur Verfügung gestellten Materialien entstehen den Frauen keine Kosten, was sich nach den Erfahrungen des FFGZ auch bewährt hat und bislang zu keinen negativen Auswirkungen auf die Kursbeteiligung führte.

### Mehr zu diesem Beispiel unter:

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/aelterwerden-und-gesundheit/](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/aelterwerden-und-gesundheit/)

# AKARSU e. V. – Gesundheitsetage in Berlin-Kreuzberg

Projektträger: AKARSU e. V.

Ort (Bundesland): Berlin

Veröffentlichungsjahr: 2009

## Kurzbeschreibung:

AKARSU e. V. setzt sich seit über 20 Jahren für die Gesundheitsförderung und die gesundheitliche Integration sozial benachteiligter Frauen, insbesondere von Frauen und Mädchen mit Migrationshintergrund unterschiedlicher Altersstufen ein. AKARSU bedeutet übersetzt Kaskade oder fließendes Wasser. Trotz der türkischen Bezeichnung und der türkischstämmigen Gründerinnen von AKARSU ist die Einrichtung keine türkische, sondern ein interkultureller Verein. Ziel des Projektes ist die Stärkung von Gesundheitsressourcen und -kompetenzen, wobei die Verbesserung gesundheitsrelevanter Lebensweisen (Gesundheitshandeln) und gesundheitsrelevanter Lebensbedingungen (Gesundheitsstrukturen) gleichermaßen angestrebt wird. Die Arbeitsweise der Gesundheitsetage basiert auf einem ganzheitlichen Gesundheitsverständnis, welches sich besonders durch interkulturelle Kompetenz, Niedrigschwelligkeit, Vernetzung und langjährige Erfahrungen bei der Förderung der Integration im Sinne eines Ausgleichs von Defiziten und gesundheitlichen wie auch sozialen Beeinträchtigungen auszeichnet.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Qualitätsmanagement/Qualitätsentwicklung:

Die Gesundheitsetage hat sich folgende Qualitätsziele gesetzt: Effizienz der Angebote und Methoden im Sinne der Zielgruppe, Verbesserung der Angebotsqualität, Ausschöpfung vorhandener Ressourcen, Transparenz, Zufriedenheit der Zielgruppe und der Mitarbeiterinnen, Optimierung der Kooperationsbeziehungen und Niedrigschwelligkeit der Angebote. Die Gesundheitsetage überprüft ihre Leistungen und Ergebnisse anhand diverser Qualitätssicherungsmaßnahmen:

- Einbeziehung der Mitarbeiterinnen in den Prozess der Qualitätssicherung
- Führung und Weiterentwicklung eines Qualitätshandbuchs
- Dokumentation der Leistungen
- Evaluation der Statistiken und Teambesprechungen

- Evaluation der mündlichen sowie schriftlichen Fragebögen
- Soll-/Ist-Vergleich, Teambesprechungen – Regelmäßige Supervision, bei Bedarf auch extern
- Fortbildungen
- Evaluation der Befragungen von Mitarbeiterinnen und Kooperationspartnern

Das Qualitätssicherungsverfahren zielt auf eine Verbesserung der Leistungsergebnisse ab. Zur praktikablen und realistischen Umsetzung dieser Verfahren führt die Gesundheitsetage ein Qualitätshandbuch zur regelmäßigen Bewertung ihrer Arbeit und nimmt eine institutionsinterne Qualitätssicherung vor. Das Qualitätshandbuch wird regelmäßig überprüft sowie vierteljährlich überarbeitet und enthält Informationen über Angebotsziele, Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Arbeitsabläufe. Im wöchentlich stattfindenden Qualitätszirkel und in den Fallbesprechungen werden Qualitätsziele, Voraussetzungen und Ergebnisse reflektiert und besprochen. Diese Besprechungen dienen dazu, aktuelle Schwierigkeiten zu beheben und Arbeitsabläufe zu optimieren. Ein klar gegliedertes Aufgabenprofil sieht die Gesundheitsetage als Grundvoraussetzung für das Erreichen ihrer Ziele an. Dies spiegelt sich auch darin wider, dass alle Mitarbeiterinnen der Gesundheitsetage in die Qualitätsentwicklung und -sicherung mit eingebunden werden und regelmäßig an themenspezifischen Fortbildungen teilnehmen. Im Rahmen der Qualitätssicherung wird die Ist-Situation regelmäßig anhand von entwickelten Statistiken und Fragebögen analysiert und den Qualitätszielen gegenübergestellt. Weiterhin wird jährlich ein Sachbericht verfasst, der einen Überblick über Dauer und Anzahl der Leistungen und Kooperationen sowie der Intensität der Öffentlichkeitsarbeit gibt. Die oben angesprochenen Fragebögen sind sehr einfach gehalten. Spezielle Informationen über die Kurse werden in Einzel- oder Gruppengesprächen und über Befragungen erzielt. Dies bedarf eines guten Feingefühls und einer kontinuierlichen Beobachtung durch die Betreuerinnen. Das Paritätische Qualitätssystem ist ein speziell auf den Sozial- und Pflegebereich zugeschnittenes System, das auf der Methodik der

DIN EN ISO 9001 und der Weiterführung des EFQM-Modells<sup>2</sup> für Excellence beruht. Es besteht aus drei zentralen Säulen: Analyse und Beratung, Schulung sowie Materialien. Ein Merkmal des Paritätischen Qualitätssystems besteht in der Kombination von interner Qualitätsentwicklung sowie interner und externer Qualitätsüberprüfung.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/akarsu/](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/akarsu/)

## allfabeta (Kontaktnetz für alleinerziehende Frauen mit Kindern mit Behinderung in München)

Projektträger: [siaf e. V.](#)

Ort (Bundesland): [München \(Bayern\)](#)

Veröffentlichungsjahr: [2010](#)

### Kurzbeschreibung:

Das Projekt allfabeta berät und unterstützt Frauen, die Kinder mit einer Behinderung oder chronischen Krankheit alleine erziehen, betreuen und begleiten. Ziel ist es, diese Frauen durch Beratung, verschiedene Gruppenangebote und die intensive Pflege des Netzwerkgedankens in ihrer individuellen Lebenssituation zu stärken. Die vielseitigen hohen Anforderungen an diese Frauen führen zu einer physischen und psychischen Dauerbelastung, die mit gesundheitlichen Problemen einhergeht. Verschiedene Angebote wie beispielsweise individuelle Beratung und Unterstützung und der salutogenetische Projektansatz entlasten und stärken die Frauen. allfabeta wurde in seiner Anfangsphase vom Münchner Forschungs- und Beratungsinstitut SIM Sozialplanung wissenschaftlich begleitet und von der Aktion Mensch e. V. gefördert. Trägerverein ist siaf e. V., der Mitglied im Paritätischen ist.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

#### **Empowerment:**

Neben der konkreten Unterstützung der alleinerziehenden Frauen mit beeinträchtigten Kindern im Alltag ist die Stärkung und Förderung der Selbstorganisationspotenziale der betroffenen Frauen selbst ein zentrales Anliegen von allfabeta. Mit seinem dezidierten Ansatz der „Assistenz“ beziehungsweise Hilfe zur Selbsthilfe (Empowerment)<sup>4</sup> unterscheidet sich allfabeta grundlegend von klassischen Informations-, Beratungs- und Vermittlungsangeboten. Das Projekt soll den alleinerziehenden Frauen mit behinderten Kindern ihre Situation besser verstehbar machen, damit sie diese reflektieren können und ein Feedback bekommen. Vielen ist gar nicht bewusst, was sie eigentlich leisten, wie viele Aufgaben sie bewältigen und wie viel Verantwortung sie allein tragen müssen. Wichtig ist es, die Stärken und Ressourcen jeder alleinerziehenden Mutter herauszuarbeiten und ihr aufzuzeigen, wo sie gegebenenfalls Hilfe und Unterstützung bekommen kann. Das Projekt hat als Ziel, Bewältigungsstrategien und Selbstwirksamkeitspotenziale zu stärken. Die Treffen der Selbsthilfegruppe

<sup>2</sup> European Foundation for Quality Management

BaMbeKi werden von allfabeta organisiert und die anfallenden Kosten übernommen. Die allfabeta-Leiterin bereitet die Treffen vor, moderiert sie und leitet sie an. Es hat sich gezeigt, dass diese „Assistenz“ der Selbsthilfegruppe notwendig ist, um den Rahmen für die Frauen und Kinder mit ihren unterschiedlichsten Bedürfnissen und den besonderen Belastungen überhaupt zu ermöglichen. Die Teilnehmerinnen erfahren, dass ein Blick auf sich selbst als Zielgruppe (alleinerziehende Mütter mit behinderten Kindern) ein Blick auf Expertinnen bedeutet. Die Räume der Einrichtung werden von allfabeta zur Verfügung gestellt, während der Kurse können die Kinder durch Mitarbeiterinnen des Familienentlastenden Dienstes des BIB e. V. (ein ambulanter, familienunterstützender Dienst im Rahmen der offenen Behindertenarbeit) betreut werden. Die Kurse werden von der allfabeta-Leiterin und dem allfabeta-Team inhaltlich geleitet. Dieses besteht aus Sozialpädagoginnen, die auf Honorarbasis oder über allfa\_m tätig sind. Die Leistungen für die Kinderbetreuung werden durch eine Aufwandsentschädigung (5 € pro Kind pro Treffen) von den Teilnehmerinnen beglichen. Rückmeldungen auf konkrete Hinweise des Gelingens des Empowerment-Prozesses (in Gruppentreffen und Seminaren) zeigen sich zum Beispiel im Hinblick auf die Bildung von Netzwerken innerhalb der Frauengruppen, der Kontaktaufnahme zu einer Kinderkrankenschwester, der Bildung von Kleingruppen und der Stärkung des Selbstbewusstseins der einzelnen Frauen. Der

Kontakt mit anderen Alleinerziehenden oder einer Selbsthilfegruppe kann sich unter Umständen sehr positiv auf das Selbstbewusstsein und das Wohlbefinden der Frauen auswirken, da sie dadurch aus der Isolation herauskommen. Besonders hervorzuheben ist im Zusammenhang mit der psychosozialen Stützung und Stärkung, die in den Gruppentreffen kollektiv getragene und vermittelte Erfahrung, das Recht zu haben, eigene Wünsche artikulieren und leben zu dürfen – und zwar ohne Schuldgefühle. Ebenfalls eine zentrale Bedeutung hat die Spiegelung in der Gruppe und durch andere alleinerziehende Frauen, dass das Managen des Alltags unter den besonderen Rahmenbedingungen eine beträchtliche organisatorische und persönliche (Lebens-)Leistung darstellt. Mittlerweile stehen etliche der Alleinerziehenden auch außerhalb der organisierten Treffen miteinander in regelmäßigem Kontakt und unternehmen gemeinsame Freizeitaktivitäten. Neue Freundschaften konnten geschlossen werden. Weitere Angebote des Kontaktnetzes allfabeta wie individuelle Beratung und Unterstützung (z. B. psychosoziale Beratung, Rechtsberatung und Hilfe im Umgang mit Behörden) befähigen die Frauen ebenfalls, nächste Schritte nach erfolgter Beratung und Anleitung selbst zu gehen.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/allfabeta/](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/allfabeta/)

# ALPHA 50+, Halle (Saale)

Projektträger: INQUA Arbeitstherapeutische Beschäftigungsgesellschaft  
gemeinnützige GmbH (ausführender Träger)

Ort (Bundesland): Halle (Sachsen-Anhalt)

Veröffentlichungsjahr: 2015

## Kurzbeschreibung:

Gesundheitsförderung und -bildung in Kombination mit sozialpädagogischer Begleitung, psychologischer Unterstützung, praxisnaher Fortbildung und arbeitstherapeutischen Ansätzen – mit dieser Verbindung von Hilfsangeboten möchte das Projekt ALPHA 50+ in Halle (Saale) Langzeitarbeitslose aus der Altersgruppe „über 50 Jahre“ wieder in den Arbeitsmarkt bringen. Eine ganzheitliche Konzeption und ein differenziertes einzelfallorientiertes Fallmanagementsystem sollen helfen, die vielfältigen Vermittlungshemmnisse abzubauen.

Nach dem Grundsatz „Hilfe zur Selbsthilfe“ orientiert sich das Projekt am individuellen Unterstützungsbedarf seiner Klientinnen und Klienten und leitet sie ein Jahr lang zum Lernen und Arbeiten an. Ein regionales Unterstützungsnetzwerk bezieht Institutionen und Fachleute verschiedener Richtungen in die Arbeit mit ein. Die Evaluationsergebnisse belegen, dass die gesundheitsbezogenen Angebote im Projekt gut angenommen werden und dass der Krankenstand mit durchschnittlich weniger als 1,5 Prozent sehr niedrig ist.

ALPHA 50+ wurde im Jahr 2010 vom Beschäftigungspakt „Jahresringe“ im Rahmen des Bundesprogrammes „Perspektive 50plus“ und vom Grundsicherungsträger Jobcenter Halle (Saale) für die Zielgruppe „50plus“ entwickelt. Träger des Projektes sind die INQUA Arbeitstherapeutische Beschäftigungsgesellschaft gemeinnützige GmbH und die Euro-Schulen Halle.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Empowerment

Die Sport- und Bewegungskurse des Projektes ALPHA 50+ verfolgen einen ganzheitlichen Ansatz. Sie zielen einerseits auf die Stärkung des selbstverantwortlichen Gesundheitshandelns der Teilnehmenden ab, damit sie ihren Ängsten, Belastungen, Stresssituationen und Problemen, die sich infolge von Arbeitslosigkeit gegenseitig verstärken, aktiv begegnen und sie bewältigen können. Auf der anderen Seite sollen die Übungen die körperliche Fitness und damit auch das Selbstbewusstsein und die Lebensqualität der Betroffenen verbessern. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer/Teilnehmenden erleben aktiv die positiven Veränderungen, die die Sport- und Bewegungsangebote bewirken. Zudem trägt der Kontakt zu anderen Teilnehmenden erheblich zur Wiedergewinnung oder Steigerung der sozialen Kompetenz bei, die für eine Integration auf dem Arbeitsmarkt unerlässlich ist.

Neben den Sport- und Bewegungskursen wird im Projekt auch auf die Vermittlung von Kompetenzen zur ausgewogenen Ernährung geachtet. Unter Anleitung einer Ernährungsberaterin und einer Köchin werden die Regeln der gesunden Ernährung erlernt, Kochkurse und Einkaufstrainings angeboten, motivierende Gesundheitsgespräche geführt und ein Stammtisch für „Abnehmwillige“ eingerichtet. Bei internen Befragungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer/Teilnehmenden konnte festgestellt werden, dass sich diejenigen, die aktiv die Gesundheitsangebote genutzt haben, auch tatsächlich körperlich aktiver fühlten und ihre Lebens- und Essgewohnheiten jetzt bewusster und gesünder gestalten.

Durch die praxisnahe Aus- und Weiterbildung in den Werkstattbereichen erwerben die Teilnehmenden theoretische und praktische Fähigkeiten und Fertigkeiten – auch über die eigentliche produktive Tätigkeit hinaus – beispielsweise gewöhnen sie sich an Pünktlichkeit, strukturieren den Tag und fühlen sich für ein Produkt verantwortlich.

Während des gesamten Projektzeitraumes werden die Teilnehmenden sozialpädagogisch begleitet und dazu angeleitet, individuelle Problemlagen beruflicher, schulischer, sozialer und/oder medizinischer Art, aber auch ihre sozialen und fachlichen Ressourcen und Kompetenzen zu erkennen. Dabei werden den Einzelnen ihre beruflichen Stärken und Schwächen erheblich klarer. Sie lernen, sich realistischer einzuschätzen und sich bei Bewerbungsgesprächen besser zu präsentieren.

Das Bewerbungsmanagement befähigt die Teilnehmenden auch dazu, eigenverantwortlich zu handeln, die Angst vor neuen Herausforderungen zu verlieren und selbstbewusster aufzutreten.

### Qualitätsmanagement

Die Organisationsstrukturen bei ALPHA 50+ sind flexibel und werden infolge regelmäßiger Reflexionsrunden stetig weiter entwickelt, d. h., die Angebote werden stets an den (ggf. gewandelten) Bedarfen der Teilnehmenden ausgerichtet. Besteht beispielsweise Bedarf an Informationen zu bestimmten Themen, werden entsprechende Seminare organisiert. An den Reflexionsrunden sind regelmäßig alle Mitarbeitenden beteiligt sowie die Vertreterinnen und Vertreter des Werkstattbeirates.

Alle Projektmitarbeitenden bilden sich kontinuierlich weiter. In den Jahren 2010 und 2011 ließen sich beispielsweise zwei Mitarbeitende zu Ernährungsberatern und zu Mental Health-Facilitators (MHF) ausbilden, um den Aktivierungsprozess für die Projektzielgruppe inhaltlich noch fundierter gestalten zu können.

Der Gesundheitscoach hat weitere Lizenzen im Bereich „Autogenes Training“ erworben.

Auch die mit den Teilnehmenden vereinbarten Teilziele werden kontinuierlich auf ihre Realisierung hin überprüft und – falls erforderlich – neu justiert. Mit allen Teilnehmenden

werden regelmäßig Zielvereinbarungsgespräche durchgeführt. Dabei schätzen sie und das Projektteam ein, wie sich der Leistungs- und Arbeitsstand entwickelt haben, welche Stärken sichtbar geworden sind und wo sich noch Defizite befinden. Entsprechend des arbeitstherapeutischen Entwicklungsplanes werden dann gemeinsam die nächsten Entwicklungsschritte und Ziele besprochen. Diese werden schriftlich vereinbart und mit einem Terminziel untersetzt. Die Fachbereichsleiterinnen und -leiter unterstützen und prüfen die Umsetzung. Findet keine gewünschte Entwicklung statt, so wird dies in den wöchentlichen internen Fallbesprechungen im Team diskutiert und je nach Bedarf werden die psychologischen, sozialpädagogischen, gesundheitsorientierten und/oder fachlichen Unterstützungsangebote verstärkt. Spätestens im nächsten Zielvereinbarungsgespräch (nach ca. acht Wochen) wird die Zielerreichung gemeinsam überprüft und neue Entwicklungsschritte werden wieder gemeinsam mit den Teilnehmenden vereinbart. Das Projekt ALPHA 50+ setzt dabei stark auf die aktive Mitwirkung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer/Teilnehmenden bei der Zielbestimmung, denn nur eigene Ziele werden nachhaltig verfolgt.

### Dokumentation und Evaluation

Ein zentrales Element der Arbeit von ALPHA 50+ ist die Dokumentation der mit den Teilnehmenden vereinbarten Aktivitäten und Ziele. Wie oben beschrieben, sind diese Dokumentationen die Grundlage für eine regelmäßige Überprüfung von Erfolgen und Problemen, um individuell angepasste Strategien der Kompetenzentwicklung zur Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt entwickeln zu können. Die Dokumentation der Zielvereinbarung hält damit nicht nur einen Ist-Zustand und die geäußerten Absichten fest. Sie wird auch zum zentralen Bestandteil einer „Evaluation“ der individuellen Fortschritte und Probleme mit dem Ziel, die Aktivitäten und Maßnahmen für die jeweilige Person fortlaufend individuell anpassen zu können.

Da die Auswertung der Dokumentation immer gemeinsam mit dem bzw. der Langzeitarbeitslosen stattfindet, trägt sie auch zur Kompetenzentwicklung bei, insofern der

Blick immer wieder auf die eigenen Fähigkeiten, Entwicklungspotenziale, aber auch Entwicklungsbedarfe gelenkt wird (vgl. Kriterium „Empowerment“).

Anonyme schriftliche Teilnehmerbefragungen geben den Teilnehmerinnen und Teilnehmern/Teilnehmenden die Möglichkeit, eigene Gedanken, Meinungen und Verbesserungsvorschläge anzubringen. Die Auswertungen werden im Kollegium diskutiert und zur Weiterentwicklung des Angebotes genutzt (vgl. Abschnitt „Lessons Learned“).

Die wissenschaftliche Begleitung des Projektes übernimmt das Institut für Strukturpolitik und Wirtschaftsförderung (isw) Halle (Saale). Bei der begleitenden Evaluation werden vierteljährlich die durch die Mitarbeitenden von ALPHA 50+ erstellten Dokumentationen ausgewertet, in denen der Fortschritt in der Arbeitstherapie und der Gesundheitsförderung sowie etwaige Problemlagen der

Teilnehmenden festgehalten sind. Dabei steht die Frage im Mittelpunkt, mit welchen Erwartungen und Zielen die Teilnehmenden ins Projekt kommen und wie sich ihre Wahrnehmung, ihre subjektiven Berufschancen und ihre Kompetenzen im Laufe der Projektzeit verändern. Die Ergebnisse dieser vierteljährlichen Teilnehmerbefragungen werden regelmäßig gemeinsam durch das Projektteam und das Jobcenter ausgewertet, um daraus weitere Entwicklungsschritte bzw. Veränderungen in den Inhalten und der Struktur des Projektes ableiten zu können (siehe folgender Abschnitt).

#### Mehr zu diesem Beispiel unter

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/alpha-50plus/](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/alpha-50plus/)

## Altersfreundliche Kommune – Stadtteilanalyse Weinheim-West

Projektträger: Gesundheitsamt Rhein-Neckar-Kreis und Heidelberg

Ort (Bundesland): Heidelberg (Baden-Württemberg)

Veröffentlichungsjahr: 2015

### Kurzbeschreibung:

Die Stadtteilanalyse Weinheim-West ging der Frage nach, wie ein Stadtteil gestaltet sein muss, um seinen älteren Bürgerinnen und Bürgern möglichst lange ein selbstständiges Leben im Alter zu ermöglichen. Das umfangreiche Projekt beinhaltete kartographische Darstellungen der Alters- und Infrastruktur im Stadtteil, eine intensive Netzwerkarbeit vor Ort, Stadtteilbegehungen sowie qualitative Interviews mit zurückgezogen lebenden älteren Menschen. Die gewählte Vorgehensweise war erfolgreich: Die Weinheimer Stadtverwaltung konnte von den Gesprächen mit den Bürgerinnen und Bürgern als „Experten vor Ort“ profitieren, und im Stadtteil selbst entstanden neue Dynamiken zum ehrenamtlichen Engagement, z. B. Sitzbankspenden oder Bustraining für Rollator-Nutzende. Mittlerweile werden in weiteren Weinheimer Stadtteilen Begehungen geplant.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

#### Integriertes Handlungskonzept/Vernetzung:

Integrierte Handlungskonzepte weisen einen hohen Grad an Komplexität auf. Sie integrieren eine Vielzahl unterschiedlicher Aspekte und Akteure, die zur Gestaltung kommunaler Gesundheitsförderungsstrukturen beitragen. Hierzu gehören u. a. die im Folgenden vorgestellte Integration der Fach- und Politikbereiche, Integration von Gesundheitsdeterminanten sowie die Integration räumlicher und föderaler Ebenen.

Die Kommunalen Gesundheitskonferenzen (KGK) unter Leitung der/des jeweiligen Landrates oder Landrätin bzw. des Oberbürgermeisters oder der Oberbürgermeisterin sind seit 2010 fest in die kommunale Gesundheitsvorsorge und -versorgung des Rhein-Neckar-Kreises und der Stadt Heidelberg integriert. Um eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit zu gewährleisten, sind jeweils eine fachübergreifende Zusammensetzung delegierter Vertretungen der

örtlichen Institutionen und Einrichtungen sowie die Einbindung themenspezifischer Netzwerke vorgesehen. Die Geschäftsstelle der KGK, die im Gesundheitsamt des Rhein-Neckar-Kreises, Referat Gesundheitsförderung und Gesundheitsberichterstattung sowie im Amt für Sport und Gesundheitsförderung der Stadt Heidelberg angesiedelt ist, wird durch eine Lenkungsgruppe unterstützt, die sich aus unterschiedlichen Institutionen (Vertreterinnen und Vertreter der Volkshochschule, der Selbsthilfe, der Krankenkassen, der Ärzteschaft) aus dem Rhein-Neckar-Kreis und der Stadt Heidelberg zusammensetzt. Bei den Gesundheitskonferenzen des Rhein-Neckar-Kreises und der Stadt Heidelberg gelang es, ein breites Spektrum an unterschiedlichen Akteuren einzubinden (freie Wohlfahrtsverbände, Beauftragte der Kranken-, Renten- und Unfallversicherungen, Selbsthilfegruppen, Vertreterinnen und Vertreter der Ärzte und Apotheken, der Erwachsenenbildung und der Hochschulen sowie aus der Politik). Hervorzuheben ist zudem, dass in der Arbeitsgruppe „Altersfreundliche Kommune – Stadtteilanalyse Weinheim-West“ Akteure des Gesundheitswesens (Gesundheitsamt Rhein-Neckar-Kreis, Deutsches Rotes Kreuz, Psychiatrisches Zentrum Nordbaden (PZN) Wiesloch, Runder Tisch Demenz Weinheim, die Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung der Universität Heidelberg) mit Partnerinnen und Partnern außerhalb des Gesundheitswesens kooperieren (Stadt Weinheim – Amt für Soziales, Jugend, Familie und Senioren, Runder Tisch Demographie Weinheim, Arbeiterwohlfahrt). Die AG „Altersfreundliche Kommune – Stadtteilanalyse Weinheim-West“ konnte zudem an die bereits bestehenden zivilgesellschaftlichen Aktivitäten anknüpfen und bspw. vorhandene Strukturen (bestehende Runde Tische zu den Themen Demographie und Demenz) in den Prozess einbinden. Auch bei der Planung und Durchführung der individuellen Bedarfserhebung isoliert lebender Menschen mittels qualitativer Interviews kooperierten Akteure aus unterschiedlichen Bereichen: Vertreterinnen und Vertreter im Gesundheitsamt des Rhein-Neckar-Kreises, Teilnehmende der Arbeitsgruppe „Altersfreundliche Kommune – Stadtteilanalyse Weinheim-West“ und Mitarbeitende der Universität Stuttgart (ZIRIUS). Dies gilt ebenso für die Ansprache der Zielgruppe über Multiplikatorinnen und Multiplikatoren der Akteurswerkstätten. Eingebunden waren hier das Sozialamt Rhein-Neckar-Kreis, der Pflegestützpunkt Weinheim, die Stadt Weinheim Amt für Sozia-

les, Jugend Familie und Senioren, COMPASS Private Pflegeberatung, Caritasverband, Diakonie, Deutsches Rotes Kreuz sowie der Besuchsdienst der evangelischen Kirche. Die Planung und Umsetzung der Stadtteilanalyse erfolgte in allen Projektbausteinen unter Beteiligung mehrerer Fachbereiche.

Das konzeptionelle Vorgehen der Arbeitsgruppe „Altersfreundliche Kommune – Stadtteilanalyse Weinheim-West“ ist darauf ausgerichtet, sowohl individuelle Aspekte als auch die Lebenswelt von älteren Menschen in den Blick zu nehmen und dementsprechend Handlungsbedarfe und -empfehlungen abzuleiten. Die individuellen Bedarfe und dementsprechend abgeleiteten Handlungsempfehlungen fußen auf einer eigens durchgeführten Untersuchung, in der gezielt das breite Spektrum gesundheitlicher Determinanten Berücksichtigung fand. Mittels qualitativer Interviews mit alleinstehenden und/oder sozial isolierten älteren Menschen wurden soziale und gesundheitliche Determinanten als mögliche Gründe für die Nicht-Teilnahme an bestehenden Freizeit-, Kultur- und Begegnungsangeboten ermittelt.

In die Planung sowie Umsetzung der Stadtteilanalyse Weinheim-West brachte sich eine Vielzahl an Akteuren ein (s. o.). Dementsprechend übernahm bspw. das Amt für Vermessung, Bodenordnung und Geoinformation der Stadt Weinheim die kartografische Darstellung der soziodemografischen Daten und die Universität Stuttgart (ZIRIUS) unterstützte bei den qualitativen Interviews mit sozial isolierten älteren Menschen.

Die Konzeptentwicklung und -umsetzung ist auf einen ausgewählten Stadtteil ausgerichtet. Um bedarfsgerechte räumliche Schwerpunkte zu eruieren, wurde eine Stadtteilanalyse mittels sechs Begehungen in der Weinheimer Weststadt durchgeführt. Um die Erfahrungen für ein gesamtstädtisches Vorgehen fruchtbar zu machen, wurden auf Grundlage der durchgeführten Stadtteilanalyse Handlungsempfehlungen veröffentlicht, die die Nachahmung für weitere Stadtteile erleichtern soll.

Die Landesgesundheitsstrategie Baden-Württembergs wird u. a. in Form der Kommunalen Gesundheitskonferenzen umgesetzt. Damit ist eine enge Vernetzung mit der Landesebene gegeben. Akteure vor Ort (fachübergreifend) sowie sozial isolierte ältere Menschen wurden gezielt zur Mitwirkung eingeladen und partizipatorisch eingebunden.

## Setting-Ansatz:

Konsens der Kommunalen Gesundheitskonferenzen in Baden-Württemberg ist, dass zukünftig Konzepte zur Gesundheitsförderung entwickelt werden sollen, die sich am Setting-Ansatz orientieren. Die Stadtteilanalyse nimmt vor diesem Hintergrund konzeptionell in all ihren Elementen das Setting Stadtteil als „Lebenswelt“ in den Fokus.

Es wird angestrebt, die Lebensbedingungen insbesondere für ältere Menschen positiv und gesundheitsförderlich zu beeinflussen. Bei der Vorbereitung und Durchführung der Analyse des Stadtteils Weinheim-West wurden die Bürgerinnen und Bürger und darüber hinaus verschiedene örtliche Akteurinnen und Akteure auf vielfältige Weise aktiv eingebunden (s. o.). So legten z. B. auf Grundlage ihrer Kenntnis über vorhandene Besonderheiten und Problemlagen ihres Wohngebiets sogenannte „Kümmerer“ Begehungsrouten in ihrem Stadtteilgebiet fest. Bei der Durchführung der Stadtteilbegehungen wurden weitere ältere Bürgerinnen und Bürger aktiv mit einbezogen. Mit Hilfe der durchgeführten Stadtteilbegehungen konnten Handlungsbedarfe im Setting Stadtteil identifiziert werden, die beispielhaft wichtige Aspekte bei der Entwicklung einer altersgerechten Stadtteilentwicklung aufzeigen. Die Stadtteilbegehungen stellen ein Mittel der Stadtteilanalyse dar, die Bedürfnisse der Gestaltung der Wohn- und Lebensbedingungen aus Sicht der älteren Menschen zu ermitteln. Die Beteiligung der älteren Stadtteilbewohnerinnen und -bewohner gewährleistet die Nutzung des vorhandenen „lokalen Wissens“ und vermittelt den engagierten Personen eine Wertschätzung ihres Einsatzes für den Stadtteil. Im Rahmen der Projektdurchführung wurden die Bewältigungskompetenzen älterer Menschen mithilfe folgender Elemente gestärkt: Im Rahmen von Abschlussdiskussionen im Anschluss an die jeweiligen Stadtteilbegehungen fanden die jeweiligen Teilnehmerinnen und Teilnehmer zusammen, um sich über sensible Themen wie beispielsweise „persönliche Einsamkeit“ oder „Bewältigung des Alltags trotz Einschränkungen“ auszutauschen. Die älteren Bürgerinnen und Bürger kamen über ihren Stadtteil ins Gespräch und fühlten sich in ihrem Engagement bestätigt oder wurden dazu angeregt, sich aktiv in die altersgerechte Quartiersentwicklung einzubringen. Die beteiligten älteren Bürgerinnen und Bürger wurden bspw. konkret dazu befähigt, ihre Probleme bei der Nutzung des öffentlichen Nahverkehrs gegenüber dem Verkehrsbetreiber zu thematisie-

ren. Eine Teilnehmerin der Stadtteilbegehungen (Mitglied des Runden Tisches Demographie) nahm Kontakt mit der Rhein-Neckar-Verkehr GmbH sowie einer physiotherapeutischen Praxis auf, sodass ein gemeinsames Rollator-Training für die Nutzung von Bussen organisiert werden konnte. Als Idee aus den Abschlussrunden ging ebenfalls hervor, sogenannte Hausfeste zum nachbarschaftlichen Zusammenkommen wieder aufleben zu lassen. Mit Hilfe der durchgeführten Stadtteilbegehungen konnten Handlungsbedarfe im Setting Stadtteil identifiziert werden, die beispielhaft wichtige Aspekte bei der Entwicklung einer altersgerechten Stadtteilentwicklung aufzeigen. Bspw. wurden bei der Beschaffenheit der Bordsteine (zu hoch, nicht aufeinander abgestimmt) sowie bei den Zugangswegen zu Einkaufsmärkten und Wohnanlagen Defizite festgestellt, die für mobilitätseingeschränkte Personen ernstzunehmende Hindernisse darstellen. Des Weiteren konnten z. B. in den Handlungsfeldern Ruhepunkte (unzureichende Sitzmöglichkeiten), öffentliche Toiletten (oftmals nicht senioren- bzw. behindertengerecht) sowie öffentlicher Nahverkehr (fehlende Barrierefreiheit an Haltestellen) Handlungsbedarf für eine altersgerechte Kommune festgestellt werden (ebd.).

## Nachhaltigkeit:

Die Kommunalen Gesundheitskonferenzen (KGK) sind in die Gesundheitsstrategie des Landes Baden-Württemberg integriert und somit nachhaltig angelegt. Die KGK sowie die entsprechenden Arbeitsgruppen sind darauf ausgelegt, zu den Themen der Gesundheitsförderung und Prävention kommunale Kooperationen und Vernetzungen zu schaffen und zu stärken und damit zur Strukturbildung als wesentliche Voraussetzung von Nachhaltigkeit beizutragen. Basierend auf den Ergebnissen der Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse konnten im Rahmen neu entstandener ämterübergreifender Kooperationen zwischen dem Amt für Soziales, Jugend, Familie und Senioren, dem Tiefbauamt sowie dem Amt für Stadtentwicklung bereits bauliche und somit langfristige Veränderungen im Stadtteil umgesetzt werden, die die soziale Teilhabe älterer, mobilitätseingeschränkter Menschen erleichtern. Die Initiative Stadtteilanalyse Weinheim-West soll nicht nur der Entwicklung gesundheitsförderlicher Lebensbedingungen in Weinheim-West dienen, sondern mit ihren Handlungsempfehlungen

auch Akteurinnen und Akteure sowie Entscheiderinnen und Entscheider anderer Kommunen ermutigen, sich den Herausforderungen des demographischen Wandels vor Ort kreativ zu stellen und offen der Handlungsbereitschaft der vielen Beteiligten zu begegnen. Auch wenn jeder Stadtteil seine eigenen Rahmenbedingungen aufweist, kann auf die dokumentierten Erfahrungen und Bedarfe zum Alltagsleben im Alter in anderen Kommunen angeknüpft werden (ebd.). Darüber hinaus fließen die Erfahrungen aus der Stadtteilanalyse in die Erstellung eines „Fachplan Gesundheit“ für die Stadt Weinheim ein. Dieser Plan wird von Beginn 2015 bis Februar 2016 mit Unterstützung des Sozialministeriums Baden-Württemberg erstellt. Schwerpunkt des Gesundheitsplans ist das Thema „Generationenrecht und lange selbstständig leben in der Stadt Weinheim“. Aufbauend auf den Erfahrungen aus der Stadtteilanalyse werden in Zusammenarbeit der Ämter für Stadtentwicklung, für Bildung und Sport sowie für Vermessung, Bodenordnung und Geoinformation für die Gesamtstadt kartographische Darstellungen zu den demographischen und soziostrukturellen Gegebenheiten erstellt. Des Weiteren wird im Rahmen des Fachplans das Thema „Schwer erreichbare ältere Menschen“ weitergeführt. Die

Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Akteurswerkstätten werden erneut eingeladen. Auf Basis der Interviewergebnisse sowie ihrer eigenen Erfahrungen werden sie gebeten, Wege zu entwickeln, durch die die Einbindung isoliert und vereinsamt lebender älterer Personen ins soziale Leben in Weinheim gefördert werden kann. Im Rahmen des Fachplans wird der Abschlussbericht der Stadtteilanalyse-West „Auf dem Weg zu einer altersfreundlichen Kommune am Beispiel der Stadtteilanalyse Weinheim-West“ allen aktiven Stadtteilvereinen und Ortsvorstehern zugeschiedt. Sie sollen anhand der dort aufgeführten Handlungsempfehlungen zu Stadtteilbegehungen befähigt werden, bei Interesse selbst welche durchzuführen. Auch wird ihnen angeboten, dass bei Bedarf die Stadtteilbegehungen der Weinheimer Weststadt im Rahmen eines Vortrags im jeweiligen Stadtteil den engagierten Bürgerinnen und Bürgern vorgestellt werden können.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/altersfreundliche-kommune-stadtteilanalyse-weinheim-west/](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/altersfreundliche-kommune-stadtteilanalyse-weinheim-west/)

# Ambulant betreutes Wohnen für Suchtkranke

Projektträger: Deutsches Rotes Kreuz

Regionalverband Magdeburg-Jerichower Land e. V.

Ort (Bundesland): Burg (Sachsen-Anhalt)

Veröffentlichungsjahr: 2007

## Kurzbeschreibung:

Die gesundheitlichen und sozialen Folgen durch Suchterkrankungen sind bekannt. Abhängige Suchtkranke benötigen viel Hilfe, um wieder in ein familiäres, berufliches und soziales Leben zurückzufinden. Entgiftung, Entwöhnungsbehandlung und herkömmliche Beratungsleistungen reichen oftmals nicht aus, sodass eine hohe Rückfallgefahr besteht. Das Projekt „Ambulant betreutes Wohnen für Suchtkranke“ bietet ein ganztägiges Betreuungsprogramm an, in dem die Betroffenen Beratung und Unterstützung erfahren sowie über die Beteiligung an der Tagesstruktur verschiedene Beschäftigungsmöglichkeiten erhalten. Diese umfassen die Bereiche Sozialarbeit, Hauswirtschaft, Garten- und Außenanlagen, Werkstatt, Tischlerei, Um- und Ausbau sowie Möbelrecycling. Zielsetzung ist, die Suchtkranken zu rehabilitieren und ihnen Möglichkeiten aufzuzeigen, ihr Leben wieder sinnvoll und ausfüllend zu gestalten. Durch das „Ambulant betreute Wohnen“ konnten Rückfälle in die Sucht stark eingeschränkt werden. Laut Aussagen der Projektleitung schaffen es ca. 87 Prozent der Suchtkranken, über längere Zeit bzw. dauerhaft abstinent zu bleiben.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### **Empowerment:**

Durch die Tagesstruktur im „Ambulant betreuten Wohnen“ werden die Suchtkranken befähigt, ihr weiteres Leben gesundheitsförderlicher zu gestalten. In den Beratungsgesprächen werden mit jedem einzelnen Betroffenen die Ursachen für seine Sucht erörtert, Informationen über die Krankheit „Sucht“ weitergegeben, Lösungsmöglichkeiten erarbeitet, eigene Ressourcen und deren kompetente Nutzung aufgezeigt und Zukunftsperspektiven erörtert. Diese Gespräche geben den Suchtkranken die Möglichkeit zu erkennen, in welchen Situationen sie ihre Sucht befriedigen müssen und wie sie dagegen angehen können. Im Sozialtraining werden die Klientinnen und Klienten befähigt, mit ihrem Geld besser umzugehen, sich auf Bewerbungsgespräche vorzubereiten und durch Umschulungsmaßnahmen neue Erwerbsmöglichkeiten anzunehmen. Dadurch wird ihr Selbstvertrauen gestärkt. Vor allem auch durch die Vorbildfunktion bereits abstinenten Suchtkranker im „Ambulant betreuten Wohnen“ wird die positive Entwicklung Betroffener unterstützt.

### **Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/ambulant-betreutes-wohnen-fuer-suchtkranke/](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/ambulant-betreutes-wohnen-fuer-suchtkranke/)

# Arbeit & Gesundheit, Gesundheitliches Kompetenztraining für arbeitslose Menschen

Projektträger: Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm

Ort (Bundesland): Ulm (Baden-Württemberg)

Veröffentlichungsjahr: 2013

## Kurzbeschreibung:

„Arbeit und Gesundheit“ ist ein Gesundheitskompetenztraining, das sich an Langzeitarbeitslose richtet und auf zwei Säulen fußt: 1) Die FIT-Beratung ermittelt i. d. R. in drei motivierenden und aktivierenden Einzelgesprächen innerhalb eines Jahres individuelle gesundheitliche Belastungen und Probleme sowie Ressourcen und Handlungsansätze, um die aktuelle gesundheitliche Situation zu verbessern. Die Beraterinnen und Berater vereinbaren mit den Langzeitarbeitslosen individuelle Ziele und Umsetzungsschritte. Bei Bedarf verweisen sie auf weitere Unterstützungsangebote. 2) Die FIT-AG ist ein regelmäßiges Gruppenangebot während der Projektdauer und bietet den einbezogenen Langzeitarbeitslosen die Möglichkeit zum regelmäßigen Austausch über gesundheitsbezogene Themen und zur Erweiterung ihrer Handlungskompetenzen. Welche Themen im Rahmen der Arbeitsgemeinschaften behandelt werden, bestimmen die Beteiligten gemeinsam. FIT-Beratungen und FIT-AGs werden von Gesundheitscoaches durchgeführt, die im Rahmen des Projekts „Arbeit und Gesundheit“ ausgebildet wurden. Die Teilnahme ist für die Langzeitarbeitslosen kostenlos und freiwillig. Das Projekt wurde durch das Institut und die Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Universität München und die Klinik für Psychosomatik an der Medizinischen Hochschule Hannover initiiert und wird im Verlauf fortgeführt durch die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Ulm. Eine Erweiterung auf andere Standorte ist vorgesehen.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Setting-Ansatz:

Das Projekt arbeitet an seinen beiden Standorten in unterschiedlichen Lebenswelten: In München werden die Angebote „inhouse“ im Rahmen von Arbeitsförderungs- und Qualifizierungsmaßnahmen durchgeführt, während sie in Hannover in den Räumen der Jobcenter stattfinden. Es zeigte sich, dass die Handlungsspielräume zur gesund-

heitsgerechten Gestaltung der Lebenswelten am Standort München wesentlich größer waren als in Hannover. Aber auch dort konnten insbesondere mit dem Angebot gesundheitsbezogener Gruppen und der Erweiterung des Kompetenzbereichs der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf Gesundheitsthemen verschiedene Optionen erschlossen und umgesetzt werden. Voraussetzung für die Beteiligung einer Einrichtung in München war, dass die Leitungsebene sowohl den Ansatz der gesundheitlichen Kompetenzentwicklung unterstützte als auch das Verständnis von (betrieblicher) Gesundheitsförderung als Organisationsentwicklung teilte. In mehreren Einrichtungen wurden in Zusammenarbeit mit Gesundheitscoaches spezifische Konzepte entwickelt. Im Rahmen dieser Konzepte ist es gelungen, das Thema Gesundheit für alle Teilnehmenden vom ersten Tag der Maßnahmen an in den Abläufen zu verankern. Einige Unternehmen verweisen im Rahmen ihrer Selbst- und Außendarstellung ausdrücklich auf die gesundheitsbezogenen Konzepte und Maßnahmen. Es zeigte sich, dass diese Konzeptentwicklung den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Münchener Einrichtungen aufgrund ihres professionellen Hintergrunds i. d. R. aus der sozialen Arbeit leichter fiel als den Kolleginnen und Kollegen der Jobcenter in Hannover, in denen die Arbeitsabläufe wesentlich stärker formalisiert sind und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter öfter über einen fachlichen Hintergrund als Verwaltungsangestellte verfügen. Hier war es eine wichtige Aufgabe im Projektverlauf, einen ressourcenorientierten Blick auf die Lebenssituation und Entwicklungsmöglichkeiten der Langzeitarbeitslosen zu vermitteln. In allen Münchener Einrichtungen wurden die Arbeits-, Lebens- und Lernbedingungen in der Einrichtung durchleuchtet und gesundheitlich belastende sowie fördernde Bedingungen ermittelt. Beispielsweise ging es um die gesundheitsgerechte Gestaltung des Kantinenessens (z. B. durch vegetarische Ergänzungen des traditionell „fleischlastigen“ Speiseplans) und die ergänzende Vermittlung von Inhalten zu gesunder Ernährung. Als Konsequenz wurden in Gesprächen mit den Geschäftsführern und den

Projektverantwortlichen vor Ort, die einmal jährlich stattfanden, gemeinsam Ideen für eine gesundheitsförderliche Gestaltung des Settings gesammelt. Anschließend wurde deren Umsetzung begleitet, z. B. neue Raucherregelungen zu Gunsten der Nichtraucher oder die Errichtung eines Fitnessraums zur privaten Benutzung. Dabei ging es u. a. um verbindliche Regelungen, finanzielle Ressourcen und verantwortliche Personen. Darüber hinaus wurden beispielsweise Informationen zu gesundheitsrelevanten Themen in den Einrichtungen für die Teilnehmenden zur Verfügung gestellt (Plakate, Flyer) oder die Pausenregelung insgesamt neu gestaltet, was eine Reduktion des Zigarettenkonsums bei den Rauchern zur Folge hatte. Zur Gestaltung der Lebenswelt gehört ebenfalls, kurze, regelmäßige Bewegungseinheiten in den Arbeitsablauf zu integrieren.

### Empowerment:

Im Mittelpunkt des Projekts „Arbeit und Gesundheit“ steht die Befähigung der Langzeitarbeitslosen, durch Stärkung ihrer Gesundheitskompetenz die aus der Erwerbslosigkeit resultierenden gesundheitlichen Belastungen zu erkennen und aus eigener Kraft Handlungsansätze zu entwickeln, um diesen wirkungsvoll entgegenzutreten zu können. Gesundheitskompetenz stärkt eine Person in der Selbstbestimmung und in ihrer Gestaltungs- und Entscheidungsfreiheit zu Gesundheitsfragen und verbessert die Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen und somit Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen. Die beiden Projektmodule FIT-Beratung und FIT-AG entwickeln dabei die Kompetenzen und Fähigkeiten der Teilnehmenden sowohl auf individueller Ebene als auch in der Gruppe: Während die FIT-Beratung vor allem auf die Ermittlung und Entwicklung individueller Fähigkeiten ausgerichtet ist, stehen in der Arbeitsgruppe Kommunikation und Austausch im Mittelpunkt. Die Beratung bleibt nicht bei der Benennung von Problembereichen stehen, sondern verpflichtet die Langzeitarbeitslosen. Die Gruppengespräche bieten die Möglichkeit, sich mit anderen, beispielsweise auch an Depressionen Erkrankten, zum Thema auszutauschen (z. B. über Anlaufstellen bei akuten Krisen) oder auch zu anderen Gesundheitsthemen neue Anregungen und Impulse zu erhalten. Dadurch kann das für Depression oder depressive Verstimmung typische permanente Gedankenkreisen unterbrochen werden. Die FIT-AG als Gruppenaktivität kann somit einen Rahmen bieten, in dem soziale Unterstützung erlebt wird. Insgesamt ist es schwierig, die Ergebnisse von Empowerment-Prozessen zu messen und abzubilden. Auf Grundlage von Rückmeldungen der Teilnehmenden können als positive Beispiele genannt werden, dass das neu erworbene Wissen über Zahnersatzleistungen und der Besuch im Gesundheitsladen einige Teilnehmende dazu motivierte, ihre Zäh-

ne sanieren zu lassen. Die gemeinsame Lektüre und Diskussion von Broschüren zu Vorsorgeuntersuchungen motivierte einige Teilnehmende, für die eigene Gesundheit aktiv zu werden. Ein weiteres Beispiel für Empowerment-Prozesse ist, dass positiv erlebte Bewegungsaktionen in selbstorganisierten Treffen fortgeführt wurden. So treffen sich nach eigenen Berichten drei Frauen seitdem regelmäßig zum Walken, und eine andere Person meldete sich bei einem finanziell erschwinglichen Fitness-Studio an, nachdem die erste Scheu überwunden war. Die Evaluationsergebnisse zeigten, dass nach drei Monaten die Teilnehmenden der Interventionsgruppe signifikant häufiger als die Kontrollgruppe Verhaltensänderungen in ihren Alltag integrieren und sich sowohl häufiger bewegen als auch gesünder ernähren. Diese Aussagen wurden zusammenfassend für die beiden Standorte München und Hannover ermittelt.

### Partizipation:

Die Inhalte des beschriebenen Projekts können nur dann wirkungsvoll und nachhaltig umgesetzt werden, wenn die angesprochene Zielgruppe auch aktiv in Findungs- und Entscheidungsprozesse mit einbezogen wird. Grundsätzlich wird sowohl in den Beratungsgesprächen als auch in den Gruppen großer Wert darauf gelegt, die Interessen und Ideen der Teilnehmenden aufzugreifen und die Aktivitäten darauf auszurichten. Es wird also kein starrer Themenkatalog abgearbeitet, sondern jeweils flexibel die individuelle Problem- und Interessenlage aufgegriffen. In den motivierenden Gesprächen achten die Coaches sehr darauf, welche individuellen Themen und Probleme vorrangig angesprochen werden sollten und welche gesundheitsbezogenen Standardthemen, wie gesunde Ernährung oder Einschränkung des Rauchens, dafür zunächst zurückgestellt werden können. In den FIT-AGs entscheiden die Teilnehmenden, welche Themen für sie besonders wichtig sind und bearbeiten diese Inhalte in einer von ihnen selbst bestimmten Reihenfolge. Die AG-Mitglieder sind aufgefordert, einzelne Sitzungen durch Beiträge zu gestalten und dabei z. B. Kompetenzen einzubringen, die sie im Rahmen vorheriger Beschäftigung, Ausbildung oder auch im privaten Umfeld erworben haben. Partizipation wird stufenweise unterstützt und setzt an bei der Bereitstellung von Informationen und dem Erfragen der Bedürfnisse der Teilnehmenden. Die Mitarbeit in der Gruppe wird durch „kleinschrittige Arbeitsaufträge“ ermöglicht, wobei die Teilnehmenden zunehmend in Planung und Verantwortung mit einbezogen werden. Schließlich werden – abhängig von den Entscheidungen der Gruppe – die erarbeiteten Ergebnisse gemeinsam genutzt und das Erreichte miteinander bewertet. In mehreren aufeinander folgenden FIT-AGs wurde beispielsweise das Thema

„Gesundes Frühstück“ bearbeitet. Zunächst berichteten die Teilnehmenden, wie das alltägliche Frühstück bei ihnen individuell gestaltet ist. Danach sammelten sie, was für sie zu einem gesunden Frühstück gehört. Rezeptideen und Vorschläge wurden hierbei diskutiert. Abschließend organisierten sie im Rahmen einer FIT-AG selbst ein gesundes Frühstück, zu dem jeder etwas beisteuerte.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/arbeit-gesundheit/](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/arbeit-gesundheit/)

## Arbeitshilfe 2000, Arbeit für gesundheitlich und sozial beeinträchtigte Menschen in Augsburg – Selbstfinanzierung eines sozialen Projekts durch wirtschaftliche Betätigung

Projektträger: Arbeitshilfe 2000 e. V.

Ort (Bundesland): Augsburg (Bayern)

Veröffentlichungsjahr: 2007

### Kurzbeschreibung:

Für Menschen mit schweren gesundheitlichen Problemen, wie Aids, Abhängigkeitserkrankungen oder chronischen Erkrankungen, ist es oftmals sehr schwierig, einer geregelten Arbeit nachzugehen. Damit sind die Betroffenen in zweifacher Hinsicht gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt: zum einen durch die Erkrankungen selbst und den daraus resultierenden gesundheitlichen und sozialen Problemen, zum anderen durch die Arbeitslosigkeit, die Studien zufolge negative Auswirkungen auf die Gesundheit hat und die die ohnehin bereits bestehende soziale Not noch verschlimmert. Das Projekt „Arbeitshilfe 2000“ hat sich zum Ziel gesetzt, die ökonomische und soziale Situation von Menschen, die gesundheitlich und/oder sozial beeinträchtigt sind, durch bezahlte Arbeit zu verbessern. Die Betroffenen sollen durch Beschäftigung zu einer selbstständigen Lebensführung gebracht und für den Arbeitsmarkt „fit“ gemacht werden. Dies wird erreicht durch Vermittlung einfacher Arbeitsmöglichkeiten, die kurzfristig und ohne bürokratischen Aufwand durchführbar sind. Die Projektteilnehmerinnen und -teilnehmer lernen, dass sich eigene

Leistung in mehrfacher Hinsicht „lohnt“: Sie können ihre finanzielle Situation verbessern, ihr Selbstwertgefühl wird gestärkt, sie erfahren Anerkennung statt Ausgrenzung und werden sozial stabilisiert, was insgesamt zur Verbesserung ihrer Lebensqualität beiträgt. Die Arbeitshilfe 2000 e. V. hat verschiedene Auftraggeber und Kooperationspartner wie die Stadt Augsburg (Sozialamt, Liegenschaftsamt), die Arge Stadt und Landkreis, gesetzliche Betreuer und Betreuerinnen, soziale Einrichtungen sowie Firmen und ehrenamtlich engagierte Bürgerinnen und Bürger. Dass die Zielgruppe das Projekt sehr gut annimmt, belegt die wachsende Teilnehmerzahl, die im Jahr 1996 noch bei ca. 60 lag und im Jahr 2005 bereits auf knapp 400 gestiegen ist. Trotz der zahlreichen individuellen Probleme der Teilnehmerinnen und Teilnehmer findet durch das Projekt eine Neubewertung der Arbeit von den Betroffenen statt und unterstützt sie, neue Arbeitsmöglichkeiten zu finden. Dadurch trägt das Projekt dazu bei, dass sich auch die Lebenssituation der Zielgruppe verbessert und sich ihre Situation stabilisiert.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Niedrigschwellige Arbeitsweise:

Da die Zielgruppe der Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen wie Aids, Suchterkrankungen und chronischen Erkrankungen durch die gängigen Hilfesysteme und „Komm-Strukturen“ der öffentlichen Gesundheitseinrichtungen nur schwer erreichbar ist, kommt es darauf an, für diese Menschen ein niedrigschwelliges Angebot zu schaffen. Die Zielgruppe befindet sich größtenteils auf der Straße, daher wird der Erstkontakt in Szenetreffpunkten und durch Streetwork hergestellt. Die Personen werden direkt vor Ort angesprochen, wo auf die Chancen und Möglichkeiten der Angebote bei der „Arbeitshilfe 2000“ hingewiesen wird. Klientinnen und Klienten, die ohnehin bereits Kontakt mit der Aids-Beratung der Stadt Augsburg haben, werden von den dortigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auf das Projekt aufmerksam gemacht. Bereits bestehende Strukturen der Stadt Augsburg wie die Arge, das Sozialamt und die Arbeitsagentur sowie sozialpädagogische Betreuerinnen und Betreuer nutzen ihre Kontakte zur Zielgruppe ebenfalls, um Klientinnen und Klienten das Projekt „Arbeitshilfe 2000“ nahezubringen. Die Betroffenen selbst

verbreiten das Angebot der „Arbeitshilfe 2000“ durch Mund-zu-Mund-Propaganda. Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die bereits Erfahrungen mit dem Projekt gemacht haben, können diese an Interessierte weitergeben und sie bei der Kontaktaufnahme unterstützen. Niedrigschwellig gestaltet sich auch der Zugang zum Angebot: Die Anmeldemodalitäten sind einfach, die Klientinnen und Klienten müssen zur Registrierung lediglich ein Formular ausfüllen. Die Niedrigschwelligkeit des Arbeitsangebots selbst zeichnet sich dadurch aus, dass es für die Klientinnen und Klienten keine Ausschlusskriterien und Zeitvorgaben gibt. Jeder bekommt die Chance, im Projekt mitzuwirken und die Arbeitsaufträge entsprechen den Fähigkeiten und Möglichkeiten der Betroffenen. Den Klientinnen und Klienten wird in der Regel in kürzester Zeit eine Arbeit vermittelt, die Bezahlung erfolgt direkt nach Abschluss der Arbeit bzw. am Ende des Arbeitstages zu vereinbarten, festen Sätzen.

### Mehr zu diesem Beispiel unter:

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/arbeitshilfe-2000/](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/arbeitshilfe-2000/)

## Aufsuchende Sozialarbeit rund um den Kieler Vinetaplatz, Gesundheitsbezogene Gemeinwesenarbeit mit suchtmittelabhängigen Menschen

Projektträger: Amt für Familie und Soziales der Landeshauptstadt Kiel

Ort (Bundesland): Kiel (Schleswig-Holstein)

Veröffentlichungsjahr: 2009

### Kurzbeschreibung:

Die Trink- und Drogenszene, die sich vornehmlich rund um den Vinetaplatz in Kiel-Gaarden trifft, ist ein Ausdruck von Verarmung, Krankheit, Ziel- und Perspektivlosigkeit der betroffenen Menschen. Dieser informelle Treffpunkt von ca. 50 Menschen erzeugt bei den Anwohnerinnen und Anwohnern sowie Geschäftsleuten großen Unmut. Das

Amt für Familie und Soziales der Landeshauptstadt Kiel hat das Projekt „Aufsuchende Sozialarbeit rund um den Vinetaplatz“ initiiert, um eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation der sozial benachteiligten Menschen „rund um den Vinetaplatz“ und zugleich eine höhere Lebensqualität für die Bürgerinnen und Bürger des Stadtteils zu erreichen. Die Betroffenen wurden von Anfang an in die

Planung und Gestaltung miteinbezogen. Im Rahmen des Projekts ist ein Netzwerk im Stadtteil entstanden, das den Teilnehmenden des Projekts durch entsprechende Hilfs- und Arbeitsangebote sowie durch eine Anlaufstelle einen Weg in einen normalen Alltag und in Arbeitsprozesse bahnt und somit gesellschaftliche Teilhabe ermöglicht. Inzwischen sind alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer in Arbeitsprozesse eingebunden. Nach Ablauf der ersten Projektphase 2005 bis 2007 hat die Landeshauptstadt Kiel den Kinder- und Jugendhilfeverbund Kiel (KJHV) mit der Weiterführung und Weiterentwicklung des Projekts für zunächst drei Jahre beauftragt. Der KJHV verfügt über sozialpädagogische Fachkräfte, die umfassende Erfahrungen mit suchtmittelabhängigen und von Wohnungslosigkeit bedrohten Menschen haben.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

#### **Partizipation:**

Das Projekt ist wesentlich durch eine partizipative Vorgehens- und Arbeitsweise gekennzeichnet, ohne die es nicht umsetzbar gewesen wäre, so die Einschätzung der Projektverantwortlichen. Zu Projektbeginn fand eine Befragung der Zielgruppe zu den Themen Belastungen, Gesundheit und zum künftigen Unterstützungsbedarf statt. Zusätzlich wurde in der Planungsphase eine Zukunftswerkstatt zusammen mit 27 alkohol- und drogenabhängigen Platznutzerinnen und Platznutzern durchgeführt, deren Ergebnisse maßgeblich in die weitere Planung miteinbezogen wurden. Als wichtigsten Bedarf hat die Zielgruppe in der Zukunftswerkstatt einen Treffpunkt, ein Café genannt. Die in der Folge entstandene Anlaufstelle „Flexwerk“ haben die Betroffenen in Eigenarbeit saniert, renoviert und eingerich-

tet. Heute wird sie weitgehend eigenständig organisiert und betrieben. In diesem Rahmen finden regelmäßig Besprechungen mit dem sozialpädagogischen Personal unter Einbeziehung des Jobcenters statt, bei denen ein Austausch über aktuelle Anliegen und auch über künftige Arbeitsprojekte erfolgt. Die Projektteilnehmerinnen und -teilnehmer beteiligen sich an der Pflege ihrer Orte beispielsweise mit Reinigungsaktionen auf dem Vinetaplatz. Durch die Übernahme sogenannter „Patenschaften“, bei denen Betroffene sich für die Sauberkeit und Ruhe vor den ihnen jeweils „übertragenen“ Geschäften am Vinetaplatz verantwortlich zeigen, wird gegenseitige Toleranz und Verständnis gefördert und es vollzieht sich ein allmählicher Imagewechsel in der Allgemeinbevölkerung den Betroffenen gegenüber. Ein weiteres Beispiel für die partizipative Arbeitsweise des Projekts war eine Fotoausstellung. Menschen vom Vinetaplatz sollten mit Einmalkameras ihre Welt fotografieren und damit ihre Gedanken, Gefühle und ihr persönliches Erleben in Form von Bildern ausdrücken. Betroffene und das Projektteam haben anschließend gemeinsam entschieden, welche Bilder und persönlichen Kommentare im Rahmen der „Vernissage auf dem Vinetaplatz 2008“ präsentiert werden sollten. Soweit die Arbeiten nicht fremd vergeben wurden, haben sich die Projektteilnehmenden auch an allen handwerklichen Arbeiten beteiligt. Während der zweitägigen Ausstellung direkt auf dem Vinetaplatz wurden im Beiprogramm Spieleaktionen für Kinder angeboten.

#### **Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/aufsuchende-sozialarbeit-rund-um-den-kieler-vinetaplatz/](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/aufsuchende-sozialarbeit-rund-um-den-kieler-vinetaplatz/)

# Baby-Führerschein, Frühe Hilfen für Eltern mit Babys bis 24 Monaten

Projektträger: Stiftung Das Rauhe Haus

Ort (Bundesland): Hamburg

Veröffentlichungsjahr: 2012

## Kurzbeschreibung:

Der „Baby-Führerschein“ bietet sozial benachteiligten Familien aus der Lenzsiedlung, einem Quartier in Hamburg-Lokstedt, Unterstützung in Fragen rund um Elternschaft und die Bedürfnisse von Säuglingen und Kleinkindern. An 12 Kursterminen erhalten Eltern mit Kindern bis zum Alter von zwei Jahren Informationen zur Gesundheitsförderung, Ernährung und Suchtprävention, aber auch Hinweise, wie sie die Bedürfnisse ihres Kindes erkennen, die Eltern-Kind-Bindung stärken und wo sie, falls nötig, weitere Unterstützung erfahren können. Durch den „Baby-Führerschein“ bekommen die Eltern mehr Sicherheit dabei, Grenzen zu setzen, Regeln und Rituale einzuführen oder Wut und Schuldgefühle zu erkennen, und lernen, damit umzugehen. Das Projekt entstand 2006 innerhalb des Präventionsprogramms des Gesundheitsamtes Hamburg-Eimsbüttel „Lenzgesund – Frühe Hilfen rund um Schwangerschaft, Geburt und erste Lebensjahre“ und beruht auf einer Kooperation zwischen der Stiftung Das Rauhe Haus, dem Verein Lenzsiedlung und dem Gesundheitsamt Eimsbüttel. Das Rauhe Haus ist der Träger des Projekts „Baby-Führerschein“. Das Angebot ist in einen Theorie- und einen anschließenden Praxisteil untergliedert, in dem die Babys direkt einbezogen werden. Referentinnen und Referenten sind zwei Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen und eine Familienhebamme. Wesentlich für das Programm ist die Zusammenarbeit mit Stadtteilzentren, Bürgerhäusern und Elternschulen. Im Jahr 2007 hat die BürgerStiftung Hamburg dem Projekt den zweiten Preis für herausragendes zivilgesellschaftliches Engagement verliehen.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Empowerment:

Das Team des „Baby-Führerscheins“ arbeitet nach dem Grundsatz, auf die Bedürfnisse der Teilnehmenden einzugehen, sie ernst zu nehmen und dabei die Ressourcen der Eltern im Sinne eines Empowerment-Prozesses zu stärken. Bei jungen Müttern, die das Angebot wahrnehmen, lässt sich häufig beobachten, dass ihr Umfeld sie im Umgang mit

ihrem Kind stark verunsichert. Beispielsweise äußern die Eltern oder Großeltern, dass die junge Mutter das Kind nicht zu sehr verwöhnen und auch einfach einmal weinen lassen solle, da es das aushalten müsse. In dem Kurs „Baby-Führerschein“ werden die jungen Mütter darin bestärkt, dass promptes Reagieren, welches in der Regel ohnehin ihrer eigenen Intuition entspricht, das richtige Verhalten gegenüber dem eigenen Kind ist. In diesem Sinne werden die jungen Mütter dazu ermutigt, sich auf die eigene Intuition zu verlassen und nicht gegen den eigenen Wunsch anzukämpfen, das weinende Kind zu trösten. Sie erlangen darüber eine Sicherheit in der elterlichen Zuwendung und Grenzsetzung. Der hierfür entscheidende Ansatz liegt in der Stärkung des Selbstbewusstseins. Zum Beispiel lernen die Mütter, beim Kinderarzt nachzufragen, welche Untersuchung er gerade zu welchem Zweck am Kind vornimmt. Weiter motiviert das „Baby-Führerschein“-Team die Mütter dazu, aktiv für ihr Kind zu handeln und regelmäßig die medizinischen Vorsorgeuntersuchungen („U-Untersuchungen“) des Kindes sowie bei Bedarf eine Mutter-Kind-Beratung in Anspruch zu nehmen. Sie werden über alle sinnvollen und notwendigen Untersuchungen und Maßnahmen beraten und darin bestärkt, eigenverantwortlich über deren Art und Umfang zu entscheiden. Damit erhalten die Mütter Vertrauen in ihre eigenen Fähigkeiten, werden handlungsfähiger und können auch weiterführende Hilfen nutzen. Ein weiterer wichtiger Bestandteil des aktiven Parts des Kurses besteht darin, die Mütter über eine gesunde Ernährung ihres Kindes zu informieren. Eine gesunde Ernährung in der Stillzeit ist für Mutter und Kind sehr wichtig. Hierbei spielen regelmäßige Zeiten für die Nahrungsaufnahme eine wichtige Rolle. Neben Informationen zum Stillen des Babys werden den Müttern auch Ernährungsempfehlungen gegeben. Die Kursteilnehmenden gewinnen an Selbstbewusstsein und werden gestärkt, für ihre Belange künftig selbstständiger einzutreten. Eine Evaluation belegte, dass der „Baby-Führerschein“ die Eltern auch dazu anregt, Kontakte untereinander zu knüpfen. Es zeigten sich bei ihnen zudem ein Wissenszuwachs und ein besseres Verständnis für das Kind.

**Niedrigschwellige Arbeitsweise:**

Der „Baby-Führerschein“ basiert auf niedrigschwelliger Unterstützung und Begleitung von Eltern und ihren Babys. Der Zugang ist kostenfrei und freiwillig und der Kurs findet in der unmittelbaren Wohnumgebung der jungen Familien statt. Dafür werden Einrichtungen ausgewählt, deren Angebote vielen jungen Familien bereits bekannt sind. Zu Beginn des Kurses steht ein kostenloses Frühstück bereit, damit die Eltern die Räumlichkeiten falls nötig kennen lernen können. Das Angebot kommt ohne komplizierte Anmeldeformalitäten aus. Meist hat sich nach etwa vier Terminen eine feste Kerngruppe gebildet. Interessenten können aber auch jederzeit in den Kurs einsteigen oder sich nur ausgewählte Themen anhören. Die Themen werden inhaltlich leicht verständlich und praxisnah aufbereitet und vermittelt. Besonders im Rahmen der Gesundheitsseminare I und II haben die Teilnehmenden häufig sehr persönliche medizinische Fragen, die eine ausgebildete Kinderkrankenschwester beantwortet. Themen wie „Fußgesundheit“ und „Erste Hilfe am Kind“ werden als Ergänzungsangebote oder auf Wunsch nach Kursabschluss im Rahmen der fortlaufenden Mutter-Vater-Kind-Gruppe angeboten. Sind die fachlichen Beratungsmöglichkeiten des „Baby-Führerschein“-Teams erschöpft, werden die Ratsuchenden an kompetente Ansprechpartnerinnen und -partner weitervermittelt. Kurssprache ist Deutsch. Für Teilnehmende mit Migrationshintergrund wurde jedoch bisher immer eine muttersprachliche Übersetzungshilfe aus dem Umfeld gewonnen. Zudem helfen auch andere Eltern aus dem Kurs spontan bei Verständnisproblemen.

**Integriertes Handlungskonzept/Vernetzung:**

Der „Baby-Führerschein“ ist im Sinne eines integrierten Handlungskonzeptes in der Lenzsiedlung mit anderen Akteuren innerhalb des Präventionsprogramms „Lenzgesund“ vernetzt und zielt sowohl auf individuelles Gesundheitsverhalten als auch auf die Verbesserung der Bedingun-

gen im Quartier ab. Für die erfolgreiche Projektumsetzung ist die Vernetzung der Hilfestrukturen vor Ort mit der Kooperation unterschiedlicher Akteure unerlässlich. Netzwerkstrukturen sind die Grundvoraussetzung für eine nachhaltige Unterstützung junger Familien, die von der Früherkennung über punktuelle Hilfsangebote bis hin zu langfristiger Betreuung reicht. Das Projekt kooperiert sehr eng mit Einrichtungen vor Ort, beispielsweise den Stadtteilzentren, Eltern-Kind-Zentren, Bürgerhäusern und Elternschulen, die die Räumlichkeiten zur Verfügung stellen und Kinderbetreuung anbieten. Die Teilnehmerakquise sollte im Idealfall durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor Ort erfolgen, da sie ihr Klientel kennen und gezielt auf das Angebot aufmerksam machen können. Zu bestimmten Themen lädt das Team Expertinnen und Experten von außen ein. Zudem übernimmt die Familienhebamme aus der Lenzsiedlung die Kursmodule zur Pflege des Babys. Die Familienhebammen schaffen Zugangswege zu den Eltern und übernehmen damit eine wichtige Funktion für den „Baby-Führerschein“. In das Projekt sind zudem Sozialpädagoginnen und -pädagogen, Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger und Erzieherinnen und Erzieher eingebunden. Sie tragen dazu bei, die Bindung zwischen Eltern und Baby zu stärken und die Gesundheit des Babys zu fördern. Die Kooperationspartnerinnen und -partner am „Runden Tisch Lenzgesund“ erhalten nach jedem Kursdurchlauf die Sachberichte und Evaluationen der Rückmeldebögen. Deren Ergebnisse erlauben Rückschlüsse auf das Alter sowie den Bildungs- und Migrationshintergrund der Teilnehmenden an den unterschiedlichen Standorten in Hamburg. Zudem lassen sich die Wünsche und Anregungen der Teilnehmenden in die weitere Planung einbeziehen.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/baby-fuehrerschein-hamburg/](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/baby-fuehrerschein-hamburg/)

# BEAM (Berufliche Eingliederungs- und Arbeitsmaßnahme)

Projektträger: Theresia Albers gGmbH – Haus Theresia in Hattingen

Ort (Bundesland): Hattingen (Nordrhein-Westfalen)

Veröffentlichungsjahr: 2005

## Kurzbeschreibung:

Psychische Probleme und/oder Suchterkrankungen sind Barrieren, die zu Arbeitsplatzverlust führen können bzw. der Vermittlung in den Arbeitsmarkt entgegenstehen. Erkrankungen können also sowohl Ursache als auch Auswirkung der Arbeitslosigkeit sein, die vielfach mit weiteren Faktoren wie beispielsweise Verschuldung, Wohnungslosigkeit und gesundheitsriskanten Verhaltensweisen korreliert. Das Modellprojekt BEAM (Berufliche Eingliederungs- und Arbeitsmaßnahme) richtet sich an Sozialhilfebezieherinnen und -bezieher, die Abhängigkeitserkrankungen und psychische Probleme aufweisen. Ziel des Projekts ist es, sie durch eine Verknüpfung von beruflicher Qualifizierung und gesundheitlicher Stabilisierung wieder an Arbeit heranzuführen. In einem Zeitraum von einem halben Jahr innerhalb des insgesamt zwei Jahre laufenden Modellprojekts BEAM durchlaufen die Teilnehmenden ein Gesundheitsmodul mit verschiedensten Themengebieten wie beispielsweise Selbst- und Zeitmanagement, Alltags- und Stressbewältigung sowie gesunde Ernährung. Ein Evaluationsbericht belegt die positiven Effekte der Maßnahme auf gesundheitsbezogene Einstellungen sowie gesundheitsbezogenes Verhalten der Teilnehmenden. Aufbauend auf dem Projekt BEAM werden derzeit die Projekte GLEISE – Wege ins Leben (als Grundstufe) und BEAM + Alfa – Berufliche Eingliederungs- und Arbeitsmaßnahme in alkoholfreier Arbeitsumgebung (als Aufbaustufe) durchgeführt.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Dokumentation und Evaluation:

Es wurde sowohl eine begleitende Projektdokumentation als auch eine Evaluation durchgeführt. Die Dokumentation beinhaltet

- die kontinuierliche Erfassung der vermittelten Themen,
- die Erfassung der didaktisch-methodischen Vorgehensweise,
- die Erfassung von aufgetretenen Problemen,
- das Einarbeiten von Projektmodifikationen,
- den ergänzenden Austausch mit Expertinnen und Experten,
- die Erfassung der Zufriedenheit von Teilnehmerinnen und Teilnehmern.

In einer externen Prä-/Postbefragung wurde zudem mithilfe eines Fragebogens das Gesundheitsbefinden und -empfinden evaluiert. Aus dem Evaluationsbericht geht hervor, dass aus Sicht des teilnehmenden Personenkreises das Gesundheitsangebot insgesamt sehr positiv bewertet wurde. Zudem zeigten sich deutlich positive Veränderungen bezüglich des Verständnisses von Gesundheit, der Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit dem Thema selbst, aber auch mit der eigenen Person und dem eigenen Körper. Auch in Bezug auf das Gesundheitsverhalten ließen sich positive Effekte feststellen. Im Verlauf des Gesundheitsmoduls kam es bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern zu positiven gesundheitsrelevanten Verhaltensänderungen. Schwierigkeiten zeigten sich jedoch im Hinblick auf die Kontinuität der Teilnahme, die aufgrund von Abbrüchen der beruflichen Qualifizierungsmaßnahme auftraten. Dies ist zum einen auf eine Veränderung der beruflichen Situation zurückzuführen, zum anderen kam es aber auch zu „therapiebedingten“ Abbrüchen. Für zukünftige Maßnahmen sind daher die Zusammensetzung des Kreises der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowie ggf. Nachrückverfahren sorgfältig zu bedenken.

### Mehr zu diesem Beispiel unter:

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/beam/](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/beam/)

## Beratung für Eltern und Kinderbetreuungseinrichtungen mit Kindern von null bis sechs Jahren, Modellprojekt „Integration behinderter Kinder“ des Landkreises Marburg-Biedenkopf

Projektträger: Kinderzentrum Weißer Stein Marburg-Wehrda e. V.

Ort (Bundesland): Marburg-Wehrda (Hessen)

Veröffentlichungsjahr: 2008

### Kurzbeschreibung:

Beauftragt und finanziert vom Fachbereich Familie, Jugend und Soziales des Landkreises Marburg-Biedenkopf bietet das Kinderzentrum Weißer Stein Marburg-Wehrda e. V. in zwei benachbarten Kommunen des Landkreises ein innovatives, flexibles und niedrigschwelliges Beratungsangebot, strukturell in enger Verbindung mit den ortsansässigen Kindertagesstätten, an. Ziel des Projekts ist die Verminderung von Entwicklungsverzögerungen und Verhaltensauffälligkeiten von Kindern im Vorschulalter durch frühzeitige Interventionen, möglichst noch vor Eintritt in den Kindergarten. Angesprochen werden Eltern von Kindern im Alter von null bis sechs Jahren, wie auch pädagogische Fachkräfte aus den Betreuungseinrichtungen. Angeboten wird eine offene Beratung, die von Eltern ohne Wartezeiten in dafür vorgesehenen Räumlichkeiten und Zeiten in den Kindertagesstätten wahrgenommen werden kann. Ergänzend gibt es Angebote für Eltern-Kind-Gruppen mit Kindern von null bis zwölf Monaten, einen offenen Info-Treff für Eltern mit Babys und Kleinkindern sowie eine feste Spiel- und Kontaktgruppe für Eltern und Kinder zwischen zwei und drei Jahren. Vorträge und Informationsveranstaltungen vervollständigen das Angebot. Gesundheitsfördernde Themen in Beratung, Gruppenangeboten und Informationsveranstaltungen sind Ernährung und Essverhalten, Bewegungsförderung, Umgang mit Schlafstörungen bei Kindern, gesunde Sprachentwicklung, Erziehungsfragen, soziales Lernen und Aspekte einer geschlechtsspezifischen Erziehung. Das Angebot ist offen für alle Eltern und Fachkräfte der Region, unabhängig von sozialer Zugehörigkeit. Zielsetzung ist, im Projektverlauf zunehmend auch sozial Benachteiligte zu erreichen.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

#### **Empowerment:**

Das Beratungsangebot arbeitet in seiner gesamten Angebotsstruktur unter einer systemisch orientierten wertschätzenden und ressourcenorientierten Grundhaltung gegenüber der Zielgruppe. Eltern sind selbst die Experten für ihre persönliche Befähigung und Förderung des Wohlergehens ihrer Kinder. Ihnen werden keine Entscheidungen abgenommen, sondern in den unterschiedlichen Angeboten die Möglichkeit zur Erweiterung ihres Erfahrungshorizonts und dessen Reflexion, sowie durch Kontexterweiterung eine Veränderung der Sichtweise auf die Probleme in ihren Familien ermöglicht. Neben Interventionen auf der Ebene der individuellen Verhaltensänderung lassen sich inzwischen auch erste Anzeichen einer Wirkung auf der Gemeinschaftsebene feststellen. Insbesondere Eltern mit sehr jungen Kindern zeigen ein großes Interesse, die neu geknüpften Kontakte aus den Gruppenangeboten des Modellprojekts weiter auszubauen sowie Themen und Inhalte auch aus den Informationsveranstaltungen des Beratungsangebots in eigener Runde aufzugreifen. Dies ist von Seiten der Beratung für Eltern und Kinderbetreuungseinrichtungen angestrebt und wird von dieser unterstützt. Eltern und Kinder treffen sich nach Kursabschluss mittlerweile in ersten selbst initiierten Gruppen und festigen damit ihr soziales Netz. Auf diesem Wege werden pädagogische und gesundheitsförderliche Inhalte, Ideen und Anregungen in private Eltern-Kind-Kreise transferiert, dort miteinander diskutiert und weitergegeben. Die Eltern gestalten ihre Angebote eigenständig und unterstützen sich dabei gegenseitig. Bei Bedarf ist hier immer wieder schnell der Kontakt zur Beratung für Eltern und Kinderbe-

betreuungseinrichtungen hergestellt, wenn es z. B. um inhaltliche Fragen, Spielideen oder andere Formen organisatorischer Unterstützung geht. Darüber hinaus finden durch die selbst organisierten Eltern-Kind-Kreise auch neue Ratsuchende den Zugang zum Beratungsangebot. Die Erzieherinnen und Erzieher in den Kindertagesstätten der Modellregion berichten, dass durch die Kooperation mit dem Modellprojekt die Auseinandersetzung mit pädagogischen

Themen und Inhalten zwischen Eltern und Kindertagesstätte wieder lebhafter geworden ist. Beide Seiten erhalten hier einen ressourcenorientierten Beistand, entsprechend den jeweiligen Anforderungen.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/beratung-fuer-eltern-und-kitas/](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/beratung-fuer-eltern-und-kitas/)

## Beratungsstelle Frühe Hilfen Harburg, Für Eltern mit Kindern bis drei Jahren

Projektträger: Deutscher Kinderschutzbund Hamburg,

Landesverband Hamburg e. V.

Ort (Bundesland): Hamburg

Veröffentlichungsjahr: 2007

### Kurzbeschreibung:

Belastende Lebenssituationen, wie Armut, psychische Erkrankungen und Suchtmittelabhängigkeit der Eltern, eigene traumatische Erlebnisse in der Kindheit u. a., haben oftmals negative Auswirkungen auf die Eltern-Kind-Beziehung. Insbesondere Säuglinge und Kleinkinder können in hoch belasteten Familien vielfältigen Risiken für ihre emotionale, soziale und kognitive Entwicklung ausgesetzt sein. Die gesundheitliche Entwicklung des Kindes steht in engem Zusammenhang mit den familiären Verhältnissen. Mit dem Angebot der entwicklungspsychologischen Beratung hat die Beratungsstelle Frühe Hilfen Harburg einen Zugang zu hoch belasteten Familien geschaffen. „Frühe Hilfen“ verfolgt das Ziel, Familien frühzeitig zu erreichen, um dem Risiko von Vernachlässigung bzw. Misshandlung entgegenzuwirken. Im Zentrum der Beratung steht die Eltern-Kind-Interaktion, die aufgrund akuter oder chronischer familiärer Belastungsfaktoren massiv und nachhaltig gestört sein kann. Die Beratungsstelle Frühe Hilfen arbeitet im Bezirk Hamburg-Harburg in Trägerschaft des Hamburger Kinderschutzbundes und entstand aus einem regionalen Kooperationsprojekt zwischen dem Kinderschutzzentrum Hamburg-Harburg und der Mütterberatung. Seit Oktober 2003

ist die Beratungsstelle ein Projekt der sozialräumlichen Angebotsentwicklung (SAE) der Jugendhilfe zur Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

#### **Integriertes Handlungskonzept/Vernetzung**

Ziel der SAE-Angebote ist es, freiwillige, niedrigrschwellige, lebens- und adressatenorientierte Zugänge zu Leistungen und Angeboten zu ermöglichen. Partizipation der Betroffenen genießt dabei eine besondere Bedeutung. Angebote sollen schnell zugänglich sein und unbürokratische und im Alltag wirksame Hilfe anbieten. Ziel ist auch, die Durchlässigkeit zwischen den Leistungsbereichen der Jugendhilfe untereinander und in angrenzende Verantwortungsbereiche zu erhöhen, die für die Erziehungsleistungen von Familien und das Aufwachsen junger Menschen von Bedeutung sind (zum Beispiel Kindertagesbetreuung, Schule, Gesundheit, soziale Stadtentwicklung, Arbeitsverwaltung). Gemäß dieser Richtlinien ist die Beratungsstelle Frühe Hilfen im Sozialraum-Team Harburg-Kern Mitglied. Hier treffen sich einmal im Monat alle Akteurinnen und Akteure, die Hilfsangebote für Familien anbieten. Dazu zählen u. a. Kinderta-

gesstätten, allgemeine soziale Dienste, Familienbildung, Anbieter der Hilfen zur Erziehung, das Kinderschutzzentrum und das Gesundheitsamt. Diese Struktur soll dazu beitragen, unterstützende Angebote für Familien zu organisieren und zu optimieren. Bei Bedarf werden durch zusätzliche Interventionen Angebotslücken geschlossen, wie zum Beispiel mit dem Angebot der Erziehungsberatung für Türkisch sprechende Eltern in der kommunalen Erziehungsberatungsstelle. Sozialräumlich orientiert arbeitet die Beratungsstelle in Heimfeld-Nord und Eißendorf-Ost mit den vor Ort tätigen Sozialraum-Teams. Zudem beteiligt sich das Team am Arbeitskreis (AK) Frühe Hilfen. Dieser AK ist ein Zusammenschluss innerhalb des Sozialraums Heimfeld, der – im Gegensatz zum Sozialraum-Team – ausschließlich Familien mit Säuglingen und Kleinkindern als Zielgruppe hat. Mitglieder dieses Arbeitskreises sind die Ärztinnen und Ärzte und Kinderkrankenschwestern und -krankenpfleger der Mütterberatung, die Sozialberatung und andere Anbieter der Frühen Hilfen und der Allgemeine Soziale Dienst. Ziel dieses Arbeitskreises ist es, Fallbespre-

chungen durchzuführen und fallunabhängig eine sozialraumorientierte Zusammenarbeit im Bereich Frühe Hilfen zu installieren. Der Austausch ermöglicht es, mit den Kooperationspartnern Aufgaben und Zuständigkeiten zu klären, durch Verantwortungsübernahme werden sie entlastet und können sich gegenseitig unterstützen. Die Kontinuität in der Begleitung der Eltern ist gesichert und die Wirksamkeit der einzelnen Angebote wird verbessert. Neben der verbindlichen Einzelfallhilfe werden auch Fortbildungen für andere Berufsgruppen, die mit den betroffenen Familien in Kontakt stehen (zum Beispiel Erzieherinnen und Erzieher), entwickelt und angeboten. Neben Fortbildungen bietet die Beratungsstelle Frühe Hilfen Harburg Fachberatungen und Fallsupervisionen für Erzieherinnen und Erzieher im Krippenbereich an.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/beratung-fruehe-hilfen/](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/beratung-fruehe-hilfen/)

## Berliner Bündnis gegen Depression, ein Aufklärungs- und Informationsprojekt

Projektträger: Psychiatrische Universitätsklinik der Charité

im St. Hedwig-Krankenhaus

Ort (Bundesland): Berlin

Veröffentlichungsjahr: 2006

### Kurzbeschreibung:

Depressionen sind, wie die meisten seelischen Erkrankungen, ein Thema, das in der Öffentlichkeit nach wie vor tabuisiert wird. Dabei gehören depressive Störungen zu den Volkskrankheiten und können jeden treffen. Ca. 15 – 20 Prozent der Bevölkerung leiden im Laufe ihres Lebens an einer behandlungsbedürftigen Depression mit teilweise tiefgreifenden Folgen wie Arbeitsunfähigkeit oder sozialer Isolation. Ca. 15 Prozent aller Menschen mit einer schweren Depression sehen den einzigen Weg aus dieser Erkrankung in einem Suizid. Inzwischen übersteigt die jährliche Anzahl an Suiziden deutlich die der Verkehrstoten. Vor allem die Unkenntnis über das Krankheitsbild und dessen Behand-

lung führt dazu, dass Menschen mit einer depressiven Erkrankung keine Hilfe aufsuchen. Ein weiteres Problem liegt in der adäquaten Versorgung depressiver Menschen. Das „Berliner Bündnis gegen Depression“ will mit seinem Projekt einen Beitrag zur Gesundheitsförderung und Prävention leisten und die gesundheitliche Situation depressiver Menschen, insbesondere von Migrantinnen und Migranten, verbessern, Suiziden vorbeugen sowie die Anzahl adäquat behandelter Betroffener steigern. Ein weiteres wichtiges Anliegen des Bündnisses ist die Aufklärung der Bevölkerung über die Krankheit Depression und deren Enttabuisierung. Da türkischstämmige Bewohnerinnen und Bewohner den größten Anteil nichtdeutscher Gruppen

in Berlin bilden, hat das „Berliner Bündnis gegen Depression“ seinen Schwerpunkt zunächst auf diese Personengruppe gelegt und jene Bezirke in den Mittelpunkt ihrer Arbeit gestellt, die einen hohen Anteil an türkischen Bewohnerinnen und Bewohnern aufweisen. Durch Bereitstellung muttersprachlicher Informationen, die gezielte Ansprache türkischer Einrichtungen und Gemeinden sowie Fortbildungsmaßnahmen für Türkisch sprechende Hausärztinnen und -ärzte sollen Menschen entsprechender Herkunft besser erreicht werden. In weiteren Schritten werden entsprechende Maßnahmen für Menschen russischer, polnischer, arabischer und englischer Herkunft bereitgestellt.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

#### Multiplikatorenkonzept:

Das „Berliner Bündnis gegen Depression“ bietet verschiedene Fortbildungsveranstaltungen an. Im April 2005 fand das erste „Train-the-Trainer-Seminar“ statt. Inzwischen wurde eine zweite Veranstaltung durchgeführt – weitere

sind in Planung. Die sehr gut besuchten eintägigen Fortbildungen bieten Platz für 14 Teilnehmerinnen und Teilnehmer. In der Veranstaltung werden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der zahlreichen Bündnispartner vor allem aus den Bereichen Medizin, Pflege, Psychologie und Sozialpädagogik ausgebildet und stehen dann als Referentinnen und Referenten für zukünftige Veranstaltungen zur Verfügung bzw. führen selber Seminare durch. Auf diese Weise gelingt es, das Wissen zum Thema „Depression“ in der jeweiligen Berufsgruppe weiterzuverbreiten und es in der Öffentlichkeit stärker publik zu machen. Interaktive Workshops für türkische sowie deutsche Hausärztinnen und -ärzte tragen dazu bei, das Wissen über die Erkrankung zu erweitern, eine Depression schneller zu erkennen und durch die Vermittlung kultureller Hintergründe die Versorgung türkischer Patientinnen und Patienten zu verbessern.

#### Mehr zu diesem Beispiel unter:

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/berliner-buendnis-gegen-depression/](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/berliner-buendnis-gegen-depression/)

## Bewegte Kinder. Landesweites Projekt der Sportjugend Mecklenburg-Vorpommern am Beispiel des Ueckermünder Turnvereins „Friedrich Ludwig Jahn“

Projektträger: Ueckermünder Turnverein von 1861 e. V. Friedrich Ludwig Jahn

Ort (Bundesland): Ueckermünde (Mecklenburg-Vorpommern)

Veröffentlichungsjahr: 2008

### Kurzbeschreibung:

Die Sportjugend Mecklenburg-Vorpommern führt seit dem Jahr 2000 das Projekt „Bewegte Kinder“ in den Kitas des Landes durch. Ziel des Projekts ist es, mit zusätzlichen Sportstunden Freude an der Bewegung zu wecken, Sport niedrigschwellig in den Alltag von Kindergartenkindern zu integrieren und sie langfristig als Mitglieder für die Sportvereine zu gewinnen. Dazu werden Kooperationen zwischen regionalen Sportvereinen und Kitas anhand festge-

legter Bewirtschaftungsgrundsätze gebildet. Erzieherinnen und Erzieher werden im Rahmen des Projekts zu Übungsleitern qualifiziert. Im Jahr 2000 wurde mit sieben Kooperationen begonnen. Durch den kontinuierlichen Ausbau des Projekts gab es 2007 121 Kooperationen mit 3745 Kindergartenkindern, die mit Sportangeboten erreicht wurden. Im Landkreis Uecker-Randow beteiligt sich der Turnverein „Friedrich Ludwig Jahn“ am Projekt, der hier beispielhaft vorgestellt wird. Er unterhält Kooperationsvereinbarungen

mit fünf Kitas der umliegenden Kleinstädte und Dörfer. 50 bis 70 Prozent der Plätze werden in diesen Einrichtungen vom Jugendamt finanziert, da die Kinder finanziell benachteiligten Familien angehören. Da die Angebote in den Betreuungszeiten der Kinder stattfinden und 97 Prozent der Kinder eine Tagesstätte besuchen, werden auch die sozial benachteiligten Kinder erreicht. Der Turnverein hat ein breites regionales Netzwerk zur Unterstützung der Kooperationen errichtet. Dazu zählen beispielsweise die Organisation zur Arbeitsförderung und Strukturentwicklung, die Arge, die Volkssolidarität, der Verein für Handwerk und Gewerbe e. V. und der Tierpark Ueckermünde.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Multiplikatorenkonzept

In den Qualifizierungen der Übungsleiterinnen und Übungsleiter sowie in den Fortbildungen für Erzieherinnen, Erzieher und Eltern werden die neuesten sportwissenschaftlichen Erkenntnisse vermittelt. In vielen Einrichtungen ist der Anteil an sozial benachteiligten Kindern sehr hoch, ein besonderes pädagogisches Geschick ist daher notwendig. Bei der Qualifizierung werden folgende Schwerpunkte vermittelt:

- Grundlagen der elementaren Bewegungsformen,
- physische, psycho-motorische, emotionale und soziale Entwicklungsprozesse bei Kindern,
- soziale Kompetenzen im Umgang mit (unterschiedlichen) Kindern, Gruppen mit unterschiedlichen Kindern leiten,
- soziale Kompetenzen, Umgang mit Konflikten
- Planung, Durchführung und Auswertung von Bewegungsstunden
- pädagogische, didaktisch-methodische und organisatorische Kenntnisse und Fähigkeiten für die Arbeit mit bewegungsauffälligen Kindern,
- Umsetzung neuer Ideen in die Praxis
- Beobachtung und Beobachtungsverfahren, Bewegungsbeobachtung
- Rolle, Verantwortung und Selbstverständnis der Übungsleiterin/des Übungsleiters
- Elternarbeit

Die Teilnehmenden erhalten Anregungen zur Erweiterung der Sportangebote in den Einrichtungen. Ziel des projektinternen Fortbildungsprogramms ist es, das pädagogische Fachpersonal zu befähigen, in ihrer Einrichtung qualitativ hochwertige Sportstunden anzubieten. Dazu zählt auch, den Sport stärker in den Kindergartenalltag zu integrieren. Sport soll nicht nur durch zusätzliche Turnstunden Einzug in den Kita-Alltag finden, sondern auch durch die Erweiterung der täglichen Bewegungseinheiten, die als fester Bestandteil im Tagesablauf verankert werden. Die Erzieherinnen erfahren, welchen Einfluss Bewegung und Sport auf das Wohlbefinden der Kinder haben. Bewegung durch Frühsport, Sportfeste, Entspannungsübungen oder zusätzliche Bewegungseinheiten im Innen- und Außenbereich der Einrichtung werden in den Ablauf integriert. Die enge Zusammenarbeit der Sportvereine mit dem pädagogischen Fachpersonal ermöglicht es, neue Ideen zu entwickeln und die Bewegungsbereiche in den Einrichtungen gemeinsam zu gestalten. Die Lehrgänge werden in Blockveranstaltungen angeboten. In den Fortbildungen werden die Teilnehmenden auch zur Sinneswahrnehmung der Kindergartenkinder geschult. Themen der Veranstaltung sind, z. B.:

- vestibuläre, kinästhetische, taktile, visuelle und optische Körperwahrnehmung, Orientierung im Raum,
- Darstellung von Bewegungsangeboten und Aufgaben zur Körperwahrnehmung und Körperbeherrschung.

Alle zwei Jahre wird eine landesweite Fachtagung durchgeführt. In Arbeitsgruppen und Workshops können sich die Teilnehmenden der Tageseinrichtungen und Sportvereine über den Kindertagessport fachlich austauschen. Um Vernetzung, Erfahrungsaustausch und Weiterbildung geht es auch bei den jährlich stattfindenden landesweiten Sportfesten, die die Sportvereine gemeinsam mit den Kitas veranstalten. Außerdem sind die regionalen Sportvereine mit weiteren Partnern in der Region vernetzt und erhalten von dort vielfältige Unterstützung. In Ueckermünde geschieht dies beispielsweise durch die kostenlose Nutzung der städtischen Sporthallen.

### Mehr zu diesem Beispiel unter:

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/bewegte-kinder/](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/bewegte-kinder/)

# Bewegung als Investition in Gesundheit (BIG): Das BIG-Projekt, Präventive Bewegungsförderung für Frauen in schwierigen Lebenslagen

Projektträger: Universität Erlangen-Nürnberg,

Institut für Sportwissenschaft und Sport

Ort (Bundesland): Erlangen (Bayern)

Veröffentlichungsjahr: 2008

## Kurzbeschreibung:

Die Zielgruppe „Frauen in schwierigen Lebenslagen“ ist nach den Ergebnissen des Bundesgesundheitsberichts deutschlandweit am wenigsten sportlich aktiv. Sie hat daher ein erhöhtes Risiko für chronisch-degenerative Erkrankungen. Zielsetzung des Projekts ist, gemeinsam mit der Zielgruppe Bewegungsaktivitäten zur Gesundheitsförderung zu entwickeln und nachhaltig umzusetzen. Die Frauen sollen befähigt werden, Einfluss auf die Determinanten ihrer Gesundheit auszuüben. Die Beteiligung von Präventionsanbietern am Projekt zielt auf strukturelle Veränderungen der Kapazitäten für Gesundheitsförderung. In drei Settings sind Bewegungsaktivitäten – angepasst an die Bedürfnisse der Frauen – in einem partizipativen Planungsprozess entwickelt und umgesetzt worden: Fitness- und Gesundheitssportprogramme, Frauenbadezeiten, Schwimmkurse, Übungsleiterinnenausbildung und Projektbüros. Projektträger war das Bundesministerium für Bildung und Forschung (2005-2008). Die Finanzierung vor Ort erfolgte über die Bürgerstiftung Erlangen, Gesund.Leben. Bayern, Integration durch Sport, den Bayerischen Landessportverband (BLSV) und Ercas. Kooperationen bestehen mit der Stadt Erlangen, Siemens-Betriebskrankenkasse (SBK), Siemens AG, dem Erlanger Sportverein und externen Partnern. Seit 2008 trägt die Stadt Erlangen das Projekt vor Ort und hat inzwischen unbefristet eine lokale BIG Koordinationsstelle errichtet und am Sportamt angesiedelt. Auf BIG aufbauend hat BIGff. 2008-2009 mit Unterstützung des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit darauf gezielt, den Ansatz und das entwickelte Evaluationsinstrumentarium in Regensburg und bayerischen Stützpunktvereinen des BLSV-Programms „Integration durch Sport“ des Deutschen Olympischen Sportbunds zu erproben und eine flächendeckende Umsetzung vorzubereiten. In Regensburg läuft das Projekt seit 2009 eigenständig als FIT.Regensburg. Mit dem Projekt BIG.Manual wurde von Oktober 2009 bis Herbst 2011 ein

Manual zur Umsetzung des Ansatzes in Kommunen entwickelt und erprobt. Mit dem Projekt BIG.kompetenz wurde eine Disseminierungsstrategie zur weiteren Verbreitung von BIG-Projekten in Kommunen entwickelt und an fünf weiteren Standorten in Bayern erfolgreich erprobt.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Qualitätsmanagement/Qualitätsentwicklung:

Gesundheitsförderliches Handeln zielt sowohl auf Verhaltens- als auch auf Verhältniswirkungen, die sich nicht selten wechselseitig bedingen. So kann eine ansprechende und sichere Bewegungsumwelt Menschen zu Bewegung anregen. Umgekehrt können deren Bewegungsaktivitäten zur Attraktivität und Sicherheit der Bewegungsumwelt beitragen. In vergleichbarer Weise können politisch initiierte Gemeinschaftsaktionen (z. B. die gemeinsame Planung und Umsetzung von Bewegungsprogrammen mit Frauen in schwierigen Lebenslagen) die Befähigung der Frauen zur Kontrolle ihrer Lebensbedingungen fördern, während umgekehrt solche Gemeinschaftsaktionen von der Beteiligung befähigter Frauen profitieren. Im Rahmen der Qualitätsentwicklung wird die Wirkung des Projekts daher zum einen in Bezug auf die Verhaltensänderung und zum anderen in Bezug auf die Verhältnisänderung bewertet. Zudem wird das Projekt sowohl im Hinblick auf die Gesundheitsverhältnisse als auch auf die Kosten- und Soziale Wirksamkeit hin überprüft. Dies erfolgt durch die Interviews und die wiederholten Befragungen nach 6 bzw. 12 Monaten. Die kontinuierliche Projektplanung ist ein wichtiger Bestandteil der Qualitätsentwicklung im Projekt, dazu gehören die o. g. Quartalstreffen der Dachgruppe sowie die Treffen in den einzelnen Settings. So erfolgt eine fortlaufende Anpassung und Verbesserung der einzelnen Bestandteile und Programme im Rahmen des Projekts. Die Sicherung der Qualität erfolgt projektintern durch das Institut für Sportwissenschaft und Sport der Universität Erlangen, die u. a. mit dem

Institut für Sportwissenschaften der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt sowie mit dem Institut für Gesundheitsökonomie und Management im Gesundheitswesen (GSF) in Neuherberg sowie mit der WHO kooperiert. Zielsetzung ist es, die Ergebnisse dieses Projekts später in die Routinetätigkeit von Präventionsanbietern (z. B. Krankenkassen) zu integrieren.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/das-big-projekt/](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/das-big-projekt/)

## Bewegung und Prävention, Neue Beschäftigungspotenziale im Bereich Freizeit- und Gesundheitssport

Projektträger: Förderverein Akademie 2. Lebenshälfte im Land Brandenburg e. V.

Ort (Bundesland): Eberswalde (Brandenburg)

Veröffentlichungsjahr: 2010

### Kurzbeschreibung:

„Bewegung und Prävention“ – so heißt das Projekt, das Langzeitarbeitslose und Arbeitsuchende ab 50 Jahren im Brandenburger Landkreis Uckermark zu Übungsleiterinnen und Übungsleitern, Trainerinnen und Trainern in Sportvereinen qualifiziert. Dabei werden die Teilnehmenden gezielt auf die Inhalte der Arbeit im Verein, auf Angebotsformen des Breiten- und Gesundheitssports sowie auf die Erarbeitung neuer Sportangebote für Ältere vorbereitet. „Bewegung und Prävention“ zielt darauf ab, Arbeitslose ab 50 in den Arbeitsmarkt in den Bereichen Sport, Gesundheit und Pflege einzugliedern und zugleich die Aufgaben und Strukturen der Sportvereine in der Region zu sichern und zu stärken. Die in der Ausbildung angeeigneten Kenntnisse lassen sich auch gut in der Kinder- und Jugendarbeit einsetzen. Der Förderverein Akademie 2. Lebenshälfte im Land Brandenburg e. V. trägt das Projekt seit dessen Start im Oktober 2007. Hervorgegangen ist „Bewegung und Prävention“ aus dem Bundesprogramm „Perspektive 50plus – Beschäftigungspakte für Ältere in den Regionen“ des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

**Empowerment:**

Im Vordergrund der Arbeit des Projekts „Bewegung und Prävention“ steht die Qualifizierung von Langzeitarbeitslosen und Arbeitsuchenden. Mit den Methoden des Coaching und Profiling werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer über berufliche Entwicklungsmöglichkeiten beraten. Dieses Kompetenzgespräch trägt entscheidend dazu bei, neue Perspektiven und neue Arbeitsfelder für die Zielgruppe aufzuzeigen und auch die individuellen Ressourcen, Fähigkeiten und Fertigkeiten, aber auch Erfahrungen und Interessen der Teilnehmenden zu identifizieren. Hiermit lassen sich dann richtungweisende Handlungsstrategien für die berufliche Wiedereingliederung über einen Sportverein erarbeiten. Die Langzeitarbeitslosen und Arbeitsuchenden erfahren über die aktive Einbindung in Vereine die Wertschätzung, wieder gebraucht zu werden. Gleichzeitig lernen sie ein neues mögliches Beschäftigungsfeld kennen und können ihre Arbeitsfähigkeit stabilisieren. Neben der Qualifizierung zur Übungsleiterin und zum Übungsleiter B („Sport in der Prävention“ mit den dazugehörigen Modulen

„Haltung und Bewegung“ sowie „Sport mit Älteren“) oder der Ausbildung zur Fachübungsleiterin, zum Fachübungsleiter (Rehabilitationssport/Orthopädie) erhalten die Langzeitarbeitslosen und Arbeitssuchenden interne Schulungen. Dazu zählen unter anderem der Umgang mit dem PC und dem Internet, Bewerbungstraining, Projektmanagement, Sponsoring, Öffentlichkeitsarbeit sowie Recht und Finanzen im Sportverein. Teamorientierte Bildungspläne und Einzelmaßnahmen führen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gezielt an typische Arbeitsabläufe in einem Sportverein heran und bereiten sie auf eine haupt- oder ehrenamtliche Tätigkeit vor. Die Kombination der drei Bereiche Profiling und Coaching, Qualifizierung sowie Beschäftigung wirkt bei den Langzeitarbeitslosen und Arbeitssuchenden meist positiv aktivierend. In den Sportvereinen übernehmen die Teilnehmenden konkrete Aufgaben wie beispielsweise den Aufbau neuer Sportgruppen, die Mitarbeit in bestehenden Gruppen oder Verwaltungsaufgaben. Die praktische Arbeit liefert die Grundlage für Fragen zu Organisation und Planung, die im Unterricht und bei Gesprächen an den Einsatzorten in den Vereinen aufgegriffen werden. Durch die Entwicklung eigener Produkte und durch die neu gewonnenen Kenntnisse, Qualifikationen und Teamprozesse machen die Teilnehmenden positive Lebenserfahrungen. Beispielsweise erstellen sie unter Anleitung in den Einzel- und Kleingruppencoachings

Zeitungsannoncen oder Informationsflyer. Hier kommen auch die im Unterricht erworbenen Kompetenzen – PC-Schulung und Öffentlichkeitsarbeit – praktisch zum Einsatz, indem Internetseiten gestaltet und Bilder und Texte ansprechend angeordnet werden. Diese eigenständige Arbeit ist für die meisten der ehemals Arbeitslosen neu und muss zunächst erfasst und eingeübt werden. Durch gezielte Praktikumsarbeit in verschiedenen Vereinen ergründen sie Möglichkeiten für eine Beschäftigung im Sportwesen. Entsprechend den Interessenlagen und Kompetenzen erfolgte die Einbindung in die Beschäftigungsmaßnahme. Viele Praxiseinsätze bei Welt-, Europa- und Deutschen Meisterschaften sowie Sportfesten in der Uckermark bringen weitere reichhaltige Angebote und Erfahrungen. Der Förderverein Akademie 2. Lebenshälfte im Land Brandenburg e. V. als Träger des Projekts konnte im bisherigen Projektverlauf feststellen, dass die Motivation der Teilnehmenden überdurchschnittlich hoch ist. Positiv zeigt sich insbesondere ihre Einsatzbereitschaft, Sorgfalt, Zuverlässigkeit und Pünktlichkeit. Sie entwickeln ein positives Gefühl, wieder gefragt zu sein und als Übungsleiterin oder Übungsleiter tätig werden zu können.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/bewegung-und-praevention/](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/bewegung-und-praevention/)

## BodyGuard

Projektträger: Internationaler Bund –

Freier Träger der Jugend-, Sozial- und Bildungsarbeit e. V.

Ort (Bundesland): Bundesweit

Veröffentlichungsjahr: 2006

### Kurzbeschreibung:

Der Internationale Bund (IB) bietet seit 2006 das bundesweite Gesundheitsprogramm für Jugendliche, „BodyGuard“, überwiegend in den eigenen berufsbildenden Einrichtungen an. Der Gesundheitszustand vieler Jugendlicher dort gibt Anlass zur Sorge. Übergewicht und fehlende Fitness, mangelnde Stressbewältigungskompetenzen und häufige Krankmeldungen sind Faktoren, die auch den

Erfolg der berufsbildenden Arbeit gefährden. Daher hat der IB mithilfe einer Anschubfinanzierung der Aktion Mensch das Gesundheitsprogramm „BodyGuard“ modellhaft an zehn Standorten gestartet. In der dreijährigen Modellphase erreichte „BodyGuard“ jährlich zirka 2.000 Jugendliche mittels eines erlebnisorientierten Kurs- und Bildungsangebots in den Handlungsfeldern Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung. Die Teilnahme ist freiwillig. Bestandteil

des Programms ist auch die gesundheitsfördernde Ausrichtung des Settings wie zum Beispiel räumliche Umgestaltungen oder Veränderungen des Versorgungsangebots. Darüber hinaus zielt das Programm darauf ab, den Jugendlichen Impulse und Anregungen für ein gesundheitsbewusstes Verhalten zu geben. Eine Arbeitshilfe, in der die Ergebnisse der Modellphase zusammengefasst sind, schafft die Grundlage für einen funktionierenden Transfer.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

#### **Nachhaltigkeit:**

Wie beschrieben, ist das Gesundheitsprogramm „BodyGuard“ bisher überwiegend in die Arbeit der Berufsbildungszentren des IB integriert und wird weitgehend von den pädagogischen Teammitgliedern der Einrichtungen getragen. Die Modelllaufzeit des Programms war auf drei Jahre begrenzt; hingegen ist für die weiterführende Umsetzung kein Ende geplant. Zur Umsetzung des Programms „BodyGuard“ werden vorhandene Ressourcen der Einrichtungen eingesetzt und zum Beispiel vorhandene hauswirtschaftliche Qualifikationen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter genutzt. Dabei wird zugleich dazu angeregt, diese entsprechend auszubauen. Eine Voraussetzung stellt der Besuch einer Fortbildung zum Thema Gesundheitsförderung mindestens eines Teammitgliedes der Einrichtung dar. Hierzu wurde ein trägereigenes Fortbildungsprogramm auf den Weg gebracht, welches 2010 erstmals und von dort an jährlich angeboten wird. Auch die Basisschulung des Programm-Kooperationspartners „Gut Drauf“ wird als Fortbildung anerkannt. Zur Finanzierung der Umsetzung regt das Programm BodyGuard zur Sponsorsuche an und unterstützt dies im Rahmen der Arbeitshilfe mit einem Kapitel

zum Fundraising. Als übergreifende Ressource des IB steht ein Referent bzw. eine Referentin als Ansprechpartner bzw. Ansprechpartnerin zum Thema Fundraising zur Verfügung. Das Rahmenkonzept des Programms sieht vor, dass die umsetzende Einrichtung mindestens eine Kooperation vor Ort eingeht. Auch hier gibt die Arbeitshilfe Hinweise auf mögliche Kooperationspartnerinnen und -partner und beschreibt exemplarisch gelungene Kooperationen aus der Modellphase. Die Nachhaltigkeit des Programms wird ferner durch die Überführung der Programmstandards von BodyGuard in das Qualitätsmanagementsystem des Trägers gesichert. Diese Überprüfung erfolgt alle zwei Jahre durch eine Auditorin oder einen Auditor. Auch trägt der Standard, dass vor Ort eine für die Umsetzung verantwortliche Person benannt sein muss, zur Nachhaltigkeit des Programms bei. Eine zentrale Ansprechperson für das Programm ist im IB angesiedelt, wobei hierfür keine eigene Stelle zur Verfügung steht. Die Homepage des Programms, Materialien zur Öffentlichkeitsarbeit, eine jährliche Fachtagung sowie eine Austauschplattform im Intranet des Trägers sind Elemente, die zum langfristigen Fortbestand und der Ausweitung des Programms beitragen. Gesundheitsfördernde Veränderung der Einrichtungen in Bezug auf Verpflegungsangebote oder Räumlichkeiten sind angestrebte Ziele. In Bezug auf nachhaltige Veränderungen bei der Zielgruppe ist wahrscheinlich, dass die Erfahrungen gemeinsam mit der Bezugsgruppe und in vertrauter Umgebung die nachhaltige Integration gesundheitsfördernder Verhaltensweisen in den Alltag begünstigen.

#### **Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/:gp-bodyguard](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/:gp-bodyguard)

# Connect – Hilfe für Kinder aus suchtblasteten Familien – Kooperation und Vernetzung

Projektträger: Büro für Suchtprävention  
der Hamburgischen Landesstelle für Suchtfragen e. V.

Ort (Bundesland): Hamburg

Veröffentlichungsjahr: 2006

## Kurzbeschreibung:

Kinder, die mit suchtkranken Eltern(-teilen) aufwachsen, leiden häufig unter einer Vielzahl von psychischen, sozialen und körperlichen Belastungen; die Gefahr, dass sie selber eine Suchterkrankung entwickeln oder psychosomatisch erkranken, ist erhöht. Kommt zu der Suchterkrankung der Eltern noch ein Aufwachsen in Armut (niedriges Bildungsniveau der Eltern, materielle Unterversorgung, Arbeitslosigkeit, Migration, Leben in einem Stadtteil mit Entwicklungsbedarf etc.) hinzu, sind die Kinder überdurchschnittlich großen körperlichen, seelischen und sozialen Gesundheitsrisiken ausgesetzt. Präventives und gesundheitsförderndes Handeln zu einem möglichst frühen Zeitpunkt ist für diese Kinder besonders wichtig. Das Projekt „Connect“ zielt auf eine arbeitsfeldübergreifende Zusammenarbeit. Nicht nur Sucht- bzw. Beratungseinrichtungen arbeiten sozialraumorientiert enger zusammen, sondern in einem Verbund kooperieren verbindlich alle Einrichtungen miteinander, die „rund um das Kind und die Familie“ aktiv sind. Dazu zählen Kindertagesstätten ebenso wie Hebammen, Erziehungsberatungsstellen oder auch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und viele andere. Die Bedarfe der Expertinnen und Experten werden erhoben, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden qualifiziert und mithilfe von Fortbildungen, Workshops und Fallbesprechungen wird die sektorenübergreifende Zusammenarbeit gefördert. Die Expertinnen und Experten werden für das Thema „Kinder aus suchtblasteten Familien“ sensibilisiert, erhalten Qualifikation und werden Teil eines unterstützenden Netzwerks. Auf frühzeitige Anzeichen von Belastungen der Kinder kann zukünftig durch die Entwicklung einer „Kultur des Hinschauens“ professionell und vernetzt reagiert werden. Das Modellprojekt hat folgende wichtige Ergebnisse erzielt: Das Thema „Kinder aus suchtblasteten Familien“ ist in der Region präsent. 30 Kooperationspartner aus den Bereichen rund um das Kind und seine Familie konnten auf der Basis eines Kooperationsvertrags zur verbindlichen Zusammenarbeit motiviert werden. Es ist gelungen, ein neues Instrument – eine unbürokratische kollegiale Fallbe-

ratung unter regelhafter Einbeziehung der Kompetenz aus der Suchthilfe – zu entwickeln und strukturell zu verankern. Dank der Unterstützung der Akteurinnen und Akteure aus der bezirklichen Jugendarbeit ist es gelungen, den Kooperationsverbund über die Projektphase (August 2003 bis August 2005) hinaus zu erhalten. Die Arbeit ist an die regionale sozialräumliche Angebotsentwicklung angebunden, Fallberatung und Koordination sind als Regelangebot in der Modellregion übernommen. Die Regelungen für die Weiterarbeit sind Bestandteil des Kooperationsvertrags.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Multiplikatorenkonzept:

Die gemeinsame Qualifizierung der vor Ort mit Kindern und Familien Tätigen war eine zentrale Säule des Projekts. Gemeinsam wurden diese Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie weitere interessierte Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus dem Stadtteil regelmäßig fortgebildet durch Grundlageninformationen (Wie geht es Kindern aus suchtblasteten Familien und wie erkenne ich eine Sucht?), methodisches Vorgehen (z. B. Gesprächsführung, kreative Methoden) und durch Fachgespräche zwischen einzelnen Arbeitsfeldern. Die Inhalte orientierten sich an den Ergebnissen der Bestandsaufnahme. Das Ziel war, „Handwerkzeug“ für die Arbeit mit der Zielgruppe (Kinder und ihre Familien) zu erlernen. Die Fortbildungen setzten sich aus theoretischen „Inputs“ und praktischem Erproben zusammen; das Erlernete sollte in der Region bleiben und nachhaltig in den einzelnen Einrichtungen wirken. Innerhalb der Einrichtungen wurde das Wissen an Kolleginnen und Kollegen weitergegeben bzw. „multipliziert“, sodass die Handlungssicherheit des gesamten Teams im Umgang mit Kindern und ihren Familien erhöht wurde. Für die Durchführung des Projekts wurden Workshops zur Kooperationsentwicklung durchgeführt mit dem Ziel, gemeinsam eine sektorenübergreifende Vernetzungsstruktur aufzubauen, die die Zusammenarbeit zwischen allen Institutionen mit Angeboten für Kinder und Familien im Stadtteil fördert.

Beteiligte Gruppen waren u. a. Ärztinnen und Ärzte aus den Bereichen Kinderheilkunde und Gynäkologie, Hebammen und Geburtshelfer sowie Expertinnen und Experten aus den Bereichen Jugendhilfe, Polizei, Suchthilfe, Kita und Schule (insbesondere Sonderschulen). Alle Partner wurden gleichermaßen mit eingebunden. Um dies zu ermöglichen, wurden keine neuen Strukturen entwickelt, sondern vorhandene genutzt und intensiviert.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/connect/](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/connect/)

## Das Body+Grips-Mobil

Projektträger: Jugendrotkreuz Landesverband Westfalen-Lippe

Ort (Bundesland): Münster (Nordrhein-Westfalen)

Veröffentlichungsjahr: 2008

### Kurzbeschreibung:

Die Projektstage „Gesund mit Grips“ verfolgen mit erfolgreichen Methoden des Body+Grips-Mobils das Ziel, Jugendlichen eine ganzheitliche Gesundheitsförderung spannend, altersgemäß, fantasievoll und abwechslungsreich zu vermitteln. Es handelt sich bei den Projekttagen um individuell planbare Veranstaltungstage, die vom Jugendrotkreuz Westfalen-Lippe als Veranstalter zusammen mit dem Projektpartner auf spezifische Problem- und Erfahrungslagen vor Ort angepasst werden können. Bis zu 75 Jugendliche im Alter von 11 bis 16 Jahren, wobei der Fokus auf Jugendliche zwischen 12 und 14 Jahren liegt, können an einem „Gesund mit Grips“-Tag ihr Wissen rund um eine ganzheitliche Gesundheitsförderung testen und neue Handlungskompetenzen erlernen. Insgesamt 15 Stationen sollen den Jugendlichen vermitteln, dass körperliche Aktivität und eine gesunde Ernährung Auswirkungen auf die Gesundheit des Menschen haben. Zum sozialen Miteinander soll der Zusammenhang von psychischem und körperlichem Wohlbefinden für Jugendliche erlebbar gemacht werden. Das Thema Sexualität gewinnt für Jugendliche in der Pubertät zunehmend an Bedeutung. Durch den Austausch von Erfahrungen, Werten und Normen sowie durch Wissensvermittlung wird ihnen das Thema zugänglicher gemacht. Des Weiteren sollen sie durch die angebotenen Stationen zur eigenen Auseinandersetzung mit verschiedenen stoffgebundenen und stoffungebundenen Süchten angeregt

werden. Den Jugendlichen wird beim Durchlaufen des Parcours eine Informationsvermittlung mit Spannung, Spiel und Action garantiert. Zusätzlich werden in den eingeteilten Kleingruppen von vier bis fünf Personen Konfliktfähigkeit, Kommunikationsstärke, Handlungskompetenzen, Selbstvertrauen sowie selbstständiges und zielorientiertes Arbeiten erlernt. Aufgrund unterschiedlicher Lernzugänge gibt es jeweils drei Stationen zu jedem Themenfeld auf den Ebenen Informieren, Wahrnehmen und Experimentieren. So können alle fünf Bereiche sowohl für Kopf, Herz und Hand erfahrbar gemacht und alle Sinne bewusst wahrgenommen werden. Ein herausragendes Merkmal der Aktionstage besteht darin, dass Jugendliche die Betreuung der niedrigschwelligen Parcoursstationen nach dem Peer-Education-Prinzip („Jugendliche helfen Jugendlichen“) übernehmen. So wird neben dem eigentlichen Ziel, soziale Benachteiligungen abzubauen und den ganzheitlichen Gesundheitsaspekt zu vermitteln, auch soziales Engagement eingeübt und gefördert. Ergänzt wird der „Gesund mit Grips“-Parcours durch eine Evaluation eines jeden Projekttags, deren Ergebnisse den beteiligten Betreuerinnen und Betreuern, Sozialpädagoginnen und -pädagogen und/oder Lehrkräften zugesendet werden. Durch die zusätzliche Zurverfügungstellung einer Projektmappe mit Ideen für eine thematische Weiterarbeit werden sie motiviert, gemeinsam mit den Teilnehmenden auch über den Aktionstag hinaus Projekte zur ganzheitlichen

Gesundheitsförderung zu gestalten und durchzuführen. Finanziert wird das mobile Angebot über den DRK-Landesverband Westfalen-Lippe e.V. sowie durch einen Eigenanteil der Veranstalter.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

#### **Nachhaltigkeit:**

Der besondere innovative Charakter des Body+Grips-Mobils liegt darin, dass bei den Standorten der spielerische Ansatz im Vordergrund steht. Das Body+Grips-Mobil konzentriert sich auf die positiven Fähigkeiten und nicht auf Wissensdefizite oder mangelndes Können bzw. moralisch-belehrende Vorträge. Hervorzuheben ist das Prinzip der Selbsterklärung, das hinter der Methodik steckt. Die Informationen und relevanten Botschaften erschließen sich den Kindern selbstgesteuert durch den aktiven Umgang mit den Stationsaufgaben. Es bedarf hier keines erklärenden pädagogischen Zeigefingers. Damit kann das Body+Grips-Mobil einen zeitgemäßen Ansatz von Gesundheitsförderung vermitteln. Body+Grips-Mobil bereitet den Kindern große Freude, da es ein sehr innovatives, spannendes, attraktives und spektakuläres Angebot ist und Gesund-

heitsförderung auf mehreren Ebenen leistet. Es trägt „spielerisch“ zur Steigerung von kognitiven, sozialen und emotionalen und motorischen Kompetenzen bei. Nachhaltigkeit ist aufgrund der Angebotsart zunächst schwer zu gewährleisten. Allerdings beweist das Body+Grips-Mobil einerseits durch die lange Praxiserfahrung und andererseits durch die Ausbreitung auf mehrere Bundesländer eine Kontinuität des Angebots. Zudem wird erkennbar, dass die Zusammenarbeit zwischen den angefahrenen Schulen und dem Body+Grips-Mobil nicht nur punktuell erfolgt. Allein in der Region Westfalen-Lippe sind rund 50 Prozent der kooperierenden Schulen Mehrfachkunden. Durch das Angebot wird eine Motivationslage geschaffen, auf deren Basis die besuchten Institutionen weiterarbeiten. Unterstützt wird die erwünschte Nachhaltigkeit durch die Entwicklung eines laufenden Gesundheitsprogramms an Schulen und durch eine Projektmappe, die auf der Basis der Themenschwerpunkte des Parcours weiterführende Projekte erleichtert und in der Umsetzung unterstützt.

#### **Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/gesund-mit-grips/](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/gesund-mit-grips/)

## Das Bremer Afrika-Projekt (BAP), Ein Community-Ansatz der HIV/STD-Prävention, Begleitung und Versorgung für Menschen aus Afrika

Projektträger: Gesundheitsamt Bremen

Ort (Bundesland): Bremen

Veröffentlichungsjahr: 2011

### Kurzbeschreibung:

Für afrikanische Migrantinnen und Migranten bestehen aufgrund sprachlicher Barrieren und kulturell differierender Konzepte von Gesundheit, Krankheit und AIDS Zugangsprobleme zu HIV-Präventionsprogrammen in Deutschland. Sie gelten deshalb als schwer erreichbare Zielgruppe. Das Bremer Afrika-Projekt (BAP), dessen Träger das Gesundheitsamt Bremen ist, macht vor diesem Hintergrund seit

2004 ein kultursensibles und aktiv zugehendes HIV/AIDS-Versorgungs- und Betreuungsangebot für Menschen aus Afrika, vor allem aus Gebieten südlich der Sahara. Das Projekt soll der Zielgruppe den Zugang zu den Angeboten des Gesundheitssystems erleichtern, ein Bewusstsein für das Thema HIV/AIDS schaffen und die Solidarität mit HIV-Infizierten in der afrikanischen Community fördern. Dafür suchen Fach- und Honorarkräfte die Zielgruppe unter

anderem auf Festen, African-Soccer-Turnieren, in Gottesdiensten, Integrationskursen, Diskotheken, Afroshops und Asylbewerberheimen auf. Seit Mai 2007 fördern die Deutsche AIDS-Stiftung (DAS) und der Europäische Flüchtlingsfonds (EFF) die Initiative. Die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation des Afrika-Projekts erfolgte in einer Pilotstudie (2007 bis 2008) durch die Universitäten Bremen und Oldenburg. Von Dezember 2008 an wurde das Afrika-Projekt vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) wissenschaftlich begleitet und evaluiert. Im Juni 2010 übernahm die Freie Universität Berlin diese Aufgabe.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### **Multiplikatorenkonzept:**

Die verantwortliche Einbindung von Mitgliedern der afrikanischen Community ist für den Aufbau der verschiedenen Informations-, Aufklärungs-, Beratungs- und Betreuungsangebote des Afrika-Projekts von zentraler Bedeutung. Vor diesem Hintergrund wurden im Rahmen der Präventionsarbeit beispielsweise Fortbildungen für afrikanische Gruppen, Studierende und Kirchengemeinden angeboten. Mitglieder der Community werden zu Beraterinnen, Beratern und zu Multiplikatorinnen und Multiplikatoren ausgebildet. Sie werden vom Projektleiter oder der Projektleiterin (ebenfalls afrikanischer Herkunft) in Fragen zu HIV-Infektionen und zur AIDS-Erkrankung geschult. Voraussetzung für die Mitarbeit ist die Integration in soziale Netzwerke (Milieus) der afrikanischen Migrantinnen und Migranten. Die zurzeit sieben Multiplikatorinnen und Multiplikatoren stammen aus Ghana, Kamerun, Nigeria und Togo und bringen die Informationen zu HIV/AIDS und gesundheitsgerechtem Verhalten in verschiedenen Sprachen in unterschiedliche Kulturkontexte ein. Multiplikatortreffen finden einmal monatlich statt. Sie werden für den Austausch über die Projektaktivitäten genutzt, für Fortbildung über neue Erkenntnisse in der HIV-Therapie und HIV-Prävention und zur Entwicklung neuer Projektideen. Drei dreistündige Schulungen haben die neuen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren 2007 auf ihre Tätigkeit vorbereitet. Dabei beschäftigten sie sich mit:

- den grundlegenden Fakten der HIV/AIDS-Epidemie,
- den Übertragungswegen der Krankheit,
- Schutzmöglichkeiten,
- dem HIV-Test,
- Auswirkungen von HIV auf das Immunsystem und therapeutischen Chancen und
- mit Möglichkeiten der Solidarität mit den Betroffenen

Die Begleit- und Evaluationsstudie zum Afrika-Projekt durch die Universitäten Oldenburg und Bremen bestätigt den Erfolg der Schulungen. Die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren wurden zu Beginn des Interviews hinsichtlich ihres Wissens zu HIV und AIDS befragt. Außer einer Person wussten alle zuvor wenig über das Thema. Über den eigentlichen Erkenntnisgewinn hinaus zeigte sich, dass sich die anfänglich ablehnende Haltung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer gegenüber Infizierten gewandelt hatte und sie zudem einen Gewinn an Selbstsicherheit für ihre Tätigkeit aus der Schulung ziehen konnten. Ein weiterer Arbeitsschwerpunkt des Projekts sind Informations- und Fortbildungsveranstaltungen mit Stakeholdern der afrikanischen Communitys, also führenden Persönlichkeiten wie etwa Pastoren, Gemeindeältesten oder Vereinsvorständen. Die Schulung der Stakeholder zu den Themen HIV und AIDS ist bedeutend, da sie den ersten Kontakt zu den Gemeinden und Gruppierungen herstellen und damit den Weg der Informationsweitergabe in die Milieus der afrikanischen Community eröffnen. Die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren halten den Kontakt zu den Stakeholdern und den Communitys. Dabei haben sie neue Ideen und Strategien entwickelt, die Zielgruppe mit Themen anzusprechen, die sie interessieren und die ihre aktuelle Situation berücksichtigen. Ein Beispiel: In Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern werden Computer- und Sprachkurse angeboten, die das Thema HIV/STD mitbehandeln. So recherchieren die Teilnehmerinnen und Teilnehmer eines Computerkurses zum Thema oder sprechen im Sprachkurs darüber. Allen Projekten ist gemeinsam, dass der Projektmitarbeiter oder die Projektmitarbeiterin die kommunalen und Community-Kooperationspartnerinnen und -partner über ihre spezifischen Kontaktwege erreicht, Vertrauen aufbaut und dann die Präventionsbotschaften vermittelt.

### **Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/afrika-projekt/](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/afrika-projekt/)

# Das Präventionsmodell der Stadt Saarlouis, Lebendige Kommune im demographischen Wandel

Projektträger: Kreisstadt Saarlouis

Ort (Bundesland): Saarlouis (Saarland)

Veröffentlichungsjahr: 2007

## Kurzbeschreibung:

Der demographische 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.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Partizipation

Die Partizipation der Zielgruppen wird in der sozillagenbezogenen Gesundheitsförderung aus verschiedenen Gründen eingesetzt. Neben der rein ethischen Implikation von Beteiligungsverfahren baut die Kontaktaufnahme im Vorfeld von Interventionen Vertrauen auf, macht den Bedarf aus Sicht der Betroffenen deutlich und erleichtert den Zugang zu schwer erreichbaren Personengruppen. Werden Betroffene bei der Durchführung von Maßnahmen mitein-

bezogen, steigert sich ein möglicher Lerneffekt und auch dem Vandalismus wird vorgebeugt. In der Kreisstadt Saarlouis wird Bürgerbeteiligung vorbildlich umgesetzt. Kinder, Jugendliche sowie deren Eltern werden aktiv in die Planung und Durchführung von Maßnahmen mit einbezogen. Hierzu wurde seitens der Stadtverwaltung die Stelle des bzw. der Kinderbeauftragten geschaffen. Bei kinderrelevanten Fragen und Problemen ist sie oder er Ansprechpartnerin bzw. Ansprechpartner für Kinder, Familien, Vereine, Initiativen und andere Gremien. Der oder die Kinderbeauftragte stellt die Interessenvertretung der Kinder in der Stadtverwaltung dar. In ihrer wöchentlichen Sprechstunde können Kinder und Jugendliche ihre Anliegen direkt vortragen. Darüber hinaus organisiert diese Person die Kindersprechstunde des Oberbürgermeisters, in der Erwachsene nur eingeschränktes Rederecht haben. Der oder die Kinderbeauftragte koordiniert die Spielplatzpatenschaften und den Elternservice im Saarlouiser Familienforum, vermittelt Kontakte und kooperiert mit allen Trägern von Kindereinrichtungen in der Stadt. Um die Kinder und Jugendlichen in die Planung der Stadtentwicklung einzubinden, werden Beteiligungsverfahren wie Kinderratssitzungen, -anhörungen oder -befragungen durchgeführt. Um die jungen Menschen an der Umsetzung von Maßnahmen zu beteiligen, bemalen beispielsweise Kinder und Erwachsene im Projekt „Guck genau – mehr Verkehrssicherheit in Wohnstraßen“ verschiedene Straßen in ihrem Umfeld. Autofahrerinnen und -fahrer werden damit auf spielende Kinder hingewiesen. Auch bei der Neugestaltung von mehreren Spielplätzen und der Skateranlage waren Kinder und Jugendliche beteiligt. Neben den vielen Beteiligungsverfahren für Kinder werden auch den Erwachsenen verschiedene Möglichkeiten zur Partizipation angeboten. Der Kriminalitätsbeirat der Stadt bietet Bürgerinnen und Bürgern ein Forum, um auf Probleme in den Bereichen Diebstahl, Gewalt und Vandalismus hinzuweisen. Durch öffentliche Begehungen

der Stadt unter Beteiligung der Bewohner – sogenannte Angstgänge – wurden potenzielle Gefahrenzonen (etwa schlecht beleuchtete Gehwege) ermittelt und Lösungen erarbeitet. Wollen sich Bürgerinnen und Bürger an Maßnahmen zur Steigerung der Familienfreundlichkeit der Stadt beteiligen, so stehen ihnen viele ehrenamtliche Dienste offen.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/das-praeventionsmodell-der-stadt-saar-louis/](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/das-praeventionsmodell-der-stadt-saar-louis/)

## Das schmeckt gut! Interkulturelles Ernährungsprojekt für Eltern und Kinder im Setting Kindertagesstätte

Projektträger: AWO IntegrationsCenter Ost Kiel

Ort (Bundesland): Kiel (Schleswig-Holstein)

Veröffentlichungsjahr: 2007

### Kurzbeschreibung:

Die Zahl übergewichtiger Kinder und Jugendlicher ist in den letzten Jahren auffällig gestiegen, wobei insbesondere Kinder aus sozial benachteiligten Stadtteilen und mit Migrationshintergrund hiervon betroffen sind. Um die damit verbundenen gesundheitlichen Risiken frühzeitig zu minimieren, wurde in einer Kindertagesstätte in einem sozialen Brennpunkt in Kiel ein interkulturelles Ernährungsprojekt durchgeführt, das sowohl ein Angebot für die Eltern als auch für die Kinder beinhaltet. Mithilfe von zweisprachigen Fachkräften, wie einer Ökotrophologin, einem Kinderarzt und einer Mitarbeiterin der Erziehungsberatungsstelle aus dem Stadtteil, erhielten die Eltern Informationen über gesunde Ernährung, Prävention von Übergewicht und zu pädagogischen Fragestellungen in diesem Zusammenhang. Auf spielerische Weise wurde den Kindern Wissen zu Nahrungsmitteln und -bedarfen vermittelt sowie eine kindgerechte Reflexion der eigenen Ernährungsgewohnheiten ermöglicht. Nach Abschluss des Projekts ließen sich auf unterschiedlichen Ebenen nachhaltige Veränderungen im Kindergartenalltag, etwa in Bezug auf mitgebrachte Lebensmittel der Eltern, die Ausweitung des wöchentlichen Müslitags und ein frischkosthaltigeres Mittagessen verzeichnen.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

#### **Empowerment**

Zielsetzung des Projekts war es, sowohl den Eltern als auch den Kindern Informationen und Kenntnisse hinsichtlich einer gesunden Ernährung zu vermitteln und ein Bewusstsein dafür zu schaffen, welche Folgen die Auswahl und Zusammenstellung der täglichen Nahrung für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Kinder, insbesondere auch im Hinblick auf Übergewicht und daraus resultierende Risiken, haben kann. Dass gesundes Essen auch gut schmecken kann, war das zentrale Motto des Projekts und wurde bei den verschiedenen interkulturellen Mahlzeiten für Eltern und Kinder erlebbar. Die Kinder wurden auf spielerische Art und Weise an das Thema herangeführt. Beim Basteln der Ernährungsampel konnten sie sich auf anschauliche Weise mit den unterschiedlichen Nährwerten und Nährstoffgehalten der verschiedenen Lebensmittel auseinandersetzen und lernten, welche Nahrungsmittel unbedenklich sind und welche möglichst selten verzehrt werden sollten. Dadurch vergrößerte sich einerseits das Wissen über die Ernährung, zudem erfolgte eine Reflexion der eigenen Essgewohnheiten. Die Aussage eines Kindes während des Projekts „Ich habe heute meinen gelben Tag!“ verdeutlicht diese Bewusstmachung der eigenen Ernäh-

rungsweise recht gut. Im Rahmen der Elternarbeit lagen die Schwerpunkte in der Aufklärung und Information zum Thema Ernährung und Prävention von Übergewicht. Darüber hinaus wurden auch pädagogische Fragestellungen im Zusammenhang mit dem Ernährungsverhalten der Kinder thematisiert und die Eltern diesbezüglich qualifiziert. Grenzen hinsichtlich des kindlichen Verzehr von Süßigkeiten zu setzen, stellt beispielsweise immer wieder eine große Herausforderung im Erziehungsalltag dar. Im Beitrag „Gib Süßes oder es gibt Saures!“ wurde diese Problematik aufgegriffen und die Eltern konnten gegenseitig ihre Erfahrun-

gen austauschen. Die am Ende des Projekts gemeinsam mit den Eltern erarbeitete Frühstücksliste diente auch nach Projektende als eine von den Kindern anerkannte Richtlinie, auf die sich die Eltern vielfach beziehen konnten und die ihnen – so die Rückmeldungen einiger Eltern – mitunter half, sich abzugrenzen und eine klare Linie in Bezug auf die Auswahl der Lebensmittel zu verfolgen.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/das-schmeckt-gut/](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/das-schmeckt-gut/)

## Denk-Sport-Spiel-Parcours – Über Bewohnerbeteiligung zu einer generationsübergreifenden Freiraumgestaltung

Projektträger: Förderwerk Bremerhaven GmbH

Ort (Bundesland): Bremerhaven (Bremen)

Veröffentlichungsjahr: 2011

### Kurzbeschreibung:

„Denk-Sport-Spiel-Parcours – Über Bewohnerbeteiligung zu einer generationsübergreifenden Freiraumgestaltung“ ist seit März 2009 ein Modellvorhaben des Bund-Länder-Programms „Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf – Soziale Stadt“. Es wertet mit einer bewegungs- und gesundheitsfördernden, sozialraumorientierten Freiraumgestaltung das Wohnumfeld auf und versucht gleichzeitig, der Arbeitslosigkeit im „Soziale Stadt“-Gebiet Bremerhaven-Wulsdorf/Ringstraße zu begegnen. Der Denk-Sport-Spiel-Parcours bietet Treffpunkte für alle Generationen und Nationalitäten. Geschicklichkeitsspiele, Brettspiele, Spiel- und Fitnessgeräte sowie Orte der Ruhe und des Austausches verlaufen entlang des Weges von Dreiberger bis hin zum Wulsdorfer Bahnhof. Das Projekt wurde unter aktiver Einbeziehung der Stadtteilbewohnerinnen und Stadtteilbewohner geplant und von eigens qualifizierten Arbeitslosen umgesetzt. Getragen wird der Parcours von einem Netzwerk von Akteurinnen und Akteuren aus dem Quartier, an dem sich planwerkStadt – Büro für stadtplanung & bera-

tung, der Magistrat der Stadt Bremerhaven, die Arbeiterwohlfahrt und mehrere Wulsdorfer Einrichtungen beteiligen. Träger des Projekts im engeren Sinn ist das Förderwerk Bremerhaven GmbH.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

#### Partizipation

Bei der Planung und Umsetzung des Projekts stand die partizipative Einbindung der Bewohnerinnen und Bewohner wie auch der Arbeitslosen im Vordergrund. Die Einbindung der Demenzpatientinnen und -patienten aus der Wohneinrichtung „Anderland“ erfolgte mittelbar über das Pflegepersonal der AWO Bremerhaven. Zwei Vertreterinnen des Pflegepersonals waren ebenfalls in der Steuerungsgruppe ständige Teilnehmerinnen und brachten die Alltagserfahrungen der Demenzpatientinnen und -patienten in die Gruppendiskussionen ein. In der Zusammenarbeit von vier partizipationserfahrenen Einrichtungen, dem Kulturladen, der Stadtteilkonferenz, dem Bewohnertreff

„Die Wohnung“ und dem Förderwerk Bremerhaven, wurden über Planungswerkstätten, Mitmachaktionen in den Einrichtungen und vor Ort, Treffen mit Bewohnerinnen und Bewohnern und Quartiersversammlungen gemeinsam Konzepte für die Verbesserung des Wohnumfelds entwickelt. Ziel war es, die Identifikation der Menschen mit dem Quartier zu steigern und die interkulturelle Vielfalt für eine authentische Freiraumgestaltung zu nutzen. Dazu wurde eine Planungsgruppe der Bewohnerinnen und Bewohner gegründet, die über sechs Monate hinweg mit Unterstützung einer Moderatorin und eines Moderators an dem Konzept des Denk-Sport-Spiel-Parcours arbeitete. Hierbei kamen unterschiedliche Beteiligungsformen zum Einsatz:

- Befragungen durch Interviewerinnen und Interviewer aus dem Stadtteil,
- verschiedene Exkursionen zur lustvollen Weiterbildung, um Neues kennenzulernen, sich anregen und inspirieren zu lassen, zu staunen und miteinander ins Gespräch zu kommen, so etwa der Besuch von Experimentierausstellungen, Entdecker- und Sinnes-Parks,
- Workshops mit Modellbau,
- Modelltage, auf denen die geplanten Installationen mit beweglichen Modellen und Elementen real erprobt, verschoben und verrückt werden konnten.

Beispielhaft erwähnt sei an dieser Stelle vor allem die zweite Planungswerkstatt, die als Modelltag konzipiert war und in der Besucherinnen und Besucher die in einfacher Weise gebauten Elemente zur Neugestaltung des Platzes

erproben und verändern konnten. Für die Erstellung neuer, kreativer Elemente wurden Langzeitarbeitslose qualifiziert – in der Erwartung, Prototypen zu schaffen, die auch in weiteren Projekten zum Einsatz kommen können. Die niedrighschwelligigen Anforderungen an die beschäftigten Arbeitslosen zu Maßnahmebeginn ermöglichten einen flexiblen Einsatz in den Werkstattbereichen von Förderwerk und unterstützten die angestrebten Berufsorientierungs- und Berufsfindungsprozesse bei den Maßnahmenteilnehmerinnen und -teilnehmern. Die wachsenden Anforderungen bei der Herstellung der Denk-Sport-Spiel-Stationen förderten im weiteren Verlauf die Heranführung von Teilnehmenden an neue Leistungsgrenzen, verbunden mit der Erfahrung, Kreativität zu entfalten und Neues zu lernen. In regelmäßigen Veranstaltungen der Stadtteilkonferenz Wulsdorf wurden die Zwischenergebnisse reflektiert und diskutiert. Mitmachaktionen und öffentliche Präsentationen informierten über die Zwischenstände des Konzepts und ermutigten die Bewohnerinnen und Bewohner immer wieder zur Beteiligung. Im Zusammenwirken der Planungsgruppe und der öffentlichen Einrichtungen hat sich ein Bündnis von Akteurinnen und Akteuren entwickelt, das auch künftig partizipative Prozesse im Quartier tragen kann.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/denk-sport-spiel-parcours-wulsdorf/](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/denk-sport-spiel-parcours-wulsdorf/)

## Diakonie- und Gesundheitsladen Nordstadt

Projektträger: Diakonisches Werk, Diakonie- und Gesundheitsladen

Nordstadt des Ev. luth. Stadtkirchenverbandes Hannover

Ort (Bundesland): Hannover (Niedersachsen)

Veröffentlichungsjahr: 2006

### Kurzbeschreibung:

Der Diakonie- und Gesundheitsladen Nordstadt ist in einem sozial benachteiligten Segment der Hannoverschen Nordstadt angesiedelt. Mit seinen Angeboten richtet er sich an Personen, denen durch Armut, Benachteiligung und Ausgrenzung Schaden an ihrer Gesundheit droht. Die

Angebote der Einrichtung sind vielfältig. Neben allgemeiner (Gesundheits- oder auch Ernährungs-)Beratung umfassen sie beispielsweise Vortragsreihen zu verschiedenen Gesundheitsthemen, Vermittlung/Begleitung bei Kuren, Arztgängen und Behördenbesuchen oder auch offene Gruppen (u. a. Kochen). Angehörige unterschiedlicher

Altersgruppen und sozialer Milieus nehmen die größtenteils kostenlosen Angebote in Anspruch. Dazu gehören vor allem Eltern mit Kindern, Alleinerziehende, ältere alleinstehende Männer, Punks sowie Frauen unterschiedlichen Alters. Ziel ist die Förderung positiver gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen innerhalb der verschiedenen Zielgruppen. Dazu gehören zum Beispiel die Verbesserung der Ernährungsgewohnheiten, die Vermittlung von hauswirtschaftlichen Fähigkeiten und Techniken rund ums Kochen sowie Budgetberatung. Der Gesundheitsladen kooperiert mit mehreren Netzwerken im Stadtteil (u. a. mit einem breiten Verbund von mehr als 30 Partnerinnen und Partnern) bzw. in der Stadt Hannover. Er strebt eine hohe Auslastung der Räumlichkeiten an und bietet den Bewohnerinnen und Bewohnern auch die Möglichkeit, die Räumlichkeiten für selbst organisierte Veranstaltungen zu nutzen. Jüngstes Angebot ist die Beteiligung an der „Elternwerkstatt“ mit einem Gruppenangebot für Schwangere und Mütter mit ein- bis dreijährigen Kindern.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### **Nachhaltigkeit:**

Bereits bei den ersten Überlegungen zur Gründung des Diakonie- und Gesundheitsladens Nordstadt wurde der Gesundheitsschwerpunkt in einer vorläufigen Konzeption festgeschrieben. Mit der Fokussierung auf den Bereich Gesundheit wurden in Hannover zumindest zum damaligen Zeitpunkt völlig neue Wege der Sozialarbeit beschritten, die den Kostenträgerinnen und -trägern nicht immer einfach zu vermitteln waren. Hintergrund und Auslöser des Vorhabens waren die Erfahrungen mit Punks, die in einer Bauwagensiedlung im Stadtteil lebten und eine extrem defizitäre Ernährungs- und Gesundheitslage aufwiesen. Die Kochgruppen und auch die Angebote zur Erleichterung der Körperhygiene (Duschen, Wäsche waschen etc.) entstanden zunächst als Reaktion auf diesen Sachverhalt. Da außerdem eine Integration dieser Zielgruppe und die anhaltende „Befriedung des Stadtteils“ angestrebt wurden, versuchte das Team über die Einrichtung offener Angebote (z. B. offener Treff, Frühstück) auch andere Bevölkerungsgruppen zu erreichen. Ein weiteres Motiv für den Aufbau der Einrichtung war die defizitäre Ernährungslage einer großen Anzahl von sozial benachteiligten Kindern und

Jugendlichen im Stadtteil, auf die in der „Nordstadtkirche“ mit einer „Kindertafel“ (Mittagessen für diese Zielgruppe) reagiert wurde. Die Aufgabe des Diakonie- und Gesundheitsladens Nordstadt bestand bzw. besteht in einer sinnvollen Ergänzung dieses Angebots. Das Konzept hat sich vor allem wegen der Niedrigschwelligkeit und Offenheit des Angebots bewährt. Über das wöchentliche Frühstück oder die Kleiderkammer erhalten viele Bewohner des Stadtteils einen guten Einstieg in weitere Aktivitäten. (Jugendliche) Punks werden auch heute noch begleitet und gesundheitlich beraten (in einem Einzelfall sogar bei Schwangerschaft, Geburt und Säuglingspflege). Aber auch die Arbeit mit der Zielgruppe „Ältere alleinstehende Männer“ ist sehr erfolgreich, was sich in der regelmäßigen Nutzung der Angebote spiegelt. Diese Zielgruppe ist auch in der Sozialarbeit nur sehr schwer zu erreichen, vor allem wenn es um Ernährungs- oder allgemeine Gesundheitsberatung geht. Der Diakonie- und Gesundheitsladen Nordstadt hat sein Angebot seit der Gründung kontinuierlich ausgedehnt und an den unter den Nutzerinnen und Nutzern erhobenen Bedarf angeglichen. Die Bandbreite des Angebots wird u. a. mittels der aktivierenden Befragung (einer Methode aus der Gemeinwesenarbeit bzw. der Sozialraumanalyse) erweitert und regelmäßig aktualisiert. Viele Aktivitäten (z. B. Kleiderkammer) lassen sich zurzeit allein mit den personellen Kapazitäten des hauptamtlichen Teams nicht dauerhaft verwirklichen, können aber aufgrund ehrenamtlicher Tätigkeiten aufrechterhalten werden. Eine weitgehende Auslastung der Räumlichkeiten wird angestrebt (zwecks Nutzung der Ressourcen im Stadtteil). Die Einrichtung ist auch sonntags geöffnet und bietet mit dem „Brunch“ von 12.00 bis 14.00 Uhr ein Familienangebot für Mütter und Väter mit Kindern bis zu 12 Jahren. Außerdem bietet der Diakonie- und Gesundheitsladen Nordstadt den Bewohnerinnen und Bewohnern des Stadtteils die Möglichkeit, die Räumlichkeiten auch für selbst organisierte, ehrenamtlich betreute Freizeitmaßnahmen und Veranstaltungen zu nutzen.

### **Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/diakonie-und-gesundheitsladen-nordstadt/](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/diakonie-und-gesundheitsladen-nordstadt/)

# Die KuRVe, Dienstleistung bei Krankheit und Regeneration, Medizinische Versorgung Wohnungsloser

Projektträger: Diakonisches Werk der Ev.-luth. Landeskirche Hannovers e. V.

Ort (Bundesland): Hannover (Niedersachsen)

Veröffentlichungsjahr: 2006

## Kurzbeschreibung:

Um die Situation für kranke wohnungslose Bürgerinnen und Bürger in Hannover zu verbessern, wurde im Juli 1998 die Krankenwohnung „Die KuRVe“ (Dienstleistung bei Krankheit und Regeneration, Medizinische Versorgung Wohnungsloser) gegründet. Die für das Projekt angemietete Wohnung ist speziell für die Bedürfnisse kranker Menschen ausgestattet. Voraussetzung für die Aufnahme in die Krankenwohnung ist eine Verordnung für häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB XI. Ziel der Krankenwohnung ist die Vermeidung oder Verkürzung eines Krankenhausaufenthalts durch Sicherstellung einer medizinischen und pflegerischen Versorgung in häuslicher Umgebung. Zudem werden die Patientinnen und Patienten dazu befähigt, gesundheitsschädigendes Verhalten zu erkennen und zu verändern sowie das medizinische Regelsystem selbstständig zu nutzen. Im Hinblick auf die nachhaltige Gestaltung ihrer Lebenswelt werden die Bewohnerinnen und Bewohner bei Behördengängen und Wohnungssuche unterstützt. Das Projekt wurde anfänglich durch die Medizinische Hochschule Hannover (MHH) wissenschaftlich begleitet. Die Region Hannover sichert auf Grundlage einer kontinuierlichen Dokumentation der Arbeitsergebnisse durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die finanzielle Förderung der Krankenwohnung zu. Damit ist eine Verstetigung des Projekts gelungen. Herausragend am Angebot der KuRVe ist, dass in der medizinischen Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner ausschließlich auf Kooperation mit und Integration in das allgemeine medizinische Hilfesystem gesetzt wird. Eine über das Angebot der Krankenwohnung hinausgehende Beratung wird durch die Einrichtungen des ambulanten Wohnungslosenhilfesystems der Zentralen Beratungsstelle (ZBS) Hannover übernommen. Die Evaluationsergebnisse unterstreichen die Bedeutung der Krankenwohnung für die Genesung der Patientinnen und Patienten. Durch den Aufenthalt in der „KuRVe“ konnten nicht nur objektive Heilungserfolge nachgewiesen werden, sondern auch ein gesteigertes subjektives Wohlbefinden

der Bewohnerinnen und Bewohner. Weitere messbare Erfolge sind ein Zuwachs an Zufriedenheit sowie ein verbesserter objektiver Gesundheitszustand. Zudem gaben die Befragten an, durch die Krankenwohnung leichter ärztliche Hilfe zu bekommen.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Integriertes Handlungskonzept/Vernetzung:

„Die KuRVe“ ist Teil eines Verbundsystems ambulanter Hilfen. Neben der Krankenwohnung gehören dazu die Beratungsstelle Hagenstraße (Beratung, Betreuung, Postadresse, Geldvermittlung, Vermittlung in stationäre Einrichtungen), der Tagestreffpunkt „DÜK“ (tagesstrukturierende Maßnahmen, Kochen, Waschen, Dusche, Schreibtisch, Telefon etc.), der Kontaktladen „Mecki“ und die ökumenischen Essensausgaben. Innerhalb der genannten Einrichtungen ist eine Weitervermittlung von Personen in besonderen sozialen und gesundheitlichen Notlagen ohne Formalitäten möglich. Gemeinsam bilden diese Einrichtungen eine Fachgruppe der Zentralen Beratungsstelle Hannover (ZBS) des Diakonischen Werkes e. V. Innerhalb der gesamten ZBS werden in fachbezogenen Arbeitsgruppen aktuelle Probleme der Wohnungslosenhilfe aufgegriffen und gemeinsame Lösungsstrategien entwickelt. Dabei werden im Einzelfall Absprachen zur Kooperation und zum Vorgehen getroffen. Zu generellen Themen werden Arbeitskreise gebildet, um die Belange der Klientel zu sammeln und Interessen zu vertreten oder zu verdeutlichen. Eine übergeordnete Stelle koordiniert die verschiedenen Fachgruppen. Ebenso ist die ZBS Hannover zuständig für Fortbildungsveranstaltungen, das zentrale Qualitätsmanagementsystem und die verwaltungstechnischen Aufgaben. Enge trägerexterne Verbindungen bestehen zur Sozialen Wohnraumhilfe gGmbH, zu verschiedenen Angeboten der Tagesbetreuung und Übernachtung sowie zu den Einrichtungen der Drogenhilfe. Die bereits erwähnten Schwierigkeiten bei der Vermittlung von schwerkranken Woh-

nungslosen in stationäre Pflegeeinrichtungen führten zur Formulierung von entsprechenden Prozesszielen und zu verstärkten Bemühungen um zuverlässige Kooperationsbeziehungen. Diesem Zweck dienen u. a. gemeinsame Arbeitstreffen verschiedener Einrichtungen, die Gelegenheit bieten, sich gegenseitig mit den jeweiligen Arbeitsschwerpunkten kennen zu lernen sowie die notwendigen Routinen herzustellen. Beispielhaft ist hier neben der Zusammenarbeit mit Krankenhäusern und Pflegeheimen die Kooperation mit Hospizen, psychiatrischen Einrichtungen und sozialpsychiatrischen Beratungsstellen zu nennen. Eine kontinuierliche Zusammenarbeit mit der Bundesar-

beitsgemeinschaft (BAG) Wohnungslosenhilfe ermöglicht eine Interessensvertretung der Zielgruppe auch auf Bundesebene. Die „KuRve“ beteiligt sich außerdem am Projekt „Aufsuchende Gesundheitsfürsorge“ der niedersächsischen Ärztekammer, das durch das Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen durchgeführt wird.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/die-kurve/](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/die-kurve/)

## Du weißt, wo's lang geht! Ein partizipatives, ressourcen- und lösungsorientiertes Gesundheitsförderungsprogramm für Jugendliche

Projektträger: Stadt Flensburg Gesundheitsdienste

Ort (Bundesland): Flensburg (Schleswig-Holstein)

Veröffentlichungsjahr: 2014

### Kurzbeschreibung:

Das Programm richtet sich an Schülerinnen und Schüler im Alter von 14–18 Jahren. Diese jungen Menschen sollen befähigt werden, gesunde Lebensweisen, positive Einstellungen zu ihrem Körper und ein gesteigertes psychisches Wohlbefinden zu entwickeln, um dauerhaft der Entstehung von riskanten und krank machenden Gewohnheiten vorzubeugen oder schon vorhandene, die Gesundheit belastende Verhaltensweisen zu überdenken und abzulegen. In einem speziellen Gesprächsrahmen befassen sich die Jugendlichen in insgesamt sechs Treffen gemeinsam in der Gruppe, aber auch einzeln mit unterschiedlichen Facetten von Gesundheit, entwickeln oder erweitern ihr individuelles Verständnis von Gesundheit und reflektieren ihr eigenes Gesundheitsverhalten. Die Treffen bieten den jungen Menschen die Möglichkeit, ihre Gesundheitskompetenzen zu stärken und erfolgreiche, lösungsorientierte Strategien zur Erreichung persönlicher Ziele zu entwickeln. Die beratenden Begleiterinnen und Begleiter sind schulexterne Exper-

tinnen und Experten der Gesundheitsförderung. Sie sind für die Durchführung des Programms speziell geschult und verfügen zudem durch ihr Studium oder ihre Berufstätigkeit über das nötige Hintergrundwissen über Erkenntnisse der Jugendgesundheitsforschung, gesundheitsförderliche Konzepte/Modelle/Methoden und jugendspezifische Risikofaktoren und Verhaltensweisen.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

**Niedrigschwellige Arbeitsweise:**

„Du weißt, wo's lang geht!“ findet als Angebot an Flensburger Gemeinschaftsschulen statt und ist für die Teilnehmenden kostenlos. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kommen nach Absprache mit der Schulleitung in die Schulen und stellen dort in Klassen der achten und neunten Jahrgangsstufe das Angebot und den Ablauf vor. So wird die Zielgruppe in der ihr vertrauten Umgebung, dem Setting Schule, aufgesucht und findet dort durch die externen

Projektmitarbeiterinnen und Projektmitarbeiter einen Rahmen, der frei von bewertenden oder urteilenden Strukturen ist. Anmeldeformalitäten oder Wartezeiten innerhalb des Angebotes gibt es nicht. Der Rahmen für die Termine der Gruppen- und Einzeltreffen wird mit den Schulen bzw. den zuständigen Klassenlehrerinnen und Klassenlehrern intensiv vorbesprochen und passt sich bestmöglich in den Schulalltag ein. Neben diesen Vorgesprächen und Treffen an den Schulen vor Ort gibt es für die beteiligten Lehrkräfte ein Informations- und Aufgabenblatt. Die Klassenlehrerinnen bzw. der Klassenlehrer soll u. a. während des gesamten Durchlaufs die Rolle einer stillen Beobachtung einnehmen und die Eindrücke im Abschlussinterview der Teamkoordination zurückmelden. Innerhalb dieser vorgegebenen Strukturen erfolgt die Terminplanung für die Einzeltreffen in Eigenverantwortung der Jugendlichen. Wenn zum Beispiel ein Jugendlicher oder eine Jugendliche einen Termin nicht wahrnehmen kann, kümmert er oder sie sich intern um Ersatz, damit die Begleiterin oder der Begleiter keinen „Leerlauf“ haben. Das Angebot bietet räumlich weitgehend offene Strukturen. Spaziergänge als sogenannte „Walking-Downs“ sind während der Einzeltreffen ebenso möglich wie die Nutzung verschiedener Räumlichkeiten, von Bereichen des Schulgeländes oder auch Räumen anderer Einrichtungen in der Nähe, zum Beispiel: Bibliothek, Cafeteria oder der Jugendtreff der Kirchengemeinde in der Nachbarschaft. Dies sorgt erfahrungsgemäß für eine lockere und als angenehm empfundene Gesprächsatmosphäre, die den Schülerinnen und Schülern gleichzeitig das Gefühl vermittelt, auch Räumlichkeiten nutzen zu dürfen, die sonst nur Erwachsenen vorbehalten sind. Durch die ansprechende, überwiegend graphisch umgesetzte und nahezu selbsterklärende Gestaltung der Arbeitsbögen sind bisher keine sprachlichen Schwierigkeiten oder Verständnisprobleme aufgetreten und auch Teilnehmende mit Migrationshintergrund nutzen die Arbeitsblätter des Angebots ohne Einschränkungen. Dies zeigen Auswertungen der Teilnehmerfragebögen und der Rückmeldebögen der Begleiterinnen und Begleiter. In der Vorbereitung der Durchläufe wird die Herkunft der Teilnehmende ebenso wie andere Besonderheiten in der Klassenzusammensetzung mit Lehrkräften und Schulleitung besprochen, sodass die Begleiterinnen und Begleiter gut vorbereitet in die Arbeit des Angebots einsteigen können.

#### **Empowerment:**

Ein Grundgedanke des Gesundheitsförderungsangebots „Du weißt, wo 's lang geht!“ ist die Unterstützung der Persönlichkeit und die Entwicklung sozialer Fähigkeiten. Insbesondere Entwicklung und Ausbau (gesundheitlicher) Ressourcen des/der Einzelnen ist ein Ziel und gleichzeitig ein Baustein auf dem Weg zur aktiven Gestaltung der eigenen Lebensbedingungen. Im Rahmen des Angebots wer-

den Kompetenzen wie aufeinander Hören und einfache Gesprächsregeln eingeübt bzw. angewendet. Manch ein/e Teilnehmerin oder Teilnehmer macht hier erstmalig die Erfahrung, aktiv über Prozesse mit zu entscheiden, und erlebt dadurch seine oder ihre eigenen Kompetenzen neu. Das Selbstwertgefühl wird gestärkt und Verantwortungsgefühl erlebt. Durch den Wechsel von Einzel- und Gruppengesprächen kann „Du weißt, wo 's lang geht!“ dazu beitragen, dass die Gruppenfähigkeit, aber auch die Eigeninitiative gefördert wird. Die Teilnehmenden werden darin bestärkt, ihre Wünsche und Bedürfnisse wahrzunehmen und zu äußern. Die Auseinandersetzung mit eigenen, aktuellen Zielen, die sie mit Unterstützung des Begleiters oder der Begleiterin erreichen wollen, kann die Entwicklung von Eigeninitiative und die Erhöhung der Lernbereitschaft unterstützen. Beispielsweise berichtete eine Schülerin von Angst und massiven Stressreaktionen in einem bestimmten Schulfach. Im Rahmen der Gespräche wurden diese Stresssituationen reflektiert und mögliche Bewältigungsmethoden besprochen. Dazu gehörte, dass die Schülerin ihre Wissenslücken im Rahmen eines zusätzlichen Kurses bearbeitete und auch mutig mit der Fachlehrerin über ihr Stressproblem sprach. Inzwischen hat sich die Situation deutlich gebessert und die Schülerin berichtet, dass sie immer selbstbewusster agiert und sich auch aktiv in den Fachstunden beteiligt. Zum Empowerment gehörte in diesem Zusammenhang auch zu besprechen, welche Unterstützungsmöglichkeiten genutzt werden können, wenn sich ein ähnliches Problem beispielsweise in einem anderen Schulfach abzeichnet. Die Auswertung der Teilnehmerfragebögen zur Anwendung des Zielblatts und der Frage nach der eigenen Anstrengung, um das selbst gesteckte Ziel zu erreichen, ergibt, dass 91 Prozent mit dem „Zielblatt“ an Strategien gearbeitet haben, um ein persönliches Ziel zu erreichen. 88 Prozent geben an, das Ziel voll erreicht und sich dafür (sehr) stark angestrengt zu haben. Durch das Angebot „Du weißt, wo 's lang geht!“ wird die Auseinandersetzung mit dem eigenem Gesundheitsverständnis angeregt und es kommt so zu einer ersten bewussten Definition des eigenen Gesundheitsbegriffs. Die klientenorientierte Arbeit mit Empowerment-Prozessen auf der Ebene von Einzelnen und Gruppen, der inhaltliche Schwerpunkt auf den Stärken und Ressourcen der Teilnehmenden und die lösungsorientierte Unterstützung durch eine erwachsene Begleitperson (Mentorship) sind dabei die wichtigsten Merkmale des Empowerment-Ansatzes.

#### **Partizipation:**

Das „Du weißt, wo 's lang geht!“ zugrunde liegende Programm „It 's your decision“ aus Schweden wurde dort von und mit Jugendlichen selbst entwickelt und initiiert. In die Flensburger Variante „Du weißt, wo 's lang geht!“ wurden und werden Jugendliche insofern aktiv mit einbezogen, als

dass sie seit dem ersten Durchlauf 2006 die Möglichkeit haben, unmittelbar nach Beendigung des Angebots über einen Abschlussfragebogen in insgesamt 33 Fragen Anregungen zu geben und (konstruktive) Kritik zu äußern. Die Auswertungen der Rückmeldungen fließen dann in die Weiterentwicklung ein und führten beispielsweise zur Erweiterung des Themenpools für die Gruppentreffen oder zu organisatorischen Verbesserungen. Deutlich stärker ausgeprägt ist der partizipative Gedanke innerhalb der Durchführung des Angebotes. Die Jugendlichen organisieren sich selbstständig in Gruppen und bestimmen deren Gruppengröße am Ende der Präsentation. Dieser Prozess wird von den Begleiterinnen und Begleitern in geschlechtergetrennten Gruppen moderiert. Wichtig ist, dass die Kleingruppenkonstellationen von allen mitgetragen werden. Die Begleiterin bzw. der Begleiter achtet darauf, dass eventuelle Außenseiter oder Einzelgänger gleich zu Beginn der Gruppenfindungsphase mit integriert werden. Gegebenenfalls werden erste Anzeichen von Ausgrenzung sofort thematisiert. Wenn es um die Themenauswahl und die Gestaltung des Ablaufs der Einzel- und Gruppentreffen, aber auch um die Tiefe und Intensität der Gruppentreffen geht, ist jeweils der oder die Einzelne, aber auch die gesamte Gruppe gefragt. Die Jugendlichen entscheiden gemeinsam mit der Begleiterin bzw. dem Begleiter, wann und wo sie sich zum Einzeltreffen zusammenfinden. Möchte eine Jugendliche z. B. ihr Einzeltreffen lieber auf dem Außengelände der Schule, an einem bestimmten Wochentag oder nicht in einem bestimmten Schulfach machen, ist das grundsätzlich möglich. Möchte eine Kleingruppe das Gruppentreffen lieber im Jugendtreff in der Nähe der Schule als im Klassenzimmer machen, wird dies in der Regel ebenfalls umgesetzt. Bei der inhaltlichen Gestaltung des Angebots „Du weißt, wo 's lang geht!“ ist Mitbestimmung explizit gewollt und kommt z. B. bei der Auswahl der Themen für

die Gruppentreffen zum Tragen. Für das zweite und dritte Gruppentreffen gibt es einen Themenpool von insgesamt sechs Bereichen (Zukunft, Identität, Liebe, Freundschaft, Selbstbewusstsein, Freizeit). Die Jugendlichen können gemeinsam entscheiden, welches Thema sie in welchen Gruppentreffen bearbeiten möchten. Am Ende des ersten Gruppentreffens haben die Schülerinnen und Schüler die Aufgabe, das Thema für das folgende Gruppentreffen festzulegen. Die Gruppe muss einen Konsens erzielen, der von allen gemeinsam getragen wird. Größere Differenzen oder Konflikte entstehen hierbei in der Regel nicht; die Schülerinnen und Schüler sind eher stolz auf die Möglichkeiten der Mitbestimmung und lösen die Aufgabe argumentativ und demokratisch. In allen Treffen bestimmen die Schülerinnen und Schüler selbst, wie stark sie sich einbringen und wie viel Persönliches sie der Gruppe und der Begleitung erzählen. Sie bestimmen selbst, ob sie die Arbeitsbögen benutzen oder in den Folgetreffen weiter daran arbeiten. Gerade in den Einzeltreffen entscheiden die Jugendlichen immer wieder neu darüber, was sie erzählen wollen, ob sie mit den Materialien arbeiten möchten und was für ein Ziel sie sich stecken. Daneben entscheiden sie außerhalb der Treffen, wie stark sie sich für die Erreichung der selbst gesteckten Ziele und Zwischenziele anstrengen und einsetzen, da es keine Bewertung oder Erwartung von Seiten der Begleiterin oder des Begleiters gibt. Die Auseinandersetzung mit eigenen, aktuellen Zielen, die sie mit partizipativer Unterstützung der Begleiterin oder des Begleiters erreichen wollen, kann die Entwicklung von Eigeninitiative und die Erhöhung der Lernbereitschaft aber unterstützen.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/du-weisst-wo-es-lang-geht/](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/du-weisst-wo-es-lang-geht/)

# Eigenwillig, Hamburger Fachberatung zur Körper- und Sexualaufklärung und Familienplanung für Menschen mit Lernschwierigkeiten

Projektträger: Familienplanungszentrum Hamburg e. V.

Ort (Bundesland): Hamburg

Veröffentlichungsjahr: 2011

## Kurzbeschreibung:

Dank der guten Ergebnisse des Projekts „Eigenwillig“ des Hamburger Familienplanungszentrums (FPZ) wurde das Angebotsspektrum des FPZ gezielt für Menschen mit Lernschwierigkeiten erweitert. Sie werden in ihrer Sexualentwicklung unterstützend begleitet und zu einer verantwortungsbewussten und selbstbestimmten Haltung ermutigt. Auch Akteurinnen und Akteure der Behindertenhilfe können sich zum Umgang mit diesen Themen beraten und weiterbilden lassen. In der Region Hamburg gab es bis zum Projektstart kein spezifisches Beratungsangebot, das Menschen mit Behinderungen hinreichend berücksichtigt. Kooperationspartnerinnen und -partner sind verschiedene Träger aus der Behindertenhilfe und anderen Beratungsstellen. Das Projekt lief von Oktober 2008 bis September 2010. Finanziert haben es die Aktion Mensch, das Hamburger Spendenparlament und die Andrea-Brudermüller-Stiftung. Nach Ende der Laufzeit wurde das Angebot in das Regelangebot des Familienplanungszentrums integriert. Das multiprofessionelle Team bietet jetzt auch Fachberatungen rund um Sexualität, Gesundheit, Familienplanung zielgruppengerecht, in leichter Sprache für Menschen mit Lernschwierigkeiten, an. Dieses Vorgehen hat dazu beigetragen, dass sich Menschen mit Lernschwierigkeiten eigenständiger und selbstbestimmter für ihre Sexualität und Gesundheit einsetzen, und hat Fachkräfte sensibilisiert und informiert.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Nachhaltigkeit:

Sein innovativer Charakter als auch die Beständigkeit seiner Arbeit zeichnet das Projekt „Eigenwillig“ und das daraus entwickelte Regelangebot besonders aus. Auf Landesebene ist das Projekt „Eigenwillig“ innovativ, da das Familienplanungszentrum (FPZ) die erste Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle Hamburgs ist, die dadurch ihr Angebot systematisch mit Blick auf die Zielgruppe

verändert hat, um Menschen mit Lernschwierigkeiten den Zugang zu allen Beratungsinhalten zu öffnen. In Hamburg waren die Träger der Behindertenhilfe bis zum Projektstart zu sexualitätsbezogenen Themen nicht systematisch miteinander vernetzt. Diese entstehende Vernetzung auf dem Feld der Schwangerschaftskonfliktberatung und Behindertenhilfe ist ein weiterer innovativer und zugleich nachhaltiger Charakter von „Eigenwillig“, da der „Runde Tisch“ und ein Online-Wegweiser über das Projektende hinaus Bestand haben. Innovation zeigt sich zudem in der Entwicklung und Erprobung von für die Praxis geeigneten Medien und Materialien, die es bis dahin nicht gab. So wurden zum Beispiel Texte in Broschüren, Ansagen auf dem Anrufbeantworter und Texte der Internetseite in leicht verständlicher Sprache formuliert. Anschauliche Modelle – wie zum Beispiel Darstellungen der Geschlechtsorgane mithilfe von Plüschmodellen in Lebensgröße – wurden angeschafft oder selbst angefertigt. Diese innovativen Arbeitshilfen werden auch nach Beendigung des Projektes in der Beratungstätigkeit eingesetzt. Dies macht die Beratung für Menschen mit Lernschwierigkeiten deutlich anschaulicher und unterstützt den Zugang zu familienplanerischen Angeboten nachhaltig. Bereits jetzt lässt sich feststellen, dass Menschen mit Lernschwierigkeiten zunehmend auch selbstständig, das heißt ohne Begleitung durch Unterstützerinnen und Unterstützer das Beratungsangebot wahrnehmen. Das FPZ hat dem Inklusionsgedanken folgend kein gesondertes Projekt für Menschen mit Lernschwierigkeiten bereitgestellt. Vielmehr wurde die gesamte Struktur der Beratungsstelle so verändert, dass Menschen mit Lernschwierigkeiten zu allen Themen eine kompetente Beratung erwarten können. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind nachhaltig fortgebildet in den Bereichen: „Sozialisationsbedingungen von Menschen mit Lernschwierigkeiten“, „Leichte Sprache“, „Kommunikation und Umgang mit besonderen Zielgruppen“, „Zugang und Einsatz von Arbeitshilfen“. Das gesamte interdisziplinäre Beratungsteam hat zwei interne Fortbildungen, alle drei

Monate einen thematischen Input, verschiedene Fallbesprechungen und eine regelmäßige Begleitung der einzelnen Fachbereiche durchlaufen. Daher kann die Fachberatung interdisziplinär auch nach dem Projektabschluss im September 2010 fortgeführt werden, wenn auch in kleinerem Rahmen. Neben der sprachlichen und strukturellen Umgestaltung bestehen zusätzlich im Blick auf die räumlichen Angebotsstrukturen nachhaltige Veränderungen. Es

wurden zum Beispiel eine Treppenraupe, eine rollstuhlge-rechte Toilette und Hinweisschilder zur Orientierung im Haus des FPZ eingerichtet. Dies sichert eine längerfristige Fortführung des Angebots.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/eigenwillig](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/eigenwillig)

## El Puente; Clearingstelle für die Beratung, Behandlung und Prävention bei psychisch kranken, insbesondere traumatisierten Migrantinnen und Migranten

Projektträger: Gesellschaft für Inklusion und Soziale Arbeit e. V.

Ort (Bundesland): Potsdam (Brandenburg)

Veröffentlichungsjahr: 2008

### Kurzbeschreibung:

In den Brandenburger Gemeinschaftsunterkünften für Asylsuchende und Flüchtlinge gibt es Menschen, die durch Kriegshandlungen, Haft und/oder Folter in der Heimat schwer traumatisiert sind. Sie leiden unter posttraumatischen Belastungsstörungen. Hinzu kommen Flüchtlinge, die aufgrund der lang anhaltenden Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften, der unsicheren Aufenthaltsperspektiven, der realen Ängste vor Abschiebung, der Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch die Residenzpflicht und der Akzeptanzprobleme durch die Bevölkerung unter sekundär erworbenen psychischen Erkrankungen leiden. Die Folge ist eine Manifestierung physischer und psychischer Krankheitssymptome, die sich vor allem in Aggressivität, Alkoholmissbrauch und Suizidalität widerspiegelt. Die Belastung der Asylsuchenden wird verstärkt durch ein oftmals überfordertes Personal in den Gemeinschaftsunterkünften, mangelnde Behandlungsmöglichkeiten vor Ort und die Tatsache, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte die Patientinnen und Patienten sprachlich und/oder kulturell oftmals nicht verstehen. Seit Beginn 2006

gibt es mit der Clearingstelle „El Puente“ (die Brücke) eine am Bedarf und den Ressourcen Brandenburgs orientierte Anstrengung zur Verbesserung der Situation der Zielgruppe. Der Kern dieser Anstrengung ist ein Beratungs- und Betreuungsangebot für psychisch belastete und kranke Migrantinnen und Migranten, das unterstützt und ergänzt wird durch die Arbeit von ca. 40 ehrenamtlichen Sprach- und Kulturmittlerinnen und -mittlern. Die vorwiegend aufsuchende Tätigkeit der Projektmitarbeitenden hat entscheidend dazu beigetragen, die konkreten Lebensbedingungen der erkrankten Personen zu beeinflussen, um insbesondere akute Stressfaktoren abzubauen. Das hat sich in vielen Fällen nicht nur auf die unmittelbar Betroffenen, sondern auch auf das Umfeld (z. B. weitere Bewohnerinnen und Bewohner der Gemeinschaftsunterkünfte) positiv ausgewirkt. Weiterhin strebt „El Puente“ durch ein breites Spektrum von Fortbildungs-, Beratungs- und Netzwerkaktivitäten den Ausbau von Behandlungs- und Therapeutikapazitäten im Land Brandenburg an. Dabei kann sich das Projekt auf zahlreiche Kooperationspartner stützen: das zuständige Landesministerium, das Landesgesund-

heitsamt und die kreislichen Gesundheitsämter bzw. sozialpsychiatrischen Dienste sowie die Flüchtlingsberatungsstellen.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

#### **Niedrigschwellige Arbeitsweise:**

Das Projekt „El Puente“ startete mit Besuchen in den Gemeinschaftsunterkünften für Asylsuchende und Flüchtlinge. Das Projektpersonal wurde dabei von engagierten ehrenamtlichen Sprachmittlerinnen und -mittlern begleitet. So konnten die Betroffenen dort aufgesucht werden, wo sie sich aufhielten, und vor Ort muttersprachliche Informationsgespräche angeboten werden. Den Sprachmittlerinnen und Sprachmittlern kam in dieser Projektphase eine Schlüsselrolle zu, weil ihr Engagement und ihr Verständnis für die Situation ihrer Landsleute in den Heimen es erlaubte, die psychisch erkrankten, auffälligen oder gefährdeten Personen direkt anzusprechen. Das sprach sich herum – die Menschen fühlten sich ernst genommen durch die Gäste. Sie kamen aus ihren Zimmern und berichteten von den persönlichen Umständen. Diese ersten Erfahrungen von „El Puente“ waren so gut, dass seitdem versucht wird, die Gemeinschaftsunterkünfte mindestens einmal im Jahr aufzusuchen. In 2007 gab es insgesamt 12 solcher aufsuchenden Einsätze. Leider konnten bisher nicht alle Heime besucht werden, da es seitens einzelner Heimleitungen wenig Kooperationsbereitschaft und Unterstützung gab. Während der Besuche werden auch Flyer verteilt. Diese Informationsblätter sind in mehreren Sprachen geschrieben und mit Fotos der mitarbeitenden Sprachmittlerinnen

und Sprachmittler versehen, was dem Ganzen eine persönliche Note gibt. Migrantinnen und Migranten sehen, dass es sich bei den Personen auf dem Flyer um Landsleute handelt. Für die vertrauensvolle Kontaktaufnahme ist das von großer Bedeutung. Migrantinnen und Migranten erleben dadurch keine hohe Hemmschwelle und wissen, dass die helfenden Personen möglicherweise nicht nur die gleiche Sprache sprechen, sondern auch eine gleiche Herkunft mit ähnlichem Kulturverständnis und Erfahrungen haben. Die aufsuchende Arbeit und die muttersprachlichen Flyer haben seitdem dazu beigetragen, dass das Angebot von „El Puente“ in den Gemeinschaftsunterkünften bekannt ist und von Mund zu Mund weitergetragen wird. Insbesondere das Angebot der sprachlichen Unterstützung bei Arztbesuchen und Therapieterminen wird von vielen Heimbewohnerinnen und -bewohnern in Anspruch genommen. Sie können bei Bedarf bei der Koordinierungsstelle von „El Puente“ anrufen und eine Sprachmittlung bekommen. Das Telefon ist nicht rund um die Uhr besetzt, sondern nur an Werktagen von 9.00 Uhr bis 15.00 Uhr. Die Organisation der sprachlichen Unterstützung liegt bei der Koordinierungsstelle von „El Puente“. Diese kümmert sich um die Vermittlung einer geeigneten Person. Am Ende erhält die hilfesuchende Person einen Rückruf durch eine Sprachmittlerin oder einen Sprachmittler. Der Einsatz der Sprachmittlerinnen und Sprachmittler ist für die Migrantinnen und Migranten kostenfrei und zudem sehr unbürokratisch.

#### **Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/el-puente/](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/el-puente/)

# ELTERN-AG

Projektträger: MAPP-Empowerment gGmbH

Ort (Bundesland): Magdeburg (Sachsen-Anhalt)

Veröffentlichungsjahr: 2007

## Kurzbeschreibung:

Die ELTERN-AG bekämpft eine der größten Ungerechtigkeiten: In Deutschland bestimmt noch immer die familiäre Herkunft die Bildungs-, Gesundheits-, und Lebenschancen. Viele Kinder erfahren in frühester Kindheit nicht das, was sie brauchen, um die eigenen Stärken optimal zu entfalten, und das, obwohl alle Eltern ihre Kinder lieben und nur das Beste für sie wollen. Zielgruppe des Programms sind sozial benachteiligte Mütter (auch werdende Mütter) und Väter, die mindestens ein Kind im noch nicht schulfähigen Alter (in der Regel null bis sechs Jahre) haben. Durch einen niedrigschwelligen und aufsuchenden Charakter, eine aktivierende, wertschätzende Arbeitsweise ist ELTERN-AG besonders für die Arbeit in sozialen Brennpunkten und für Familien mit mehreren Risikofaktoren geeignet. ELTERN-AG unterstützt Mütter und Väter bei der Entfaltung ihrer Erziehungskompetenzen, zeigt ihnen Wege zur Stressbewältigung und sensibilisiert sie für eine gewaltfreie Erziehung. Das Familienleben wird harmonischer und die emotionale Entwicklung der Kinder verbessert sich maßgeblich. ELTERN-AG vernetzt Familien im Sozialraum und öffnet sie für bereits bestehende Unterstützungsangebote. Mütter und Väter erfahren sich wieder als das, was sie sind – die Experten ihrer Kinder!

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Empowerment:

Sind Eltern sozial benachteiligt, so wirken sich die einschränkenden Bedingungen oft negativ auf ihre erzieherische Praxis aus. Laut Aussage der Projektleitung verstärkt eine geringe Erziehungskompetenz wiederum die soziale Benachteiligung der Kinder. Dieser Teufelskreis soll nun durch die Methode des Empowerments durchbrochen werden. Die Eltern werden in den Treffen dazu ermutigt, ihre Ressourcen als Erziehende zu erkennen und zu nutzen und damit ihre Fähigkeit zur Bewältigung des Erziehungsalltags zu fördern, den auftretenden Alltagsstress zu reduzieren und die Entwicklungsparameter ihres Kindes

(kognitive Entwicklung, Körpermotorik, Handmotorik, Emotion, Sozialentwicklung, Sprachentwicklung etc.) mit nachhaltigem Effekt positiv zu beeinflussen. Das wird folgendermaßen erreicht:

- Stärkung der Erziehungskompetenz durch Wissensvermittlung, durch Erfahrungsaustausch in den Sitzungen, durch Anregung zum Ausprobieren von neuen Tipps und Tricks durch die Mentoren.
- Förderung der Fähigkeit zur Bewältigung des Erziehungsalltags: die (sonst eher sozial isolierten) Eltern lernen durch den Austausch mit Eltern in ähnlichen Situationen, dass bestimmte „Probleme“ bei allen auftauchen und sie somit keine Fehler ihrerseits sind. Sie lernen außerdem, wie sie ihren Alltag besser strukturieren können und dadurch mehr Zeit für sich gewinnen.
- Reduzierung des auftretenden Alltagsstress: In den Sitzungen werden die Eltern an das Thema Stress und Entspannung herangeführt, um ihre Wahrnehmung für die eigene Anspannung zu trainieren. Später probieren sie verschiedene Entspannungstechniken selbst und mit ihren Kindern aus, um sie dann in den Alltag zu integrieren.
- Förderung der Kooperationsfähigkeit der Eltern: Die Eltern lernen durch die Gruppenarbeit, wie sie sich wechselseitig unterstützen können. Sie erhalten nützliche Hinweise und Tipps über weitere Hilfsmöglichkeiten und kostenlose Angebote. Die Eltern werden durch positive Erlebnisse aufgeschlossener, auch allein in Kontakt mit Behörden und Institutionen zu treten.
- Positive Beeinflussung der kindlichen Entwicklungsparameter: Die Kinder profitieren von dem, was die Eltern lernen, denn sie werden durch deren gewachsene Kompetenz besser entsprechend ihres Alters und ihrer Bedürfnisse gefördert.

### Mehr zu diesem Beispiel unter:

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/eltern-ag/](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/eltern-ag/)

# Endlich fragt mich mal einer!

## Bedarfserhebung zur gesundheitlichen Lage von Alleinerziehenden im Rems-Murr-Kreis

Projektträger: Landratsamt Rems-Murr-Kreis Gesundheitsamt

Ort (Bundesland): Waiblingen (Baden-Württemberg)

Veröffentlichungsjahr: 2005

### Kurzbeschreibung:

Alleinerziehende sind aufgrund ihrer Lebenssituation erhöhten Belastungen ausgesetzt, die sich negativ auf ihre Gesundheit auswirken. Ziel des langfristig angelegten Projekts ist es, zu einer nachhaltigen Verbesserung der Lebenssituation Alleinerziehender und damit zur Förderung ihrer Gesundheit beizutragen. Dazu werden Angebote, Strukturen und Lebensbedingungen im Rems-Murr-Kreis erhoben, überprüft, verändert oder neu geschaffen. Die im Projekt durchgeführten schriftlichen Befragungen sowohl der Alleinerziehenden als auch der zentralen Fachinstitutionen bieten den Betroffenen und den Multiplikatoren und Multiplikatorinnen einen hohen Grad an Beteiligung. Sie fördern damit Bewältigungsstrategien, die im personalen, sozialen und materiellen Bereich liegen. Durch die Mitgestaltung ihrer besonderen Lebensbedingungen kann bei den Alleinerziehenden eine Stärkung der Selbstwirksamkeit erwartet werden, die für sie selbst und insbesondere ihre Kinder zu einer gesundheitsförderlichen Lebensweise führt.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

#### Nachhaltigkeit:

Das Projekt ist auf Landkreisebene mit der qualitativen, aktivierenden Angebots- und Bedarfserhebung einzigartig. Die Befragung der Betroffenen erfolgte mit einem breit angelegten, umfassenden Erhebungsinstrument. Die Zielgruppe der Alleinerziehenden wurde bewusst in der gesamten Heterogenität angesprochen, um maximale Ressourcen zu ermitteln. Parallel fand eine Befragung von verschiedenen Fachdiensten statt. Die beiden Erhebungen wurden abgeglichen. Die Kontinuität ist durch das neu gegründete Planungsgremium gewährleistet, das auf der Grundlage des Projekts und als weiterführende Maßnahme gegründet wurde. Folgende Konsequenzen aus der Bedarfserhebung „Alleinerziehende“ unterstreichen die Kontinuität und Nachhaltigkeit dieses Projekts:

- Diplomarbeit zur Kinderbetreuungssituation für Alleinerziehende im Rems-Murr-Kreis: Konkret wurde eine „Landkarte“ für den Rems-Murr-Kreis erstellt, um der heterogenen Versorgungssituation gerecht zu werden. Die Versorgung im Kreis ist aufgrund der regionalen Struktur – städtischer und ländlicher Charakter – sehr unterschiedlich und erschwert die Planungsarbeit. Die ermittelten Daten können von den Kindergartenfachberaterinnen und -beratern sowie der Jugendhilfeplanung jetzt direkt verwendet werden.
- Einrichtung einer Arbeitsgemeinschaft nach § 78 KJHG „Alleinerziehende“. „Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe sollen die Bildung von Arbeitsgemeinschaften anstreben, in denen neben ihnen die anerkannten Trägerinnen und Träger der freien Jugendhilfe sowie die Trägerinnen und Träger geförderter Maßnahmen vertreten sind. In den Arbeitsgemeinschaften soll darauf hingewirkt werden, dass die geplanten Maßnahmen aufeinander abgestimmt werden und sich gegenseitig ergänzen.“ In diesem Rahmen ist die Bearbeitung und Vertiefung der Schwerpunktthemen „Vernetzung und Versorgung bzw. Anpassung der Angebote“ (Inhalte, Methoden, Formen) und „Finanzen“ geplant.
- Veranstaltungen für Alleinerziehende in Kooperation mit der Familienbildungsstätte Waiblingen, die auf den Bedarfsanalysen der Befragung basieren: „Energieräuber und Kraftquellen“, Stärkungsseminar für Alleinerziehende, „Allein erziehend – nur schwierig oder etwa die bessere Familie?“, Vortrag einer regionalen Erziehungsberatungsstelle, „Gesunde und preiswerte Ernährung“ und weitere Informationsveranstaltungen (z. B. „Mit dem Einkommen gut auskommen“)

#### Mehr zu diesem Beispiel unter:

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/endlich-fragt-mich-mal-einer/](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/endlich-fragt-mich-mal-einer/)

# Ernährung, Umwelt, Zahngesundheit und Bewegung in Kindertagesstätten

Projektträger: Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. Sektion Thüringen

Ort (Bundesland): Jena (Thüringen)

Veröffentlichungsjahr: 2006

## Kurzbeschreibung:

Dem Projekt „Ernährung, Umwelt, Zahngesundheit und Bewegung in Kindertagesstätten“ liegt die Beobachtung eines sich verschlechternden Ernährungs- und Bewegungsverhaltens in vielen Familien zu Grunde. Das Projekt wurde um den Abschnitt Bewegung im Jahr 2004 erweitert. Im Rahmen des Projektes sollen Klein- und Vorschulkindern im Alter von drei bis sechs Jahren spielerisch Grundkenntnisse bezüglich einer gesunden Ernährung, Zahngesundheit und eines positiven Umweltbewusstseins vermittelt werden. 96 Prozent der Thüringer Kinder besuchen einen Kindergarten, sodass ein Großteil der Kinder und ihre Familien über das Setting Kindertagesstätte erreicht werden können. Bei der Auswahl der Kindertagesstätten wird das Nord-Süd- und West-Ost-Gefälle in Thüringen berücksichtigt. Es wird angestrebt, das Projekt vorwiegend in den strukturschwächeren Regionen des Nordens und Ostens anzubieten. Die Umsetzung erfolgt durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kindertagesstätte. Die Eltern sind in den drei- bis viermonatigen Projektverlauf intensiv einbezogen. Im Mittelpunkt steht das handlungsorientierte Erleben und Begreifen der Projektinhalte, z. B. lernen die Kinder sich an der Speisenzubereitung zu beteiligen. Neben verhaltensbezogenen Aspekten versucht der Projektträger, die Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. – Sektion Thüringen, auf eine gesundheitsförderliche Gestaltung der Essensversorgung in den Kindertagesstätten einzuwirken und vermittelt die Einrichtung von Kinderküchen. Im Rahmen des Projektes konnte vor allem eine intensive Zusammenarbeit und wechselseitige Unterstützung zwischen den Familien und den Kindereinrichtungen zur Förderung einer gesunden Kinderernährung, der Zahngesundheit und eines positiven Umweltbewusstseins erreicht werden. Ergänzend zum Projekt können in Räumlichkeiten der Kitas Kochkurse für junge Mütter mit geringen Zubereitungskenntnissen im Blockangebot umgesetzt werden. Kochkurse sind insbesondere für Mütter in schwieriger sozialer Lage gedacht (Food Literacy). Dieses Begleitprojekt trägt den Namen „Die Genussfamilie“. Darüber hinaus werden ergänzend

sog. „Milchpartys“ in Kitas durchgeführt. Veranstalter sind die DGE-Sektion Thüringen, Studenten der Ernährungswissenschaften der Uni-Jena (STEP) und Beratungskräfte in den Regionen. In Kooperation mit der AGETHUR e. V. in Weimar und der Landesvereinigung der Jugendzahnärzte Thüringen e. V. wird in zweijährigen Zeitabständen ein Kita-Kongress für Leiterinnen und Leiter sowie Erzieherinnen und Erzieher offeriert. Das Gesamtangebot versucht die Lebensverhältnisse der Betroffenen zu verbessern und die Lebensqualität zu steigern. Damit ist die Wahrscheinlichkeit einer dauerhaften positiven Verhaltensänderung im präventiven Sinne gesteigert.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Setting-Ansatz:

Das Projekt berücksichtigt die Kindertagesstätte als Lebensraum und unterstützt die Einrichtung in der Durchführung gesundheitsfördernder Angebote, jeweils abgestimmt auf deren individuellen Bedarf und Situation. Neben pädagogischen Angeboten zu den Themen „Gesunde Ernährung“, „Bewegung“, „Umwelt“ und „Zahngesundheit“ werden Netzwerkstrukturen durch die Vermittlung regionaler Kooperationspartner und -partnerinnen aufgebaut. Über die bereits beschriebene inhaltliche und methodische Arbeit hinaus ist die DGE bestrebt, die Speisepläne in den Kindereinrichtungen zu optimieren. Die Verpflegung in den Kindertagesstätten erfolgt in der Regel über Cateringunternehmen. Die DGE bietet Schulungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Trägerinnen und Träger von Kindertagesstätten an, in denen sie bezüglich der Auswahl der Essensanbieter sensibilisiert und unterstützt werden. Auch bei internen Schulungen in den Cateringunternehmen wirkt die DGE mit. Um nachhaltig auch die räumlich-technischen Voraussetzungen für die Integration der Projektinhalte in den Alltag der Kita zu schaffen, konnten im Jahr 2005 zum ersten Mal zwei Kinderküchen in Einrichtungen vermittelt werden. Diese wurden von der IKK-Thüringen gefördert. Darüber hinaus stellt das Projekt eine

Ergänzung zum „Konzept der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Durchführung der zahnmedizinischen Basis- und Intensivprophylaxe im Rahmen der Gruppenprophylaxe“ und dem auf dieser Grundlage von der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen e. V. verabschiedeten „Aktionsraster für die patenschaftliche Betreuung eines Kindergartens innerhalb der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe“ dar.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/ernaehrung-umwelt-zahngesundheit-und-bewegung-in-kitas/](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/ernaehrung-umwelt-zahngesundheit-und-bewegung-in-kitas/)

## Eutiner Babynet

Projektträger: Eutiner Babynet c/o Kreis Ostholstein

Ort (Bundesland): Eutin (Schleswig-Holstein)

Veröffentlichungsjahr: 2005

**Kurzbeschreibung:**

Die Zeit der Schwangerschaft und Geburt ist als lebenskritische Phase anfällig für verschiedene soziale und gesundheitliche Beeinträchtigungen. Insbesondere bei sozial benachteiligten Familien kumulieren unterschiedliche Belastungsfaktoren. Die Palette der gesundheitsbezogenen Angebote vor Ort ist in der Regel wenig transparent und wird vor allem von bildungsfernen Familien nicht ausreichend in Anspruch genommen. Zielsetzung des Eutiner Babynetzes ist es, durch eine optimale Koordination von medizinischen, behördlichen und sozialen Beratungs- und Hilfsmöglichkeiten von der Schwangerschaft über die Entbindung bis hin ins Säuglingsalter die gesundheitliche Situation von Schwangeren und jungen Familien zu verbessern. Mit relativ wenig Aufwand wird ein hoher Synergieeffekt erzeugt. Das Eutiner Babynet ist ein nachahmenswertes Modell, das personelle Ressourcen sinnvoll nutzt und das auf jede Region übertragbar ist. Das Eutiner Babynet ist aktiv im Rahmen von „Schutzengel für Ostholstein“, das an das landesweite Projekt „Schutzengel für Schleswig-Holstein“ angebunden ist.

**Beschreibung der Good Practice-Kriterien:**

**Kosten-Wirksamkeits-Verhältnis:**

Das Eutiner Babynet erzeugt mit relativ wenig Aufwand einen hohen Synergieeffekt. Die Organisationen und Institutionen unterstützen das Babynet durch Sachleistungen und personellen Einsatz. Es stehen keine gesonderten Projektmittel zur Verfügung. Dies bedeutet zugleich, dass das Projekt unabhängig von einer zeitlich befristeten finanziellen Förderung ist. Die Finanzierung von Teilprojekten (zum Beispiel Wegweiser und Checkliste) erfolgt über geringe Spenden. Der Vorteil für die beteiligten Partnerinnen und Partner ist neben der Verbesserung der Leistungen für die Zielgruppe auch in einer kostengünstigen Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch den regelmäßigen Fachaustausch zu sehen. Insgesamt lässt sich eine ausgesprochen positive Kosten-Nutzen-Relation bilanzieren. In Zeiten immer knapper werdender kommunaler Mittel ist dieses Netzwerk ein nachahmenswertes Modell, das personelle Ressourcen sinnvoll nutzt und grundsätzlich auf jede Region übertragbar ist.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/eutiner-babynet/](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/eutiner-babynet/)

# Familienbildungsprogramm ELAN

Projektträger: DRK Landesverband Sachsen-Anhalt

Ort (Bundesland): Halle/Saale (Sachsen-Anhalt)

Veröffentlichungsjahr: 2007

## Kurzbeschreibung:

Das Programm ELAN richtet sich an Familien in Sachsen-Anhalt, unabhängig ihres kulturellen und sozialen Hintergrundes. Ziel des Projektes ist es, den Wert der Familien zu erhöhen und sie als soziales Geflecht zu stärken. ELAN steht für: Eigeninitiative entwickeln, Lebensorientierend handeln, Aktiv sein und die Nachhaltigkeit sichern. Über verschiedene Bildungsmodule mit Seminareinheiten und erlebnispädagogischen Elementen werden vorhandene Kompetenzen der Familien gestärkt, Defizite gemildert und ihre Selbsthilfepotenziale aktiviert.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Dokumentation und Evaluation:

Das Projekt wurde und wird durch die Fachhochschule Merseburg wissenschaftlich begleitet und evaluiert. Das methodische Vorgehen beinhaltete die Erfassung der Eindrücke und Beobachtungen der Modulleiterinnen und -leiter sowie die Befragung der Teilnehmenden zu folgenden Schwerpunkten:

- soziodemographische Daten, familiäre Situation, Bildung und Qualifikation,
- Bewertung/Verbesserungsvorschläge der Inputveranstaltung und der Nachhaltigkeitsveranstaltungen,
- Zusammenfassung und Folgerung zur Weiterführung von ELAN.

Die Modulleiterinnen und -leiter dokumentieren jede Gruppensitzung anhand ihrer Beobachtungen und persönlichen Eindrücke. Diese Protokolle werden zusammen mit den Teilnehmerfragebogen am Ende eines jeden Kurses von der Fachhochschule ausgewertet. Zweimal pro Jahr legt diese einen Zwischenbericht vor. Die Evaluation dient der Qualitätsentwicklung des Projekts. Sie soll Verbesserungspoten-

ziale sichtbar machen und Aufschluss über die Nutzerinnen und Nutzer des Angebots geben. So wurden zum Beispiel anhand der Ergebnisse verschiedene Betreuungsmöglichkeiten für Kinder unterschiedlichen Alters entwickelt, mehr Kursräume bzw. Treffpunkte für die Gruppensitzungen angeboten, weitere Kooperationen (zum Beispiel IHK Sachsen-Anhalt, LandesSportBund Sachsen-Anhalt und Landeselternrat) eingegangen, um neue Module anzubieten. Die Auswertungen belegen zum Beispiel, dass die Teilnehmenden überwiegend durch die persönlichen Gespräche in ihren Wohnvierteln gewonnen werden konnten. Das bestärkt die Akteurinnen und Akteure in ihrer Ausgangsannahme, dass das persönliche Gespräch der beste Weg ist, um die Zielgruppe zu erreichen und zu einer Teilnahme am Angebot zu motivieren. Die Fragen nach den Einführungswochenenden ergaben eine sehr hohe Zufriedenheit bei den Teilnehmenden, die empfundene Nützlichkeit des Bildungs- und Kommunikationsangebots, erfüllte Erwartungen in inhaltlicher und organisatorischer Hinsicht und eine positive Resonanz auf die Kinderbetreuung und den Erlebnischarakter für die Kinder.

Das Familienprogramm ELAN wird seit 2008 von der Forschungsgemeinschaft für Konflikt- und Sozialstudien (FOKUS) e. V. evaluiert. Einen Schwerpunkt der Befragung von Teilnehmenden bildet seither neben den bereits oben genannten Aspekten außerdem die Frage danach, wie Teilnehmende auf ELAN aufmerksam geworden sind. Ein Bericht mit ausgewerteten Evaluationsergebnissen wird jährlich vom FOKUS-Institut erstellt und im 1. Quartal des Folgejahres veröffentlicht.

### Mehr zu diesem Beispiel unter:

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/familienprogramm-elan/](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/familienprogramm-elan/)

# Familienhebammen im Kinder- und Familienzentrum (KiFaZ) Barmbek Basch/Hamburg

Projektträger: Verband Kinder- und Jugendarbeit Hamburg e. V.

Ort (Bundesland): Hamburg

Veröffentlichungsjahr: 2007

## Kurzbeschreibung:

In der Zeit rund um Schwangerschaft und Geburt benötigen Mütter und Väter Entlastung und Unterstützung – sozial benachteiligte Familien können jedoch seltener auf ein soziales Unterstützungsnetzwerk zurückgreifen. Hinzu kommt, dass sie reguläre Angebote der Gesundheitsförderung oder medizinischen Versorgung weniger häufig in Anspruch nehmen. Hier sind niedrigschwellige aufsuchende Angebote und eine (befristete) Begleitung dieser jungen Familien in das soziale oder gesundheitliche Hilfesystem gefragt. Gelingt es, Frauen möglichst früh in der Schwangerschaft zu erreichen, können Ressourcen gestärkt und Selbsthilfepotenziale aktiviert werden. Die Familienhebammen-Arbeit versucht durch eine niedrigschwellige Arbeitsweise Hilfen zu implementieren, die so früh wie möglich im Leben eines Kindes greifen, die den engen Zusammenhang von körperlicher, seelischer und geistiger Gesundheit berücksichtigen, die Kompetenz der Eltern stärken und auf eine stabile, verlässliche Eltern-Kind-Bindung zielen. Die Familienhebammen begleiten die Mütter und ihre Kinder von der Schwangerschaft bis zum Ende des ersten Lebensjahres. Sie führen Hausbesuche durch und bieten verschiedene Kurse an. Die aktive Integration der betreuten Frauen und Familien in die sozialen Strukturen des Stadtteils stellt einen Schwerpunkt der Arbeit dar. Das Projekt ist in das örtliche Kinder- und Familienzentrum eingegliedert. Ein „runder Tisch Frühe Hilfen“ mit verschiedenen Kooperationspartnerinnen und -partnern aus dem Stadtteil dient als interdisziplinäre Arbeitsgruppe zum Aufbau eines verbesserten gesundheitlichen Versorgungsnetzes für Frauen, Familien und Kinder und bezieht Eltern als Beteiligte mit ein. Die frühe Kontaktaufnahme zu den (werdenden) Familien erhöht die Gesundheitschancen von sozial benachteiligten Kindern und ihren Familien und wirkt sich positiv auf ein gesundes Aufwachsen der Kinder aus.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Setting-Ansatz:

Soziallagenbezogene Gesundheitsförderung nach dem Setting-Ansatz zeichnet sich durch verhaltens- und verhältnisbezogene Maßnahmen aus (sowohl Stärkung individueller Ressourcen zur Bewältigung belastender Problemsituationen als auch aktive Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebenswelten). Das Familienhebammen-Projekt hat sowohl die Verbesserung der Lebensbedingungen der Mütter, Kinder und Familien im Stadtteil als auch die Förderung eines positiven Gesundheitsverhaltens im Fokus. Seit 2000 existiert in Barmbek-Süd ein Stadtteilrat, in dem Bewohnerinnen und Bewohner sowie das KiFaZ vertreten sind. Familienbezogene Themen der Gesundheitsförderung werden dort auf die Tagesordnung gebracht. Ein Stadtteilverein (gegründet am 31.05.2006) nimmt zum Beispiel Einfluss auf die Weiterentwicklung des Quartiers im Hinblick auf die Bebauung. Dabei wird das Ziel verfolgt, die Existenzgrundlage für Einzelhandel und ansässiges Gewerbe im Stadtteil zu bewahren und einen Beitrag dazu zu leisten, dass Menschen, die hier wohnen oder hier herziehen, sich wohlfühlen, integriert werden und sich stärker mit dem Stadtteil identifizieren. Der Stadtteilverein Barmbek-Süd unterstützt die Arbeit des Stadtteilrats und kann als eingetragener Verein Fördermittel beantragen. Auch hier ist das KiFaZ beteiligt. Mit der Eröffnung des Stadtteilzentrums „BARMBEK°BASCH – Zentrum für Kirche, Kultur und Soziales“ wurde ein Ort geschaffen, der alltagspraktische Unterstützungsleistungen „aus einer Hand“ bietet. Synergien bilden sich, da dort verschiedene bestehende Einrichtungen (KiFaZ mit Familienhebammen, kommunale Mütterberatung, Kirchengemeinde, Bücherhalle, Kulturhaus und Altentagesstätte) in einem Haus zusammengeführt werden. Durch die Einrichtung eines Stadtteilzentrums ist ein für die unterschiedlichen Bewohnerinnen und Bewohner des Stadtteils erkennbarer Ort

entstanden, der den organisatorischen Kern eines regionalen Unterstützungsnetzwerks bildet. Verschiedene Träger der sozialen Arbeit im Stadtteil bieten ihre Dienste vernetzt und „unter einem Dach“ an und unterstützen dabei insbesondere Familien in unterschiedlichen Lebensphasen. Das Stadtteilzentrum zielt darauf ab, das Engagement der Bewohnerinnen und Bewohner im Stadtteil zu stärken. Es sollen Angebote geschaffen werden, die die Selbstständigkeit und Kreativität der Menschen fördern. Mit der Aktivierung sozialen Engagements im Stadtteil und für den Stadtteil soll die Integration von Familien in die Nachbarschaft unterstützt, Isolation begegnet sowie Hilfe zur Selbsthilfe gestärkt werden – und zwar generationenübergreifend. Der vom Familienhebammen-Projekt gewählte Arbeitsansatz begünstigt soziale Integration. Ein Teil der Leistungen kommt allen Frauen des Stadtteils zugute; Einzelfallhilfen richten sich an Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf. Dank der aktiven Einbindung der betreuten Famili-

en in das soziale Netz gelingt es den Familienhebammen und dem Team des KiFaZ, sie in die sozialen Strukturen des Stadtteils zu integrieren. Dies drückt sich in einer höheren Inanspruchnahme gesundheitlicher und pädagogischer Leistungen aus. Gezielte Familienhebammentätigkeit verknüpft sich mit einer offenen Gemeinwesenarbeit im Stadtteil. Die Einbindung der Familienhebammen in das KiFaZ schafft einen Rahmen, der soziale Vernetzungen von Menschen fördert, die im normalen Alltag selten Kontakt zueinander finden. Auf diese Weise gelingt es, Diskriminierung und Stigmatisierung von Betroffenen zu vermindern und im Stadtteil eine Atmosphäre zu schaffen, die von Toleranz und gegenseitiger Unterstützung geprägt ist.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/familienhebammen-im-kinder-und-familienzentrum-kifaz-barmbek-sued/](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/familienhebammen-im-kinder-und-familienzentrum-kifaz-barmbek-sued/)

## Familienhebammen in Sachsen-Anhalt, Aufsuchende Familienhilfe durch qualifizierte Hebammen mit erweitertem Tätigkeitsfeld

Projektträger: Landeshebammenverband Sachsen-Anhalt e. V.

Ort (Bundesland): Halle/Saale (Sachsen-Anhalt)

Veröffentlichungsjahr: 2008

### Kurzbeschreibung:

Kinder aus sozial benachteiligten Familien weisen laut verschiedenen Studien (zum Beispiel Armutsbericht Sachsen-Anhalt, Gutachten „Primäre Prävention zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen“, Rosenbrock 2004) mehr gesundheitliche Belastungen auf als Kinder aus höheren sozialen Schichten. Jedes sechste Kind ist von Einkommensarmut betroffen. Das hat auch gesundheitliche und soziale Folgen, wie zum Beispiel Defizite in der Motorik, bei der Sprachentwicklung, der Zahngesundheit und beim Ernährungsverhalten. Fehlende Bewältigungsressourcen der Eltern und mangelndes Wissen über Hilfesysteme können sich negativ auf das gesamte Familiensystem und somit auf die Entwicklung der Kinder auswir-

ken. Mit entsprechenden Interventionen sollte bereits während der Schwangerschaft begonnen werden, um die Gesundheitschancen von sozial benachteiligten Kindern zu erhöhen. Das Projekt „Familienhebammen“ wendet sich an werdende Mütter und Väter, die sich in schwierigen sozialen Lagen wie Arbeitslosigkeit oder Armut befinden, allein-erziehend sind oder aus anderen Gründen Unterstützung benötigen. Das aufsuchende Angebot erleichtert den Zugang zu dieser Zielgruppe. Dabei werden Hebammen eingesetzt, die eine modularisierte, praxisreflektierende Weiterbildung absolviert haben und zum Tragen des Titels „Familienhebamme“ berechtigt sind. Sie leisten neben der eigentlichen Hebammenarbeit auch spezielle Betreuung und Beratung dieser Familien, bis das Kind ein Jahr alt ist.

Die Betreuung durch die Familienhebammen umfasst bis zu zehn Wochenstunden pro Familie. Durch die aktive Einbeziehung von Eltern und Kindern soll die eigene Kompetenz zur Förderung der Gesundheit gestärkt werden. Die Familienhebamme nimmt in ihrer Tätigkeit auch die Funktion einer Lotsin wahr, die je nach Bedarf mit anderen Akteurinnen und Akteuren in Kontakt tritt bzw. die Familie an diese verweist.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

#### Niedrigschwellige Arbeitsweise:

Um Familien zu einer Teilnahme am Angebot zu motivieren und besonders sozial benachteiligte Familien zu erreichen, werden die für diese Zielgruppe bekannten Barrieren, wie zum Beispiel schwierige und langwierige Anmeldewege, das Aufsuchen eines bestimmten Ortes (Arztpraxis oder Beratungsstelle), die Übernahme von Kosten bei der Nutzung des Angebots usw., vermieden. Die wichtigsten Merkmale, dieser Zielgruppe den Zugang zu ermöglichen, sind:

- Vermittlung potenzieller Familien durch Hebammen-Kolleginnen, Beratungsstellen etc.,
- Aufsuchende Kontaktaufnahme der Familienhebamme und persönliche Hausbesuche bei den Zielfamilien,
- Kontinuierliche Betreuung durch eine Familienhebamme als feste Bezugsperson und Lotsin bis zum ersten Geburtstag des Kindes,
- Freiwilligkeit des Angebots,
- Eingehen auf individuelle Bedürfnisse und Fragestellungen,
- Gemeinsame Festlegung von Zeitpunkt, Umfang, inhaltlichen Schwerpunkten, Art und Dauer der Betreuung mit den Zielfamilien,
- Aufbau von Kooperationen und Netzwerken mit anderen Einrichtungen (Jugendamt, Erziehungsberatungsstellen, Schwangerschaftsberatungsstellen, psychologische und Arztpraxen, Sozialamt),
- keine Anmeldeformalitäten, Wahrung der Anonymität,
- Kostenlosigkeit des Angebots für die Nutzerinnen und Nutzer

Der Kontakt zu den Familienhebammen erfolgte bei 30,6 Prozent der Frauen durch sie selbst und bei weiteren 30,6 Prozent durch eine Behörde, wie zum Beispiel das Jugendamt. In 15,3 Prozent der Familien wurde der Kontakt durch eine andere Hebamme hergestellt, in 10,4 Prozent durch ein Krankenhaus und in 8,3 Prozent durch eine Ärztin oder einen Arzt. Weitere Kontaktaufnahmen erfolgten durch eine Beratungsstelle, eine Sozialarbeiterin oder einen Sozialarbeiter, Familienangehörige oder sonstige Personen. Die Betreuung wurde zu 31 Prozent während der Schwangerschaft initiiert. In der zweiten Woche nach der Geburt kamen weitere 46,5 Prozent der Frauen zum Projekt, 22,5 Prozent kamen im vierten Monat nach der Geburt dazu. Die Unterstützungsleistungen durch die Familienhebamme werden durch die Frauen mehrheitlich positiv bewertet. Zu Beginn der Begleitung (erste Erhebung) schätzen etwa neun von zehn Klientinnen ihre emotionale Unterstützung, ihren Rat und die Unterstützung der mütterlichen Beziehung zum Kind als groß ein. Bei der Lösung von Problemen durch Einbeziehung externer Hilfen wird die Wirkung anders eingeschätzt: Eine große Unterstützung geben 63 Prozent der Frauen an, eine mittlere 24 Prozent und eine geringe 14 Prozent der Frauen. Hier spielen wahrscheinlich die vielfachen Belastungen der Familien eine Rolle, die eine schnelle und effektive Hilfe nur bedingt möglich machen.

#### Mehr zu diesem Beispiel unter:

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/familienhebammen-in-sachsen-anhalt/](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/familienhebammen-in-sachsen-anhalt/)

# Familienhebammenprojekt Kleemobil, Aufsuchende Sozialarbeit für Eltern & Mütter im Stralsunder Stadtteil Grünhufe

Projektträger: Kommunalen Arbeitskreis Gesundheitsförderung  
des Landkreises Vorpommern-Rügen

Ort (Bundesland): Stralsund, Mecklenburg-Vorpommern

Veröffentlichungsjahr: 2009

## Kurzbeschreibung:

Das Modellprojekt „Kleemobil“ im Stralsunder Stadtteil Grünhufe stellt Familien in schwierigen Lebenslagen bereits während der Schwangerschaft bis zu einem Jahr nach der Geburt des Kindes ein fachlich geeignetes Unterstützungsangebot bereit. Im Fokus stehen dabei die vielen neuen Probleme und Ängste, die in der Situation einer Schwangerschaft und Geburt eines Kindes in belasteten Familien häufig auftreten. Die Entwicklung und das Wohlbefinden des Neugeborenen sind dabei entscheidend. Untersuchungen im gesundheitlichen, sozialen und psychischen Bereich werden in Absprache mit den Familienmitgliedern durchgeführt und dienen der Diagnostik von Bedarfsebenen bei Eltern und Kindern. Hauptziel des Projektes ist es, Schwangeren sowie jungen Müttern und Eltern mit ihren Kindern Möglichkeiten zu eröffnen, um auf familiäre Krisen adäquat zu reagieren. Eigene Ressourcen werden innerhalb des Projektes sichtbar gemacht und ausgeschöpft. Dazu gehören auch selbstständige Aktivitäten, etwa die Suche und Nutzung alternativer Hilfen im Wohnumfeld und die eigenverantwortliche Entwicklung und Anwendung von Strategien. Eine freiberufliche Familienhebamme und zwei Sozialpädagoginnen leisten die Projektarbeit seit Juli 2007. Die Finanzierung des Projektes ist als Modellvorhaben des Programms Soziale Stadt über das Ministerium für Verkehr, Bau und Landesentwicklung Mecklenburg-Vorpommern bis Dezember 2009 gesichert.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Niedrigschwellige Arbeitsweise:

Die Mitarbeiterinnen suchen die Klientel dort auf, wo sie lebt und betreut werden möchte. Das Büro ist im Stadtteilbegegnungszentrum angesiedelt. Die Angebote des Kleemobils sind freiwillig und kostenfrei. Die Zielgruppe wird

verschwiegen, anonym und flexibel beraten und begleitet. Es besteht die Möglichkeit der Telefonberatung, des Hausbesuches und des Bürokontaktes. Den Frauen und Eltern soll die Möglichkeit gegeben werden, sich auf die neue Situation mit dem Säugling allumfassend einzustellen, um psychischen, gesundheitlichen, sozialen und erzieherischen Defiziten vorzubeugen. Die Kontakte zu den Familien werden je nach ihrem Bedarf hergestellt. In einer breit gefächerten Öffentlichkeitsarbeit wurde vor Beginn der eigentlichen Arbeit das Projekt „Kleemobil“ im Stadtteil bekannt gemacht. In verschiedenen Einrichtungen des Stadtteils stellen sich die Mitarbeiterinnen mit ihren Angeboten vor. Ziel ist es, hierbei ein niedrigschwelliges Kontaktangebot zum Abbau von Hemmschwellen in Bezug auf die Inanspruchnahme von Hilfesystemen zu gewährleisten. Aufsuchende Angebote sind vor allem bei Eltern und Schwangeren notwendig, die Komm-Strukturen nicht wahrnehmen können oder wollen. Sie werden im Rahmen von Hausbesuchen in ihrer Lebenswelt begleitet. Der Bekanntheitsgrad unterstützt durch das Projekt den Zugang. Seit Beginn des Projektes konnten bislang 49 Familien erreicht und unterstützt werden. Mit den Angeboten wird auf die Bedürfnisse der Zielgruppen eingegangen und die Mitarbeiterinnen greifen die Lebenswirklichkeiten der Nutzerinnen und Nutzer auf. Anmeldeformalitäten werden vermieden und die Mitarbeiterinnen begegnen den Bedürfnissen der Betroffenen wertschätzend, wohlwollend und ressourcenorientiert. Die Verknüpfung von Fürsorgeangeboten durch die Familienhebamme und Beratungsangeboten der Sozialarbeiterinnen ermöglicht den Mitarbeiterinnen die Erprobung verschiedener Zugangswege zur Zielgruppe. Wichtig für die Niedrigschwelligkeit des Angebots ist es, als feste Bezugspersonen im Stadtteil bei Fragen zu Schwangerschaft, Geburt und bei sozialen Problemen angenommen zu werden. Einzelne Neuerungen, die

im Verlauf des Projektes entstanden sind und finanziell von Vereinen und Unternehmen des Stadtteils unterstützt werden, wie zum Beispiel Elterncafés und eine Tauschbörse, tragen dazu bei, ungezwungen miteinander ins Gespräch zu kommen und die Angebote zu unterbreiten.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/familienhebammenprojekt-kleemobil/](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/familienhebammenprojekt-kleemobil/)

## „Familienlotsen“ im Rahmen des „familienNetzwerks Hamburg-Hamm“. Eine ressourcenorientierte Netzwerkaktivierung in Hamburg

Projektträger: Alida Schmidt-Stiftung – Bereich Frauen, Kinder und Familien

Ort (Bundesland): Hamburg

Veröffentlichungsjahr: 2009

### Kurzbeschreibung:

In Hamburg-Hamm existieren nur wenige bedarfsgerechte Angebotsstrukturen, die das Problem der sozialen Isolation kompensieren könnten. Gerade sozial benachteiligte und arme Familien sind am stärksten davon betroffen. Mit dem Ausmaß sozialer Isolation steigen die Wahrscheinlichkeit gesundheitsgefährdender Verhaltensweisen und das Mortalitätsrisiko. Um Versorgungslücken für sozial benachteiligte Familien zu schließen, haben verschiedene Partner 2003 das sozialräumliche Angebotsentwicklungsprojekt „familienNetzwerk Hamm“ entwickelt. In diesem Rahmen stellt die Alida Schmidt-Stiftung mit den „Familienlotsen“ zielgruppenspezifische, ressourcenorientierte Einzelfallhilfen zur Verfügung. Dabei wenden die Einzelfallhilfen der „Familienlotsen“ u. a. die Methode der „ressourcenorientierten Netzwerkaktivierung“ an. Neben der Aktivierung der personalen Ressourcen werden hierbei auch Netzwerke gestärkt und aktiviert, um so die Unterstützungsleistungen in das Netzwerk der Familien zurückzulagern und den Gesundheitszustand der Betroffenen zu fördern.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

#### Dokumentation und Evaluation:

Die Methodik und Wirksamkeit der „ressourcenorientierten Netzwerkarbeit“ durch die „Familienlotsen“ wurden zu Beginn ihrer Implementierung im Jahre 2003 bis 2004 wissenschaftlich begleitet und evaluiert. Es wurde versucht, Prozesse und Ergebnisse aus den Perspektiven der Familien sowie der Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen zu analysieren. Ziel war es, netzwerkorientierte Interventionsmethoden für die soziale Arbeit zu entwickeln und auf ihre Wirksamkeit und Konzepttreue zu überprüfen, ihre Nachhaltigkeit zu fördern sowie das Konzept anhand der Ergebnisse weiterzuentwickeln. Dazu wurden 20 Familienhelferinnen und Familienhelfer von acht Hamburger Trägern ambulanter Sozialarbeit, unter anderem der Alida Schmidt-Stiftung, in netzwerkorientierten Interventionsmethoden geschult. Diese Methoden wurden von den geschulten Familienhelferinnen und Familienhelfern anschließend neun Monate lang in ihre Arbeit der sozialpädagogischen Familienhilfe integriert. Anhand von standardisierten Fragebögen erfragte man, wie stark die soziale

Unterstützung der Familie ist und wer sie aus ihrem Netzwerk unterstützt. Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen und die Klientel wurden außerdem um ihre Einschätzung des Erreichungsgrades der Hilfeplanziele gebeten. Qualitative, problemzentrierte Interviews mit allen am Prozess Beteiligten ergänzten die quantitative Datenerhebung. An dieser Evaluation zeigte sich, dass die Unterstützungsleistung, die die Familie aus ihrem sozialen Netzwerk ziehen konnte, in der Untersuchungsgruppe im Gegensatz zur Kontrollgruppe stärker war. Die Verfügbarkeit an Alltags- und Krisenunterstützung der Untersuchungsgruppe stieg, während die Unzufriedenheit mit dem aktuellen Ausmaß der Unterstützungsleistung um ein Drittel abnahm. Nach Einschätzung der Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen wurde der Einsatz der Methoden als erfolgreich bewertet, unter anderem durch die als gelungen empfundene Aktivierung der Klientennetzwerke, durch einen persönlichen Gewinn aus der Weiterbildung sowie durch eine begonnene oder bereits erfolgte Handlungsänderung in Richtung Ressourcenorientierung hin. Ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch während der Untersuchung, die Rückmeldung der Interviewergebnisse an das sozialpädagogische Team und die Klärung eventuell entstandener

Fragen ermöglichte eine Sicherung der Prozessqualität. Durch einen Abschluss- und Auswertungsworkshop, in denen vorläufige Ergebnisse ans Praxisfeld zurückgekoppelt wurden, konnten die Konzepttreue, die Nachhaltigkeit und die formative Evaluation gesichert werden. In einem Follow-up, drei Monate nach dem letzten Messzeitpunkt, wurden die Familienhelferinnen und Familienhelfer über den weiteren, selbstständigen Methodeneinsatz befragt. Im laufenden Prozess wird die Arbeit mit den Familien dokumentiert. Dabei reflektieren die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter die Arbeit mit der Familie hinsichtlich eventueller Veränderungen und Zielsetzungen aufgrund neuer Anforderungen sowie hinsichtlich der Notwendigkeit der Hilfen. Darüber hinaus wurde auf der Grundlage der Erkenntnisse eine „Familienfibel“ erstellt. Methoden der Netzwerkarbeit werden darin für die Familien niedrigschwellig aufbereitet und ihnen zu Fallbeginn ausgehändigt.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/familienlotsen/](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/familienlotsen/)

## fit ist cool. Thüringer Netzwerk für mehr Bewegung und ausgewogene Ernährung

Projektträger: Landessportbund Thüringen e. V. Referat Kinder- und Jugendsport

Ort (Bundesland): Erfurt (Thüringen)

Veröffentlichungsjahr: 2007

### Kurzbeschreibung:

Übergewicht bei Kindern ist ein zunehmendes Problem. Als wesentliche Ursache wird ein Ungleichgewicht von Ernährung und körperlicher Aktivität gesehen. Sozial benachteiligte Kinder sind besonders betroffen. Bisher blieben die meisten Aktivitäten zur Förderung eines gesunden Ernährungs- und Bewegungsverhaltens in Thüringen auf einen Bereich beschränkt bzw. sind Einzelaktionen. Bringt man den Bereich Ernährung und Bewegung zusammen, bietet sich die Chance, durch sektorenübergreifende Koordination effektiver, öffentlich wirksamer und zielgenauer zu

arbeiten. Über ein Netzwerk wird das Thema auf eine breite, nachhaltige gesellschaftliche Basis gestellt, um somit die Verbreitung von Informationen über gesunde Ernährung zu fördern und gleichfalls Heranwachsende zu mehr Bewegung zu motivieren. Ziel ist es, dass alle Akteurinnen und Akteure – von der Lebensmittelindustrie, dem Sport, der Agrarwirtschaft, des Gesundheitsbereiches, der Politik, der Eltern und Kinder bis hin zu den Medien – zusammenwirken. Zentrales Element des Netzwerks ist die Etablierung eines langfristigen Ernährungs- und Bewegungsangebotes in jeden Landkreis und jeder kreisfreien

Stadt Thüringens für übergewichtige Kinder, begleitet durch schulische Angebote und eine Medienpartnerschaft zur Sensibilisierung für die Thematik und angebotene Interventionen.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

#### Dokumentation und Evaluation:

Die Planung und Gestaltung des regional verankerten Ernährungs- und Bewegungsangebots erfolgt durch Kinderärztinnen und -ärzte, Psychologinnen und Psychologen, Ernährungsberaterinnen und -berater sowie den Übungsleiter bzw. die Übungsleiterin, koordiniert durch den Stadt- bzw. Kreissportbund. Es erfolgt eine Eingangs- und Ausgangsuntersuchung der teilnehmenden Kinder durch den Kinderarzt bzw. die -ärztin. Durchgeführt werden ein psychologischer Test, der Münchner Fitnessstest, und eine Fragebogenerhebung zum Ernährungsverhalten gemeinsam mit den Eltern. Die angewendeten Instrumente entstammen dem Trainermanual „Aktiver, leichter, gesünder“ der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter. Durch einen Testlauf der Angebote in vier Modellregionen (Altenburg, Erfurt, Suhl, Jena) in der ersten Hälfte 2005 bis Juni 2007 wird die Gruppenbildung ab September 2005/2006 mit den Erfahrungen aus dem Testlauf unterstützt. Die jeweiligen Ergebnisse werden ergänzt durch Auswertungsgespräche mit den Partnerinnen und Partnern, regional aufbereitet und für andere Regionen über Fortbildungsveranstaltungen zur Verfügung gestellt. Erfahrungen aus den Modellregionen haben bisher gezeigt,

- dass die Angebote durch erweiterte Kooperationen vor Ort, zum Beispiel mit Fachschulen für Gesundheits- und Sozialberufe profitieren,
- dass die ursprünglich vorgesehene Betreuung der Familien durch einen Kinderarzt bzw. eine Kinderärztin nicht die Bedürfnisse trifft, sodass das Konzept dahingehend geändert wurde und die teilnehmenden Kinder bei ihrem Kinderarzt bzw. ihrer Kinderärztin verbleiben können und
- dass sich die Zusammenarbeit von zwei Übungsleitern in einem Angebot als positiv herausgestellt hat, um die teilnehmenden Kinder intensiv und bei Bedarf auch individuell betreuen zu können.

Die Gesamtevaluation der Angebote erfolgt nach Vorliegen der Ergebnisse durch die Friedrich-Schiller-Universität Jena. Als übergeordnete Indikatoren zur Erfolgsbewertung werden der Verbleib der Kinder in den Vereinsstrukturen, die feste Verankerung des Angebots in der Region und eine Beteiligung der Eltern im Bewegungsbereich beschrieben. Aus den Evaluationsergebnissen sollen politische Forderungen abgeleitet werden, die für eine langfristige Implementation derartiger Angebote sprechen, um diesbezüglich ins Gespräch mit Leistungsträgern zu kommen. Die Angebote erfüllen die Anforderungen des § 20 SGB V und sind über das Qualitätssiegel „Sport pro Gesundheit“ zertifiziert.

#### Mehr zu diesem Beispiel unter:

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/fit-ist-cool/](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/fit-ist-cool/)

## Fit und stark fürs Leben

Projektträger: Grundschule Am Fliederhof

Ort (Bundesland): Magdeburg, Sachsen-Anhalt

Veröffentlichungsjahr: 2007

#### Kurzbeschreibung:

Das Projekt „Fit und stark fürs Leben“ ist ein Unterrichtsprogramm zur Persönlichkeitsförderung durch Gesundheitsförderung und Prävention in den Bereichen Gewalt, Aggression, Stress und Sucht. Das Projekt findet sowohl in Schulen als auch in Kindergärten statt. In den Schulen wird

das Programm in den Klassen 1 und 2 und später darauf aufbauend in den Klassen 3 und 4 mit jeweils 20 Unterrichtseinheiten durchgeführt, wobei es auch möglich ist, mit dem zweiten Teil in der 3. oder 4. Klasse einzusteigen. Für weiterführende Schulen gibt es ein aufbauendes Programm für die Klassen 5 und 6 sowie 7 und 8. Durch neue

Spiel- und Lernformen sollen die Freude der Kinder am Lernen geweckt und die sozialen Beziehungen innerhalb der Klasse, das Selbstwertgefühl sowie das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten gestärkt werden. Die „Igel-Igor-Stunden“ des Programms helfen den Kindern, Einfallsreichtum und Kreativität zu entwickeln und gleichzeitig ihr Selbstbewusstsein zu stärken. Igel Igor ist dabei die Figur, die durch die Unterrichtsstunden führt und alle Sachverhalte kindgerecht erläutert. In die Stunden sind auch Atem- und Entspannungsübungen sowie Fantasiereisen integriert, die den Kindern helfen, Ängste und Stress zu bewältigen und abzubauen. Das Projekt unterstützt die Entwicklung von Lebenskompetenzen, dient der Persönlichkeitsstärkung von Schulkindern und leistet somit einen Beitrag zur frühzeitigen Prävention im Hinblick auf Aggressionsverhalten, Rauchen und Sucht sowie deren Folgeschäden.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

#### **Setting-Ansatz:**

Das Projekt wird im Setting Schule durchgeführt. Zur Umsetzung ist es notwendig, dass an der Schule Projektstrukturen aufgebaut werden bzw. vorhanden sind. Dazu gehören der Projektkoordinator bzw. die Projektkoordinatorin, das Projektteam und zeitweilige Arbeitsgruppen. Das Projektteam berät u. a. die Integration des Programms in die Schulentwicklungskonzeption, die Auswahl von Inhalten und Methoden, die Vorbereitung und Qualifizierung der Lehrkräfte sowie die Gestaltung von Lern- und Arbeitsbedingungen. Schulen verfolgen unter anderem das Ziel, Kinder bzw. Jugendliche zu befähigen, selbstbewusst mit ihren körperlichen Signalen umzugehen und ihr eigenes Leben gesundheitsgerechter zu gestalten. Das Setting Grundschule hat die Möglichkeit, Menschen aus allen sozialen Schichten zu erreichen, was eine frühzeitige Prävention von Aggression, Rauchen und Sucht und eine Persönlichkeitsförderung der Kinder sinnvoll macht.

Daneben wird die Wahrscheinlichkeit erhöht, auch die Eltern und Geschwister zu erreichen. Die Schülerinnen und Schüler verbringen sehr viel Zeit in der Schule. Diese Zeit kann sehr gut genutzt werden, um Kinder zu gesundheitsförderlichen Lebensweisen anzuregen und sie im Umgang mit alltäglichen Herausforderungen besser zu befähigen. Durch die Implementierung des Programms „Fit und stark fürs Leben“ in den Unterricht kann es besser gelingen, Kinder zu einer gesünderen Lebensweise zu motivieren und ihnen mehr soziale Lebenskompetenzen zu vermitteln. So werden die Leitfiguren „Igel Igor“ in den Klassenstufen 1 bis 4 sowie „Tim und Lara“ in den Klassen 5 bis 8 von den Kindern als Vorbild angesehen. Durch Rollenspiele wird verbales und nonverbales Kommunikationsverhalten geübt. Dabei wird den Kindern ein vielfältiges Repertoire von Ausdrucksmöglichkeiten zur Verfügung gestellt und ihr Gespür für Stimmungen und Gefühle anderer Personen geschult. Durch die Aufstellung von eigenen Verhaltensregeln für die „Igel-Stunden“ setzen sich die Kinder mit der Sinnhaftigkeit von Regeln und ihrer Einhaltung auseinander. Damit kann bereits im Grundschulalter bei den Kindern ein Grundverständnis für die in der Gesellschaft vorkommenden Regeln erzeugt werden. „Fit und stark fürs Leben“ ist ein Programm der gesundheitsfördernden Grundschule „Am Fliederhof“. Seit Beginn der Umsetzung hat sich das Lehren und Lernen grundlegend verändert. Rund um das Programm sind Aktivitäten und Traditionen entstanden, die die Grundschule als einen Ort zum Wohlfühlen, aber auch als eine leistungsorientierte Bildungseinrichtung kennzeichnen. Dafür wurden mit der Einrichtung eines Gesundheitsstudios, eines Entspannungsraums und eines Kochstübchens auch entsprechende Veränderungen in der Ausstattung der Grundschule vorgenommen.

#### **Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/fit-und-stark-fuers-leben](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/fit-und-stark-fuers-leben)

# Fitness für Kids – Frühprävention im Kindergarten- und Grundschulalter

Projektträger: Fitness für Kids – Verein für Frühprävention e. V.

Ort (Bundesland): Berlin

Veröffentlichungsjahr: 2005

## Kurzbeschreibung:

Immer mehr Kinder in Deutschland sind übergewichtig und leiden an den Folgen von Bewegungsmangel. Um dieser Entwicklung frühzeitig entgegenzuwirken, setzt das Projekt bereits im Kindergartenalter mit einer regelmäßigen gesundheitsorientierten Bewegungsförderung an. Während der Pilotphase wurde das Projekt in Berliner Kindertagesstätten, die in sehr unterschiedlichen sozialen Einzugsgebieten lagen, von qualifizierten Übungsleiterinnen und -leitern durchgeführt. Neben der Bewegungsförderung für die Kinder wurden die Erzieherinnen und Erzieher intensiv geschult und zu Multiplikatorinnen und Multiplikatoren ausgebildet. Durch diese Qualifizierung waren die Erzieherinnen und Erzieher in der Lage, die Bewegungsfördermaßnahme nach Projektabschluss selbstständig fortzusetzen. Auf diese Weise wurde das Projekt auf Dauer kostenneutral. Die Ergebnisse der Evaluation haben gezeigt, dass sich die Bewegungsförderung äußerst positiv auf die motorische Entwicklung und den Gesundheitsstatus der Kinder auswirkt. Kinder aus sozial benachteiligten Familien, deren motorische Leistungsfähigkeit anfänglich deutlich schlechter im Vergleich zu anderen Kindern war, haben diese Defizite durch diese gezielte Bewegungsförderung aufgeholt. Aufgrund dieser Erkenntnis wird das Projekt inzwischen vorrangig in sozialen Brennpunkten durchgeführt. Da sich das Projekt durch die Multiplikatorenschulung sehr schnell fortsetzt und damit zugleich seine Nachhaltigkeit sichergestellt ist, wird es inzwischen in über 500 Kindergärten in Berlin, Potsdam, Oranienburg, Hannover, Braunschweig, Leipzig und Chemnitz umgesetzt. Des Weiteren ist das Projekt auch in 40 Berliner Grundschulen in entsprechend modifizierter Form implementiert, damit sich die im Kindergarten aufgebauten Strukturen weiter fortsetzen können. Um eine Optimierung eines gesunden, aktiven Lebensstils der Kinder in Kita und Elternhaus zu realisieren, wurde das Projekt gemeinsam mit dem langjährigen Partner KKH-Allianz inzwischen um die Module „Bewegungsfreundliche Gestaltung der Kita“ und „Einbeziehung der Eltern“ ergänzt. Die Kooperation mit der KKH-Allianz hat es möglich gemacht, dass das Projekt weiter ausgebaut werden kann

te und seit einigen Jahren sukzessive für Kindergärten und Grundschulen an neuen Standorten (Hannover, Braunschweig, Düsseldorf, Köln, Kiel, Potsdam, Leipzig, Gera, Oldenburg, Magdeburg und Chemnitz) kostenfrei angeboten werden kann.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Multiplikatorenkonzept:

Im Rahmen des zweijährigen Projekts war es wichtig, neben der Förderung der Kinder auch die Dauerhaftigkeit der Maßnahme zu gewährleisten. Aus diesem Grund wurden die Erzieherinnen und Erzieher der jeweiligen Einrichtungen regelmäßig vor Ort geschult, indem sie an der Bewegungsstunde teilnahmen, die Übungsleiterinnen bzw. -leiter mit den Kindern durchführten. Die Übungsleiterinnen bzw. -leiter fungierten stets auch als Beratung für die Erzieherinnen und Erzieher. Anschließend war es ihre Aufgabe, das Gelernte in den ein bzw. zwei weiteren wöchentlichen Bewegungsstunden anzuwenden und mit den Kindern zu erproben. Um ihre Arbeit zu erleichtern, erhielten sie zahlreiche Arbeitsmaterialien. Zusätzlich erfolgte im Zuge von begleitenden Workshops eine weitere Qualifizierung der beteiligten Erzieherinnen und Erzieher, sodass diese das „Know-how“ erwarben, das Bewegungsprogramm selbstständig fortzusetzen. Den Nachweis ihrer Kenntnisse erbrachten sie in einer Lehrprobe. Auf diese Weise wurden kompetente Multiplikatorinnen und Multiplikatoren ausgebildet, die dieses Konzept selbstständig umsetzen und es innerhalb ihrer Einrichtung an andere Kolleginnen und Kollegen weitervermitteln können. Der kostenträchtige Übungsleiter bzw. die Übungsleiterin kann nach Beendigung des Projekts in neuen Kindergärten eingesetzt werden. Durch dieses Multiplikatorenkonzept kann der langfristige Fortbestand des Angebots nach einer anfänglichen Starthilfe kostenneutral gesichert werden.

### Mehr zu diesem Beispiel unter:

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/fitness-fuer-kids](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/fitness-fuer-kids)

# Fit50+ – Maßnahmen zur Verbesserung der physischen und psychischen Gesundheit älterer Langzeitarbeitsloser

Projektträger: RegioVision GmbH Schwerin in Kooperation mit dem Institut für Präventivmedizin, Universität Rostock

Ort (Bundesland): Schwerin (Mecklenburg-Vorpommern)

Veröffentlichungsjahr: 2012

## Kurzbeschreibung:

Das Projekt „Fit 50+ – Maßnahmen zur Verbesserung der physischen und psychischen Gesundheit älterer Langzeitarbeitsloser“ entstand im Juli 2007 als Kooperation zwischen der RegioVision GmbH in Schwerin und dem Institut für Präventivmedizin der Universität Rostock mit dem Ziel, die allgemeine Arbeitsfähigkeit von erwerbslosen Menschen durch aktivierende Maßnahmen der Gesundheitsförderung zu verbessern. Die Gesundheitsmodule vermitteln den Teilnehmenden konkretes Basiswissen zu den Themen gesunde Lebensführung, ausgewogene Ernährung, Bewegung und Umgang mit psychosozialen Stress (Modul I) und bieten ein praktisches Training zur Verbesserung der körperlichen Fitness (Modul II). Geleitet werden die Kurse von Fachdozentinnen und Fachdozenten sowie ausgebildeten Trainerinnen und Trainern. Kennzeichnend für die Gesundheitsmodule ist das Konzept der Stabilisierenden Gruppen. Die Zielgruppe wird über Jobmentorinnen und Jobmentoren erreicht, deren zentrale Aufgabe es ist, die Arbeitsuchenden mit meist multiplen Vermittlungshemmnissen wieder in die Arbeitswelt zu integrieren. Die Gesundheitsmodule wurden von der RegioVision GmbH entwickelt und nach der Anerkennungs- und Zulassungsverordnung Weiterbildung AZWV zertifiziert. Im Rahmen des Projekts kooperierte die RegioVision mit dem Institut für Präventivmedizin an der Universität Rostock, um die Aktivierungsmodule hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und Akzeptanz in der Zielgruppe zu evaluieren. Signifikante Interventionserfolge zeigten sich sowohl in der Zunahme der körperlichen Leistungsfähigkeit, der Verbesserung des Ernährungszustandes und der Reduktion des Risikos für Herz-Kreislauf-Erkrankungen als auch in der Verbesserung der psychischen Gesundheit. Auf der Grundlage dieser Forschungsergebnisse und unter Berücksichtigung medizinischer und sportwissenschaftlicher Erkenntnisse ließen

sich die von der RegioVision angebotenen Kurse optimieren. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) hat die Evaluation gefördert.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Empowerment:

Das Projekt Fit50+/FIT 50 plus aktiv trägt dazu bei, die Teilnehmenden körperlich zu aktivieren, zu motivieren sowie soziale Isolation abzubauen. Die Teilnahme an den Gesundheitsmodulen ermöglicht es, eigene Kompetenzen und Fähigkeiten zur Geltung zu bringen und weiterzuentwickeln. Die erwerbslosen Menschen werden mit Ermutigung und gezielter Motivationsarbeit im Sinne eines Empowerment-Prozesses darin bestärkt, ihre Lebensperspektive aktiv zu gestalten, anstatt zu resignieren und sich vom Arbeitsmarkt zurückzuziehen. Ein Teil der befragten Erwerbslosen über 50 Jahren berichtete nach der Teilnahme an den Gesundheitsmodulen von einer körperlichen Aktivierung, einer Stärkung des Selbstwertgefühls und einen Motivationsschub hin zu mehr selbstbestimmtem Handeln. Eine wichtige Grundlage für ein erfolgreiches Empowerment im Projekt liegt in der Arbeit mit stabilisierenden Gruppen. Die Erfahrung der Kooperation und Arbeitsteilung in der Gruppe erzeugt eine Dynamik, die in der klassischen Einzelsituation nicht auftritt und zusätzlich Eigeninitiative und Ermutigung fördert. Die Arbeit in Gruppen führt zudem zu einem größeren Zusammenhalt und ermöglicht es den Teilnehmenden, soziale Kontakte und Freundschaften aufzubauen. Hierbei finden gerade diejenigen Menschen sozialen Halt, die alleine leben, kaum über Kontakte verfügen und auch von der eigenen Familie nur geringe Unterstützung erhalten. Die Teilnahme an den Gesundheitsmodulen kann also die Möglichkeiten einer selbstständigen Lebensführung von Erwerbslosen verbessern. Im theoretischen Teil des Kurses soll den Teilnehmenden

bewusst gemacht werden, dass Sport und Bewegung und eine ausgewogene Ernährung maßgeblich zum eigenen Wohlbefinden beitragen. Es wird darauf geachtet, die Chancen einer gesunden Ernährung auch mit geringen finanziellen Mitteln aufzuzeigen. Im praktischen Teil werden die Teilnehmenden dazu befähigt, sich über das eigene Körpergefühl bewusst zu werden. Sie lernen, ihre Körpersignale richtig zu deuten, und erkennen, dass das Wohlbefinden mit regelmäßiger Bewegung erheblich verbessert werden kann – aber dass sie auch selbst etwas für ihre Fitness und damit für ihr körperliches Wohlbefinden tun können und sollten, um ein gesundheitsbewusstes Leben zu führen, ob nun mit oder ohne erfolgreiche Vermittlung in ein Beschäftigungsverhältnis. Für viele Arbeitgeber sind besonders bei langzeitarbeitslosen Bewerberinnen und Bewerbern über 50 neben der beruflichen Qualifikation körperliche und geistige Fitness wichtige Kriterien bei der Auswahl. Die Teilnehmenden an dem Projekt Fit50+ / FIT 50 plus aktiv werden vor diesem Hintergrund darin bestärkt, die durch die Gesundheitsmodule neu gewonnenen Potenziale auch direkt in Bewerbungsgesprächen zu kommunizieren. Es hat sich gezeigt, dass sportlich aktive Erwerbslose dabei selbstbewusster auftreten als nicht aktive.

#### **Nachhaltigkeit:**

Die Umsetzung des Projekts FIT50+ erfolgt nach dem innovativen Konzept der stabilisierenden Gruppen. Zudem äußert sich die Innovation weniger in der aktiven sportlichen Teilnahme der Kursteilnehmenden als vielmehr in den vorangehenden und nachfolgenden Untersuchungen im Rahmen der Evaluation, welche die Wirksamkeit der Maßnahme und die Akzeptanz in der Zielgruppe belegen konnten. Eine derartige umfangreiche Begleitforschung ist wünschenswert, aber kostenintensiv und für einzelne Bildungsträger i. d. R. nicht umsetzbar. Im Rahmen des Projekts „FIT DURCH LANDWINT“ wird die Entwicklung eines Minimalstandards für die individuelle Beratung der Teilnehmenden zu Interventionserfolgen angestrebt. Die Beratung setzt eine mindestens 2-fache Messung (vorher-nachher-Vergleich) und eine Ausbildung als Trainerin bzw. Trainer für Gesundheitssport voraus. Die von Fit50+ angestrebte Nachhaltigkeit zeigt sich im allgemeinen Gesundheitsverhalten der Teilnehmenden nach Ende der Gesundheitsmodule und unmittelbar beim Weiterführen der Übungseinheiten. Nach Beendigung des Kurses können die Teilnehmenden in dem kooperierenden Fitnessstudio bis zu sechs Monate kostenlos weiter trainieren, entweder in einem festen Programm oder in loser Verabredung mit anderen. Nach den sechs Monaten ist eine Mitgliedschaft gegen eine Gebühr von monatlich zehn Euro weiterhin möglich. Fit50+ regt also zu einem nachhaltigen gesundheitsbewussten Verhalten an. In diesem Zusammenhang haben Befragungen und Beobachtungen ergeben, dass

etwa 40 Prozent der Teilnehmenden die fortführenden kostenlosen Angebote nutzen. Ohne die im Anschluss des Programms ermöglichten Rahmenbedingungen würden nicht einmal 15 Prozent der Teilnehmenden ein Gruppentraining fortführen. Etwa 15 Prozent nehmen das gebührenpflichtige Angebot nach den sechs Monaten wahr. 80 Prozent der Kursteilnehmenden gaben nach Beendigung des Programms an, dass sich ihr allgemeines Gesundheitsverhalten nachhaltig zum Positiven verändert habe. Die Sicherung der Nachhaltigkeit wird in der engen Kooperation mit Fitnessstudios, Sportverbänden und Sportvereinen gesehen. Diese haben zum Teil eigene Gruppenangebote, die von Krankenkassen für ihre Mitglieder zugänglich gemacht werden. Im Nachfolgeprojekt „FIT DURCH LANDWINT“ wird bereits zu Beginn der Maßnahme die Kooperation mit einem ortsnahen Sportverein angestrebt, um eine dauerhafte sportliche Anbindung zu erleichtern.

#### **Dokumentation und Evaluation:**

Fit50+ wurde in der Zeit von September 2007 bis Juli 2010 vom Institut für Präventivmedizin der Universität Rostock hinsichtlich Wirksamkeit und Akzeptanz in der Zielgruppe im Rahmen einer prospektiven Studie mit drei Messpunkten evaluiert. Auf freiwilliger Basis nahmen 119 ältere Erwerbslose, davon 73 Frauen und 46 Männer, an den Erstuntersuchungen teil und 94, also 79 Prozent der Stichprobe (75 Prozent der Frauen und 85 Prozent der Männer), an den Zweituntersuchungen. Am Follow-up – sechs Monate nach Beendigung der Gesundheitsförderungsmaßnahme – waren 60 Probanden beteiligt, das heißt noch 50 Prozent der Stichprobe (40 Prozent der Frauen und 67 Prozent der Männer). 14 weitere Probanden beantworteten postalisch die zugeschickten Fragebögen. Die Teilnehmenden wurden auf ihren allgemeinen Gesundheitszustand, die körperliche und kognitive Leistungsfähigkeit und das Risikoprofil für Herz-Kreislauf-Erkrankungen untersucht. Als typische Vermittlungshemmnisse wurden außerdem chronische Schmerzsyndrome und Einschränkungen der psychischen Gesundheit erfasst. Nach einem ausführlichen Beratungsgespräch zu individuellen Ressourcen und gesundheitlichen Risiken, welche personenbezogen dokumentiert wurden, belegten die Teilnehmenden im Rahmen ihrer Arbeitsvermittlung die Gesundheitsmodule der RegioVision. Das vom Institut für Präventivmedizin der Universität Rostock begleitete Programm basiert auf einem vierwöchigen Kurs zur Wissensvermittlung relevanter Aspekte eines gesundheitsfördernden Lebensstils und einem zehnwöchigen Ausdauer-Kraft-Training in einem kooperierenden Fitnessstudio. Jeweils vor Beginn des Gesundheitsförderungsprogramms, direkt nach Beendigung und zum Follow-up wurden die Studienteilnehmenden umfangreich zu folgenden Faktoren untersucht:

- Körperliche Leistungsfähigkeit: Die Fahrradergometrie mit Messung der maximalen Sauerstoffaufnahme gilt als Standardverfahren, um die Ausdauerleistungsfähigkeit zu bestimmen. Letztere ist ein entscheidender Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Daneben wurden auch klassische Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Ernährungszustand und regelmäßiges Rauchen ermittelt.
- Psychische Gesundheit: Zu allen drei Zeitpunkten wurden auch die subjektiv erlebte Gesundheit und Lebensqualität, Beschwerden und das Vorhandensein klinisch relevanter Depressionen mit standardisierten Fragebögen erfasst.
- Die kognitive Leistungsfähigkeit wurde mit elektronischen Testverfahren ermittelt.
- Zusätzlich wurden der sozioökonomische Status, die soziale Unterstützung, Lebensstilfaktoren, das Potenzial für Verhaltensänderungen und der Umgang mit der Arbeitslosigkeit erhoben und dokumentiert.

Die von der Universität Rostock im Rahmen umfangreicher Messungen und Befragungen gewonnenen Forschungsergebnisse flossen direkt in die Weiterentwicklung der Gesundheitsmodule bei der RegioVision ein. So wurden z. B. Kursinhalte angepasst, um die Motivation und Bereitschaft hin zu einer gesundheitsbewussteren Lebensgestaltung zu verbessern, beim körperlichen Training wurden Frequenz

und Intensität der einzelnen Trainingseinheiten adaptiv erhöht und mehr Möglichkeiten für die individuelle Auswahl der Sportangebote geschaffen. Insgesamt ließ sich nachweisen, dass sich die körperliche Leistungsfähigkeit bei der Teilnahme an dem Programm Fit50+ signifikant verbessert hat. Es wurde ebenso eine signifikante Senkung des Zehn-Jahres-Risikos für das Auftreten von Herz-Kreislauf-Erkrankungen nachgewiesen. Bei 52 Prozent der Teilnehmenden konnte eine deutliche Verringerung der Rückenschmerzen festgestellt werden. Für die Gesamtgruppe der Untersuchten wurde eine signifikante Reduktion der Depressionswerte gezeigt, wobei insbesondere Personen mit erhöhten Depressionswerten von der Maßnahme profitierten. Weiterhin wurde eine Reduktion von unspezifischen psychischen Symptomen erzielt. Die subjektive Gesundheit verbesserte sich bei den meisten Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Ebenso wurde bei einer Mehrzahl eine Verbesserung der kognitiven Fähigkeit zu Konzentration und Aufmerksamkeit nachgewiesen. Die Integrationsquote der Teilnehmenden in den ersten Arbeitsmarkt lag 2009 bei über 25 Prozent.

#### **Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/fit5oplus](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/fit5oplus)

## Frauengesundheit in Tenever

Projektträger: Frauengesundheit in Tenever, Frauen und Gesundheit e. V.

Ort (Bundesland): Bremen

Veröffentlichungsjahr: 2007

### **Kurzbeschreibung:**

Seit 1989 praktiziert die Einrichtung „Frauengesundheit in Tenever“ (FGT) Gesundheitsförderung speziell für Frauen in einem sozialen Brennpunktgebiet. Der Bremer Ortsteil Tenever liegt im Benachteiligungsindex der Sozialindikatoren der Hansestadt Bremen an zweiter Stelle der benachteiligten Gebiete. 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, niedrighschwellig, orientiert sich an den Bedürfnissen der Nutzerinnen und ist innovativ. Die Leitideen der Ottawa-Charta werden im FGT durch feministische Gesichtspunkte ergänzt. Dies bedeutet,

geschlechtsspezifische Rollenerfahrungen und Lebenssituationen von Frauen aufzugreifen und Frauen in ihrer Selbstachtung, Autonomie und Kompetenz zu bestärken. Sie werden als Expertinnen für ihre Gesundheit angesprochen. Das Stadtteilprojekt bietet niedrighschwellige Zugangsmöglichkeiten (z. B. Angebot der Kinderbetreuung, muttersprachliche Anleiterinnen, kostenlose oder preisgünstige Teilnahme). Die Angebote reichen von regelmäßigen Kursangeboten z. B. Alphabetisierungs- und Bewegungskurse, Radfahr- und Schwimmkurse, Badezeiten nur für Frauen und Mädchen, offene Treffen und Gesprächsrunden über eine breite Palette von Sonderveranstaltungen und Aktivitäten, die Wissen vermitteln, Kompetenzen und soziale Fähigkeiten stärken. Das breitgefächerte Angebot fördert die Entwicklung von stützenden Netzwerken der Frauen untereinander: Informationen können ausgetauscht, akute soziale und gesundheitliche Problemlagen können miteinander besprochen und entschärft werden. Die Frauen, insbesondere Migrantinnen, sind besser über das Gesundheits- und Sozialsystem informiert 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. Unbürokratische Lösungen von familiären Problemen (z. B. Versorgungsnotlagen, Schul- und Erziehungsfragen, Gewalt, Trennungen, Isolation, gesundheitliche Beschwerden, psychische Krisen) sind 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 damit auch deren Familien bei.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Partizipation:

Partizipation der Nutzerinnen wird vom FGT als eine wesentliche Bedingung zur Entwicklung von Empowerment gesehen und genutzt. Die Erfahrung von Beteiligungsmöglichkeiten wird als eine wichtige Bedingung verstanden, um Fähigkeiten zu entwickeln, sich für eine gesundheitsfördernde Gestaltung der eigenen Lebensbedingungen einzusetzen. Im FGT bezieht sich die Beteiligung der Nutzerinnen grundsätzlich auf alle Ebenen: Programmentwicklung und -gestaltung, Selbstorganisation von Angeboten, Mitarbeit bei der Vereinsarbeit, konzeptionelle Weiterentwicklung und Qualitätsentwicklung des FGT. Angestrebt wird auch die Beteiligung an der Entwicklung des Stadtteils und an Frauengesundheitsthemen der Stadt Bremen. Um die Beteiligung der Frauen bei der Programmgestaltung und bei der Entwicklung von Aktionen zu gewährleisten, nutzt der FGT verschiedene Instrumente. Seit seiner Anfangszeit

ist eine leicht zugängliche Karteikartensammlung Grundlage für ein bedürfnisorientiertes Angebot. Die Frauen werden aktiv ermutigt, ihre Ideen und Wünsche zu Aktivitäten und Angeboten hier einzutragen. Die Karteikartensammlung wird in allen Kursangeboten vorgestellt. Die FGT-Mitarbeiterinnen gewinnen so Rückmeldungen über die Entwicklung der Angebote und die Bedürfnisse der Nutzerinnen. Im gemeinsamen Programmplenum wird über Art und Inhalt von Veranstaltungen entschieden. Durch dieses Vorgehen ist eine kontinuierliche Rückkopplung gewährleistet und die Ausrichtung auf die verschiedenen Bedürfnisse der Nutzerinnen gegeben. Diese aktive Einbindung der Nutzerinneninteressen gibt Anregungen für neue Angebote und für die Ansprache neuer Zielgruppen. Auf diese Weise ist auch das Konzept zur Erweiterung der Inhalte von Deutsch-Sprachkursen um Themen rund um Gesundheit entstanden. Die Strukturen im Gesundheitswesen, Fragen der Prävention und Besuche in Einrichtungen der ambulanten und stationären Versorgung zählen seither zu den Kursinhalten. In einem weiteren Schritt wurden exklusiv für die Teilnehmerinnen Bewegungsangebote zeitnah zum Kurs durchgeführt. Exkursionen zu Krankenhäusern und anderen Einrichtungen der Versorgung wurden unternommen und Kontakt zu Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern dort hergestellt. Ein weiteres Resultat dieses Dialogs ist der Frauenbadetag: In Kooperation mit dem Hallenbad werden Schwimmstage exklusiv für Frauen und ihre Kinder durchgeführt. Dieses Angebot berücksichtigt speziell die Bedürfnisse von muslimischen Frauen. Ein weiteres Projekt ist eine Stadtteilsuppenküche. Frauen aus dem Stadtteil sind aktiv an der Umsetzung beteiligt, nötige Arbeitsschritte werden von den Frauen verantwortlich übernommen, zum Teil engagieren sie sich ehrenamtlich, wenn möglich erhalten sie einen geringen Betrag als Aufwandsentschädigung. Die eigenständige Organisation von Veranstaltungen durch die Nutzerinnen wird von den Projektmitarbeiterinnen durch eine beratende Unterstützung der Vorbereitungsgruppe gefördert. Im Jahr 2005 fanden an 32 Abenden selbst organisierte Kreativabende von Nutzerinnen des „Offenen Treffs“ statt. Die Frauen trafen sich zum geselligen Austausch, zum Singen, zum Abendbrot und zur Planung von gemeinsamen Freizeitaktivitäten. Diese gemeinsamen Aktivitäten initiieren soziale Bündnisse, in denen gegenseitige Hilfe zur Selbsthilfe gewährt wird. Partizipation ist für die Nutzerinnen des FGT auch auf der Ebene der Vereinsarbeit möglich. Frauen werden dazu ermuntert, in den Verein Frauen und Gesundheit e. V. einzutreten und sich aktiv an der Vereinsarbeit zu beteiligen. So können sie direkten Einfluss auf Konzept und Inhalte des Treffpunkts ausüben. Die Qualitätssicherung der Einrichtung stützt sich wesentlich auf eine partizipative Evaluation. Die Nutzerinnen werden kontinuierlich in die Qualitäts- und Konzeptentwicklung einbezogen. Neben den oben genannten

Instrumenten werden zum Beispiel Blitzumfragen zu Wünschen und Bedürfnissen durchgeführt, und die Nutzerinnen werden in allen Kursangeboten und anderen Veranstaltungen aktiv zu ihrer Zufriedenheit mit dem Angebot befragt. Auf diesen Rückmeldungen basiert eine stetige Anpassung der Angebote des FGT an neue oder veränderte Bedürfnisse der Nutzerinnen. Das FGT-Team trägt dafür Sorge, dass der Bereich Gesundheitsförderung dabei stets im Zentrum der

Aktivitäten steht. Dass sich dieses nutzerinnenzentrierte, diskursive Konzept bewährt, zeigt sich an der positiven Resonanz in der Bevölkerung auf die Angebote des FGT.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/frauengesundheit-in-tenever](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/frauengesundheit-in-tenever)

## Früh übt sich. MINIFIT. Von klein auf gesund

Projektträger: mhplus Betriebskrankenkasse

Ort (Bundesland): Ludwigsburg (Baden-Württemberg)

Veröffentlichungsjahr: 2007

### Kurzbeschreibung:

Das Ludwigsburger Netzwerk MINIFIT verfolgt als generelles Ziel die Gesundheitsförderung von Kindern im Vorschulalter. Träger des Projekts ist die mhplus Krankenkasse. Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen ist dabei eine Gemeinschaftsaufgabe für alle beteiligten Akteurinnen und Akteure im Setting. Mit der Vernetzung durch MINIFIT wurde in Ludwigsburg erstmals eine zielorientierte Bündelung von vielfältigen Angeboten im Bereich Gesundheitsförderung für Vorschulkinder erreicht. Um gemeinsam die Gesundheit der Kinder im Vorschulalter zu fördern, haben alle Kooperationspartner offiziell eine Vereinbarung unterzeichnet. Die Stärkung der Gesundheit der Kinder soll durch verschiedene Angebote (Module) aus fünf Themenfeldern erreicht werden. Die teilnehmenden Kitas können aus dem Pool an Modulen die für sie relevanten Maßnahmen auswählen und somit auf das gesundheitsförderliche Verhalten der Kinder einwirken. Vonseiten der Kitas sind keine monetären Gegenleistungen für die Module zu erbringen. MINIFIT konzentriert sich auf die Altersgruppe der 3- bis 6-Jährigen. Speziell im Fokus hat das Netzwerk Kinder aus sozial benachteiligten sowie eingewanderten Familien. Bei der Planung und Umsetzung der Angebote werden die Bedürfnisse dieser Zielgruppe in besonderem Maße berücksichtigt und sprachliche Hürden mithilfe von Dolmetschern gelöst. Über zwei Drittel der 19 Kindertageseinrichtungen, die in einem sozialen Brenn-

punkt liegen, haben bereits an MINIFIT teilgenommen. Bei Kindern und Jugendlichen zeigte sich in den letzten Jahren ein kontinuierlicher Anstieg der Adipositasprävalenz. So ist jedes 6. bis 7. Kind in Deutschland übergewichtig und etwa 6,3 Prozent der Kinder sind adipös. Die Bekämpfung von Übergewicht und Bewegungsmangel ist ein zentrales Anliegen von MINIFIT. Ziel ist es, Bewegung so in den Tagesablauf der Einrichtungen zu integrieren, dass über die regelmäßigen Bewegungszeiten hinaus, Lernen und Erfahren durch Bewegung und Wahrnehmung zu einem allgemeinen Prinzip pädagogischer Arbeit in Tageseinrichtungen für Kinder wird. Die Module aus dem Themenfeld „gesunde Ernährung“ vermitteln den Erzieherinnen, Erziehern und Eltern, wie gesunde Kinderernährung erfolgreich umgesetzt werden kann und welche Bedeutung sie hat. Die Eltern werden jeweils entsprechend eingebunden. Dies erfolgt über Elternabende und -nachmittage zu gesundheitsförderlichen Themen. Abgerundet wird das Angebot von MINIFIT durch den Bereich „Gesundheitsförderung der Erzieherinnen und Erzieher“. Zu einer ganzheitlichen Gesundheitsförderung im Setting Kindertageseinrichtung gehört auch die Berücksichtigung der Gesundheit der Erzieherinnen und Erzieher. Sie müssen gestärkt werden, da sie eine Vorbildfunktion für die Kinder (und Eltern) haben und maßgeblich auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Kinder einwirken.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Qualitätsmanagement/Qualitätsentwicklung:

Alle Maßnahmen zur Qualitätssicherung finden in Abstimmung mit der Bundesforschungsanstalt für Ernährung und Lebensmittel (BfEL) statt. Eine Informationsmappe wurde unter Mitwirkung aller Kooperationspartnerinnen und -partner entwickelt. Sie liefert den Erzieherinnen und Erziehern der Kindertageseinrichtungen fundierte theoretische und anwendungsbezogene Informationen zu den fünf Themenfeldern und stellt die Arbeit und Angebote von MINIFIT vor. Integrierte Checklisten dienen als Instrument zur Selbstreflexion, inwieweit Gesundheitsförderung bereits in der jeweiligen Einrichtung implementiert ist. Damit erhalten die Erzieherinnen und Erzieher ein Hilfsmittel, um ihren einrichtungsspezifischen und aktuellen Bedarf zu erkennen. Zur Qualitätssicherung für die einzelnen Module wurde von den Kooperationspartnerinnen und -partnern ein Feedback-Bogen entwickelt, der nach jedem durchgeführten Angebot von den Teilnehmenden ausgefüllt werden muss. Die Ergebnisse dienen der Verbesserung und Weiterentwicklung der Angebote im Sinne einer „lernenden Konzeption“. Im halbjährlichen Turnus – oder bei Bedarf auch öfter – trifft sich die eingesetzte Arbeitsgruppe. Sie besteht aus Vertreterinnen und Vertretern der Kooperationspartnerinnen und -partner, die modulverantwortlich sind oder in anderer Form das Netzwerk unterstützen. Die Aufgabe der Arbeitsgruppe ist der Austausch über den Verlauf, das weitere Vorgehen und die jährliche Bestandsaufnahme von MINIFIT. Hier werden die Ergebnisse des Feedbacks und eventuelle Änderungen und Anpassungen der Konzeption diskutiert. Neue strategische oder konzeptionelle Ausrichtungen werden dem Beirat zur Verabschiedung vorgelegt. Der Beirat setzt sich aus den leitenden Vertreterinnen und Vertretern der Kooperationspartnerinnen und -partner zusammen. Den Vorsitz hat der für die Kindertageseinrichtungen zuständige Erste Bürgermeister der Stadt Ludwigsburg. Das Gremium berät und kontrolliert die Projektkoordination sowie die Modulverantwortlichen. Zentraler Baustein zur Qualitätssicherung ist die ausführliche Dokumentation der Inanspruchnahme von MINIFIT. Als Grundlage dafür dient ein Bedarfsplan. Neben

der Aufgabe als Instrument zur Planung und Umsetzung für die Modulverantwortlichen und die Projektkoordination ist er Hilfsmittel für den regelmäßigen Projektbericht, den die Koordinatorinnen und Koordinatoren dem Beirat vorlegen. Der Bedarf an Unterstützung der Kindertageseinrichtungen wird von der Projektkoordination ermittelt. Sie besuchen dazu alle teilnehmenden Einrichtungen und besprechen mit den Erzieherinnen und Erziehern die aktuelle Situation in den jeweiligen Themenfeldern. Auf Grundlage dieser Ist-Analyse und der Wünsche und Bedürfnisse der Einrichtungen wird von den Koordinatoren und Koordinatorinnen ein Bedarfsplan zur Umsetzung für das kommende Kindergartenjahr erstellt. In einer Sitzung der Arbeitsgruppe wird die Umsetzung nochmals besprochen, werden Unklarheiten oder Probleme gelöst und wird das weitere Vorgehen fixiert. Anschließend besprechen die Modulverantwortlichen der Kooperationspartnerinnen und -partner mit der jeweiligen Einrichtung den weiteren Ablauf, die Inhalte und die Ausrichtung des Angebots. Sie sind auch für die Verteilung des entwickelten Feedback-Bogens zur Qualitätssicherung verantwortlich, der ausgefüllt an die Projektkoordinatoren und -koordinatorinnen zur Auswertung weitergeleitet wird. Mithilfe regelmäßiger Abfragen bei den Modulverantwortlichen überwachen die Koordinatoren und Koordinatorinnen die Umsetzung und dokumentieren die durchgeführten Angebote im Bedarfsplan. Am Ende des Kindergartenjahres besuchen die Koordinatoren und Koordinatorinnen alle teilnehmenden Einrichtungen zum Reflexionsgespräch. Bei Einrichtungen, die im Folgejahr weiter am Projekt teilnehmen, ist die Reflexion gleichzeitig Grundlage für die Bedarfsplanung des kommenden Kindergartenjahres. Mit Einrichtungen, die im Laufe eines Kindergartenjahres ihr Interesse an einer Projektteilnahme entwickeln, können auch Bedarfsplanungen vorgenommen werden.

### Mehr zu diesem Beispiel unter:

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/frueh-uebt-sich-minifit-von-klein-auf-gesund](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/frueh-uebt-sich-minifit-von-klein-auf-gesund)

# Generationennetz Gelsenkirchen

Projektträger: Generationennetz Gelsenkirchen e. V.

Ort (Bundesland): Gelsenkirchen (Nordrhein-Westfalen)

Veröffentlichungsjahr: 2015

## Kurzbeschreibung:

Das Generationennetz Gelsenkirchen e. V. wurde 2009 als loser Verbund von Trägern, Vereinen und Dienstleistern im Bereich der Seniorenarbeit unter dem Namen Seniorennetz auf Initiative der Stadt Gelsenkirchen ins Leben gerufen. Im Jahr 2012 erfolgte die Vereinsgründung durch die beteiligten Partnerinnen und Partner im Verbund. Da die generationsübergreifende Arbeit zunehmend auch praktisch an Bedeutung gewonnen hat, erfolgte 2014 die Umbenennung in „Generationennetz Gelsenkirchen e. V.“. Die Zusammenarbeit der Mitglieder des Generationennetzes wird durch die gemeinsam verfasste Vereinssatzung geregelt. Das Generationennetz Gelsenkirchen e. V. hat das Ziel, die Lebensqualität älterer und alter Menschen zu fördern und sie dabei zu unterstützen, möglichst lange selbstständig und nach ihren eigenen Vorstellungen zu leben. Im Generationennetz arbeiten viele private, gemeinnützige und städtische Einrichtungen in der Seniorenarbeit zusammen. Das Generationennetz betreibt vier Infocenter mit 36 Außenstellen, die sich in fast allen Stadtteilen Gelsens kirchens befinden. Zudem übernehmen die Mitglieder des Generationennetzes Patenschaften für ehrenamtlich Engagierte und Selbstorganisationen.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Integriertes Handlungskonzept/Vernetzung:

Das Generationennetz Gelsenkirchen e. V. ist eingebettet in den „Masterplan Seniorinnen und Senioren in Gelsenkirchen“. Dieser Masterplan ist ein gesamtstädtisches, integriertes Handlungskonzept für den Bereich Seniorinnen und Senioren und wurde im Jahr 2005 vom Stadtrat beschlossen und veröffentlicht. Um den im Konzept verankerten Leitbildern Partizipation und Generationensolidarität gerecht zu werden, startete der Prozess zur Erstellung des Seniorenplans mit einer Problem- und Bedarfsanalyse. Daraus leiteten sich inhaltliche (Förderung und stärkere Nutzung der Ressourcen von älteren Menschen, langfristiger Erhalt ihrer Selbstständigkeit und Förderung der Seniorenwirtschaft) und strukturelle (Zusammenwirken von öffentlichen, freien, gemeinnützigen und privaten Trägern sowie die nicht direktive Steuerung in gemeinsamer Ver-

antwortung) Ziele ab. Aus der Problem- und Bedarfsanalyse wurden Maßnahmen entwickelt, um die genannten Ziele zu erreichen. Im Rahmen des bereits erwähnten Projekts „QuartiersNETZ“ werden Quartiersnetzwerke entstehen, die die Beteiligung älterer Menschen ermöglichen und Informations- und Dienstleistungsangebote bündeln.

Die Mitglieder des Generationennetzes haben in einem gemeinsamen Arbeitsprozess eine Vereinssatzung verfasst. In dieser gibt es verbindliche Vereinbarungen, dass die einzelnen Akteurinnen und Akteure Ressourcen (u. a. finanzieller und materieller Art) zur Verfügung stellen.

Jährlich gibt es Arbeitsberichte zur Umsetzung des Masterplans. Diese informieren über die einzelnen Aktivitäten des Jahres und geben einen Überblick über die demographische Situation in Gelsenkirchen bzw. die Lebenssituation älterer Menschen in Gelsenkirchen. Hierbei ist zu beachten, dass dies nicht nur gesamtstädtisch erfolgt, sondern unterschiedliche räumliche Ebenen (Nachbarschaft/Quartier, Stadtteil, Stadt, Region) in den Blick genommen werden. Es werden verschiedene Gesundheitsdeterminanten berücksichtigt, bspw. die individuelle Lebensweise, soziale und kommunale Netzwerke und allgemeine Lebens- und Umweltbedingungen. Diese jährliche Bilanz und Maßnahmenplanung wird dem Rat der Stadt Gelsenkirchen und seinen Ausschüssen sowie dem Beirat für Senioren vorgelegt. Für die interessierte Öffentlichkeit sind die Jahresberichte auf der Homepage der Stadt Gelsenkirchen zugänglich.

Die Infocenter des Generationennetzes vernetzen Einrichtungen und bürgerschaftlich Aktive. In möglichst vielen Stadtteilen sollen Zentren der Beratung, der Geselligkeit und der Ermöglichung von Engagement entstehen.

Die kontinuierliche und verbindliche Zusammenarbeit der Mitglieder des Generationennetzes regelt die Vereinssatzung. Der Einsatz verschiedener Ressourcen findet Beachtung: Im Bereich finanzieller Mittel gibt es bspw. städtische Mittel, Mitgliedsbeiträge sowie Fördermittel. Da die Vereinsmitglieder aus unterschiedlichen Bereichen der Seniorenarbeit kommen, existieren vielfältige professionelle Erfahrungen und sich ergänzendes Know-how. Es liegt somit eine kontinuierliche, explizit formelle Integration/Vernetzung vor.

**Nachhaltigkeit:**

Durch die Rechtsform des eingetragenen Vereins, die Vereinbarung mit der Stadt Gelsenkirchen zur Übernahme der Personalkosten und die (gestaffelten) Mitgliedsbeiträge ist das Netzwerk auch für die Zukunft finanziell abgesichert. Die personelle Ausstattung in den Infocentern ist in den letzten Jahren stetig angestiegen. Im Jahr 2010 gab es drei hauptamtliche Kräfte, 2012 bereits acht und im Jahr 2015 sind zwölf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf neun Vollzeitstellen beschäftigt.

Für die Entwicklung und Implementierung neuer Projekte/Angebote besteht die Möglichkeit, sich um Fördermittel zu bewerben. Da das Generationennetz Partner im Projekt „QuartiersNETZ“ ist, wird dadurch bis 2018 jeweils eine 50-Prozent-Stelle in den vier Infocentern durch Projektmittel des Bundesministeriums für Bildung und Forschung finanziert. Derzeit (Stand Mai 2015) läuft der Projektantrag „Gesund älter werden durch partizipative Gestaltung von Bewegungsangeboten“ des Landes Nordrhein-Westfalens. Das Land Nordrhein-Westfalen stellt 2015 erstmalig Finanzmittel aus dem EU-Strukturfonds für präventive und soziale Projekte bereit. Wichtige Fördervoraussetzung ist ein integrierter, gebietsbezogener Handlungsansatz, wobei sich einzelne Maßnahmen in eine „gesamtstädtische Handlungsstrategie“ einfügen müssen.

Ein zentrales Element ist die niedrigschwellige Bewegungs- und Mobilitätsförderung. Zielgruppe sind Bürgerinnen und Bürger ab 55 Jahren mit geringer sozialer Einbindung.

Auch nach Ablauf von geförderten Projekten werden Abläufe weitergeführt und verstetigt. Die vom LiW-Projekt initiierten Quartierskonferenzen werden seit 2013 in Eigenregie der Stadt und des Generationennetzes fortentwickelt. Das Generationennetz war ein Praxispartner des Kooperationsnetzes.

Im Rahmen der Jahresberichte und in Zusammenarbeit mit der Zielgruppe wird die bisherige Arbeit kontinuierlich reflektiert. Werden Lücken in der Angebotslandschaft sichtbar, werden – in Abstimmung mit den Seniorinnen und Senioren – Ansätze für neue Projekte entwickelt.

**Empowerment:**

Die Mitglieder des Generationennetzes e.V. schaffen Ermöglichungsstrukturen für Seniorinnen und Senioren. Ältere Menschen werden als Expertinnen und Experten ihrer eigenen Lebenswelt angesehen, deren Wünsche und Bedürfnisse ernstgenommen werden. Selbstbestimmung und Selbstorganisation werden gefördert. So werden beispielsweise die ZWAR-Gruppen zunächst für zwei Jahre von einer hauptamtlichen Kraft begleitet. Die Gruppenmitglieder erhalten somit das „Rüstzeug“ für die Eigenständigkeit. Die vorhandenen Ressourcen und Kompetenzen der Personen werden entdeckt und gestärkt. Anschließend werden diese in die Selbstständigkeit entlassen und planen ihre Angebote eigeninitiativ sowie eigenverantwortlich. So besteht die Chance, gemeinsam mit anderen, aber nach eigenen Vorlieben und Schwerpunkten neue gemeinsame Aufgaben und Ziele zu suchen, zu finden und umzusetzen.

Des Weiteren unterstützt das Generationennetz die Seniorenvertreterinnen und -vertreter/Nachbarschaftsstifter bei ihrem Engagement in den Stadtteilen. Sie stellen ihnen Räume und Büroausstattung zur Verfügung und sind behilflich bei der Kontaktaufnahme zu weiteren Akteurinnen und Akteuren der Seniorenarbeit. Zudem sind die Mitarbeiter der Infocenter für die Schulung und Begleitung der SeNas verantwortlich.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

<http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/generationennetz-gelsenkirchen-e.-v>

# Gesund essen mit Freude

Projektträger: Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

Ort (Bundesland): Berlin

Veröffentlichungsjahr: 2005

## Kurzbeschreibung:

Immer mehr Kinder leiden unter Übergewicht. Sozial benachteiligte Kinder, insbesondere auch Kinder mit türkischem Migrationshintergrund, sind in besonderem Maße hiervon betroffen. Ziel des Projekts ist es, Müttern – als wichtigen Schlüsselpersonen für die Gesundheit ihrer Familien – theoretische und praktische Kenntnisse bezüglich gesunder Ernährung zu vermitteln und die Integration der erworbenen Kenntnisse in den Familienalltag zu erreichen. Zielgruppe sind Migrantinnen und ihre Familien; das Projekt wird an einer Berliner Grundschule in einem sozialen Brennpunkt durchgeführt. Durch die Verknüpfung von Familie und Schule werden partizipative Prozesse zur Schaffung gesundheitsfördernder Rahmenbedingungen im Alltag von Familien, die bislang Präventionsangebote wenig wahrnehmen, angestoßen. Über eine Änderung der Essgewohnheiten in den Familien wird der Grundstein für ein dauerhaft gesundheitsförderliches Ernährungsverhalten der Kinder bis ins Erwachsenenalter hinein gelegt und dadurch ein Beitrag zur Verringerung ernährungsabhängiger chronisch degenerativer Erkrankungen geleistet.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Partizipation:

Die Mütter bestimmen die Themen des Kurses, indem sie ihren Alltag und ihre Gewohnheiten – zum Beispiel Probleme in der Erziehung der Kinder oder in der Bewältigung der Migrationssituation – einbringen. Dabei erwies sich das Thema „Ernährung für Frauen mit Migrationshintergrund“ als besonders geeignet, weil es an einen positiv besetzten Aspekt ihres Lebens anknüpft. Vor diesem thematischen Hintergrund gelang die Erörterung vorhandener problema-

tischer Lebenssituationen und die gemeinsame Entwicklung adäquater Lösungsstrategien. Durch die Berücksichtigung vorhandener Kompetenzen wurde mit dem Angebot auf eine Stärkung des Selbstwertgefühls der Teilnehmerinnen gezielt. Voraussetzung für das Gelingen des partizipativen Prozesses sind laut den Projektverantwortlichen die „nicht belehrenden“ Vermittlungsformen und das Einräumen von ausreichend Platz für die entstehenden Gruppenbildungsprozesse. Die Zusammensetzung der Gruppe ermöglichte zusätzlich ein interkulturelles Lernen. Aus den Diskussionen gewann auch die teilnehmende Schulsozialarbeiterin wichtige Erkenntnisse zum kulturellen Hintergrund der Schülerinnen und Schüler. Erfahrungen und Ergebnisse der Gruppe wurden in einem Leitfaden zur Durchführung kultursensibler Ernährungskurse dokumentiert. Neben einer Verbesserung des Ernährungsverhaltens der Kinder erörterten die Mütter auch die Situation ihrer Kinder in der Schule und gaben Hinweise zur Verbesserung des Hortessens bzw. zur kultursensiblen Gestaltung der Mahlzeiten. Daraus entwickelte sich auch ein Erfahrungsaustausch mit der Berliner Vernetzungsstelle Schulverpflegung – einem Gremium, in dem Senatsverwaltungen, Schulen und Krankenkassen sich um die gesundheitsgerechte Gestaltung des Essens in Ganztagschulen bemühen. Ein weiterer wesentlicher Hinweis auf den Erfolg der partizipativen Prozesse ist das Fortbestehen der Gruppe und die Fortführung des Angebots unabhängig von den in der Modellphase gewährten Zuwendungen.

### Mehr zu diesem Beispiel unter:

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/gesund-essen-mit-freude](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/gesund-essen-mit-freude)

# Gesund groß werden

Projektträger: Labyrinth Kindermuseum Berlin gGmbH

Ort (Bundesland): Berlin

Veröffentlichungsjahr: 2007

## Kurzbeschreibung:

Angesichts der zunehmenden Gesundheitsprobleme, vor allem bei Kindern aus sozial benachteiligten Familien, gewinnt die Gesundheitsförderung dieser Altersgruppe immer mehr an Bedeutung. Gesundheitsförderliche Maßnahmen sollten aufgrund des besonderen Stellenwerts der Kindheitsphase für die weitere gesundheitliche Entwicklung im späteren Leben möglichst umfassend sein und viele Bereiche ansprechen. Eine umfassende Gesundheitsförderung richtet sich sowohl auf die Verringerung von Belastungsfaktoren als auch auf die Stärkung von Gesundheitspotenzialen. Zudem ist es wichtig, über verhaltensorientierte Maßnahmen für die Kinder hinaus deren gesamtes Umfeld einzubeziehen, insbesondere die Eltern und den Lebensraum, in dem die Kinder spielen und aufwachsen. Das Projekt „Gesund groß werden“ hat es sich zur Aufgabe gemacht, Kinder im Alter von zwei bis zwölf Jahren aus sozial benachteiligten Verhältnissen – und hier insbesondere die Aussiedler- und Kinder mit Migrationshintergrund – anzusprechen und durch ein vielfältiges Angebot gesundheitsförderlicher Maßnahmen einen Beitrag zur gesunden Entwicklung dieser Personen- und Altersgruppe zu leisten. Um diese Zielsetzung zu erreichen, führt das Projekt in sechs verschiedenen Themenkomplexen der Gesundheitsförderung sowohl verhaltens- als auch verhältnispräventive Maßnahmen durch. Kinder, Eltern, Erzieherinnen und Erzieher und Lehrkräfte werden in Form von Praxisprojekten, Fortbildungsmaßnahmen, Workshops, Elternabenden und Aktionstagen an das Thema Gesundheit herangeführt. Um eine nachhaltige Wirkung zu erzielen, werden Kooperationsstrukturen in den sozialen Brennpunkten aufgebaut und eine Vernetzung der beteiligten Akteurinnen und Akteure angestrebt.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Empowerment:

Ein zentrales Anliegen des Projekts ist die Befähigung von Kindern, Eltern, Erzieherinnen und Erziehern sowie Lehrkräfte. Die Kinder werden auf verschiedene Weise aufgefordert, sich mit den Themen von Gesundheit zu befassen und können darüber ein besseres Verständnis über Zusammenhänge entwickeln. Sie erhalten Informationen zu Themenkomplexen, die dem Alter der Kinder und deren kulturellem

Hintergrund angepasst sind. Durch konkretes Ausprobieren erfahren und spüren sie, was ihnen gut tut, und lernen anhand spezieller Übungen, den Umgang mit Gesundheitsproblemen zu verbessern. Für das Handlungsfeld Stress bedeutet dies zum Beispiel, dass die Kinder zum einen mehr darüber erfahren, was unter Stress verstanden wird und warum er schädlich ist. Sie erhalten die Gelegenheit, sich darüber auszutauschen, was ihnen Stress bereitet und wie sie ihm begegnen können. Zum anderen werden ihnen praktische Hilfen wie Entspannungstechniken vermittelt und sie lernen Methoden kennen, wie sie ihre Freizeit besser planen können, damit An- und Entspannungsphasen in einem ausgewogenen Verhältnis stehen. Aussagen von Eltern, Erzieherinnen und Erziehern und Lehrkräften zeigen, dass sich die Kinder seit Beginn des Projekts stärker um ihre Gesundheit bemühen. So fragen zum Beispiel die älteren Kinder zu Hause gezielt nach gesunden Lebensmitteln bzw. geben ihr Geld für solche Lebensmittel aus. In einem anderen Beispiel initiierten Kinder einer Schulklasse eine gemeinsame Mittagsmahlzeit bzw. regten an, ab und zu selber zu kochen. Zur Befähigung von Erzieherinnen und Erziehern, Pädagoginnen und Pädagogen und Eltern werden Fortbildungen, Workshops und Fachtagungen durchgeführt. Diese sollen das Wissen über verschiedene Gesundheitsthemen verbessern, aber auch die Handlungskompetenzen stärken. Erreicht wird dies durch eine Kombination aus Theorie und Praxis, das heißt, die Teilnehmenden erhalten neben Hintergrundinformationen zum jeweiligen Thema immer auch konkrete Anregungen, welche Materialien und Spiele sich für die Umsetzung eignen und können diese anschließend ausprobieren. In den Workshops für Eltern geht es um die Bewältigung ganz alltäglicher Situationen mit den Kindern. Zum Beispiel wird thematisiert, wie die Eltern mit ihren eigenen Gefühlen und denen ihrer Kinder umgehen und welche Rolle sie als Vorbild dabei einnehmen. Den Fragen wird unter Anleitung eines Mitarbeiters mit theaterpädagogischer Erfahrung mit vielen praktischen Beispielen nachgegangen. Die Veranstaltungen werden vom Fachpersonal sehr gut angenommen, die Eltern nehmen zu ca. einem Drittel teil.

### Mehr zu diesem Beispiel unter:

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/gesund-gross-werden](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/gesund-gross-werden)

# Gesund Kurs halten in Lurup, Ein Baustein im Prozess der gesundheitsfördernden Stadtteilentwicklung Lurup

Projektträger: BÖV 38 e. V. Begegnung Bewegung Beteiligung in Lurup

Ort (Bundesland): Hamburg

Veröffentlichungsjahr: 2008

## Kurzbeschreibung:

Das Projekt „Gesund Kurs halten in Lurup“, einem heterogenen Hamburger Stadtteil mit hohem Entwicklungsbedarf und schlechter sozialer Lage, soll frühere Aktivitäten zur Gesundheitsförderung verstetigen. Im Fokus stehen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die mit Kindern, Jugendlichen und deren Familien arbeiten. Dafür wurden eine in das Stadtteilnetzwerk integrierte Geschäftsstelle für Gesundheitsförderung etabliert und Mittel zur niedrigschweligen Projektförderung akquiriert. In mehreren mit Haltung und Methoden des „Planning for Real“ moderierten quartiers- und stadtteilbezogenen „Runden Tischen“ ermitteln die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in einem breit angelegten Prozess Bedarfe sowie Potenziale und entwickeln settingübergreifende stadtteilbezogene Kooperationsprojekte mit einem abgestimmten Konzept zur Gesundheitsförderung. Ziel des Projekts ist es, eine einladende, ressourcenorientierte Kultur der Zusammenarbeit und damit eine gesundheitsfördernde Grundhaltung im Stadtteil herauszubilden. Folgeprojekt: Seit 2008 Geschäftsstelle für Gesundheitsförderung Lurup

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Setting-Ansatz:

Die Aktivitäten und Maßnahmen des Projekts innerhalb Lurups integrieren Initiativen, die sowohl auf das Gesundheitshandeln von Personen als auch auf strukturelle Änderungen abzielen und sich am Setting-Ansatz der WHO orientieren. Das Setting „Stadtteil“ wird im Rahmen dieses Projekts als ein umfassender Begriff verstanden, der sowohl alle im Stadtteil Lurup involvierten Einzel-Settings wie zum Beispiel Kindertagesstätten, Schulen und Betriebe umfasst als auch die Prozesse zwischen diesen Einrichtungen und Institutionen sowie den Bürgerinnen und Bürgern beschreibt. Hiermit wird der Gedanke verfolgt, die handelnden Akteurinnen und Akteure auf die im Quartier oder Stadtteil bestehenden gesundheitsfördernden Bedarfe zu

orientieren, die innerhalb der einzelnen Settings nicht erfasst und befriedigt werden können, und auf unterschiedliche Möglichkeiten der Vernetzung aufmerksam zu machen. Der Blick soll auf das „Gesamte“ gelenkt werden, denn nur durch eine vernetzte und kooperative Zusammenarbeit sowohl auf professioneller als auch laienbezogener Ebene kann das Ziel einer Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheiten sowie einer Verbesserung des Gesundheitszustandes der Menschen in Lurup langfristig erreicht werden. Die methodischen Instrumente der Setting-Arbeit lassen sich im Ansatz des „CommunityFields“ und in der Methodik des „Planning for Real“ aufzeigen. Nach „CommunityField“ bildet das Projektteam Bürgerinnen und Bürger zu systemisch orientierten Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus, um so die Arbeit innerhalb des Stadtteils prozesshaft zu begleiten und nachhaltig zu festigen. Mit der aktiven Einbindung und Mitgestaltung der Bevölkerung sowie im Stadtteil etablierter Institutionen werden gesundheitsfördernde Potenziale geweckt und sinnvoll umgesetzt. „Gesund Kurs halten“ vertritt damit eine spezielle Grundhaltung, die Akzeptanz und Wertschätzung, Entwicklungsoffenheit, eine Ressourcen- und Potenzialorientierung sowie Respekt vor Eigensinn als auch Eigenständigkeit zwischen den verschiedenen Akteurinnen und Akteuren im Stadtteil herstellt und etabliert. Die „Planning for Real“-Methode nutzt darüber hinaus ebenfalls den systemischen Ansatz zur Erarbeitung von Themen und Projekten, mithilfe derer eine aktive Mitarbeit angeregt sowie eine strukturierte Vorgehensweise zum Beispiel an den „Runden Tischen Gesundheitsförderung“ geschaffen wird. In Lurup werden alle Prozesse, Projekte und Akteurinnen und Akteure als große Einheit betrachtet. In diesem Rahmen lassen sich zwei spezifische Ebenen identifizieren. Zum einen eine Zusammenarbeit auf zwischenmenschlicher, personaler Basis: Diese personenorientierte Vernetzung ist enorm tragfähig, sodass sie auch nach dem Ende von Projekten weiter besteht. Sie ist daher – dies ist die zweite Ebene – die ideale Basis, gesundheitsfördernde

Handlungsstrategien oder andere Projekte im Stadtteil zu etablieren. Hier wird eine „Verknüpfungsstrategie auf Stadtteilebene“ praktiziert. In diesem Sinne werden die Potenziale und Ressourcen der Bürgerinnen und Bürger sowie der ansässigen Institutionen und professionellen Akteurinnen und Akteure genutzt, um Projekte zu initiieren und zu verknüpfen. Die Geschäftsstelle für Gesundheitsförderung sowie andere Multiplikatorinnen und Multiplikatoren schaffen einen Bezugsrahmen, in dem Bewohnerinnen und Bewohner Erfahrungen sowie Wissen aus ihrem Lebensumfeld und in dem professionelle Akteurinnen und Akteure über ihr Setting hinausgehendes Wissen über gesundheitsfördernde Bedarfe und Potenziale einbringen

können. Damit lassen sich auf den Lebensraum Quartier oder Stadtteil zugeschnittene Projekte und Maßnahmen gestalten. Darüber hinaus werden Laien auf bestimmten Gebieten professionalisiert, um gesundheitsfördernde Strukturen in Lurup weiter voranzubringen, einen Erfahrungsaustausch zu ermöglichen, entwickelte Ideen in die gesamte Bevölkerung zurückzuspiegeln und so die Nachhaltigkeit des Themas Gesundheitsförderung im Stadtteil zu sichern.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/gesund-kurs-halten](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/gesund-kurs-halten)

## Gesund Leben Lernen, Integriertes Handlungskonzept zur Gesundheitsförderung in niedersächsischen Schulen

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

Ort (Bundesland): Hannover (Niedersachsen)

Veröffentlichungsjahr: 2008

### Kurzbeschreibung:

Ziel des Projekts „Gesund Leben Lernen“ (GLL) ist es, die Organisation Schule zu einer gesunden Lebenswelt für alle in ihr Arbeitenden und Lernenden zu entwickeln. Im Mittelpunkt stehen die Stärkung von vorhandenen Gesundheitsressourcen und der Abbau von Über- bzw. Fehlbelastungen. Durch beteiligungsorientierte Interventionen (Bildung einer Steuerungsgruppe, Arbeit in Gesundheitszirkeln) wird die Partizipation der betroffenen Gruppen eingefordert und zunehmend erreicht. Die wichtigsten Akteure sind die Schülerinnen und Schüler, Lehrkräfte, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Eltern. Von daher richtet sich das Projekt an alle Altersgruppen ab dem Grundschulalter. Methodisch betrachtet geht es bei dem Projekt GLL darum, die Systematik und die Instrumente des Betrieblichen Gesundheitsmanagements für gesundheitsförderliche Schulentwicklung zu nutzen und bedarfsgerecht anzupassen. Die teilnehmenden Schulen werden durch Fachkräfte

aus dem Präventionsbereich der AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen und der IKK-classic über einen Zeitraum von zwei Jahren begleitet.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

**Setting-Ansatz:**

Die Basis des Projekts GLL bildet der Setting-Ansatz. Das Projekt bezieht sich direkt auf die Lebenswelt Schule. Die Interventionen und Maßnahmen setzen am Gesundheitsverhalten der Beteiligten an (Lehrerschaft, Schülerschaft, nicht lehrendes Personal, Einbezug von Eltern). Dabei wird darauf Wert gelegt, dass nicht nur das Verhalten der Personen sondern auch die Bedingungen und Strukturen in der Schule in den Blick genommen werden. In den Projekten wurden bereits Veränderungen im Bereich der Räumlichkeiten, der Arbeitsorganisation oder der Regelungen zur Pausengestaltung durchgeführt. In einer Schule nahm sich

beispielsweise ein Gesundheitszirkel des Problems an, dass Lehrkräften und Schülerinnen und Schülern bei weit auseinanderliegenden Schulgebäuden häufig nicht ausreichend Zeit bleibt, in der Pause zwischen zwei Unterrichtsstunden das Klassenzimmer für die nächste Stunde zu erreichen. Hier erarbeiteten die Mitglieder des Gesundheitszirkels Vorschläge für einen besseren zeitlichen Rhythmus von Unterricht und Pause. Die von dem Problem betroffenen Personen erarbeiteten so eigenständig für ihr Umfeld eine für sie geeignete Lösung des Belastungsphänomens. In einer Grundschule in einem sozial benachteiligten Gebiet wurde deutlich, wie wertvoll und wichtig die Ressourcen von Eltern bei einer gesundheitsfördernden Schulentwick-

lung sind. Einige Väter organisieren dort für Jungen jeden Freitagnachmittag gemeinsame Unternehmungen wie Fußball spielen, in den Wald gehen oder werken. Hintergrund dafür ist die Tatsache, dass viele der Jungen allein von den Müttern betreut werden und es an der Schule auch nur weibliche Lehrkräfte gibt – eine männliche Bezugsperson fehlt dort oftmals. Durch die Thematisierung dieses Problems konnten aus eigener Kraft aus dem Umfeld der Schule wichtige Ressourcen genutzt werden.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/gesund-leben-lernen](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/gesund-leben-lernen)

## Gesund sind wir stark!

Projektträger: Zentrum für angewandte Gesundheitsförderung und Gesundheitswissenschaften GmbH

Ort (Bundesland): Berlin

Veröffentlichungsjahr: 2009

### Kurzbeschreibung:

Das Projekt „Gesund sind wir stark!“ will dazu beitragen, die hohe Zahl von Kindern mit Übergewicht und Adipositas im Berliner Stadtteil Kreuzberg abzubauen. Das Problem betrifft insbesondere Kinder aus sozial benachteiligten Verhältnissen und Familien mit Migrationshintergrund. Das Projekt orientiert sich an den Ressourcen des Stadtteils und bindet die vielfältigen Gesundheitsnetzwerke des Bezirkes ein. Professionelle und Laien wurden im Rahmen der ursprünglichen Projektlaufzeit von 2006 bis 2008 zu Gesundheitstrainerinnen und -trainern oder zu Gesundheitsmentorinnen und -mentoren geschult. Sie unterstützen nun Familien vor Ort dabei, gesunde Ernährung und regelmäßige Bewegung in ihren Familienalltag einzubauen. Besonders sprechen sie dabei Familien mit türkischem und arabischem Hintergrund an. Ziel der Intervention ist es, die Familiengewohnheiten in eine gesundheitsfördernde Richtung zu beeinflussen. Träger des Projekts ist das „Zentrum für angewandte Gesundheitsförderung und Gesundheitswissenschaften GmbH“ (ZAGG) in Kooperation mit der Plan- und Leitstelle Gesundheit in Berlin-Friedrichshain-Kreuzberg und der „SW – Ernährungswissenschaftliche

Dienstleistungen“. Die fortlaufende Begleitung und Koordination gewährleisten seit Anfang 2009 das ZAGG und Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ehemals Plan- und Leitstelle Gesundheit) in Berlin-Friedrichshain-Kreuzberg.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

**Qualitätsmanagement/Qualitätsentwicklung:**

Das Projekt „Gesund sind wir stark!“ verfügt über ein internes Qualitätsmanagement und wird extern evaluiert. Das interne Qualitätsmanagement hat das Ziel, schnell auf Veränderungen oder Anregungen eingehen und zeitnah Modifikationen umzusetzen. Das gesamte Projektteam (Vertreterinnen und Vertreter der für die Durchführung des Projekts beteiligten Partnerinnen und Partner) trifft sich dazu in regelmäßigen Abständen, um den Projektverlauf zu bilanzieren, und steht auch darüber hinaus in regelmäßigem E-Mail-Austausch. Im Rahmen der Schulung fanden Befragungen der Teilnehmenden statt, die Aufschluss über die Qualität der einzelnen Module gaben. Die Schulungsinhalte basieren auf wissenschaftlich anerkannten Richtlinien

und Empfehlungen wie zum Beispiel der Deutschen Gesellschaft für Ernährung und werden durch aktuelle Erkenntnisse ergänzt. Im Anschluss an die 10 bzw. 40 Lehrgangsmodule erhalten die Teilnehmenden ein Zertifikat. Das Zertifikat hat durch die Förderung seitens des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV) einen hohen Stellenwert, ist aber kein staatlich anerkannter Abschluss. Nach der Qualifizierung werden die Trainerinnen und Trainer sowie Mentorinnen und Mentoren vom Projektteam begleitet. Dazu treffen sich die Gruppen alle sechs Wochen im Wechsel zur fachlich angeleiteten Supervision und zu Qualitätszirkeln, wo Austausch über themenspezifische Fragestellungen möglich ist. Qualität, Effektivität und Nachhaltigkeit der Beratungsarbeit werden somit sichergestellt, die Arbeit wird transparent gemacht und mögliche Veränderungsbedarfe werden aufgezeigt. Insbesondere greift das Projektteam Ergebnisse oder Fragestellungen aus den Qualitätszirkeln auf und nimmt – wo nötig – Ergänzungen oder Modifikationen vor. Dabei kann es sich beispielsweise um die Erarbeitung zusätzlichen Materials handeln, das die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in ihrer Beratungs-

arbeit nutzen möchten. Zudem haben die Teilnehmenden die Möglichkeit, drei individuelle Coachingtermine in Anspruch zu nehmen. Supervisionstermine, Qualitätszirkel und Coaching werden dokumentiert. Weiterhin sind die Trainerinnen und Trainer, Mentorinnen und Mentoren angehalten, ihre Beratungsgespräche zu dokumentieren. Da die Beratung bereits während der zweiten Hälfte der Schulung begann, wurden die Dokumentationsbögen auch in den Unterricht einbezogen und konnten gemeinsam besprochen und ausgewertet werden. Zur weiteren Qualitätssicherung wird das Projekt im Rahmen des Wettbewerbs „Besser essen. Mehr bewegen.“ extern vom Max Rubner-Institut evaluiert. Die Evaluation ist rein qualitativ angelegt, prozessbetont und konzentriert sich auf drei Bereiche: Lehrgangsevaluation, Evaluation der Arbeit der Trainerinnen und Trainer sowie Mentorinnen und Mentoren und Veränderungen in der Zielgruppe.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/gesund-sind-wir-stark](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/gesund-sind-wir-stark)

## Gesund und fit 50+

Projektträger: Quartiersarbeit Weingarten-West des Forum Weingarten e. V.

Ort (Bundesland): Freiburg (Baden-Württemberg)

Veröffentlichungsjahr: 2014

### Kurzbeschreibung:

Das Projekt „Gesund und fit 50+“ entstand in Kooperation der Quartiersarbeit Weingarten (Stadt Freiburg) mit dem örtlichen Sportverein Weingarten. Weitere Kooperationspartner sind verschiedene Ämter der Stadt, vor allem das Sozialdezernat und das Gesundheitsamt. Das Konzept „Gesund und fit 50+“ wurde gemeinsam mit den Bewohnerinnen und Bewohnern eines nach Sanierung wieder neu bezogenen Hochhauses entwickelt. Durch soziale Begleitmaßnahmen, die der gesamten Nachbarschaft zu Verfügung stehen, zielt das Projekt „Gesund und fit 50+“ darauf ab, eine gelingende Nachbarschaft von Jung und Alt zu fördern: „Wohnverwandtschaften“ ergänzen bzw. ersetzen familiäre Netzwerke. Für ältere Bewohnerinnen und Bewohner werden niedrigschwellige Bewegungsangebote

geschaffen, jüngere Bewohnerinnen und Bewohner des Quartiers werden als Sportmentorinnen und -mentoren geschult. Das Quartiersbüro direkt im Hochhaus dient als Anlaufstelle für Kontakte, Anfragen und Anregungen aus der Bewohnerschaft, ist zentral gelegen und für alle gut zu erreichen.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

**Setting-Ansatz:**

Der Setting-Ansatz der Gesundheitsförderung ist auf die gesundheitsgerechte Gestaltung von Lebenswelten ausgerichtet. Er umfasst neben der strukturellen Verankerung gesundheitsorientierter Maßnahmen (z. B. durch verbindliche Vereinbarungen oder bauliche Veränderungen) auch

die Stärkung individueller Kompetenzen und die aktive Einbindung aller Betroffenen in die Entwicklungsprozesse und deren Umsetzung. Diese Faktoren sind im Projekt „Gesund und fit 50+“ realisiert und können im Projektverlauf weiterentwickelt werden. Das Projekt gliedert sich in vielfältige Aktivitäten zur Entwicklung und Stärkung einer guten Nachbarschaft (z. B. Quartiersarbeit, Konzept „Wohnverwandtschaften“) ein und ergänzt diese insbesondere um die Aspekte „Bewegung“ und „Gesundheit“. Dies ist wichtig, um die Entwicklung isolierter Angebote zu vermeiden, die leicht an den Bedürfnissen und der Lebenswirklichkeit derjenigen vorbei geplant werden, denen sie zugutekommen sollen. Mit dem Aktivplatz für Seniorinnen und Senioren konnte im unmittelbaren Umfeld des Hochhauses Bugginger Straße ein Angebot geschaffen werden, das jederzeit und ohne größeren Aufwand (Kosten, Wegezeiten, Mitgliedschaften) in Anspruch genommen werden kann, welches das Wohnumfeld für ältere Menschen deutlich aufwertet und neben der individuellen Fitness auch die sozialen Kontakte fördert. Positiv zu bewerten ist auch die Einbindung lokaler Gewerbetreibender, die als Sponsoren einzelner Trainingsgeräte auftreten. Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang auch, dass es sich hier um den stadtweit ersten Senioren-Aktivplatz handelt. Die Sportmentorinnen und -mentoren unterstützen die Nutzung des Aktivplatzes und bieten zusätzlich Kurse zur Steigerung der individuellen Fitness an, die ebenfalls im unmittelbaren Umfeld der Hochhaus-Bewohnerschaft angeboten werden. Die Nutzung dieser Angebote soll durch die Bewohnerinnen und Bewohner noch weiter verbessert werden, indem die Sportmentorinnen und -mentoren – die möglichst selbst im Quartier leben – persönlich ihre Angebote unter den Bewohnerinnen und Bewohnern des Hochhauses bekannt machen und weitere Teilnehmerinnen und Teilnehmer gewinnen. Diese durch die Aktivitäten der Quartiersarbeit eng miteinander verbundenen Elemente der Entwicklung einer aktiven Nachbarschaft bieten gute Ansatzpunkte für weitere Schritte in Richtung auf die Entwicklung einer gesundheitsgerechten Lebenswelt insbesondere für ältere Menschen.

#### **Partizipation:**

Die aktive Beteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner an den Entscheidungen zur Planung und Umsetzung dieser Aktivitäten ist fester Bestandteil der Entwicklungen im Quartier. Die Bewohnerinnen und Bewohner werden aktiv in die Gestaltung ihrer Lebensbedingungen einbezogen, angefangen bei der Auswahl ihrer Nachbarschaften. Auch die Entwicklung des Aktivplatzes ist Ergebnis einer Bedarfserhebung bei den Bewohnerinnen und Bewohnern des Hochhauses, die sich gegen eine Standardlösung (Spielplatz, Grünfläche) entschieden und die Konzeptions- und Umsetzungsphase aktiv begleiteten. Die Anregung für das

Projekt stammte von den Bewohnerinnen und Bewohnern selbst, sie sind auch Bestandteil der Planungsgruppe und arbeiten an der Fortgestaltung der Projektkonzeption mit. Die Bürgerbeteiligung in Weingarten-West und der Bugginger Straße ist wie folgt strukturiert:

- Bürgerversammlungen: ca. ein- bis zweimal im Jahr finden Versammlungen zu aktuellen Themen (z. B. geplante Nachverdichtung des Stadtteils, Gesundheitsthemen) statt.
- Sprecherrat: 12 Bewohnerinnen und Bewohner des Quartiers, gewählt von der Bewohnerschaft, haben Stimmrecht im Sanierungsbeirat.
- Sanierungsbeirat: Gremium aus Stadtbau, Stadt Freiburg, Fraktionen, Quartiersarbeit mit Vorsitz, Sprecherräte, Kirchen und Bürgerverein.

Die Bürgerbeteiligung wird durch die Quartiersarbeit Weingarten-West des Vereins Forum Weingarten 2000 e. V. organisiert und unterstützt. Die Quartiersarbeit ist mit den Schwerpunktthemen Wohnen und Zusammenleben langjährig in Weingarten-West tätig. In diesem Zusammenhang wurden auch ein Konzept „Prima Klima – Mieterschulung zu gesundem Wohnen“ ausgearbeitet und Seminare durchgeführt. Über die tägliche Arbeit sind der Kontakt mit den Bewohnerinnen und Bewohnern und der Austausch über Probleme direkt und unkompliziert gegeben. Sorgen und Nöte werden mitgeteilt und auch über gesundheitliche Belange wird gesprochen. Statt fester Sprechzeiten hat die Quartiersarbeit ein rundes Fenster als niederschwelliges Kommunikationsmittel. Es lädt ein, spontan vorbeizukommen, spezielle Termine direkt abzustimmen oder ihr bei der Arbeit zuzusehen. Viele Bewohnerinnen und Bewohner des Quartiers äußerten sich sehr zufrieden mit dieser Variante. Wird im Hochhaus in der Bugginger Straße eine Wohnung neu belegt, schlägt die Freiburger Stadtbau GmbH den Nachbarinnen und Nachbarn mehrere Bewerberinnen und Bewerber vor. Bei einem von der Quartiersarbeit moderierten Treffen stellen diese sich den Mieterinnen und Mietern des betreffenden Stockwerks vor, die dann gemeinsam entscheiden, wer in die freie Wohnung einziehen soll. Dies stärkt die Verantwortung der Mieterinnen und Mieter für ihr Haus und fördert eine gelingende Nachbarschaft auch bei Mieterwechsel. Dieses Modell der Mietermitbestimmung bei Neubelegung wird in Weingarten schon seit über 15 Jahren erfolgreich praktiziert. Ein außergewöhnliches Ergebnis der umfassenden Bürgerbeteiligung war der Aufbau des Senioren-Aktivplatzes, der auf eine Befragung durch Studierende der Evangelischen Fachhochschule Freiburg zu Fragen der Gesundheit, der Gestaltung des Außenbereichs und zur Sanierung des Hauses im Jahr 2010 zurückgeht. Die Einrichtung eines Concierge/Pförtnerdienstes und einer Gästewohnung sind weitere Ergebnisse der Bürgerbeteiligung. Die Concierge ist acht Stunden täglich besetzt und sorgt für Sicherheit und eine freundliche

Atmosphäre im Eingangsbereich. Die Gästewohnung kann von Gästen der Bewohnerinnen und Bewohner des Hochhauses zu einem günstigen Preis angemietet werden und steht darüber hinaus anderen Mieterinnen und Mietern der Freiburger Stadtbau GmbH zur Verfügung. Ein weiteres Beispiel für die Bewohnerbeteiligung war ein mit dem Einzug der neuen Mieterinnen und Mieter gestartetes Kunstprojekt. Zwei Künstler wurden beauftragt, mit den Mieterinnen und Mietern individuelle Bilder für die einzelnen Stockwerke zu gestalten, in denen sie ausdrückten, was das Wohnen in der Bugginger Straße für sie bedeutet. In mehreren Treffen wurden Bewohnerinnen und Bewohner kreativ. Die Künstler bearbeiteten die Gemälde durch Montage so, dass jeweils pro Stockwerk ein „Wappen“ entstanden ist. Seit dem Frühjahr 2012 sind die Ergebnisse in den Hausfluren und im Eingangsbereich des Hauses ausgestellt. Das Projekt hat die Bewohnerinnen und Bewohner der einzelnen Stockwerke über ihre alltäglichen Kontakte hinaus zusammengeführt und die Identifikation mit dem Haus und der eigenen Etage gestärkt.

#### **Multiplikatorenkonzept:**

Für das Projekt „Gesund und fit 50+“ wurden im Quartier jüngere Menschen persönlich und durch Flyer angesprochen, sich als Sportmentorinnen und -mentoren weiterbilden zu lassen. Die Schulungen laufen über sechs Monate jeweils zweimal wöchentlich für 1,5 Stunden und werden von Fachkräften durchgeführt (Lehrer Gesundheitssport, Übungsleiterin Kraft und Balance, Ernährungsfachfrau etc.). Insbesondere Menschen mit Migrationshintergrund wurden gesucht, um die große Gruppe der Migrantinnen und Migranten im Stadtteil besser erreichen zu können. So ließen sich eine Muslima und eine russlanddeutsche Bewohnerin als Sportmentorinnen ausbilden. Die Schulung begann mit acht Sportmentorinnen, fünf erhielten im Dezember 2011 das Zertifikat. Nach Klärung der finanziellen Rahmenbedingungen ist eine erneute Runde geplant, um weitere Sportmentorinnen und -mentoren zu schulen. Geschult wurden verschiedene Sport- und Bewegungsarten, die im Haus und im Umfeld angeboten werden können.

Die Ausbildungsschwerpunkte werden im Rahmen der Projektarbeit gemeinsam abgesprochen. Dazu gehören: Nordic Walking, Anleitung des Übungsparcours auf dem Senioren-Aktivplatz, Kraft- und Balancetraining sowie (Sitz) Gymnastik. In den Wintermonaten werden die angehenden Sportmentorinnen und -mentoren vor allem in den Indoor-Fitnessbereichen fortgebildet. So können sie auch spezielle Angebote (Sitzgymnastik, Sitztanz, Entspannungsübungen u. a.) für Personen anleiten, die durch Bewegungseinschränkung keine Freiluftangebote nutzen können. Die angehenden Sportmentorinnen und Sportmentoren suchen sich eine Disziplin aus, um ein eigenständiges Angebot zu entwickeln und einen Kurs durchzuführen. Dabei werden sie fachlich unterstützt und begleitet. Nach Abschluss des Theorieteils der Ausbildung absolvieren die Sportmentorinnen und -mentoren ein Praktikum. Unter Anleitung führen sie eigenständig Angebote durch, sammeln Erfahrungen und erhalten fachliche Rückmeldung. Nach Übergabe eines Zertifikates führen die Sportmentorinnen und Sportmentoren eigene Kursangebote gegen Aufwandsentschädigung durch. Über den örtlichen Sportverein können sich die Sportmentorinnen und Sportmentoren als Übungsleiterinnen und Übungsleiter weiterqualifizieren. Dies ist eine mögliche Option für eine berufliche Perspektive im sportlichen Bereich. Die ersten Probekurse fanden im ersten Halbjahr 2012 statt. Die zweiten Kurse, die auch im Programm der Volkshochschule angekündigt sind, begannen im September 2012 und werden seitdem kontinuierlich durchgeführt. Eine fachliche Begleitung (Supervision) und regelmäßige Treffen der Sportmentorinnen und -mentoren untereinander werden auch nach Abschluss der eigentlichen Ausbildung weitergeführt, um der Gruppe Bestand zu geben und Erfahrungsaustausch sowie fachlichen Input zu ermöglichen. Die Treffen finden alle sechs bis acht Wochen statt.

#### **Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/gesund-und-fit-50plus](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/gesund-und-fit-50plus)

# Gesundheit jetzt – in sozialen Brennpunkten

Projektträger: Armut und Gesundheit in Deutschland e. V.

Ort (Bundesland): Mainz (Rheinland-Pfalz)

Veröffentlichungsjahr: 2008

## Kurzbeschreibung:

Die sozio-ökonomische Lage und die Ausstattung mit finanziellen Ressourcen wirken sich auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen aus. Verschiedene Studien belegen, dass sozial benachteiligte Kinder ein erhöhtes vorgeburtliches Krankheitsrisiko aufweisen, dass sie signifikant häufiger unter bestimmten Erkrankungen leiden (wie z. B. Zahnerkrankungen, psychosomatische Beschwerden, Erkrankungen der Atmungsorgane.) und dass sie ein signifikant höheres Unfallrisiko haben und häufiger in Verkehrsunfälle verwickelt sind. So wie derzeit gesundheitlich präventive und prophylaktische Maßnahmen in Deutschland hauptsächlich konzipiert sind, können diese von sozial benachteiligten Menschen nur unzureichend wahrgenommen werden. Es sind dringend niedrigschwellige, gesundheitsfördernde und medizinische Angebote erforderlich, die den Setting-Ansatz berücksichtigen. Ein solcher Ansatz wird z. B. im Projekt „Gesundheit jetzt – in sozialen Brennpunkten“ in Mainz in der Obdachlosensiedlung Zwerchallee umgesetzt. Die Themen Ernährung, Bewegung, Entspannung versus Gewalt, Umwelt, Impfstaus, Gesundheitsinformation sowie Gesundheitserziehung vor Ort im sozialen Brennpunkt werden in niedrigschwelligem gesundheitlichen Präventionsmodulen angeboten. Dies erfolgt in Kooperation und in Vernetzung mit Vereinen und Institutionen unter Partizipation der betroffenen Menschen. Die Grundlagen der Arbeit beziehen sich u. a. auf die Resilienzforschung. Hergeleitet vom lateinischen Begriff „resilire“= abprallen, bedeutet Resilienz: „Unverwundbarkeit, Elastizität und Spannkraft“. Das heißt, mit den Angeboten werden die Ressourcen und Bewältigungskräfte der Menschen angesprochen, die sie brauchen, um in ihrer derzeitigen Lebenssituation nicht zu resignieren oder nicht krank zu werden. Armut und Gesundheit in Deutschland e. V. hat innerhalb des Projekts „Gesundheit jetzt – in sozialen Brennpunkten!“ in der Mainzer Zwerchallee mit einem detaillierten, wissenschaftlich fundierten Konzept, mittels erfolgreicher Präventions- und Gesundheitsförderungsstrategien zu einer Verbesserung der Gesundheitssituation der Kinder und Jugendlichen und deren Familien beigetragen, so zeigen es erste Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung durch das Institut für Präventionsforschung (BIPS) und das Institut für sozialökologische Forschung (ISOE) in Frankfurt.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Partizipation:

Das gesamte Projekt beruht auf der Partizipation der Bewohnerinnen und Bewohner. Beispielhaft lässt sich dies an der Organisation und Umsetzung der Tagesbetreuung der Kinder aus der Kindertagesstätte während der 14-tägigen Schließzeit in den Sommerferien 2006 verdeutlichen. Die entwickelten Entscheidungsstrukturen bestehen in den etablierten Angeboten wie dem Frauenfrühstück. Hier treffen sich alle Bewohnerinnen und Bewohner, so auch die, die sich in der Siedlung engagieren. Aus dem Kreis der Kinder und Eltern wurde während des Frauenfrühstücks diskutiert und beschlossen, die 14-tägigen Sommerferien der Kindertagesstätte mit einer selbstorganisierten Betreuung zu überbrücken. Hintergrund war die Befürchtung aller Beteiligten, dass ein so langer Zeitraum ohne Angebote für die Kinder in den beengten Wohnverhältnissen zu starken Spannungen führen würde, zumal einige Eltern aufgrund ihrer Arbeit einen entsprechenden Betreuungsbedarf haben. Hierzu wurde auf der Basis der Vorstellung der Eltern und in Abstimmung mit ihnen gemeinsam mit der Landeszentrale für Gesundheit (Rheinland-Pfalz) ein Konzept entworfen und darüber Fachkräfte einbezogen (Ernährungsberaterin einer Krankenkasse und Sozialpädagogin des „Neustadttreffs“ des Caritasverbandes Mainz aus dem angrenzenden Wohngebiet). Mit Unterstützung der Sozialpädagogin organisierten die Bewohnerinnen und Bewohner in wechselnder Besetzung Freizeitangebote für die Kinder. Bastelangebote entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten wie z. B. Ledertaschen herstellen und vieles mehr wurde entwickelt. Ausflüge in die nähere und weitere Umgebung wurden organisiert. Die Vorbereitung des gemeinsamen Frühstücks und Mittagessens waren fester Bestandteil. Dazu wurde mit der Sozialpädagogin ein Plan für die 14 Tage mit Bedarf, Einkauf und Essenszubereitung unter Verwendung von Rezepten erarbeitet. In der ersten Woche wurde die Versorgung gemeinsam mit der Sozialpädagogin umgesetzt, in der zweiten Woche übernahmen fünf Bewohnerinnen diese Arbeit eigenständig und kochten für 40 Personen. Die Ernährungsberaterin gab bei weiteren Treffen Informationen zu gesunder, preiswerter und schmackhafter Ernährung, vom Einkauf bis zur Zubereitung und dem gemeinsamen Essen auch auf engstem Raum und bei spartanischer Küchenausstattung. Zwei andere Frauen

aus der Siedlung – sie hatten aus ihren ehemals praktizierten Berufen entsprechende Qualifikationen – übernahmen selbstständig je eine Bastelgruppe. Die Frauen konnten hier eigene Ideen und Fähigkeiten einbringen und erlebten dabei Anerkennung ihrer persönlichen Fähigkeiten. Für die Mitarbeit erhielten sie eine Aufwandsentschädigung im Rahmen der Zuverdienstmöglichkeit zum ALG II. Sie machten positive Erfahrung in der Tagesgestaltung mit den Kindern und anderen Frauen. Sie mussten Durchhaltevermögen entwickeln und selbstgesetzte Zeitrahmen einhalten, was sich sehr positiv auf die Strukturierung des per-

sönlichen Alltags auch über den Betreuungszeitraum hinaus auswirkte. Der Wissens- und Erfahrungserwerb zum gesunden Kochen und der gesamten Versorgung führte auch zur Übertragung auf ihre alltägliche Situation, insbesondere auf die weitere Ausrichtung und Gestaltung des regelmäßigen gemeinsamen Frühstücks im Gesundheitshaus.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/gesundheit-jetzt](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/gesundheit-jetzt)

## Gesundheit und Aktivität in Schulen

Projektträger: Gesundheitsamt Lübeck

Ort (Bundesland): Lübeck (Schleswig-Holstein)

Veröffentlichungsjahr: 2006

### Kurzbeschreibung:

Schuleingangsuntersuchungen belegen, dass bereits bei Kindern im Alter von sechs bis sieben Jahren gesundheitliche Risikofaktoren wie Übergewicht und Bewegungsmangel auftreten. Insbesondere Übergewicht stellt bei Kindern und Jugendlichen in sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen ein überproportional häufiges und somit ernstzunehmendes Problem dar, wie der Kindergesundheitsbericht der Stadt Lübeck zeigt. Das grenzüberschreitende EU-Projekt „Gesundheit und Aktivität in Schulen“, das in Kooperation zwischen dem Gesundheitsamt Lübeck und der Stadt Stoerstroms Amt in Dänemark durchgeführt wird, verfolgt die Zielsetzung, ein gesundheitsförderndes Good Practice-Modell insbesondere für sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche im Setting Schule zu entwickeln und zu erproben. Zu den inhaltlichen Schwerpunkten gehören die Bereiche Ernährung sowie Bewegung und Entspannung, die als Nachmittagsmodule im Rahmen der offenen Ganztagsangebote der beteiligten Haupt- und Förderschulen in Lübeck angeboten werden. Durch Austausch und Wissenstransfer der beteiligten Fachkräfte und Schülerinnen bzw. Schüler beider Länder werden die unterschiedlichen Erfahrungen systematisch in der Projektentwicklung berücksichtigt. Der Schulalltag konnte durch das Projekt im Sinne einer Verhältnisprävention inzwischen nachhaltig verändert und um die Komponente Gesundheitsförderung

bereichert werden. Umgangsregeln und Kommunikationsstrukturen wurden verändert sowie das Essen in zwei beteiligten Schulkantinen verbessert. Gesundheitsbezogene Kursangebote konnten etabliert werden. Beispielhaft ist auch das integrierte Handlungskonzept, das Gesunde Städte-Mitglieder aus Schleswig-Holstein und Dänemark sowie zahlreiche weitere Partner mit einbezieht.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

#### Dokumentation und Evaluation:

Die wissenschaftliche Begleitung durch die Universität Lübeck erfolgt in Form einer Machbarkeitsstudie, die zeigen soll, in welcher Weise Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche erfolgreich sein kann. Zielsetzung ist die Erarbeitung von Best-Practice-Modulen in den genannten Handlungsfeldern. Die besonderen Anforderungen hinsichtlich des Bedarfs der Zielgruppe sowie Hürden in der praktischen Umsetzung wurden durch die Erfahrungen in den ersten beiden Jahren der Maßnahme sichtbar und konnten jeweils in der weiteren Planung berücksichtigt werden. Hierzu dient u. a. der grenzüberschreitende Fachaustausch in Form von Workshops, die viermal jährlich stattfinden. An den Workshops nehmen neben Mitgliedern der deutschen und der dänischen Lenkungsgruppen die Fachreferentinnen und -re-

renten, die Schulleiterinnen und -leiter, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitsamtes Lübeck, Vertreterinnen und Vertreter der gesetzlichen Krankenkassen sowie die Evaluatorinnen und Evaluatoren teil. Im Rahmen der Evaluation werden zur Einschätzung und Bewertung des Projektverlaufs die Fachreferentinnen und -referenten, Lehrkräfte sowie Schulleiterinnen und -leiter mithilfe strukturierter Interviews befragt. So hat sich zum Beispiel gezeigt, dass externe Fachkräfte aus den Bereichen Bewegung und Ernährung aufgrund einer fehlenden (sozial) pädagogischen Grundqualifikation im Umgang mit der Zielgruppe mitunter überfordert waren und Schwierigkeiten hatten, die Kinder „bei der Stange zu halten“. Als Konsequenz wurde eine eintägige Pädagogikfortbildung für die Fachreferentinnen und -referenten organisiert. Es hat sich insgesamt als sinnvoll erwiesen, das Lehrpersonal stärker in die Kursleitung einzubinden. Außerdem wurde das ursprünglich separate Modul „Entspannung“ mit dem Baustein „Bewegung“ zusammengefasst, da sich im ersten

Jahr herausgestellt hat, dass ein reines Entspannungsangebot von den Kindern nicht gut angenommen wird. Die Einbeziehung der Eltern ist ein weiterer wichtiger Baustein, um im optimalen Fall einen Transfer in das familiäre Umfeld zu ermöglichen. 67 Prozent der Kinder, die an dem Kursangebot im Schuljahr 2003/2004 teilgenommen hatten, gaben an, dass sie den Kurs gern besucht haben. 77 Prozent von ihnen würden ihn einem Freund empfehlen. Das Modul „Ernährung“ gefiel 70 Prozent der befragten Schülerinnen und Schüler „gut“ bzw. „sehr gut“, mehr als 53 Prozent beurteilten den Bewegungsteil als gut bzw. sehr gut. Der zu dem Zeitpunkt noch separate Baustein „Entspannung“ wurde von einem Drittel der Kinder mit „gut“ bzw. „sehr gut“ bewertet.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/gesundheit-und-aktivitaet-in-schulen](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/gesundheit-und-aktivitaet-in-schulen)

## Gesundheit und Miteinander ins Viertel!, Kultur, Beratung und Information für Frauen mit und ohne Behinderungen

Projektträger: Landeshauptstadt Stuttgart –

Stabsstelle für individuelle Chancengleichheit von Frauen und Männern

Ort (Bundesland): Stuttgart (Baden-Württemberg)

Veröffentlichungsjahr: 2005

### Kurzbeschreibung:

Frauen mit Behinderungen haben in bestimmten Lebensbereichen behinderungsbedingt häufiger Probleme (zum Beispiel mangelnde Eingliederung in den Beruf, Armutsrisiko, erschwelter Zugang zu Einrichtungen, fehlende Kommunikation). Ziel des Projekts in Stuttgart ist es, eine größere Öffnung der vielfältigen kulturellen Angebote und Möglichkeiten auch für die Zielgruppe der behinderten Frauen zu erreichen, Brücken zwischen Ämtern und Stadt-

teilinitiativen zu bauen, Serviceleistungen auszubauen, Hilfe zur Selbsthilfe zu stärken und Ämter, Institutionen, Vereine etc. für die Wünsche und Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen zu sensibilisieren. Durch den Einbezug der Zielgruppe in die Ausgestaltung des Projekts wird in besonderem Maße auf die konkreten Bedürfnisse behinderter Frauen eingegangen. Die Ergebnisse (zum Beispiel zum Thema Barrierefreiheit) werden in die Verwaltung und den städtischen Raum hineintransportiert.

Mithilfe dieser Prozesse wird in verschiedenen Bereichen zur Verbesserung der Lebensqualität behinderter Frauen beigetragen.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

#### Partizipation:

Im Zusammenhang mit der Konzeptentwicklung des Moduls „Kultur, Beratung und Information für Frauen mit und ohne Behinderung“ wurde eine Bedarfserhebung durchgeführt. Im Rahmen dieser Erhebung wurde der Versuch unternommen, durch Interviews mit 17 Frauen im Alter von 21 bis 65 Jahren mit unterschiedlichsten Behinderungen, die tatsächlichen Wünsche und Anliegen behinderter Frauen in Stuttgart zu ermitteln. Dabei wurde nach der konkreten Lebenssituation gefragt, nach Unterstützung durch das soziale Umfeld, nach Hauptbelastung durch die Behinderung, nach Anforderungen und Wünschen an die Stadtverwaltung Stuttgart und möglichen Zielen der Intervention. Ein zentrales Ergebnis dieser Erhebung war der Wunsch nach verstärkter Teilhabe am kulturellen Leben, ein Mitmachen bei „vorhandenen Aktivitäten“. Obwohl „Kultur“ nicht der ursprüngliche Projektschwerpunkt sein sollte, wurden die Ziele entsprechend diesen Ergebnissen angepasst. Der partizipative Ansatz des Projektmoduls „Kultur, Beratung und Information für Frauen mit und ohne Behinderung“ wird in verschiedenen Teilbereichen des Angebots sichtbar:

- Bei Konzeptentwicklung, Programmplanung und Ausgestaltung der Angebote sind Frauen des Frauenprojekts „Lilith e. V. – Beratungs- und Begegnungsstätte für Frauen und Mädchen mit und ohne Behinderung“ von Anfang an beteiligt.
- Die organisatorische Vorbereitung und Durchführung der „eigenen“ Veranstaltung, Begrüßung und Moderation wird zu großen Teilen in Zusammenarbeit mit Frauen mit Behinderungen geleistet.

- Das Schmücken der Räume und das Catering werden durch Frauen des Projekts Lilith übernommen. Dieses Engagement wird mit einem kleinen Honorar entschädigt.
- Telefondienst und Beratung von behinderten Menschen im Zusammenhang mit dem Projekt werden – gegen eine Aufwandsentschädigung – ausschließlich von Frauen mit Behinderungen geleistet.
- Darüber hinaus vermitteln zum Beispiel im Rahmen der Veranstaltungen „So habe ich es geschafft! – Erwerbsarbeit trotz Handicap“ oder „Gesundheitsrecherche im Internet“ sachverständige behinderte Frauen ihr Wissen und ihre Erfahrungen an die Zielgruppe.
- Behinderte Frauen (und Männer) bekommen durch das Projekt beispielsweise bei der Auftaktveranstaltung, beim Sommerfest, bei der Veranstaltung „Lesung, Gedichte, Ausstellung“ die Chance, mit ihren kreativen Beiträgen öffentlich aufzutreten.

Hervorzuheben ist, dass das Projekt durch die Initiative zweier Zielgruppenvertreter angeregt und initiiert wurde: das selbsthilfeorientierte Frauenprojekt Lilith e. V. – Beratungs- und Begegnungsstätte für Frauen und Mädchen mit und ohne Behinderungen sowie das Frauenkulturzentrum Sarah e. V. Einen Hinweis, dass mit den kulturellen Angeboten des Projekts die Bedürfnisse der Zielgruppe getroffen werden, geben die Zahlen der Teilnehmerinnen: Mit den Veranstaltungen konnten jeweils zwischen zehn und 50 Frauen erreicht werden. Bei der organisatorischen Vorbereitung und Durchführung waren im Einzelnen bis zu zehn Frauen eingebunden. Insgesamt wird im Rahmen des Projekts durchgängig ein hoher Grad an Partizipation der Betroffenen erkennbar.

#### Mehr zu diesem Beispiel unter:

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/gesundheit-und-miteinander-ins-viertel](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/gesundheit-und-miteinander-ins-viertel)

# Gesundheitsfördernde Schule als Ganztagsangebot

Projektträger: Hochschule Mittweida, Fakultät Soziale Arbeit

Ort (Bundesland): Mittweida (Sachsen)

Veröffentlichungsjahr: 2007

## Kurzbeschreibung:

Das Handlungsforschungsprojekt „Gesundheitsfördernde Schule als Ganztagsangebot“ hat zum Ziel, die gesundheitlichen und psychosozialen Belastungen an Schulen (hier die Körnerplatzschule in Döbeln, Mittelschule) zu senken, sodass für alle beteiligten Gruppen (Lehrerinnen und Lehrer, Eltern, Schülerinnen und Schüler sowie nicht unterrichtendes Personal) ein gesundheitsförderliches Zusammenarbeiten möglich wird. Dabei sollen gesundheitliche und psychosoziale Belastungen reduziert, vorhandene Ressourcen weiterentwickelt und die Lernfreude und Lernleistung gesteigert werden. Als grundlegende Handlungskonzepte werden die Konzepte „Gesundheitsfördernde Schule“ und Ganztagschule, Kooperationsformen von Schule und Jugendhilfe (Schulsozialpädagogik) und freizeitpädagogische Arbeitsgemeinschaften (additives Modell) angesehen. Hauptansatzpunkt ist die Schule als gesunde, lernende Organisation. Hierzu dienen der Aufbau und die Wirkungsweise einer paritätisch besetzten Steuerungsgruppe. Das Projekt beschreitet Wege, die einem gesunden Schulklima dienen und zum Wohlbefinden des gesamten Schulpersonals beitragen sollen. Das Projekt startete im September 2004 mit einer vorläufigen Laufzeit von drei Jahren. Der Projektträger ist der SOPRO e. V. (Soziale Projekte in Sachsen Rosswein). Begleitet und evaluiert wird das Projekt von der Hochschule Mittweida (FH), Fachbereich Soziale Arbeit. Kooperationspartner sind das Sächsische Staatsministerium für Kultus, das Landratsamt Döbeln und die Techniker Krankenkasse. Der Projektträger verfolgt den Setting-Ansatz. Sozial benachteiligte Schülerinnen und Schüler machen einen wesentlichen Anteil der Schülerschaft der Körnerplatzschule Döbeln aus und werden entsprechend im Rahmen des Projektvorgehens erreicht. Das Projekt wurde nach dem Ende der Förderung im Juli 2007 in eine Schulstation als Regeleinrichtung überführt.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Setting-Ansatz:

Das Projekt ist auf das Setting Schule ausgerichtet. Zielgruppe sind sowohl Schülerinnen und Schüler, Lehrkräfte

wie auch Eltern. Es wurde u. a. eine Schulstation – eine Einrichtung in der Schule selbst, in der sozialpädagogische Arbeit als Teilbereich der Lebenswelt Schule geleistet wird – eingerichtet. Schülerinnen und Schüler erhalten hier ein sozialpädagogisch orientiertes Hilfe- und Förderangebot als begleitende und unterstützende Maßnahme. Ziel dieser Maßnahmen sind einerseits die Förderung schulischer Leistungen sowie andererseits die Unterstützung sozialer Kompetenzen. Der Aspekt der Prävention spielt dabei eine besondere Rolle. Je früher familiäre, soziale und schulische Defizite erkannt werden, umso leichter können geeignete Hilfen greifen. Dieses Verständnis von Schule als Ort des Gemeinwesens mit interner und externer Öffnung ist hier Grundlage einer modernen Jugend- und Schulsozialarbeit. In erster Linie finden Schülerinnen und Schüler ein offenes Ohr für Probleme und Hilfestellungen zur Überwindung von persönlichen Schwierigkeiten sowie Rückzugsmöglichkeiten in Stresssituationen. Es erfolgt Beratung, Unterstützung und Entwicklung im Rahmen individueller Förderprogramme. Im Mittelpunkt steht die zielgerichtete Unterstützung der Kinder nach dem Unterricht oder die Begleitung während des Unterrichts mit unterschiedlichen Hilfsangeboten wie beispielsweise Hilfen und Unterstützung beim Lernen, Beratung bei individuellen Problemen in Elternhaus und Schule, Orientierungshilfen in der Berufsfindung bzw. Bewerbungs- und Vermittlungshilfen. Die Schulstation offeriert allen wesentlichen am System Schule beteiligten Zielgruppen ihre Hilfe: den Schülerinnen und Schülern, den Lehrkräften und Eltern. Den Lehrerinnen und Lehrern bietet die Schulstation nach Bedarf und Absprache die Möglichkeit der Entlastung bei Konflikten, konkrete Einzelfallhilfe für Schülerinnen und Schüler in einem zeitlich begrenzten Rahmen, projektorientierte Zusammenarbeit mit einzelnen Klassen zu sozialpädagogischen Themen wie zum Beispiel Sozialtraining oder Umgang mit Stress oder auch Unterstützung in der Elternarbeit. Für die Eltern bietet die Schulstation die Möglichkeiten der Unterstützung bei sozialen Problemen der Kinder, Beratung bei Lernschwierigkeiten des Kindes, Weitervermittlung und Informationen über Angebote sozialer Einrichtungen und Freizeitangebote, Teilnahme und Vermittlung bei schwierigen

Eltern-Lehrer-Gesprächen, Hilfe beim Ausfüllen von Formularen, Hilfe und Beratung bei Erziehungsfragen sowie Schlichtung bei Problemen mit Mitschülerinnen und Mitschülern oder Lehrkräften. Im Mittelpunkt der ebenfalls angebotenen Einzelförderung steht die zielgerichtete Unterstützung der Kinder nach dem Unterricht oder auch die Begleitung während des Unterrichts. In Kooperation mit den Lehrkräften will die Schulstation ein ergänzendes Angebot zum Unterricht sein und zur erfolgreichen Integ-

ration beitragen. In regelmäßigen Treffen und durch Schulungen werden Schülerinnen und Schüler als Streitschlichter für das Lösen von Konflikten ausgebildet.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/gesundheitsfoerdernde-schule-als-ganztagsangebot](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/gesundheitsfoerdernde-schule-als-ganztagsangebot)

## Gesundheitsförderung für Migrantinnen und Migranten

Projektträger: pro familia Bonn

Ort (Bundesland): Bonn (Nordrhein-Westfalen)

Veröffentlichungsjahr: 2006

### Kurzbeschreibung:

Das Angebot „Gesundheitsförderung für Migrantinnen und Migranten“ existiert seit 2000. Zielgruppe sind Menschen, die durch (insbesondere auch präventive) Regelangebote im medizinischen und psychosozialen Bereich kaum oder gar nicht erreicht werden. Das Projekt hat drei Schwerpunkte: Frauengesundheit, Männergesundheit und allgemein Familiengesundheit. Die Arbeit ist aufsuchend und besteht überwiegend aus Gruppenveranstaltungen im Stadtteil, in dem die Menschen leben. Es werden einerseits allgemeine Themen behandelt wie das deutsche Gesundheitssystem, Ernährung und Bewegung sowie Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen etc. Zu diesen allgemeinen Themen inklusive der Kindergesundheit werden Männer und Frauen gemeinsam angesprochen. In getrennten Gruppen werden dann geschlechtsspezifischere Fragen behandelt, zum Beispiel aus dem Bereich der reproduktiven Gesundheit. Zielsetzung ist die Förderung eines Gesundheitsbewusstseins und -handelns für sich selbst und die Kinder. Ein besonderes Kennzeichen des Angebots ist die Verknüpfung von Sprach- und Gesundheitsförderung: In wichtigen Gesundheitsbereichen werden deutsche Vokabeln vermittelt (Körper, Krankheitssymptome, Arztbesuch, Schwangerschaft, Geburt), um einen Arztbesuch möglichst selbstständig gestalten zu können. Von den Begriffen

ausgehend folgen Informationen. Persönliche Beratung ist im Anschluss an die Veranstaltung und auch unabhängig davon möglich. Außerdem wird in bestehende Angebote der pro familia-Beratungsstelle und anderer Anbieter vermittelt.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

**Niedrigschwellige Arbeitsweise:**

Wesentlich für den Projekterfolg ist eine niedrigschwellige Arbeitsweise. Das Projekt verfolgt eine aufsuchende Strategie. „Aufsuchend“ bedeutet in diesem Zusammenhang, die präventiven Angebote der pro familia zu den Migrantinnen und Migranten „zu tragen“. Dies geschieht in Form von Veranstaltungen, die in den Alltagsstrukturen der Erwachsenen und Kinder stattfinden. Hierzu zählen zum Beispiel Veranstaltungen in Kursen für Deutsch als Fremdsprache, aber auch andere Veranstaltungsformen, die in den Räumlichkeiten von Migrantenselbstorganisationen oder sogar in ihren Wohnungen stattfinden. Die Veranstaltungen sowie die Deutschkurse bieten den Vorteil, dass hier Eltern erreicht werden können, die bisher wenig in der deutschen Gesellschaft integriert sind bzw. wenig Zugangsmöglichkeiten zu den gesundheitsfördernden Angeboten sozialer Einrichtungen haben. Zudem sind die Sprachkurse oftmals

so dauerhaft angelegt, dass die Frauen zum Teil mehrmals erreicht werden. Auch inhaltlich versteht sich das Projekt insofern als niedrigschwellig, als dass Themen und Inhalte aufgenommen werden, die von den Migrantinnen und Migranten geäußert werden und dementsprechend direkt ihre Lebenssituation betreffen. Die Integration der Veranstaltung in Deutschkurse für ausländische Frauen und die über Jahre gewachsenen Kooperationsbeziehungen zu den Kursleiterinnen und -leitern sowie Kooperationspartnerinnen und -partnern tragen maßgeblich zur Erreichung der Zielgruppe bei. Die kooperierenden Organisationen reichen

vom Bildungswerk für Friedensarbeit über die Bonner Internationalen Begegnungsstätten bis hin zum Migrantinnen-treff Gülistan und Mädchentreff Azade. Der Zugang zu dem Angebot wird außerdem erleichtert, indem für die Teilnehmerinnen weder Kosten noch aufwändige bürokratische Formalitäten anfallen.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/gesundheitsfoerderung-fuer-migrantinnen-schwerpunkt-frauengesundheit](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/gesundheitsfoerderung-fuer-migrantinnen-schwerpunkt-frauengesundheit)

## Gesundheitsförderung im Kunstverein KaSo Wismar e. V.

Projektträger: Kunstverein KaSo Wismar e. V.

Ort (Bundesland): Wismar (Mecklenburg-Vorpommern)

Veröffentlichungsjahr: 2012

### Kurzbeschreibung:

Der Kunstverein KaSo Wismar e. V. steht für „Kreativ arbeiten und Soziales organisieren“ und bietet Gesundheitsförderung in Form von psychosozialer Ressourcenstärkung überwiegend für Erwerbslose an. Die wichtigsten Aktivitäten von KaSo sind: die in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft nach SGB II (Arge) bestehende Maßnahme „Kreatives Arbeiten mit erwerbsfähigen Hilfebedürftigen mit erhöhtem Betreuungsbedarf“; ein für alle Interessierten offenes Kursangebot sowie das Gesundheitsprogramm „Aktivierung von Alltagskompetenzen“. Der Verein befindet sich direkt im Zentrum der Stadt und ist über das Setting Kommune in tragfähige Netzwerkstrukturen eingebunden. Dabei nutzt KaSo eine niedrigschwellige Herangehensweise über die kreative Tätigkeit des Kunsthandwerks, um mit den Langzeitarbeitslosen ins Gespräch zu kommen, den Austausch unter ihnen anzuregen und so ihre Ressourcen für die Bewältigung der Arbeitslosigkeit mit all ihren Belastungen zu fördern. Die Projekte haben den Anspruch, die Teilnehmenden in ihrer körperlichen, seelischen und sozialen Gesundheit zu stärken und sie in die kommunale Lebenswelt zu integrieren. Jährlich werden auf diese Weise ca. 240 Langzeitarbeitslose aus Wismar unterstützt.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

**Niedrigschwellige Arbeitsweise:**

Die Angebote der offenen Werkstatt des Kunstvereins KaSo Wismar e. V. können alle Langzeiterwerbslosen, Teilnehmenden an Maßnahmen des Jobcenters und sonstige Interessierte täglich von 10 bis 18 Uhr wahrnehmen. Die Werkstatt ist direkt über den davor gelegenen Ladenbereich zugänglich. Auch der Sportkurs steht allen KaSo-Teilnehmenden offen, ist aber vorwiegend für Erwerbslose gedacht. Die Projektleiterinnen und -leiter schließen keine Interessenten aus. Für die Teilnahme an den Angeboten gibt es keine Wartezeiten oder Anmeldeformalitäten. In der Regel werden die Teilnehmenden des Projekts „Kreatives Arbeiten mit erwerbsfähigen Hilfebedürftigen mit erhöhtem Betreuungsbedarf“ von der Arge vermittelt. Die Erwerbslosen werden zum Großteil durch Mund-zu-Mund-Propaganda, über Kooperationspartnerinnen und -partner, Öffentlichkeitsarbeit in der lokalen Zeitung und über die Vermittlung der Maßnahme durch die Arge erreicht. Die Kursgebühren sind den Lebensverhältnissen der Teilnehmenden angepasst. Empfänger von ALG II zahlen also lediglich die Materialkosten. Viele Materialien gehen als Spenden von Kooperationspartnerinnen bzw. -partnern

oder Privatpersonen ein. Die Partnerinnen und Partner im lokalen Netzwerk, das sich seit der Gründung des Vereins entwickelt hat, stellen niedrigschwellige Hilfen für die Langzeiterwerbslosen zur Verfügung, etwa zur Unterstützung bei einer Alkoholabhängigkeit. Betroffene können an Netzwerkpartnerinnen und -partner vermittelt werden.

#### **Empowerment:**

KaSo verfolgt das Ziel, die Langzeiterwerbslosen in ihrem Selbstbewusstsein und ihrer Selbstständigkeit zu stärken. Dabei werden Anreize und Handlungsmöglichkeiten aufgezeigt und von den Projektleiterinnen und -leitern gefördert. Die Gruppenstruktur bei KaSo eröffnet die Chance, dass sich die Teilnehmenden untereinander durch den Austausch von Erfahrungen unterstützen. Die Projektleiterinnen und -leiter versuchen, sie zu befähigen, ihre Angelegenheiten selbstständig zu erledigen, ihr Gesundheitsbewusstsein zu entwickeln und Bewältigungsressourcen auszubauen. Konkret hilft KaSo bei der Organisation des Tagesablaufes, der eigenständigen Herstellung von Kunstprodukten, zeigt Bewerbungsmöglichkeiten und Arbeitsperspektiven auf, vermittelt Anstöße, sich bei sozialen Projekten in Wismar zu engagieren, Kontakte zu den Netzwerkpartnern herzustellen und im sozialen Austausch Hemmungen abzubauen. Ebenso erhalten die Teilnehmenden individuelle und teamorientierte Betreuung und Beratung durch die Projektleiterinnen und -leiter, um Sozial- und Persönlichkeitskompetenzen zu stärken und das oft aus der Erwerbslosigkeit resultierende Schamgefühl zu vermindern. Diese Prozesse sollen einen Beitrag dazu leisten, Ohnmacht aufzuheben und das Selbstbewusstsein der Betroffenen zu stärken. Interessengruppen für bestimmte künstlerische Bereiche bilden neue Gruppen, die sich über die kreative Ebene hinaus in ihrer privaten Lebenswelt, unabhängig von dem einzelnen Projekt, unterstützen. So werden Stärken und Schwächen erkannt, in eine positive Richtung weiterentwickelt und die Möglichkeit aufgezeigt, diese Erkenntnisse für die Bewältigung der Erwerbslosigkeit zu nutzen. Das Sport- und Ernährungsprojekt im geschützten Raum wirkt ebenfalls ressourcenstärkend. Die Teilnehmenden erproben gesunde Verhaltensweisen und werden dazu motiviert, mehr Bewegung und gesunde Ernährung in ihren Alltag zu integrieren. Im kooperierenden Gesundheitszentrum besteht die Möglichkeit, Präventionskurse zu belegen, die durch die gesetzli-

chen Krankenkassen finanziert werden oder im Außengelände in Form von Walken oder Joggen weiter Sport zu treiben.

#### **Integriertes Handlungskonzept/Vernetzung:**

Der Kunstverein KaSo ist durch sein lokales Netzwerk mit Partnerinnen und Partnern aus verschiedenen Professionen in das Setting Kommune fest integriert. Zu den Netzwerkpartnerinnen und -partnern gehören unter anderem soziale Einrichtungen und Organisationen wie die AWO, Jugendzentren, Streetworker, Stadtteiltreffs, Kirchen, Beratungsstellen sowie das Jugend- und Gesundheitsamt. Aufgrund der überschaubaren Größe Wismars ist die Vernetzung unter den Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die mit Erwerbslosen arbeiten oder diese Zielgruppe in ihren Zuständigkeitsbereich einordnen, gut ausgebaut. In themenspezifischen Arbeitskreisen finden sich die Projektleiterinnen und -leiter mit anderen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zusammen und widmen der Förderung von sozialen Projekten in Wismar ein besonderes Augenmerk. Dazu gehören auch die Arbeitskreise soziale Dienste oder Suchtprävention, in denen konkrete Schwerpunkte diskutiert und eine Zusammenarbeit angestoßen wird. Diese Vernetzungsstruktur über den Verein hinaus verknüpft die direkte Arbeit bei KaSo mit der Lebenswelt, in der die Langzeiterwerbslosen leben und wohnen. Im Rahmen einer Kooperation mit der Kirche entstand das Projekt „Essen für Leib und Seele“, welches jeden Montag ein vollwertiges, warmes Essen für einen Euro anbietet. Die Umsetzung des Mittagstisches wird von den bei KaSo tätigen Langzeiterwerbslosen ehrenamtlich unterstützt. Diese Tätigkeit kann als soziales Engagement positiv in die Bewerbungsunterlagen integriert werden. Die professionelle Anleitung der Kurse, die fachliche Begleitung und die zeitgleiche Evaluation des Gesundheitsprojekts werden von Kooperationspartnern des Vereins übernommen. Neben der ausschließlichen Vermittlungsfunktion der Agentur für Arbeit und der Arge, die oft nicht ausreicht, bietet KaSo mit seinem Netzwerk von Partnerinnen und Partnern die Möglichkeit, Langzeiterwerbslose in individuellerer Form zu unterstützen.

#### **Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/kaso-wismar](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/kaso-wismar)

# Gesundheitsförderung mit benachteiligten Jugendlichen im Bildungszentrum Hirschfelde

Projektträger: AOK Sachsen – Die Gesundheitskasse

Ort (Bundesland): Dresden (Sachsen)

Veröffentlichungsjahr: 2006

## Kurzbeschreibung:

Gesundheitsförderung mit benachteiligten Jugendlichen im Bildungszentrum Hirschfelde des Internationalen Bundes (IB) ist der Schwerpunkt dieses Projekts. In einem berufsspezifischen Setting bietet der IB als Bildungsträger die Möglichkeit eines ganzheitlichen gesundheitsfördernden Ansatzes, der sowohl die Verhältnisse als auch das Verhalten der benachteiligten Jugendlichen berücksichtigt. Ziel des Projekts ist es, gesundheitsförderliche Anliegen in der Bildungseinrichtung in den Mittelpunkt zu rücken. Neben der Vermittlung gesundheitsbezogener Themen geht es dabei insbesondere um die Stärkung von Potenzialen und Kompetenzen mit dem Ziel einer verbesserten Gesundheit der Jugendlichen und einer langfristigen Veränderung in Bezug auf Risikoverhalten. Darüber hinaus spielen die Kooperation und Vernetzung aller Beteiligten eine zentrale Rolle. Mit verschiedenen Maßnahmen der Gesundheitsförderung werden die Gesundheitskompetenzen gestärkt und die Jugendlichen für eine gesunde Lebensweise sensibilisiert. Es werden dabei personen- sowie verhältnisbezogene Maßnahmen realisiert. Dadurch ist es gelungen, gesundheitsförderliche Themen dauerhaft zu bearbeiten und in Form von Regelangeboten über den Projektzeitraum hinaus in den Tagesstrukturen der Institution zu verankern. Bei dem Projekt handelt es sich um eine Kooperation der AOK Sachsen und des IB Hirschfelde.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Setting-Ansatz:

Zahlreiche Maßnahmen der Gesundheitsförderung für benachteiligte Jugendliche haben gezeigt, dass diese Zielgruppe schwer zu erreichen ist. Während Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gut über das betriebliche Setting eingebunden werden können, mangelt es zur Einbeziehung von benachteiligten Jugendlichen häufig an entsprechenden Voraussetzungen. Mit dem Bildungszentrum Hirschfelde stand jedoch ein geeignetes Setting zur Verfügung. Durch eine Verknüpfung von Maßnahmen sowohl zur Verhältnis- als auch zur Verhaltensprävention war zudem die Möglichkeit eines ganzheitlichen Ansatzes gegeben.

Ein Steuerungsgremium sicherte die Beteiligung verschiedener Gruppen (hier Gesundheitszirkel) an den Entscheidungen der Schulleitung. Die Umsetzung des Maßnahmenkatalogs basierte u. a. auf der Mitarbeit und dem Einsatz mehrerer Akteurinnen und Akteure sowie Institutionen. Neben der pädagogischen und internen Ebene des IB waren auch externe Einrichtungen und Fachkräfte, wie zum Beispiel das Gesundheitsamt, der Bundesgrenzschutz, die Berufsgenossenschaft, Ärztinnen und Ärzte, Sportvereine u. a. beteiligt. Die Maßnahmen orientierten sich an den Zielgruppen und deren Bedarf. Die Schwerpunkte lagen insbesondere in folgenden Bereichen:

- Entwicklung von Angeboten zur Reduzierung von Bewegungsmangel (z. B. Einrichtung eines Volleyballplatzes zur Nutzung in ausbildungsfreien Zeiten, im Internat und auch für sportliche Angebote innerhalb der Ausbildungszeit; ein organisierter Fußballcup in jedem Ausbildungsjahr mit reger Beteiligung in verschiedenen Ausbildungsklassen; regelmäßige Rückenschule sowie verschiedene sportliche Angebote im Freizeitbereich wie Walking, Schwimmen, Tanzkurs),
- Förderung eines gesunden Ernährungsverhaltens (Gruppenstunden zu verschiedenen Themen; Entwicklung ernährungsbewusster Speisepläne; kostenloses Teeangebot über den gesamten Ausbildungstag; Kurse zur Gewichtsreduzierung),
- Stärkung der Fähigkeit zur Stressbewältigung (Angebote zu Entspannungsmethoden; Schaffung entspannender Lern- und Lebenssituationen),
- Suchtprävention (Durchführung von Antisuchtprogrammen; Teilnahme an Nichtraucherkampagne; Kontakte zu externen Partnerinnen und Partnern, zum Beispiel Beratungsstellen, Polizei),
- weitere gesundheitsbezogene Angebote (Gripeschutzimpfungen, jährliche Gesundheitschecks über das Gesundheitsmobil der AOK; Multiplikatoren-schulungen; Entwicklung von Gesundheitszirkeln).

### Mehr zu diesem Beispiel unter:

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/gesundheitsfoerderung-hirschfelde](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/gesundheitsfoerderung-hirschfelde)

# Gesundheitsteams vor Ort

Projektträger: Wohnungsgenossenschaft

Am Beutelweg/Quartiersmanagement Trier-Nord

Ort (Bundesland): Trier (Rheinland-Pfalz)

Veröffentlichungsjahr: 2009

## Kurzbeschreibung:

Das Projekt „Gesundheitsteams vor Ort“ wurde durch die familienunterstützende Kampagne „Viva Familia“ in Trier-Nord initiiert. Das Quartier wurde auf Grund des hohen Anteils an sozial benachteiligten Familien (Hartz IV-Empfängerinnen und -Empfänger, junge Menschen ohne oder nur mit geringer Qualifikation und Beschäftigung) und unter Berücksichtigung möglicher Synergieeffekte mit dem Bund-Länder-Programm „Soziale Stadt“ ausgewählt. Das Thema Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte wurde als Handlungsfeld Bestandteil des integrierten Entwicklungskonzepts für den Stadtteil Trier-Nord. Es ergänzt die bestehenden Anstrengungen zur Verbesserung der Lebensbedingungen im Stadtteil. Zielgruppen sind Kinder und Jugendliche, Frauen und Mütter, Männer und Väter. Das Projekt zielt kurzfristig auf eine Verbesserung des gesundheitlichen Status der Stadtteilbewohnerinnen und -bewohner, mittelfristig auf die Erweiterung der gesundheitlichen Eigenverantwortung und Handlungskompetenz und langfristig auf den Abbau der Hemmschwellen zu den Gesundheitsangeboten außerhalb des Stadtteils. Schwerpunktthemen sind die Wahrnehmung von Vorsorgeangeboten, gesunde Ernährung, Bewegungsförderung sowie die psychische und psychosexuelle Gesundheit. Weitere präventive Ziele sind die Förderung von gesunden Verhaltensweisen durch niedrigschwellige wohnortnahe Angebote, die an bestehende örtliche Strukturen angebunden sind. Die Gesundheitsteams bestehen aus Fachkräften der Gesundheitsförderung, der sozialen Stadtteilarbeit sowie Ärztinnen und Ärzten, die vor Ort die Gesundheitsmaßnahmen durchführen. Durch die seit Jahren etablierte Zusammenarbeit von Fachkräften mit der Zielgruppe und das unabhängige Projektmanagement erfreut sich das Projekt hoher Akzeptanz vor Ort. Die Maßnahmen werden flexibel dem Bedarf der jeweiligen Zielgruppen angepasst. Die Einzelmaßnahmen sind bereits für sich wichtige Module, die jedoch erst in ihrer Gesamtheit und durch ihre Vernetzung wirksam werden. Dabei sind zum Beispiel die Fachmedizinerinnen und -mediziner im „Gesundheitsteam Sprechstunde“ hilfreiche Kooperationspartnerinnen und -partner, die bereit sind, ihre Kompetenzen, Themen und

Angebote übergreifend einzubringen. Die Themen Gesundheit, Bewegung und gesunde Ernährung haben im benachteiligten Gebiet von Trier-Nord erheblich an Bedeutung gewonnen. Besonders erfreulich ist, dass sich auch Bewohnerinnen und Bewohner selbst in die Projektplanung einbringen. So haben sich zum Beispiel Mütter einer Kita zusammengesetzt und Vorschläge zur Planung von Maßnahmen für die inhaltliche Arbeit der Gesundheitsteams erarbeitet. Das Projekt startete Mitte 2005 und wird fortgeführt. Ende 2008 erfolgte eine Evaluation durch die Universität Mainz.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Nachhaltigkeit:

Das Projekt ist auf den Ebenen Finanzierung und Konzeption innovativ. In der ersten Projektphase beteiligten sich die gesetzlichen Krankenkassen zu 75 Prozent an den Projektkosten, da es sich um eine gezielte Maßnahme der gesundheitlichen Prävention von sozial benachteiligten Personen handelt. Die restlichen 25 Prozent und die Kosten der Koordinierung übernahm das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz (MASGFF) als Beitrag zur Entwicklung von innovativen Maßnahmen in der Gesundheitsförderung von sozial Benachteiligten. Das Konzept „Gesundheitsteams vor Ort“ setzt gezielt an bestehenden Strukturen an und verfolgt sehr stringent den Gedanken des integrierten Handlungskonzepts. Auf der Basis bestehender Strukturen werden mit den Einrichtungen und Diensten, Kindertagesstätten, Horten, Gemeinwesenarbeit, Jugendarbeit, Familienberatung und Schulen, dem Sozial-, Kultur- und Gesundheitsbereich und den Zielgruppen, die Aktivitäten entlang der Bedürfnisse der Zielgruppe erarbeitet und angeboten.

Die unterschiedlichen Ansätze von offenen bis hin zu verbindlichen Angeboten ermöglichen es, Kinder über die jeweils erforderlichen Zugangswege zu erreichen. Nicht alle Kinder sind zu Beginn in der Lage, ein längerfristiges Angebot wahrzunehmen. Erst über unverbindliche „Schnupper-Angebote“ wird der Weg bis hin zu regelmäßiger Teilnahme möglich. Um diesen breiten Zugang zu

schaffen, haben sich die drei Institutionen zusammengeschlossen und gemeinsam mit -t-r-a-n-s-cultur- e. V. das Angebot realisiert. Regelmäßig finden einrichtungsbezogene Planungstreffen statt, um die Umsetzung zu begleiten. Zweimal jährlich trifft sich das Konzeptionsteam mit dem Projektträger. Eine nachhaltige Wirkung des Projekts GHT ist in der Struktur angelegt. Die Angebote werden für und mit den fest installierten Anbietern und Institutionen bedarfsorientiert entwickelt und umgesetzt. Dadurch setzt sich die Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe zunehmend in den Angeboten und im Vorgehen durch. Neben der grundsätzlichen Sensibilisierung der Anbieter und der Bevölkerung zeigen sich die ersten Erfolge. Es entwickelt sich ein gesundheitsbewusstes Verhalten und die Freude an den entsprechenden Aktivitäten bei Einzelnen und in ganzen Gruppen. Projekte wie zum Beispiel der „Gesundheitsführerschein für Mädchen“ legen Grundlagen für die weitere gesundheitliche und psychosexuelle Entwicklung, die in ihrer Vielfalt in späteren Jahren zum Tragen kommt. Weitere Belege für die nachhaltige Wirkung sind beispielsweise im Projekt „Boys and Girls get fit in Trier-Nord“ zu finden. Das geschlechtsspezifische Sportangebot für Jungen und Mädchen umfasst Lauftraining,

Schwimmen, Fahrradfahren, Fußball und Ausdauersport. Es ist eine Veranstaltung der stadtteilorientierten Kinder- und Jugendarbeit des Bürgerhauses Trier-Nord in Zusammenarbeit mit einem Diplom-Sportlehrer. Diese Form der gesundheitlichen Prävention wird gut von den Jugendlichen angenommen. Im Projektzeitraum 2007 wurden 25 Jugendliche integriert, die sich regelmäßig aktiv und mit Freude an den kostenlosen und wohnortnahen Sportangeboten beteiligten. Im Bereich der Mädchensportgruppe wurde erreicht, dass sich ein Teil der Gruppe, motiviert durch die Angebote, in einem Verein anmeldete. Insgesamt waren die Mädchen offener für verschiedene Sportarten. Bei den Jungen konnten Erfolge im Bereich der sozialen Kompetenz vor allem durch Mannschaftssportarten wie Fußball erreicht werden. Bewegung diente hier auch dem Aggressionsabbau. Das vernetzte Arbeiten und die Erfolge in der Praxis sind wichtige Erfahrungen für die weitere Netzwerkarbeit auch über den Projektzeitraum hinaus.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/gesundheitsteams-vor-ort](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/gesundheitsteams-vor-ort)

## Gesundheitstreffpunkt West

Projektträger: Gesundheitstreffpunkte e. V.

Ort (Bundesland): Bremen

Veröffentlichungsjahr: 2009

### Kurzbeschreibung:

Der Gesundheitstreffpunkt West (GTP) engagiert sich seit 1985 im Bremer Westen. Schwerpunkt ist Gröpelingen, ein Stadtteil mit einem hohen Grad an sozialer Benachteiligung. Der Stadtteil Gröpelingen ist sowohl Programmgebiet des Bund-Länder-Programms „Soziale Stadt“ als auch des Bremer Programms „Wohnen in Nachbarschaften (WiN). Hier leben viele Arbeitslose, Kinderreiche, Alleinerziehende sowie Menschen mit Migrationshintergrund und geringer Bildung. Der GTP orientiert sich mit seinem ganzheitlichen, integrierten Handlungskonzept zur Gesundheitsförderung am Setting Stadtteil und dessen Wohnquartieren. Zentrale Ziele sind, neben der Entwicklung

persönlicher Gesundheitskompetenzen von Ratsuchenden, die Schaffung gesundheitsfördernder Lebenswelten und die Unterstützung von Gemeinschaftsaktionen. Die Arbeitsschwerpunkte liegen in der stadtteilbezogenen Vernetzungstätigkeit, in bilateralen Kooperationen und im direkten Kontakt mit den Bürgerinnen und Bürgern. Zu Bewohnerinnen und Bewohnern sowie zu Anbietern des Stadtteils konnten in fast drei Jahrzehnten enge Kontakte mit tragfähigen Arbeitsstrukturen entwickelt werden. Das Wissen über die Lebenssituation und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner fließt in die Entwicklung gemeinsamer Aktivitäten zur Gesundheitsförderung ein. Die Vermittlung von Erkenntnissen aus der Gesundheits-

förderung und Prävention ermutigt Akteurinnen und Akteure kooperierender Fachgebiete, den Aspekt Gesundheit in Angebote ihres jeweiligen Arbeitsbereichs zu integrieren. Thematische Schwerpunkte des GTP liegen in der Familiengesundheit, der Gesundheitsförderung von Kindern, Jugendlichen und älteren Menschen sowie in der Sucht- und Gewaltprävention.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Setting-Ansatz:

Der Gesundheitstreffpunkt West erreicht mit verschiedenen Aktivitäten und Kooperationspartnerinnen und -partnern unterschiedliche Ebenen stadtteilbezogener Settings. Die Aktivitäten richten sich kleinräumig auf einzelne Anlaufpunkte oder Wohngebiete im Ortsteil, auf Stadtteile insgesamt – wie Gröpelingen oder großräumig auf den Bremer Westen („Netzwerk Gesundheit“). Das Amt für Soziale Dienste errichtete in diesem Wohngebiet ein Gemeinschaftshaus als Anlaufstelle und als Organisationsmittelpunkt für weitere Projekte. Daraus entstand die Idee einer „Gröpelinger Elternschule“. Ziel der Maßnahme war es, die persönlichen Kompetenzen der Frauen zu stärken, damit sie ihren Erziehungs- und Familienalltag besser bewältigen können. Vor Beginn dieser Maßnahme wurden die Bewohnerinnen in der Umgebung des Gemeinschaftshauses nach ihren Interessen und Bedürfnissen befragt. Die Vermittlung des grundlegenden Wissens zur Ernährung und die Erprobung von Verhaltensalternativen in der Kindererziehung waren in die Aktivitäten direkt eingebunden. Die „Elternschule Gröpelingen“ setzt ihre Arbeit erfolgreich fort, mit dem Ziel, die Fähigkeiten und die soziale Integration der Mütter nach dem Empowerment-Prinzip weiter zu fördern und sie für den Arbeitsmarkt zu qualifizieren. Mit Beteiligung der Anwohnerinnen und Anwohner ist die zweitgrößte Freizeitfläche im Bremer Westen entstanden. Ein parkähnlicher Spielplatz bietet Kindern, Jugendlichen und Eltern Bewegungs- und Kommunikationsräume. Die Vereinsmitglieder pflegen gemeinsam mit Kindern und

Jugendlichen einen Teil des Platzes. Das Amt für Soziale Dienste fördert eine professionelle Wartung finanziell und ermöglicht auch die Anschaffung weiterer Spielgeräte. Offenbar trifft der Spielplatz die Bedürfnisse der Bewohnerschaft. Regelmäßige Veranstaltungen und ein jährliches Spielplatzfest fördern die Identifikation mit dem Platz, sodass es kaum mutwillige Beschädigungen dort gibt. Unter dem Motto „Bewegen und Verbinden“ entstand die Idee, eine attraktive Lauf- und Bewegungsrunde im Stadtteil zu schaffen, die einzelne Bewegungsorte miteinander verbindet und die Bürgerinnen und Bürger zum Mitmachen und Nachmachen einlädt. Bei der Planung und Gestaltung des Geländes beteiligten sich folgende Interessengruppen aktiv: Die Bildhauerwerkstatt in der nahegelegenen Justizvollzugsanstalt schuf verschiedene künstlerische Objekte mit Bewegungsanreizen. Rollstuhlfahrerinnen und -fahrer passten die Strecke an die Bedürfnisse von Menschen mit körperlichen Einschränkungen an. So entstand eine für Bremen einzigartige große behindertenfreundliche Fahrrunde für Handbiker. In einer Projektarbeit gestaltete eine Schulklasse ein Modell zum Streckenverlauf, das Ideen für verschiedene Bewegungsanreize für Kinder enthielt. Ein engagierter Sozialarbeiter motivierte suchtkranke Menschen aus dem Stadtteil zum Einbau eines Balancierbalkens für Kinder. Entstanden ist eine Landschaft von Spiel- und Bolzplätzen mit Balancier- und Sprunggeräten dazwischen, die noch weiter ausbaufähig ist. Die „Gröpelinger Sportmeile“ ist leicht zugänglich und alle Bewohnerinnen und Bewohner können ihre Bewegungsflächen kostenlos nutzen. Sportvereine können die von ihnen angebotenen Sportarten öffentlich präsentieren und andere Einrichtungen wie Schulen können die Flächen für bewegungsaktivierende Projekte nutzen.

### Mehr zu diesem Beispiel unter:

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/gesundheitstreffpunkt-bremen-west](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/gesundheitstreffpunkt-bremen-west)

# IdeFix – Rund um den Hund

Projektträger: IdeFix gGmbH

Ort (Bundesland): Berlin

Veröffentlichungsjahr: 2006

## Kurzbeschreibung:

Auch wenn der Konsum von Opiaten, wie zum Beispiel Heroin, in der Bevölkerung insgesamt eher gering verbreitet ist, besteht dennoch dringender Handlungsbedarf, da hier große gesundheitliche und soziale Probleme bestehen. Darüber hinaus ist die heutige Problematik eher im Mischkonsum von psychoaktiven Substanzen und zusätzlich Alkohol zu sehen. Im gesundheitlichen Bereich besteht vor allem das Risiko, an einer Hepatitis C oder einer HIV-Infektion zu erkranken, im Vordergrund. Nicht zu unterschätzen sind auch die den Drogenkonsum oftmals begleitenden Schwierigkeiten wie Langzeitarbeitslosigkeit, Wohnungslosigkeit und/oder Beschaffungsprostitution und deren Folgen für die körperliche, seelische und soziale Gesundheit der Betroffenen. Fixpunkt, eine gemeinnützige Gesellschaft für Gesundheitsvorsorge und sozialintegrierende Hilfen für substanzabhängige Menschen mbH, hat sich dieses Problems angenommen und führt verschiedene Projekte für Drogenabhängige und substituierte Menschen durch. Dazu zählt auch das Projekt „IdeFix – Rund um den Hund“. Ziel des Projekts ist es, die gesundheitliche und soziale Situation von substituierten drogenabhängigen Menschen zu verbessern, den (Wieder-)Aufbau sozialer Kompetenzen und die (Wieder-)Eingliederung in das Berufsleben zu fördern sowie langfristig durch das Aufbrechen von Suchtstrukturen, den Rückfall in die Abhängigkeit zu vermeiden. Durch „IdeFix“ kann die Zielgruppe eine neue Tagesstruktur entwickeln, Beschäftigungs- und Qualifizierungsangebote wahrnehmen und somit auf den ersten Arbeitsmarkt vorbereitet werden. Im Jahr 2001 wurde das Projekt „IdeFix – Rund um den Hund“ gestartet und erhielt anfangs eine Förderung der Aktion Mensch. Ein Schwerpunkt des Projekts lag zunächst darin, Drogenabhängigen oder Substituierten die Möglichkeit einer Betreuung für ihren Hund, zum Beispiel während eines Krankenhaus- oder Therapieaufenthaltes, zu bieten. Der Hund leistet hierbei eine unschätzbare Hilfe, da viele (substituierte) Drogenabhängige Besitzerinnen bzw. Besitzer eines Hundes sind und es über das Tier gelingt, einen ersten Zugang zu dieser oftmals nur schwer zu erreichenden Personengruppe zu bekommen.

Wie die große Nachfrage bei „IdeFix“ zeigt, besitzt das Projekt eine hohe Akzeptanz in der Drogenszene. Seit 2005 erhält „Idefix“ eine Förderung des Europäischen Sozialfonds (ESF) in der vierten Förderperiode und verstärkte den Aufbau von tagesstrukturierenden und vorbereitenden Maßnahmen zur Reintegration suchtmittelabhängiger Menschen. Um die Erreichbarkeit zu erhöhen und das Angebotsspektrum zu erweitern, wird die aktuelle ESF-Maßnahme „BeTaFix“ an drei Standorten in Berlin durchgeführt.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Empowerment:

Die Betroffenen werden über das Medium Hund an verschiedene Bereiche herangeführt, die für eine spätere Erwerbstätigkeit von Bedeutung sind und die dazu beitragen, den Alltag zu strukturieren. Nach einer ersten Kontaktaufnahme der Substituierten mit den Hundebesitzerinnen und -besitzern, die sich bei IdeFix melden, führen diese die gesamte weitere Planung und Durchführung des Hundesittings eigenverantwortlich durch. Dazu gehören Vereinbarungen über die Abholzeiten des Hundes, den Treffpunkt, die Koordination der Termine und der Austausch mit den Hundebesitzerinnen und -besitzern etc. Die Substituierten lernen auf diese Weise, sich und ihre Arbeit zu organisieren. Der Schwerpunkt des Projekts liegt in der Qualifizierung der Zielgruppe. Menschen mit Drogen- oder Suchtproblemen erhalten passgenaue Hilfen und Maßnahmen zur beruflichen Orientierung, Qualifizierung und Integration. Über Fortbildungen wird die Zielgruppe befähigt, Beratungen zu hundespezifischen Themen durchzuführen bzw. Kundinnen und Kunden an andere Ansprechpartnerinnen und -partner weiterzuvermitteln. Ebenso werden die Substituierten angelernt, Hundartikel wie zum Beispiel Hundekuchen, Hundehalsbänder etc. herzustellen und diese zu verkaufen, was auch Tätigkeiten wie zum Beispiel Buchhaltung, die Verkaufsleitung oder den Umgang mit PC und Internet einschließt. Dass das Projekt mit diesem Konzept erfolgreich arbeitet, zeigen die vielen

Nachfragen zum Beschäftigungs- und Qualifizierungsangebot, der hohe Anteil an Stammkunden, die auf das Service-Angebot zurückgreifen und der gute Ruf, den das Projekt bei den Hundebesitzerinnen und -besitzern genießt; so ist zum Beispiel der Hundesitterdienst meist komplett ausgebucht.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/idefix](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/idefix)

## Impflückenschließung in Grundschulen

Projektträger: Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e. V.,  
BKK Landesverband Ost

Ort (Bundesland): Magdeburg (Sachsen-Anhalt)

Veröffentlichungsjahr: 2007

### Kurzbeschreibung:

Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen der Gesundheitsämter Sachsen-Anhalts wurde festgestellt, dass etliche Kinder Impflücken aufweisen bzw. über keinen altersgerechten Impfstatus verfügen. Die Daten von 2002 belegen, dass die Durchimpfungsraten in einigen Regionen und bei ausgewählten Impfungen weit unter 50 Prozent liegen. Die Ursachen hierfür sind vielschichtig. Ein Grund für das mangelnde Impfverhalten liegt u. a. in der Tatsache, dass sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen im Rahmen der Problemvielfalt, von der sie betroffen sind, dem Impfen nicht die nötige Aufmerksamkeit schenken. Um insbesondere Kindern mit diesem Hintergrund gleichberechtigte Gesundheitschancen zu eröffnen und deren Familien bei der Umsetzung zu unterstützen, wurde das Projekt „Aufsuchende Impflückenschließung in Grundschulen“ konzipiert. Ziele des Projekts sind:

- Beteiligung möglichst vieler Grundschulen und Kinder
- Prüfung und ggf. Herstellung eines altersgerechten Impfstatus bei den beteiligten Kindern
- Schließung von Impflücken
- Erprobung eines „aufsuchenden“ Angebots als Problemlösungsansatz zur Steigerung der Erreichbarkeit von (benachteiligten) Zielgruppen.

Die mitwirkenden Grundschulen lagen in Stadtteilen, die von einem hohen Anteil von Armut, Migration oder/und Arbeitslosigkeit betroffen sind. Das Projekt unterstützt eines der fünf Gesundheitsziele des Landes Sachsen-Anhalt, das das „Erreichen eines altersgerechten Impfstatus

bei über 90 Prozent der Bevölkerung“ beinhaltet. Im Zuge der Projektdurchführung konnten die Raten der Tetanus-Diphtherie-Impfung von 88 Prozent auf 94 Prozent, der Masern-Mumps-Röteln-Impfung von 78 Prozent auf 84 Prozent und der Keuchhusten-Impfung von 96 Prozent auf 98 Prozent angehoben werden.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

**Niedrigschwellige Arbeitsweise:**

Die Nichtinanspruchnahme von Impfangeboten kann viele Gründe haben. Eine Aufgabe bei der Projektkonzipierung war, durch ein möglichst niedrigschwelliges Vorgehen die Beteiligung bzw. Inanspruchnahme zu fördern. Folgende Gründe könnten für die Nichtinanspruchnahme von Impfungen sprechen:

- Mangelndes oder einseitiges Wissen über Infektionsgefahren und Vorsorgemöglichkeiten,
- Mangelndes Wissen über die Leistungen der GKV,
- Fehlende Organisationskompetenz,
- fehlende Begleitstrukturen,
- der Weg zum Arzt bzw. zur Ärztin,
- Desinteresse oder Alltagsorgen, insbesondere Arbeitslosigkeit, beruflicher Stress und wenig (Frei-)Zeit,
- Impfgegnerschaft.

Aufgrund dieser möglichen „Hürden“ entstand die Idee einer aufsuchenden Lösung an einem Ort, der durch die Zielgruppe gut besucht wird: die Schule. Der „leichtere“ Zugangsweg, die „Bring-“ statt „Kommstruktur“ warf

jedoch auch Probleme auf, die es zu lösen galt. Zu klären waren hierfür zum Beispiel neben den organisatorischen und rechtlichen Fragestellungen, die Information und Aufklärung von Schülerinnen und Schülern und ihren Eltern sowie die Gewährleistung des Einverständnisses der Erziehungsberechtigten. Eine rechtzeitige und gute Information der Schulleitung und der mitwirkenden Klassenlehrerinnen und -lehrer war eine der Grundvoraussetzungen für das Gelingen. Die Eltern wurden ebenfalls frühzeitig in die Aktion einbezogen und mit persönlichen Anschreiben über das Projekt sowie über das Impfen und die Möglichkeit einer Beteiligung ihres Kindes aufgeklärt. Die Freiwilligkeit der Teilnahme, die Option von zwei Terminen zur Inanspruchnahme, die Option der ausschließlichen Statusprüfung sowie die zeitliche Entlastung – die Eltern mussten lediglich den Impfausweis herausuchen und eine Einverständniserklärung unterschreiben und brauchten nicht zum Termin mitzukommen – erleichterten vielen Eltern die Entscheidung, das Angebot in Anspruch zu nehmen. Die Lehrkräfte wurden in diesem Prozess als Vertrauenspersonen von den Eltern wahrgenommen. Ihre positive Einstellung vermittelte sich den Eltern ebenso wie das „geschlossene“ Auftreten von Schulleitung, niedergelassenem Arzt bzw. niedergelassener Ärztin und Gesundheitsamt. Einige Eltern nutzten auch die Möglichkeit, sich im Vorfeld telefonisch von Arzt bzw. Ärztin beraten zu lassen. Das Projekt kann und soll das Regelangebot der Impfung über niedergelassene Haus- und Kinderärztinnen bzw. -ärzte nicht unterlaufen, es kann aber dazu beitragen, schnell umfangreiche Impflücken bei einer definierten Zielgruppe zu schließen. Darüber hinaus erreicht es auch soziale Gruppen, die ansonsten schwer erreichbar sind. Das gelang durch folgende Standards:

- Das Angebot war nicht stigmatisierend, sondern offen für „jedermann“ angelegt.
- Keine Wartezeiten beim Arzt bzw. bei der Ärztin, da Termine pro Klasse vergeben und den Eltern mitgeteilt wurden.
- Geringe Formalitäten (lediglich Einverständniserklärung) waren notwendig.
- Der Arzt bzw. die Ärztin nahm sich Zeit für die Beantwortung der Fragen der Eltern (mehr als in der Praxisroutine möglich).
- Die Schule des Kindes war ein bekannter Ort für die Zielgruppe – das erleichterte die Wahrnehmung des Angebots.

Die mitwirkenden Grundschulen bzw. die jeweiligen Elternhäuser lagen in Stadtteilen, die von einem hohen Anteil von Armut, Migration oder/und Arbeitslosigkeit betroffen sind. Laut einer Einschätzung der mitwirkenden Ärztinnen und Ärzte ließen mehr sozial benachteiligte Familien ihre Kinder in der Schule impfen, als es im Kontext der ärztlichen Praxen üblich ist. Das Projekt ist eine gute Möglichkeit, allen erreichten Kindern in Bezug auf ihren Impfschutz gleiche Chancen zu bieten. Impfschutz ist Individual- und Kollektivschutz, bei entsprechender Durchimpfungsrate profitieren auch die Kinder, die nicht erreicht werden konnten. Die Durchimpfungsrate sollte für den Kollektivschutz bei über 90 Prozent der Bevölkerung gewährleistet sein, in der benannten Zielgruppe wurde dieses Ziel für zwei von drei Impfungen durch das Projekt erreicht.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/impflueckenschliessung](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/impflueckenschliessung)

# JobFit Regional

Projektträger: Institut für Prävention und Gesundheitsförderung

an der Uni Duisburg-Essen

Ort (Bundesland): Essen (Nordrhein-Westfalen)

Veröffentlichungsjahr: 2007

## Kurzbeschreibung:

Arbeitslosigkeit – vor allem, wenn sie über längere Zeit andauert – ist häufig mit Beeinträchtigungen der Gesundheit verbunden, wie durch epidemiologische Studien belegt werden kann. Hinsichtlich der Morbidität gibt es jedoch keine bestimmte „Arbeitslosenkrankheit“. Repräsentative Untersuchungen belegen eine höhere Gesundheitsbelastung Arbeitssuchender mit vielfältigen Symptomen und Beschwerden. Hinsichtlich der Prävalenz psychischer Störungen, wie depressive Verstimmungen, sind bedeutsame Unterschiede zu Erwerbstätigen erkennbar. Bei Arbeitssuchenden zeigt sich oftmals ein vielfältiger Komplex psychischer, psychosozialer und psychosomatischer Beeinträchtigungen. Sozialer Rückzug, Selbstzweifel und Depression sind vielfach Verhaltensweisen, die die Betroffenen nicht nur belasten, sondern auch die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt erschweren. Um dem entgegenzuwirken, ist ein sektorenübergreifendes Engagement sinnvoll, in dem sowohl arbeitsmarktpolitische Maßnahmen als auch gesundheitsfördernde Ansätze Berücksichtigung finden. In dem BKK-Modellprojekt „JobFit Regional“ konnte diese Verknüpfung erstmals in Deutschland verwirklicht werden. Gefördert wurde das Projekt von November 2004 bis Juni 2006 mit dem Ziel, mindestens 500 Arbeitslose zu erreichen. Durch die begleitende Dokumentation und die extern durchgeführte Evaluation konnte gezeigt werden, dass die Integration von gesundheitsfördernden Modulen im Setting von Beschäftigungs- und Qualifizierungsträgern geeignet ist, die Zielgruppe für gesundheitsfördernde Module zu sensibilisieren. Unter den insgesamt 540 Teilnehmenden sind zu zwei Dritteln langzeitarbeitslose Menschen vertreten, die im Vergleich zur Gesamtbevölkerung überproportional häufig einen niedrigen Bildungsstand oder einen Migrationshintergrund aufweisen. Die Beschäftigungsfähigkeit und gesundheitliche Indikatoren konnten im Verlauf messbar verbessert werden. Das Projekt wurde bis Ende 2011 unter dem Namen „JobFit NRW“ fortgeführt. Aufbauend auf den Erfahrungen von „JobFit Regional“ und dem Nachfolgeprojekt „JobFit NRW“ wurden mittlerweile ein von Krankenkassen anerkanntes Präventionskurskon-

zept mit Übungseinheiten und Trainermanual sowie ein Leitfaden für die motivierende Gesprächsführung veröffentlicht.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Multiplikatorenkonzept:

Von Ausnahmen abgesehen sind die Berührungspunkte von Qualifizierungs- und Beschäftigungsträgern zur Prävention und Gesundheitsförderung nur marginal bzw. selten systematisch. Aus diesem Grund und durch die erforderliche Standardisierung einzelner Module des Gesundheitsförderungsprogramms fand für alle ausgewählten Projektträger, Beraterinnen und Berater zu Projektbeginn eine Qualifizierungsschulung statt. Voraussetzung zur Teilnahme war ein abgeschlossenes Studium aus dem pädagogischen Bereich sowie einschlägige Berufs- bzw. insbesondere Beratungserfahrung. In der Schulungswoche wurden neben den wesentlichen Eckpfeilern des Modellprojekts folgende Schwerpunkte gesetzt:

- Einführung in Prävention und Gesundheitsförderung,
- Vermittlung der wesentlichen gesundheitsrelevanten Belastungen von Erwerbslosen,
- Erkenntnisse aus der Gesundheitsförderung von Erwerbslosen,
- Informationen zu den klassischen Gesundheitsthemen wie Bewegung, Ernährung, Alkohol, Rauchen,
- Stress und Entspannung, Bewältigungsmöglichkeiten in der Arbeitslosigkeit,
- Tages- und Zeitstruktur von Erwerbslosen,
- theoretische Grundlagen zu Verhaltensänderung, Motivation, Depression, Stress, Gesprächstechniken,
- Techniken und Methoden zum Aufbau von Veränderungs motivation und
- Motivation zu gesundheitsförderlichem Verhalten.

Das Konzept beinhaltet neben dieser Qualifizierungseinheit auch eine nachgehende zweitägige fallbezogene Reflexion der Praxis. Durch die Qualifikation von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen im Setting und der Nutzung vorhandener Ressourcen sind Voraussetzungen für den Aufbau

kommunaler Netzwerke geschaffen worden. In der abschließenden Projektträgerbefragung wurde deutlich, dass durch das Modellprojekt und die Qualifizierung der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen vor Ort eine rudimentäre Basis geschaffen wurde, um eine institutionalisierte Integration von krankheitsvorbeugenden und gesundheitsfördernden Aspekten in den angebotenen Dienstleistungen rund um die Arbeitsvermittlung aufzubauen. Ein positiver Nebeneffekt der Qualifizierungsschulung wurde in der Prozessevaluation deutlich, da nicht nur Auswirkungen auf die Projektteilnehmenden feststellbar waren. Die Auseinandersetzung mit dem Projekt zeigte auch bei den Projekt-

mitarbeiterinnen und -mitarbeitern Effekte, die eigenen Verhaltensweisen zu reflektieren und zu verändern. Darüber hinaus wurde auch auf institutioneller Ebene verstärkt über gesundheitsfördernde Maßnahmen im Betrieb nachgedacht, sodass die gewonnenen Erfahrungen und Kompetenzen bereits zum Teil in andere Bereiche übertragen werden konnten.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/jobfit-regional](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/jobfit-regional)

## JUMP, Junge-Mütter-Projekt in Husum und Friedrichstadt

Projektträger: Ev. Familienbildungsstätte Husum

Ort (Bundesland): Husum (Schleswig-Holstein)

Veröffentlichungsjahr: 2007

### Kurzbeschreibung:

In absoluten Zahlen handelt es sich bei Schwangerschaften bei Minderjährigen zwar immer noch um ein quantitativ seltenes Phänomen, dennoch werfen frühe Schwangerschaften für die Betroffenen eine Vielzahl von psychischen und sozialen Problemen auf. Insbesondere ein niedriger Sozial- und Bildungsstatus und die verminderten Teilhabechancen spielen bei der Verwirklichung eines Kinderwunsches im Jugendalter eine Rolle. Klassische Angebote hinsichtlich Schwangerschaft und Geburt werden hingegen von jungen Müttern kaum angenommen, da sie in diesem Rahmen wenig Hilfestellung für ihre besondere Situation erfahren. Das Projekt JUMP richtet sich an junge Mütter unter 25 Jahren mit ihren Kindern und bietet einen offenen Treffpunkt mit begleitender Einzelberatung an. Zielsetzung ist, die Frauen in ihrer Alltagsbewältigung zu stärken, ihnen Informationen zu gesundheitlichen und sozialen Fragestellungen zu vermitteln und sie zu befähigen, eine Orientierung für die eigene Lebensplanung und berufliche Perspektive zu erarbeiten. JUMP versteht sich als ein prä-

ventives Auffangbecken und leistet somit einen wichtigen gesundheitsfördernden Beitrag für junge Mütter im ländlichen Raum Nordfriesland.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

**Integriertes Handlungskonzept/Vernetzung:**

Bei der Planung des Projekts wurden die Bedarfe junger Mütter aus Sicht verschiedener Fachgruppen, wie Hebammen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus der Familienbildungsarbeit sowie aus dem Bereich der beruflichen Integration von Frauen, berücksichtigt und in die Konzeption mit einbezogen. Zu Beginn des Projekts gab es regelmäßige Gespräche mit den Hauptinitiatorinnen. Ferner wird die Arbeit von JUMP immer wieder in verschiedenen Vernetzungszusammenhängen auf lokaler Ebene präsentiert, wie zum Beispiel dem Frauenforum oder dem Jugendamt. Die konkrete Vernetzung vor Ort spielt darüber hinaus eine wichtige Rolle bei der praktischen Umsetzung des Projekts und insbesondere in Bezug auf die Erreichbarkeit der jungen

Mütter. Sie trägt wesentlich zur Erhöhung der Effizienz und Reichweite der Projekte im Raum Husum und Friedrichstadt bei. JUMP verknüpft gesundheitliche und soziale Hilfeangebote und integriert spezielle gesundheitliche Themen, wie zum Beispiel Ernährung und Erste Hilfe, durch die Hinzuziehung von Fachkräften aus dem Gesundheitsbereich in die Treffpunkt- und Beratungsarbeit. Beteiligt an der Zusammenarbeit im Husumer Raum sind die Sozialraumträger, das Gesundheitsamt, das Jugendamt, die Elternschule Nordfriesland, pro-familia-Beratungsstelle, Notruf-Beratungsstelle, die Ehe- und Lebensberatungsstelle der Diakonie, die Sozialzentren, das Projekt „Wellcome“ sowie eine Ärztin und eine freiberufliche Ökotrophologin. Es gibt einen regelmäßigen Austausch im Kontakt mit dem Sozialraumträger; darüber hinaus finden Zielvereinbarungen und -überprüfungen statt. Die Information der Frauen über das JUMP-Projekt und Vermittlung zur Teilnahme an dem Projekt laufen im Wesentlichen über Mund-zu-Mund-Propaganda und die Kooperationspartne-

rinnen und -partner. Ziel der Vernetzung ist es, jungen Müttern besonders in problematischen Lebensverhältnissen, im Sinne einer Lotsenfunktion, auf kurzem Wege die entsprechende und notwendige Unterstützung zukommen zu lassen. Ebenso wird im Rahmen der Treffpunktarbeit auf die spezifischen Hilfeangebote der Kooperationspartnerinnen und -partner hingewiesen bzw. gemeinsam eine Institution aufgesucht, um die Schwelle zur Nutzung weiterer sozialer und gesundheitsbezogener Angebote herabzusetzen. Funktionierende Vernetzungsarbeit und eine engmaschige Kooperation der verschiedenen Institutionen stellen einen zentralen Faktor dar, um sozial benachteiligte und bildungsferne Familien darin zu unterstützen und zu ermutigen, bestehende Hilfeangebote überhaupt in Anspruch zu nehmen.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/jump](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/jump)

## Kiezdetective, Kinderbeteiligung für eine gesunde und zukunftsfähige Stadt

Projektträger: Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg von Berlin, Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination des öffentlichen Gesundheitsdienstes

Ort (Bundesland): Berlin

Veröffentlichungsjahr: 2006

### Kurzbeschreibung:

Friedrichshain-Kreuzberg – als kleinster (20,2 km<sup>2</sup>) und am dichtesten besiedelter Bezirk Berlins mit knapp 275.500 Einwohnern, der geringsten Grünfläche je Einwohner von sieben m<sup>2</sup> (Treptow-Köpenick 388 m<sup>2</sup>) und den größten sozialen und gesundheitlichen Belastungen – hat sich zum Ziel gesetzt, durch die Aktivitäten des Gesunde Städte-Netzwerkes, der Lokalen Agenda 21 und der Sozialen Stadtentwicklung, die Lebensqualität im Bezirk zu verbessern. Trotz eines niedrigen Sozialindex, einer hohen Arbeitslo-

senrate und einem hohen Anteil an Sozialhilfeempfängerinnen bzw. -empfängern und Migrantinnen bzw. Migranten, Wohnungen mit hoher Belegungsdichte und den daraus resultierenden Problemen verfügt der Bezirk über viele wertvolle Ressourcen. Hierzu zählen die reiche Projektlandschaft, die Vielfalt der Kulturen, das hohe Potenzial an Selbsthilfe, nachbarschaftliche Kiezstrukturen, gute Modelle von Stadtplanung und -entwicklung und eine lange Tradition der Bürgerbeteiligung. Hier setzt auch das Projekt zur Kinderbeteiligung „Kiezdetective“ an. In enger

Kooperation zwischen Gesunde Städte Netzwerk und Lokaler Agenda 21 wurde 1999 begonnen, Kinder als Expertinnen und Experten in eigener Sache in Planungs- und Entscheidungsprozesse zur nachhaltigen gesunden Stadtentwicklung und -gestaltung einzubinden. Kinder zwischen 6 und 14 Jahren erkunden als Kiezdetektive ihr Lebens- und Wohnumfeld, ermitteln Probleme, aber auch „Schätze“, dokumentieren diese in Form einer Ausstellung und präsentieren die Ergebnisse auf einer Kinderversammlung den verantwortlichen Politikerinnen und Politikern, die mit ihren Verwaltungen, freien Trägern und gemeinsam mit den Kindern aufgefordert sind, die Probleme zu bearbeiten. Nach ca. sechs Monaten werden auf einer Folgeversammlung die Umsetzungsergebnisse nachgefragt. Die Kinderbeteiligung ist als langfristiges Projekt angelegt. Die Kiezerkundungen, die Kinderversammlung und die Ergebniskontrolle sollen als nachhaltige Planungs- und Kooperationsstruktur in bezirkliche Entscheidungsprozesse einbezogen werden. In dem Projekt sollen Kinder befähigt werden, ihre Lebensumwelt selbstständig zu erforschen, sie zu verstehen und zu hinterfragen. Sie sollen lernen, dass es auch auf sie ankommt – dass sie aktiv ihre Umwelt mitgestalten und verändern können (Empowerment, Ressourcenstärkung). Die Kinder werden an die Politik herangeführt und für gesundheits- und umweltbezogene Fragestellungen sensibilisiert. Sie erfahren dadurch, dass gesunde Wohnbedingungen und ein gesundes Wohnumfeld wichtige Voraussetzungen für das persönliche Wohlbefinden sind. Die Erkenntnis, selbst Einfluss zu nehmen und Veränderungen herbeiführen zu können, stärkt das Selbstbewusstsein der Kinder und ihre Fähigkeit, eigenverantwortlich zu handeln. Das Projekt „Kiezdetektive“ zielt somit auf das Erleben demokratischen Handelns ab und stellt demzufolge einen umfassenden Ansatz zur Gesundheitsförderung dar. Insbesondere in problembelasteten Stadtgebieten – oft mit hohem Migrantenanteil – können durch dieses Projekt Kinder erreicht sowie für gesundheitliche und soziale Belange aktiviert werden. Bisher waren ca. 600 Kinder aus Schulen, Kitas und Freizeiteinrichtungen an den Kiezerkundungen beteiligt. Als Ergebnisse des Projekts konnten u. a. konkrete Verbesserungsmaßnahmen im Setting Stadtteil erzielt werden. Dazu zählen die Instandsetzung von Spielplätzen, eine nutzerfreundliche Gestaltung von Freiflächen oder auch generationsübergreifende Nachbarschaftsaktivitäten. In den Jahren 2014/2015 wurde ein Durchgang mit inklusiven Schulklassen durchgeführt. Inhaltlicher Schwerpunkt war das Thema Bewegung. Wo ist die Umgebung einladend, sich zu bewegen, wo ist es interessant, anregend und macht es Spaß? Aber auch, wo ist es öde, unwirtlich oder gar gefährlich? Ausgerüstet mit Fotoapparaten, Notizheften und Kiezdetektivausweisen, haben die Kinder Probleme

und Schätze identifiziert. Das Projekt erhielt im Juni 2000 den Gesunde Städte-Preis der Bundesrepublik Deutschland und 2007 den Anerkennungspreis des Deutschen Präventionspreises.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Partizipation:

Auf Konferenzen, in Vereinbarungen und Programmen wird immer wieder hervorgehoben, dass die Beteiligung von Kindern und Jugendlichen an gesellschaftlichen und politischen Entscheidungsprozessen unverzichtbar ist. Im Rahmen der konzeptionellen Überlegungen von Lokaler Agenda 21 und vom Gesunde Städte Netzwerk wurde 1996 konkret damit begonnen, Kinder und Jugendliche an Umsetzungsstrategien für eine nachhaltige Stadtentwicklung zu beteiligen und ihr Expertinnen- und Expertenwissen sowie ihre Perspektive stärker zu berücksichtigen. Mit dem Projekt „Kiezdetektive“ ist es gelungen, Kinder und Jugendliche in alle Phasen eines solchen Stadtentwicklungsprozesses einzubeziehen. Das Projekt wird von Beginn an gemeinsam mit den Kindern und Jugendlichen geplant und durchgeführt. So wird zunächst ermittelt, welche Stadtgebiete „begehungsbedürftig“ sind und welche Fragestellungen bei der Begehung berücksichtigt werden – zum Beispiel nach Belastungen (Geräusche, Verkehrsgefahren, Gewaltbedrohung), aber auch nach Rückzugs- und Entspannungsräumen (Spielplätze, öffentliche Parks etc.). Die Begutachtung des ausgewählten Gebietes erfolgt dann gemeinsam mit den pädagogischen Betreuungskräften, wobei diese sich stets im Hintergrund halten, sodass es allein den Kindern und Jugendlichen obliegt, welche Probleme und „Schätze“ in die Listen aufgenommen werden sollen. Die Kinder dokumentieren ihre Beobachtungen in Form von Fotos, Notizen und selbst gemalten Bildern. Anschließend erfolgen die Auswertung des gesammelten Materials (im Unterricht) und die Formulierung von Maßnahmen. Im nächsten Schritt wird die Präsentation gestaltet und schließlich die Kinderversammlung durchgeführt. Die Kinder lernen zum einen, wie eng ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden mit der Umwelt zusammenhängen. Zum anderen werden sie an politische Prozesse herangeführt (Analyse – Maßnahmenplanung – Maßnahmendurchführung – Evaluation) und spüren, dass auch sie in ihrem Umfeld etwas bewegen können und ihre Stimme Gehör findet. Zudem werden wichtige Kompetenzen gefördert, die für einen partizipatorischen Prozess wichtig sind: zum Beispiel eigene Vorschläge und Alternativen einzubringen, Ansprüche zu formulieren und Anliegen gegenüber anderen (Erwachsenen) zu präsentieren. Partizipationsmöglichkeiten bestehen nicht nur für die Kinder, sondern auch für die Eltern sowie den gesamten Stadtteil. So gelang es in Friedrichshain-Kreuzberg auf politischer Ebene, alle für die

Umsetzung wichtigen Ressorts (Gesundheit und Soziales, Jugend und Familie sowie Stadtentwicklung) und auch den Bezirksverordnetenvorsteher in das Projekt einzubinden. Ebenso wurden die Projektergebnisse an öffentlichen Plätzen ausgestellt, sodass interessierte Bewohnerinnen und Bewohner Einblick nehmen und Verbesserungsvorschläge einbringen konnten. Auf sogenannten Nachbarschafts-Talentbogen konnten die Bewohnerinnen und

Bewohner festhalten, über welche spezifischen Fähigkeiten sie verfügen und inwieweit sie bereit sind, diese für eine positive Gestaltung des Stadtteils einzusetzen.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/kiezdetective](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/kiezdetective)

## Kinderbrücke – Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern

Projektträger: Die Brücke Dithmarschen e. V.

Ort (Bundesland): Heide (Schleswig-Holstein)

Veröffentlichungsjahr: 2007

### Kurzbeschreibung:

Die „Kinder-Brücke“ als Projekt der Brücke Dithmarschen e. V. wendet sich mit ihrem Angebot an Kinder im Alter von 5 bis 13 Jahren, deren psychisch erkrankte Eltern in der Brücke in Heide ambulant betreut werden. Die primärpräventive Intervention „Kinder-Brücke“ will einen Beitrag zur Reduzierung der psychosozialen Belastungen der Kinder psychisch kranker Eltern leisten und die Isolation der Kinder durchbrechen. Neben der Beratung und Unterstützung im Umgang mit ihrer schwierigen Situation erhalten sie in der „Kinder-Brücke“ die Möglichkeit, positiv stärkende Erfahrungen in einer Gruppe zu machen. Sie können unterschiedliche Angebote nutzen und somit ihre Horizonte erweitern. Gemeinsames Erleben, Kochen, Essen, Spielen, sowie sportliche, kreative und kulturelle Aktionen und Projekte stellen die „Brücke“ dar, die geschlagen wird, um die Isolation zu durchbrechen, in der die betroffenen Familien häufig leben. Die Kinder lernen hier ein verlässliches Umfeld kennen und wenden sich in akuten Notsituationen oftmals an die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der „Kinder-Brücke“.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

#### Partizipation:

Das Projekt „Kinder-Brücke“ wurde aus der Arbeit mit den betroffenen Familien heraus und im Dialog mit den Familien entwickelt. Die Eltern konnten bei der Konzeption des Projekts durch die Ermittlung der Bedarfe der Kinder und ihrer Familien einbezogen werden. In die konkrete Gruppenarbeit werden Eltern kaum aktiv einbezogen. So erleben sie eine gewisse Entlastung (die Kinder sind für den Nachmittag versorgt – sie brauchen sich um nichts zu kümmern), und die Kinder erleben einen Freiraum, in dem die „Krankheit“ nicht das vorherrschende Thema ist. Die Kinder werden in die Programmplanung und Ausgestaltung der Gruppennachmittage stets mit einbezogen. Ihre ausgesprochenen Wünsche und Vorlieben werden ebenso berücksichtigt wie die von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der „Kinder-Brücke“ wahrgenommen Bedürfnisse. So wird die Fähigkeit der Kinder geschult, mit Entscheidungsfindungsprozessen umzugehen. Sie erhalten die Anreize, ihre Bedürfnisse wahrzunehmen, zu äußern und zu vertreten. Sie nehmen eigene Kompetenzen wahr und

erfahren so eine Stärkung ihres Selbstwertgefühls. Die Gruppenfähigkeit, das Ergreifen von Eigeninitiative und ein gewisses Verantwortungsgefühl werden in gemeinsamen sozialen Lernprozessen gefördert. All diese Fähigkeiten werden im geschützten Raum der „Kinder-Brücke“ eingeübt und können dann auf andere Lebenszusammenhänge (z. B. die Familie, Schule, Freundeskreis, Gruppen im Freizeitbereich, Umgang mit Ämtern und Behörden) übertragen werden. Dass es sich hierbei nicht um ideelle und theoretische Ziele handelt, sondern dass dieses Bemühen auch Früchte trägt, zeigt sich beispielsweise darin, dass

eine Gruppe von Mädchen, die sich der „Kinder-Brücke“ entwachsen fühlt, derzeit die Gründung eines Mädchentreffs in Angriff genommen hat. Unterstützend stehen die ihnen bekannten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der „Kinder-Brücke“ weiterhin zur Seite, jedoch nur, wenn sie diese Unterstützung anfordern.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/kinderbruecke](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/kinderbruecke)

## Kinder gestalten ihren Naschgarten, Kommunales Gesundheitsförderungsprojekt für mehr Naturerfahrung und Bewegungsräume in der Stadt und zur Förderung einer gesunden Ernährung

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

Ort (Bundesland): Hannover (Niedersachsen)

Veröffentlichungsjahr: 2011

### Kurzbeschreibung:

Übergewicht, Fehlentwicklungen im Ernährungsverhalten sowie zunehmende Bewegungsdefizite gelten als ein gesundheitliches Problem bei Kindern und Jugendlichen. Auch in der Stadt Holzminden werden die Folgen dieser Entwicklung sichtbar. Die Daten der Schuleingangsuntersuchungen des Landkreises für die städtischen Schulen zeigen, dass in den Jahren 2003 – 2005 durchschnittlich ca. 20 Prozent der Kinder bei der Einschulung (fünf bis sieben Jahre) übergewichtig waren. Davon war jedes zweite bis dritte Kind adipös. Vor Ort wird darauf mit einem Projekt reagiert, das Mädchen und Jungen Naturspielerlebnisse, verbunden mit einem natürlichen Obst- und Gemüseanbau, zugänglich macht, dabei den Bedarf an offenen Erfah-

rungs-, Bewegungs- und Spielräumen aufgreift und partizipativ die Zielgruppe mit einbezieht. Auf einem 8.000 qm<sup>2</sup> großen Grundstück werden in dem Projekt „Kinder gestalten ihren Naschgarten“ die Kinder aktiv in die Planung und Gestaltung ihrer Lebenswelt eingebunden. Auf eine spielerisch erlebbare Art und Weise werden die Mädchen und Jungen auf den Geschmack einer gesunden Ernährung gebracht. Das Gelände wird von den Kindern sowohl über die kooperierenden Einrichtungen, in denen sie sich täglich aufhalten, wie auch selbstständig in ihrer Freizeit genutzt. Mit diesem Ansatz wird ein neuer Weg in die Adipositas-Prävention verfolgt. Durch das niedrigschwellig angelegte Projektvorhaben soll insbesondere Kindern aus sozial benachteiligten Familien die Teilhabe an den erlebnispäda-

gogischen Angeboten und den gemeinsamen Spielerlebnissen erleichtert werden. Das kommunale Projekt wird in public-private-partnerships mit verschiedenen Partnerinnen und Partnern und aus unterschiedlichen Quellen finanziert. Durch die gelungene Kooperation von Einrichtungen aus dem schulischen, kirchlichen und dem Jugendhilfebereich wird die Nachhaltigkeit über den Projektstatus hinaus sichergestellt.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

#### **Integriertes Handlungskonzept/Vernetzung:**

Die Grundidee des Naschgartens ist, Einrichtungen vor Ort zu gewinnen, die die Idee gemeinsam und mithilfe der Projektleitung Wirklichkeit werden lassen. Diese Idee kann nur in Kooperation verwirklicht werden. Dazu ist eine regionale und regionsübergreifende Kooperationsstruktur erforderlich, die kommunale Entscheidungsträgerinnen und -träger, Sponsorinnen und Sponsoren und Nutzerinnen und Nutzer ebenso wie Wissenschaft, Praxis und Beratung umfasst und für alle Initiativen offen ist, die die Projektziele unterstützen möchten. Dementsprechend wurden Akteurinnen und Akteure aus Politik, Verwaltung und Praxis in die Planung und Umsetzung des Naschgarten-Projekts einbezogen, mit dem Ziel, eine nachhaltige Kommunikations- und Koordinationstruktur vor Ort aufzubauen. Nach einer Informationsveranstaltung, zu der alle Grundschulen, Kindertagesstätten, Vereine sowie sonstige Kinderbetreuungseinrichtungen und städtische Vertreterinnen und Vertreter aus dem Kinder- und Jugendbereich eingeladen wurden, sowie vielen Einzelgesprächen zur Kontaktaufnahme wurde von Seiten des Projektmanagements eine Projektarbeitsgruppe, das sogenannte Naschgarten-Plenum, gegründet. Diese Gruppe trifft sich seit ihrer Grün-

dung im November 2007 regelmäßig alle vier bis sechs Wochen, um den weiteren Fortgang des Projekts zu besprechen und sich kollegial über die eigenen Einrichtungsgrenzen hinaus auszutauschen. Durch die Zusammenarbeit unterschiedlicher Professionen ergeben sich Lerneffekte und Synergien für alle Beteiligten. Die Idee des Naschgartens wird systematisch und strukturiert umgesetzt. Die Projektentwicklung folgt dem Public Health Action Cycle, entlang der vier zyklisch ineinandergreifenden Phasen von Analyse, Zielsetzung, Intervention und Evaluation. Den Projektrahmen bilden die Ressourcen der Stadt und des Landkreises Holzminden, das finanzielle Engagement der Firma Symrise und das Projektmanagement der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. In den Jahren 2007 bis 2009 wurde das Projekt durch die wissenschaftliche Expertise der Hochschule Fulda begleitet. Schulen, Kindertagesstätten und andere pädagogisch tätige Institutionen und Initiativen ermöglichen die Ansprache von vororganisierten Kindergruppen. Institutionen des Gesundheitswesens unterstützen Idee und Umsetzung. Hierfür wird eine tragfähige Organisationsstruktur geschaffen. Der Naschgarten hat als steuerndes Aufsichtsgremium einen Lenkungsausschuss, der sich zweimal jährlich trifft. Dazu gehören: die LVG & AfS Nds. e. V., die Firma Symrise, das Bauamt der Stadt Holzminden, das Jugendamt der Stadt Holzminden und das Gesundheitsamt des Landkreises Holzminden. Hier wird die grobe Jahresplanung abgestimmt, der Finanzierungsrahmen besprochen und Entscheidungen der Kommunalpolitik wie auch der Verwaltung vorbereitet.

#### **Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/kinder-gestalten-ihren-naschgarten](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/kinder-gestalten-ihren-naschgarten)

# Kinderhaus Malstatt

Projektträger: Diakonisches Werk an der Saar gGmbH

Ort (Bundesland): Neunkirchen (Saarland)

Veröffentlichungsjahr: 2008

## Kurzbeschreibung:

Die Bewohnerstruktur des Saarbrücker Stadtteils Malstatt ist geprägt durch ein niedriges Durchschnittsalter und hohe Arbeitslosigkeit. Die prozentual am häufigsten von Armut betroffene Altersgruppe in Malstatt ist die der Kinder im Alter von null bis fünf Jahren. Aus dieser Gruppe leben ca. 50 Prozent im Sozialgeldbezug. Aufgrund bekannter Zusammenhänge von Armut und Gesundheit ist bei diesen Kindern das Risiko für Entwicklungsverzögerungen und andere gesundheitliche Probleme stark erhöht. So waren beispielsweise 11 Prozent der Malstatter Kinder zum Zeitpunkt der Einschulung im Jahr 2004 untergewichtig bis stark untergewichtig und 36 Prozent zeigten fein- oder grobmotorische Auffälligkeiten. Das Kinderhaus in Malstatt versucht durch niedrigschwellige Unterstützungsangebote für Familien und Kinder die Auswirkungen von Kinderarmut abzumildern. Der Ansatz des Projekts basiert auf den Erkenntnissen der Resilienzforschung und der Gemeinwesenarbeit. Angebote wie das gemeinsame Einkaufen und Zubereiten eines Mittagessens sowie Bewegungsspiele verfolgen das Ziel, die Gesundheit der Kinder zu unterstützen. Das Projekt wird seit 2003 vom iSPO-Institut begleitet. Die 2007 eigens entwickelten Resilienzbögen dokumentieren auf einer Skala von eins bis zehn eine positive Entwicklung der teilnehmenden Kinder in den Bereichen seelisches Befinden, Leistungsvermögen und Autonomie um jeweils zwei Stufen. Zur Steigerung der Effektivität ist das Kinderhaus entlang einer entwickelten sogenannten Präventionskette mit Kindergärten, Schulen und anderen Akteuren im Stadtteil vernetzt.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Dokumentation und Evaluation:

In einem ersten Schritt hat das iSPO-Institut im Jahr 2003 ein bundesweit erprobtes Projektdokumentations- und Managementsystem (PDMS) eingeführt. Neben der Projektdokumentation und Fachberatung kam die effizientere Erfassung der Wirkungen und Effekte der Maßnahmen als Aufgabe für das Institut hinzu. Ausgehend von Instrumenten, die sich in der Kinder- und Jugendhilfelandchaft bewährt haben – EVAS (Institut für Kinder- und Jugendhilfe Mainz), WIMES (Institut für Qualitätsentwicklung Wül-

frath) und die sozialpädagogischen Diagnosetabellen des bayerischen Landesjugendamtes –, sowie eigenen Erfahrungen des iSPO-Institutes wurden die sogenannten Saarbrücker Resilienzbögen entwickelt. Hiermit werden diejenigen Kinder erfasst, die eine engere Betreuung durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kinderhauses erfahren. Der Aufnahmebogen fragt personenbezogene Daten, Kriterien zur Bestimmung der sozialen Lage, die derzeitige und erwartete Versorgung mit Leistungen der Jugendhilfe sowie Indikatoren zur Einschätzung der physischen, psychischen und sozialen Befindlichkeit des Kindes ab. Der zweite Bogen wurde konzipiert, um die Situation der Kinder bei Verlassen der Betreuung oder jeweils am Jahresende durch das Kinderhaus zu erfassen. Er fragt ab, an welchen Angeboten das Kind und dessen Eltern teilgenommen haben, den Verlauf und die Qualität der sozialpädagogischen Unterstützung, die Erziehungs- und Entwicklungsbedingungen, das Erleben des Kindes aus Sicht der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Außerdem ermöglicht er einen Vergleich mit dem Aufnahmebogen und macht wahrscheinlich, welche Maßnahmen der Jugendhilfe durch die Betreuung im Kinderhaus vermieden wurden. Beide Bögen werden durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kinderhauses ausgefüllt. Die Gesamtauswertung erfolgt durch das iSPO-Institut. Im Rahmen der Selbstevaluation der Projektarbeit seien hier noch exemplarisch die Zielindikatoren „konstruktive Konfliktlösung“, „selbstständiges Einkaufen und Kochen“ sowie „Schulleistungen“ hervorgehoben. Positive Entwicklungen in diesen Bereichen fördern die Widerstandsfähigkeit gegenüber den schwierigen Lebensbedingungen der Kinder und stellen Möglichkeiten dar, mit denen die Kinder ihre Chancen für die Zukunft verbessern können. Zusammenfassend stellt das iSPO-Institut fest, dass ein regelmäßiger Kontakt von Eltern und Projektteam sehr wichtig für die Entwicklungsprozesse innerhalb der Familie und im Rahmen der Projektangebote ist. Die relativ häufig genannte Einschätzung, dass trotz einer engen Anbindung der Eltern an das Kinderhaus keine Änderung stattgefunden hat, führt das Institut in den meisten Fällen darauf zurück, dass bestimmte Eltern unverändert Rat und Unterstützung suchen. Die Interventionsebene der Vernetzung wurde im Rahmen einer 2006 durchgeführten leitfadengestützten Befragung ausgewertet.

Der Leitfaden bestand aus neun offenen Fragen, mit dem Ziel, das Wissen und die Erfahrung der Sachverständigen zum Phänomen der Kinderarmut möglichst differenziert zu erfassen und die Kooperationen und Kontakte ihrer Institutionen zu beschreiben. Außerdem sollte ein Fragenkomplex zur Institution quantitative Aussagen dokumentieren, etwa wie viele Kinder sie mit dem jeweiligen Angebot ihrer Einrichtungen erreichen. Ein zentrales Ergebnis der Befragungen war die Erkenntnis, dass alle Einrichtungen die Probleme im Stadtteil erkannt haben und bei der

Ausrichtung der Maßnahmen an einem Strang ziehen. Übereinstimmend wurde das Kinderhaus als Netzwerkknoten in Malstatt und darüber hinaus bezeichnet. Derzeit entwickelt das Institut einen Stadtteilbogen als Instrument zur Erfassung der Netzwerkarbeit.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/kinderhaus-malstatt](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/kinderhaus-malstatt)

## Kinder Stärken! – Resilienzförderung in der Kindertagesstätte

Projektträger: Zentrum für Kinder- und Jugendforschung an der Evangelischen Hochschule Freiburg

Ort (Bundesland): Freiburg (Baden-Württemberg)

Veröffentlichungsjahr: 2007

### Kurzbeschreibung:

Seit einigen Jahren wird bei der Förderung kindlicher Entwicklung der Blick zunehmend auf die Stärken und die seelischen Widerstandskräfte (Resilienz) gelegt. Resilienz wird definiert als die psychische Widerstandsfähigkeit von Kindern gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken. Die Sichtweise ist damit nicht länger defizitorientiert, sondern es stehen die Stärken und Ressourcen jedes einzelnen Kindes im Vordergrund. Dabei wird von dem Kind als aktivem Bewältiger und Mitgestalter seines eigenen Lebens ausgegangen. Es hat sich gezeigt, dass die gezielte Förderung von Selbstwert und Selbstwirksamkeit, Selbststeuerungsmöglichkeiten, sozialer Kompetenz und Problemlösefähigkeit generell die Bewältigung von Übergängen, Krisen und Problemen verbessert sowie zur Gesundheitsförderung beiträgt; der Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten wird entgegengewirkt. Entscheidend ist dabei, ob die Lebenssituation, die Lernmöglichkeiten und die Beziehungserfahrungen der Kinder in den ersten Lebensjahren als Schutzfaktoren wirken. Dies bildet den Hintergrund für ein Projekt, das im Zentrum für Kinder- und Jugendforschung (ZfKJ) an der

Evangelischen Fachhochschule Freiburg unter der Leitung von Prof. Dr. Fröhlich-Gildhoff durchgeführt wurde. Das Ziel des Projekts bestand darin, den Kindern präventiv unterschiedliche Wege aufzuzeigen, wie sie mit belastenden Situationen erfolgreich umgehen und diese meistern können. Das Projekt verfolgte einen ganzheitlichen Ansatz und setzte auf vier Ebenen an: 1. gezielte Gesundheitsförderung der Kinder, 2. Unterstützung der Eltern durch Kurse und Beratung, 3. Fortbildung und Begleitung der Erzieherinnen und Erzieher, 4. Vernetzung der Einrichtung mit anderen unterstützenden Institutionen. Das Projekt wurde in jeweils zwei Kindertagesstätten der Stadt Freiburg und des Landkreises Breisgau-Hochschwarzwald durchgeführt. Finanziert wurde das Konzept von der Aktion Mensch mit Unterstützung der Stadt Freiburg sowie dem Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald. Von 2008 bis 2010 wurde ein Nachfolgeprojekt mit ähnlichen Inhalten in KITAS in Berlin, Frankfurt a. M. und in der Region Südbaden umgesetzt. Hier lag der Schwerpunkt auf Einrichtungen in Stadtteilen mit besonderen Problemlagen, wie z. B. ein hoher Anteil von Armut betroffenen Familien.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Multiplikatorenkonzept:

Das Projekt zeichnet sich durch ein Multiplikatorenkonzept aus. Die Erzieherinnen bzw. Erzieher wurden während der Laufzeit des Projekts in sechs Fortbildungen in dem Konzept des Programms geschult und haben alle an den Bestandteilen (Kinderkurse, Elternkurse, Fallsupervisionen etc.) aktiv teilgenommen; sie lernten währenddessen, diese Bestandteile selbstständig umzusetzen. Die Projektbausteine wurden in den Kindergartenalltag integriert und nach Projektabschluss durch die Erzieherinnen und Erzieher weitergeführt. Dadurch ist die Nachhaltigkeit des Projekts in der eigenen Einrichtung gesichert. Darüber hinaus wird die gewachsene Kompetenz der Erzieherinnen und Erzieher genutzt, um die Grundprinzipien und Methoden des Konzepts in andere Einrichtungen zu vermitteln. Die Erzieherinnen und Erzieher gehen in andere Einrichtungen ihrer Gemeinde und qualifizieren die dortigen Fachkräfte in der Weise weiter, wie es die externen Fachkräfte in ihrer Einrichtung getan haben. Das heißt, sie führen Kinder- und Elternkurse durch und werden dabei von den Erzieherinnen und Erziehern der Einrichtungen begleitet, damit diese wiederum die Kurse dann auch selbstständig

leiten können. Die Erzieherinnen und Erzieher werden dabei regelmäßig durch die Sozialpädagoginnen und -pädagogen angeleitet und supervidiert, die Einrichtungen erhalten Fortbildungen durch das Zentrum für Kinder- und Jugendforschung. Innerhalb des Projekts wurde mit den Beratungsstellen der Stadt Freiburg und des Landkreises Breisgau-Hochschwarzwald eng zusammengearbeitet. Beide waren an der Projektkoordination und -planung beteiligt. Aufgrund der engen Zusammenarbeit mit den Beratungsstellen bei der Sprechstunde für die Eltern, bei den Fortbildungen und Fall-Supervisionen für die Erzieherinnen und Erzieher, lernten die Eltern und Fachkräfte die Ansprechpersonen der Beratungsstellen kennen. Dadurch wurde ein Vertrauensverhältnis zwischen Eltern und Beratungsstellen, aber auch zwischen Erzieherinnen bzw. Erziehern und Beratungsstellen aufgebaut, wodurch die Hemmschwelle abgebaut wurde, die Beratungsdienste in Anspruch zu nehmen.

### Mehr zu diesem Beispiel unter:

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/kinder-staerken](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/kinder-staerken)

# Kindertagesstätte Regenbogen Wilhelmshaven, Integriertes Handlungskonzept zur Gesundheitsförderung

Projektträger: Kindertagesstätte Regenbogen der Ev.-luth. Friedenskirche

Ort (Bundesland): Wilhelmshaven (Niedersachsen)

Veröffentlichungsjahr: 2007

### Kurzbeschreibung:

Die Kita Regenbogen liegt im sozial benachteiligten Stadtteil Fedderwardergroden der Stadt Wilhelmshaven und hat ihr Konzept an die besonderen Bedingungen des Umfelds und die Zielgruppe sozial benachteiligter Kinder und Eltern angepasst, um dort Defizite auszugleichen und Ressourcen zu fördern. Sie zeichnet sich durch eine ausgeprägte Setting-Orientierung aus. Dazu verfolgt sie ein ganzheitliches,

integriertes Handlungskonzept zur Gesundheitsförderung. Statt die projektbezogene Bearbeitung eines speziellen Gesundheitsthemas in den Vordergrund zu stellen, werden Alltagsroutinen mit Aspekten der Gesundheitsförderung angereichert. In den Bereichen Ernährung, Bewegung, Sprachförderung, Erzieherinnengesundheit u. a. werden kontinuierlich Maßnahmen durchgeführt, die sich sowohl an Kinder als auch an Eltern und Beschäftigte richten.

Die Einrichtung ist umfassend vernetzt und arbeitet mit zahlreichen öffentlichen Institutionen zusammen (Gesundheitsamt, Jugendzahnpflege, Jugendhilfeeinrichtungen, Grundschulen, Kirche etc.). Sie kooperiert außerdem träger- und konfessionsübergreifend mit weiteren Wilhelmshavener Kindertagesstätten und ist auch in andere Gremien eingebunden, die Unterstützung, Informationen und Hilfestellungen zur Verfügung stellen (beispielsweise Stadtteilgremien, psychosozial ausgerichtete Arbeitskreise sowie der Konvent der Leitungspersonen aller evangelischer Kitas in der Region). Durch strategisch vorausschauende Planung gelingt es bereits seit Jahren, immer wieder neue Projektmittel zu akquirieren, um neue Ansätze zu erproben und bereits etablierte zu sichern. Dazu ist neben dem persönlichen Engagement aller Kita-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter ein strategisch ausgerichteter Führungsstil nötig. Hierfür eignen sich Führungsinstrumente, die den Beschäftigten kontrolliert mehr Verantwortung übertragen und die eine qualitative Personalentwicklung unterstützen. Der in der Einrichtung eingeführte Ansatz der settingorientierten Gesundheitsförderung ermöglicht es, zusätzlich zu den Alltagsroutinen durchgeführte Projekte und Maßnahmen in ein umfassendes Konzept einzubinden und trotz regelmäßiger Erneuerung Kontinuität herzustellen.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Setting-Ansatz:

Das settingorientierte Vorgehen in der Kindertagesstätte Regenbogen beinhaltet die allmähliche Integration gesundheitsfördernder Maßnahmen in den Kita-Alltag nach einem abgestimmten und übergreifenden Konzept. Ziel ist es, die individuellen Ressourcen der Kinder, Eltern und Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter frühzeitig zu erkennen und zu fördern. Das soziale Gefüge und die Organisationsstrukturen der Einrichtung werden berücksichtigt, um möglichst viele Beteiligte zu erreichen und einen nachhaltigen Erfolg zu ermöglichen. Methodisch reicht die Palette der eingesetzten Instrumente von schriftlichen Informationen bis hin zu Einzelberatung von Eltern, Supervisionsangeboten für pädagogische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und baulichen Veränderungen. Thematisch wird vor allem zu den Bereichen Ernährung, Bewegung und psychische Belastung am Arbeitsplatz gearbeitet. Dies gilt sowohl für Beschäftigte als auch für Kinder. So ist beispielsweise Stressbewältigung für Kinder und Erwachsene eine grundlegende gesundheitsfördernde Maßnahme. Bezogen auf Ernährung haben sich Informations- und Beratungsangebote für Eltern und Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter durch die Küchenleitung der Kita bewährt. Für die Eltern sind auch die pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kompetente Ansprechpartnerinnen und -partner, deren Anregungen und Fachwissen gern genutzt werden.

Fachelternabende stoßen hingegen nur auf wenig Resonanz. Einzel- und Kleingruppengespräche, gemeinsame Aktivitäten von Erwachsenen und Kindern finden wesentlich größeren Anklang. Um den Kindern gesunde Ernährung näherzubringen, werden sie in die Zubereitung von Speisen mit einbezogen und durch Spiele, Bücher etc. über gesunde Ernährung informiert. Dies wird durch die Erzieherinnen bzw. Erzieher und einer/einem punktuell zur Verfügung stehende/n Ernährungsberaterin bzw. Ernährungsberater geleistet. Unterstützend wurden eine Kinderküche, ein Erfahrungsraum (Kräuterbeet, Beeresträucher, Obstbäume) in der Freifläche der Kita sowie ein täglich kostenlos angebotenes Büfett mit Rohkost und zuckerfreien Getränken eingeführt. Dieses Angebot erfreut sich großer Beliebtheit bei fast allen Kindern und wird rege angenommen. Die konzeptuell verankerte Fokussierung auf gesunde Ernährung beeinflusst zusätzlich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kita, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen und sich vielfältig fortzubilden. Ebenso wie die Hinführung an gesunde Ernährung wird auch die Bewegungsförderung multimethodisch verfolgt. Fachpersonal (Sportlehrerin bzw. -lehrer, Ergotherapeutin bzw. -therapeut, Fachkraft für Psychomotorik) berät Eltern in Kleingruppen- und Einzelgesprächen bzw. in schriftlicher Form, welche Bewegungsangebote in häuslicher Umgebung umgesetzt werden können. Gruppenübergreifende Bewegungsstunden werden regelmäßig gesondert angeboten. Diverse Bewegungsangebote in der Freifläche, der Turnhalle und allen anderen Räumen der Kita werden durch die Kinder kreativ genutzt. Auf dem Außengelände gibt es Kletterbäume und einen Kletterberg mit Rutsche, Seilen, Balancierwegen und -stegen, unterschiedlichste Fahrzeuge, Schaukeln u. v. m. Die Turnhalle wird täglich von ca. 8.00 bis 10.00 Uhr als offenes Angebot gruppenübergreifend genutzt und anschließend von jeweils einer Gruppe für angeleitete Bewegungsstunden belegt. Kletterwände und -kuppel, Bewegungsbaustelle, Matten, Boxball, Schaukeln, Bällebad und vieles mehr laden zum Bauen, Klettern und Kräfte Ausprobieren ein. Flur- und Eingangsbereich bieten ebenfalls unterschiedliche Bewegungsanlässe wie Treppen, Laufdosen, Kicker, Balancierbretter etc. Sowohl für Kinder als auch für das Mitarbeiterteam gibt es bewegliche Sitzhocker. Den Erwachsenen stehen außerdem verschiedene, für rückschonendes Arbeiten in niedriger Höhe konzipierte Sitzmöglichkeiten zur Verfügung. Das Thema „Psychische Belastung am Arbeitsplatz“ wird methodisch hauptsächlich durch Supervision und Fachberatung im Team bearbeitet. Hier können in geschützter Atmosphäre teaminterne Konflikte und besondere Belastungsmomente angesprochen werden. Ein im Obergeschoss der Kita liegender Raum mit erwachsenengerechtem Mobiliar, einer Teeküche, Fachliteratur und einem PC-Arbeitsplatz kann vom Personal als Rückzugsgelegenheit genutzt werden.

Weitere Themen der Mitarbeitergesundheit werden durch ein Teammitglied, das für drei Stunden in der Woche für gesundheitsbezogene Arbeit freigestellt ist, bearbeitet und verbreitet. Das Teammitglied hat die Aufgabe, bei allen organisatorischen Entscheidungen das Thema Gesundheit „mitzudenken“ und regelmäßig zu thematisieren. Perspek-

tivisch soll das integrierte Konzept der Gesundheitsförderung im Setting Kindertagesstätte weiter ausgebaut werden.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/kindertagesstaette-regenbogen](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/kindertagesstaette-regenbogen)

## Koordinierungsbausteine für Gesundheitsförderung (Koba) im Rahmen des „Paktes für Prävention“ in Hamburg

Projektträger: Freie und Hansestadt Hamburg,

Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, Abteilung Gesundheit, Gesundheitsdaten und Gesundheitsförderung

Ort (Bundesland): Hamburg

Veröffentlichungsjahr: 2015

### Kurzbeschreibung:

Die Koordinierungsbausteine für Gesundheitsförderung (Koba) entstanden im Rahmen des Hamburger Landesprogramms „Pakt für Prävention – Gemeinsam für ein gesundes Hamburg!“. Der Ansatz der Koba geht davon aus, dass eine gelungene Vernetzung der Akteure im kommunalen Raum eine wichtige Voraussetzung für die Gesundheitsförderung ist, insbesondere bei Menschen in schwieriger sozialer Lage.

Seit 2010 wurden in sechs Hamburger Quartieren Koba eingerichtet. Angesiedelt bei regionalen Stadtteilbüros oder der Kommunalverwaltung, koordinieren die Koba Netzwerke zur Gesundheitsförderung mit dem Ziel, in den Quartieren mit schwieriger sozialer Lage gesundheitsförderliche Aktivitäten und Strukturen zu entwickeln. Bei der Einrichtung, Finanzierung und Begleitung der Koba kooperieren drei zentrale Akteure: Die für Gesundheit zuständige Behörde in Hamburg finanziert die Personalmittel für die koordinierenden Aufgaben der Koba. Die Techniker Krankenkasse (TK) stellt den Koba-Quartieren jeweils Verfügungsfonds in Höhe von jährlich bis zu 20.000 Euro zur Verfügung, aus denen Mikroprojekte finanziert werden

können. Fachlich begleitet und unterstützt wird die Koba-Arbeit durch die bei der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAG) angesiedelte Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

#### **Integriertes Handlungskonzept/Vernetzung**

Die Vernetzung von Akteuren aus unterschiedlichen Handlungsfeldern zu gesundheitsbezogenen Themen ist eine Kernaufgabe aller Koba. Der „Runde Tisch Gesundheit“ versammelt jeweils relevante Partner und interessierte Akteure. Hierbei wird Wert auf einen möglichst niedrigschwelligen Zugang für alle Interessierten gelegt. Die Sitzungen finden beispielsweise in den frühen Abendstunden statt, um auch Berufstätigen die Mitarbeit zu ermöglichen.

Diese Vernetzungsrunden sind geeignete Ausgangspunkte, um die Prozesse zur Entwicklung integrierter Handlungskonzepte für die jeweiligen Stadtteile zu unterstützen. Integrierte Handlungskonzepte (IHK) gehen über reine Netzwerkaktivitäten hinaus, bündeln die Kompetenzen und Ressourcen von Akteuren aus unterschiedlichen

Handlungsfeldern und werden möglichst gemeinschaftlich durch die beteiligten Partner erstellt. Der Aufbau der Gesundheitsförderungskette „Gesund aufwachsen in Rothenburgsort!“ illustriert im Folgenden verschiedene Dimensionen integrierter Handlungsansätze:

### **Fach- und Politikbereiche integrieren**

Die Aktivitäten der Gesundheitsförderungskette in Hamburg-Rothenburgsort sind darauf ausgerichtet, Unterstützungsangebote für Kinder, Jugendliche und deren Familien aus den Bereichen Gesundheit, Bildung, Soziale Arbeit, Bewegung aufeinander abzustimmen. Diese Abstimmung soll Mehrfachangebote vermeiden und wechselseitige Synergien ermöglichen. Ein Schwerpunkt ist dabei die gesundheitsgerechte Gestaltung von Übergängen zwischen den Lebenswelten, beispielsweise vom Elternhaus in eine Kita oder von dort in die Grundschule.

Voraussetzung für die Gestaltung der Gesundheitsförderungskette in Rothenburgsort war die Einbindung von Partnerinnen und Partnern aus den o. g. Handlungsfeldern und die Sicherstellung kontinuierlicher und verbindlicher Zusammenarbeit auf der Grundlage von Kooperationsvereinbarungen, die Ziele und Handlungsleitlinien formulieren. Diese Vereinbarungen sind zeitlich nicht befristet, werden dem Jugendhilfeausschuss des Bezirksamtes Mitte vorgelegt und anschließend veröffentlicht.

Konkret sind in den Aufbau der Gesundheitsförderungskette Rothenburgsort eingebunden: die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, mehrere Abteilungen und Sachgebiete des Bezirksamtes Mitte (Gesundheit, Sozialraummanagement, Allgemeine Soziale Dienste, Familienförderung, Bildungskoordination), die Techniker Krankenkasse, die HAG sowie ca. 15 Akteure aus dem Stadtteil Rothenburgsort z. B. Kindertagesstätten, Ganztagschule, Elternschule, das Spielhaus e.V., die „elbmütter“ sowie weitere soziale und Beratungseinrichtungen im Stadtteil, die mit Schwangeren und Familien arbeiten. Der Stadtteil beteiligt sich darüber hinaus am kommunalen Partnerprozess Gesundheit für alle des bundesweiten Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit und ist ein Modellstandort des durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Forschungsverbundes PartKommPlus – Forschungsverbund für gesunde Kommunen.

### **Ressourcen integrieren**

Das Netzwerk in Rothenburgsort weist institutionelle und personelle Überschneidungen mit der Regionalkonferenz Rothenburgsort (RKR) auf. Diese ist ein Zusammenschluss der sozialen Einrichtungen vor Ort, der seit mehreren Jahren existiert und alle zwei Monate in der Fritz-Köhne-Schule tagt. Um Parallelstrukturen zu vermeiden und ressourcenschonend mit Sitzungszeiten umzugehen, wur-

de die RKR ab September 2015 als regelmäßig tagendes Gremium auch des Netzwerks „Gesund aufwachsen in Rothenburgsort!“ einvernehmlich mit allen Beteiligten festgelegt.

An der Umsetzung der Integrierten Handlungsstrategie in Rothenburgsort beteiligt sich nun ein erweiterter Kreis lokaler Partner, die jeweils Ressourcen in den Prozess einbringen. Dies können finanzielle Mittel sein (insb. von BGV, TK und Bezirksamt), die Freistellung von Personal (in Kitas, Schulen und anderen Einrichtungen) oder auch die kostenlose Bereitstellung von Räumen.

Ein Beitrag zur Umsetzung der Gesundheitsförderungskette ist die Bereitstellung finanzieller Mittel für die Durchführung von Mikroprojekten über die Verfügungsfonds der Techniker Krankenkasse.

### **Räumliche Ebenen integrieren**

Die Gesundheitsförderungskette Rothenburgsort ist eingebettet in das Hamburger Landesprogramm „Pakt für Prävention – Gemeinsam für ein gesundes Hamburg!“. Weiterhin wird angestrebt, im Projektverlauf die „sektorenübergreifende Kommunikation und Zusammenarbeit auf Stadtteil- und Bezirksebene“ zu stärken (vgl. ebd.).

## **Partizipation**

Partizipation (Beteiligung) ist für die Arbeit der Koba in zweierlei Hinsicht wichtig: zum einen durch aktive Einbeziehung der Akteure im Quartier (und deren Qualifizierung im Hinblick auf Beteiligung der Anwohnerinnen und Anwohner), zum anderen durch die Beteiligung der Koba selbst bei der Weiterentwicklung des durch die BGV finanzierten Konzeptes.

### **Partizipation im Stadtteil**

Der Kern der Koba-Aktivitäten ist auf die Partizipation der Akteure im Stadtteil ausgerichtet. Dies betrifft in erster Linie Vertreterinnen und Vertreter von Einrichtungen und Angeboten im Quartier, die Beteiligung steht aber auch engagierten Bewohnerinnen und Bewohnern offen. Über die Beteiligung an Runden Tischen und weiteren Quartiers-Gremien können diese über die inhaltliche Ausrichtung der kommunalen Entwicklungsstrategien und über die Vergabe der Mittel aus den jeweiligen Verfügungsfonds mitentscheiden.

Ein zentrales Ziel des Netzwerks „Gesund aufwachsen in Rothenburgsort!“ ist z. B. die Stärkung der Partizipationskultur im Stadtteil. Zu den ersten Umsetzungsschritten zählten der Start des Projektes „elbmütter“ (gefördert durch Mittel aus dem Programm „Sozialräumliche Angebote Hamburg“) sowie die Einbeziehung der Bedarfe der Nutzerinnen und Nutzer vor der Planung und Umsetzung einer Maßnahme mittels Blitzbefragung. Im Rahmen der

Netzwerktreffen werden die Beteiligung und die Zusammenarbeit der Akteure im Rahmen von Fallbesprechungen gestärkt.

Seit Frühjahr 2015 ist Rothenburgsort als Modellregion in den durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) finanzierten Forschungsverbund Part-KommPlus („Gesunde Kommunen durch integrierte, partizipative Strategien der Gesundheitsförderung“) einbezogen. Im Rahmen des dreijährigen Forschungsprojektes werden Vertreterinnen und Vertreter von Einrichtungen aus dem Stadtteil zu „Praxis-Forscher/innen“ qualifiziert, um Wünsche und Bedarfslagen der Bewohnerinnen und Bewohner zu ermitteln. Diese sollen zum einen Grundlage für eine bedarfsgerechte Anpassung der kommunalen Angebote sein als auch Anregungen für andere Kommunen bieten, ähnliche Beteiligungsversuche zu initiieren.

### **Partizipation bei der Weiterentwicklung des Koba-Konzeptes**

Die Organisation der Arbeit vor Ort wie auch die ausgewählten thematischen Schwerpunkte liegen in der Autonomie der jeweiligen Koba. Orientierungsrahmen sind die mit der BGV abgeschlossenen Leistungsvereinbarungen, die sich an den Zielbereichen des Paktes für Prävention orientieren. In der Aufbauphase der Koba gaben die Inhalte des Programms RISE eine Orientierungshilfe.

Die BGV lädt die Koordinatorinnen und Koordinatoren ein, die Strukturen und Arbeitsweisen kontinuierlich zu verbessern. In einem regelmäßigen, vierteljährlichen Erfahrungsaustausch teilen die Koba-Koordinator/innen ihre Erfahrungen, Ideen und Vorstellungen und entwickeln Kriterien und Indikatoren für die Qualitätsentwicklung der Arbeit der Koordinierungsbausteine weiter.

## **Qualitätsmanagement**

Das Qualitätsmanagement der Koba an den unterschiedlichen Standorten ist stark daran orientiert, die laufende Arbeit und Zusammenarbeit zu unterstützen. Gemeinsam ist allen Standorten 1. eine detaillierte Berichterstattung, 2. regelmäßige Austauschrunden gemeinsam mit dem Zuwendungsgeber sowie 3. bedarfsorientierte fachliche kollegiale Beratung durch die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit bei der HAG.

### **1. Regelmäßige Berichterstattung**

Die Koba erstellen Jahresberichte für die Zuwendungsgeber, in denen sie die durchgeführten Aktivitäten vollständig dokumentieren und die Zielerreichung reflektieren.

Der Bericht des Koba Langenhorn zur Arbeit im Jahr 2014 beispielsweise stellt nach einem einleitenden Teil zu den Rahmenbedingungen der Arbeit im Quartier detailliert die durchgeführten Angebote entlang der zentralen Hand-

lungsfelder vor (Bewegung, Entspannung/Stressbewältigung, Ernährung). Anschließend wird die Entwicklung der im Stadtteil eingegangenen Kooperationen dargestellt sowie im Abschnitt „Projektteilnehmer“ reflektiert, in welchem Umfang die angesprochenen Zielgruppen sowie in den lokalen Arbeitskreisen die Akteure vor Ort erreicht werden konnten. Der Abschnitt „Resümee und Ausblick“ reflektiert die Ergebnisse der Arbeit und kommt im Fall Langenhorn etwa zu dem Ergebnis, dass Jugendliche und Männer durch die angebotenen Kurse nicht angemessen erreicht werden konnten. Im abschließenden Tabellenteil findet sich neben einer Auflistung der pro Aktivität angefallenen (Honorar) Kosten auch eine tabellarische „Auswertung der Kurse“, die knappe Angaben zur Zielerreichung, zum Nutzen für Teilnehmer/innen und Stadtteil sowie zur Fortführung des jeweiligen Angebotes macht. Die Struktur der Berichte ist für alle Koba einheitlich, sie sind intern allen Koba zugänglich und werden zusätzlich für die Öffentlichkeit aufbereitet (Lurup, Langenhorn und Phönixviertel).

### **2. Regelmäßige Austauschrunden**

In vierteljährlichen Treffen mit der Behörde für Gesundheit und der HAG tauschen die Koordinator/innen der sechs Koba ihre Erfahrungen aus und reflektieren gemeinsam, inwieweit die angestrebten Ziele erreicht wurden.

Diese Runden haben ebenfalls die Aufgabe, Ideen und Anregungen für eine konzeptionelle Weiterentwicklung der Koba-Arbeit zu sammeln und zu sichern.

### **3. Kollegiale Beratung und Unterstützung**

Eine kollegiale Beratung unter den Koordinatorinnen und Koordinatoren der Koba findet zum einen im Rahmen der regelmäßigen Austauschrunden statt (s. o.), zum anderen unterstützt die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit in der HAG die Koba im Rahmen von Weiterbildungen rund um das Thema Qualitätsentwicklung und berät die Koba bedarfsbezogen.

Eine wichtige Rolle – insbesondere in der Aufbauphase – hat der Koordinierungsbaustein in Lurup gespielt, da hier bereits umfangreiche Erfahrungen in der gesundheitsbezogenen Stadtteilarbeit gemacht wurden. An zwei Standorten wurde eine „Community Field“-Fortbildung über mehrere Wochenenden durchgeführt, um die Zusammenarbeit im jeweiligen Netzwerk der Akteure zu festigen. Die Koordinatorin aus Lurup steht den anderen Koordinatorinnen und Koordinatoren als Ansprechpartnerin bei fachlichen und organisatorischen Fragen zur Verfügung.

### **Mehr zu diesem Beispiel unter**

<http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/alpha-50/>

# Kontaktladen Mecki – Anlauf- und Vermittlungsstelle für Personen in besonderen sozialen Schwierigkeiten

Projektträger: Diakonisches Werk e. V.,

Zentrale Beratungsstelle für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten

Ort (Bundesland): Hannover (Niedersachsen)

Veröffentlichungsjahr: 2006

## Kurzbeschreibung:

Mit dem Leben auf der Straße sind zahlreiche Risiken verbunden. Folge für die Betroffenen ist ein schlechter körperlicher Allgemeinzustand bis hin zur Verelendung. Um diesem Prozess entgegenzuwirken, kombiniert der Kontaktladen „Mecki“ die Methoden und Hilfestellungen von sozialer Arbeit mit verschiedenen Angeboten zur gesundheitlichen Grundversorgung in einer im Lebensraum der Zielgruppe angesiedelten Anlaufstelle. Wohnungslosen, Durchreisenden und Trebegängerinnen bzw. Trebegängern wird über die niedrigschwellig gestaltete Anlaufstelle der Weg in das allgemeine soziale und gesundheitliche Versorgungssystem geebnet. Dadurch wird das Risiko einer Chronifizierung von Erkrankungen verringert und eine Verstärkung der defizitären gesundheitlichen und sozialen Versorgungslage vermindert. Der Kontaktladen ist Teil eines Verbundsystems ambulanter sozialer und gesundheitlicher Hilfen und nutzt deren Ressourcen zur Integration Wohnungsloser in die bestehenden Hilfs- und Unterstützungssysteme.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Integriertes Handlungskonzept/Vernetzung:

Der Kontaktladen „Mecki“ ist Teil eines Verbundsystems ambulanter Hilfen. Dieses besteht aus dem Kontaktladen, der Beratungsstelle Hagenstraße (Beratung, laufende persönliche Unterstützung, Postadresse, Geldverwaltung, Vermittlung in stationäre Einrichtungen), dem Tagestreffpunkt „DÜK“ (tagesstrukturierende Maßnahmen, Kochen, Waschen, Dusche, Schreibtisch, Telefon etc.), der Krankenwohnung „Die KuRve“ und der ökumenischen Essensausgabe. Innerhalb der genannten Einrichtungen ist eine Weitervermittlung von Personen in besonderen sozialen und gesundheitlichen Notlagen ohne Formalitäten möglich. Zusammengenommen bilden diese Einrichtungen eine

Fachgruppe der Zentralen Beratungsstelle Hannover (ZBS) des Diakonischen Werkes e. V. Innerhalb der gesamten ZBS werden in fachbezogenen Arbeitsgruppen aktuelle Probleme der Wohnungslosenhilfe aufgegriffen und gemeinsame Lösungsstrategien entwickelt. Dabei werden im Einzelfall Absprachen zur Kooperation und zum Vorgehen getroffen. Zu generellen Themen werden Arbeitskreise gebildet, um die Belange der Klientel zu sammeln und Interessen zu vertreten oder zu verdeutlichen. Eine übergeordnete Stelle koordiniert die verschiedenen Fachgruppen. Ebenso ist die ZBS Hannover zuständig für Fortbildungsveranstaltungen, das zentrale Qualitätsmanagementsystem und die verwaltungstechnischen Aufgaben. Enge trägerexterne Verbindungen bestehen zur Sozialen Wohnraumhilfe gGmbH, zu verschiedenen Angeboten der Tagesbetreuung und Übernachtung sowie zu den Einrichtungen der Drogenhilfe. Durch die Einführung der ärztlichen Notfallsprechstunde im Kontaktladen wurde die Zusammenarbeit auf medizinischem Gebiet verstärkt. Außerdem bestehen enge Bindungen zu mehreren niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, dem sozialpsychiatrischen Dienst und stationären Pflege- bzw. Behandlungseinrichtungen. Gäste des Kontaktladens finden bei diesen Anlaufstellen ohne große Formalitäten freundliche Aufnahme. Deren Personal kann durch den Kontaktladen „Mecki“ auf aktuelle anonymisierte Informationen über die Patientinnen und Patienten, über die Finanzierung von Gesundheitsdienstleistungen bei Menschen ohne Wohnsitz und vieles mehr zurückgreifen. Der Kontaktladen „Mecki“ zeichnet sich auch dadurch aus, dass er seit mehr als sechs Jahren Mitglied im niedersächsischen Arbeitskreis „Armut und Gesundheit“ der Landesvereinigung für Gesundheit ist, sich seitdem an der sektorenübergreifenden Vernetzung beteiligt und den Austausch zwischen Sozial- und Gesundheitssystem unterstützt (z. B. bei Fachtagungen, Workshops oder Presseveranstaltungen des Arbeitskreises). „Mecki“ beteiligt sich am Projekt „Aufsu-

chende Gesundheitsfürsorge“ der niedersächsischen Ärztekammer, das durch das Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen durchgeführt wird. Außerdem widmen die Beschäftigten dem persönlichen Kontakt zu niedergelassenen (Fach-)Ärztinnen und -Ärzten viel Zeit und Aufmerksamkeit, um Kenntnisse und Verständnis für die besonderen Bedürfnisse ihrer Klientel zu vermitteln. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass es dem

Projekt sehr gut gelungen ist, sein Vorgehen mit den umgebenden Hilfestrukturen abzustimmen bzw. es in diese zu integrieren.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/kontaktladen-mecki](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/kontaktladen-mecki)

## Kooperationseinrichtung Kleeblatt – Teilstationäres und flexibles, ambulantes Angebot von Jugendamt und Schule in Erfurt

Projektträger: Arbeiterwohlfahrt Alten-, Jugend- und Sozialhilfe gGmbH

Ort (Bundesland): Erfurt (Thüringen)

Veröffentlichungsjahr: 2009

### Kurzbeschreibung:

Die Erfurter Kooperationseinrichtung „Kleeblatt“ ist eine sozialpädagogische Fördereinrichtung für Kinder, die wegen seelischer Behinderung mit Beeinträchtigungen im Lernen und Verhalten im öffentlichen Schulsystem scheitern. Meist stammen sie aus Familien mit niedrigem Sozialstatus. Einzelunterricht und eine intensive sonderpädagogische Betreuung leiten die Kinder dazu an, ihre Ressourcen zu entdecken und zu mobilisieren. Die Einrichtung trägt maßgeblich dazu bei, die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen zu verbessern. Zum einen geschieht dies durch die Steigerung psychosozialer Kompetenzen, was ihnen u. a. Sicherheit gibt, zum anderen sind sie meist wesentlich entspannter, weil zum Beispiel der Alltag strukturierter ist. Dies soll ihnen ermöglichen, später wieder in die alte Schule zurückzukehren. Ihr Alltag wird durch das Lernen im Kleeblatt, das ganz auf ihre individuellen Bedürfnisse ausgerichtet ist, stabilisiert. Etwa 80 Prozent der Schülerinnen und Schüler, die größtenteils aus sozial benachteiligten Familien stammen, können nach der (Re-)Integrationsphase wieder in die Regelschule entlassen werden. Die Arbeit erfolgt multiprofessionell. Die Einrichtung erfüllt den Rechtsanspruch auf Eingliederungshilfe bei gesundheitlicher Beeinträchtigung, der Kindern und Ju-

gendlichen nach § 35a SGB VIII zusteht, und schließt Lücken in vorhandenen Betreuungssystemen. Getragen wird das „Kleeblatt“ von Jugendamt, Schulamt Mittelthüringen und Amt für Bildung der Stadt Erfurt sowie der Arbeiterwohlfahrt AJS gGmbH.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

**Nachhaltigkeit:**

Das Projekt setzt seinen Schwerpunkt auf Grund- und Regelschulkinder. Auch deren Eltern werden in die therapeutischen Hilfen mit einbezogen, erhalten auch im eigenen Zuhause Erziehungsberatung und sind zu wöchentlichen Treffen im Kleeblatt eingeladen. Im sogenannten Pendelheft findet schriftlicher Informationsaustausch zwischen den Eltern und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Kleeblatt statt. Für jedes Kind besteht ein individueller Hilfeplan in Form einer Vereinbarung zwischen Jugendamt, Eltern und Kind. Zum anderen wird im Alltag auf die Bedürfnisse des Kindes hingearbeitet. Nach dem persönlichen Hilfeplan jedes Kindes, der neben dem Soziogramm und Genogramm die Ressourcen, Stärken und Schwächen enthält, erstellt das Team einen Strukturplan, der neben Lernphasen auch persönliche Bedürfnisse festhält,

die im Projekt bearbeitet werden. Zunächst erfolgt eine Anfrage an das Projekt durch das Jugendamt, die Schule oder die Eltern. Je nach Situation der Familie wird auch aufsuchend gearbeitet. Hochengagierte und -qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten sehr eng als multiprofessionelles Team zusammen. Die regelmäßige Weiterbildung der einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und der Austausch von Wissen nehmen einen hohen Stellenwert ein. Die Teammitglieder haben zwölf regelmäßige Supervisionstermine jährlich, in Krisensituationen auch umgehend einberufene zusätzliche Termine. Für jede Schülerin und jeden Schüler wird halbjährlich ein individueller Förder- und Entwicklungsplan erstellt, welchen die Eltern und die Schule erhalten. Darin wird neben der Förderung der sozial-emotionalen Entwicklung entsprechend der aktuellen Bildungssituation die Förderung kognitiver Fähigkeiten geplant. Zudem sind darin sonderpädagogische und sozialpädagogische Förderungsschritte festgehalten. Für den professionellen Umgang mit Krisen der Kinder und Teammitglieder im Projekt wurden seit 2003 schrittweise folgende Punkte bearbeitet: pädagogische Handlungsstrategien im Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen, Strategien in Abstimmung mit Kindern und

Eltern für unvorhergesehene Krisensituationen, Erweiterung der Arbeit mit Eltern auf die aufsuchende Arbeit, praktisches Konflikt- und Krisenmanagement sowie pathologische Hintergründe und Krankheitsbilder.

Ein Aufenthalt im Projekt „Kleeblatt“ vermeidet Manifestationen und Folgeschäden und eine (noch) ungünstigere Entwicklung der Kinder. Das Projekt besteht seit 1997 und wurde von einer Elterninitiative ins Leben gerufen. Die Planung und das Vorgehen wurden ständig überprüft und verbessert. Es wurde damals als erstes seiner Art gegründet, um Kindern und deren Eltern einen Ort zu schaffen, an dem sie mit ihren individuellen Fähigkeiten eine stufenweise (Re-)Integration in das reguläre Schulsystem und durch lebenspraktische und erzieherische Hilfen einen Umgang mit den medizinischen Diagnosen und deren Besonderheiten im Alltag, erreichen können. Ein weiteres zentrales Projektziel ist es, den Verbleib der Kinder in ihren Herkunftsfamilien zu sichern. Finanziert ist das Projekt über die §§ 27 ff SGB VIII, selten auch über den § 35a SGB VIII.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/kooperationseinrichtung-kleeblatt](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/kooperationseinrichtung-kleeblatt)

## Lebenslust – Leibeslust, Ernährungsbildung und Prävention von Essstörungen in Kindergarten und Grundschule

Projektträger: Landesvereinigung für Gesundheitsförderung  
in Schleswig-Holstein e. V.

Ort (Bundesland): Kiel (Schleswig-Holstein)

Veröffentlichungsjahr: 2008

**Kurzbeschreibung:**

Medienberichte der letzten Jahre, Erfahrungen aus der praktischen Ernährungsberatung sowie Rückmeldungen von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus Fortbildungsveranstaltungen zeigen, dass der Anteil essgestörter Kinder und Jugendlicher in den letzten Jahren zugenommen hat und weiter steigt. Insbesondere Kinder aus sozial

benachteiligten Familien sind überdurchschnittlich oft übergewichtig, wie die Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) belegen. Um diese Kinder mit präventiven Maßnahmen frühzeitig zu erreichen, ist es wichtig, die alltägliche Lebenswelt der Kinder mit einzubeziehen, z. B. Kindertageseinrichtungen und Schulen, Pädagoginnen bzw. Pädagogen und Eltern, die eine Vorbild-

funktion für die Kinder haben. Das Projekt „Lebenslust – Leibeslust“ verfolgt das Ziel, durch Fortbildung und Beratung der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in den Institutionen, Orientierungshilfen und Maßnahmen für ein positives Essverhalten anzubieten, die Entscheidungsfähigkeit der Kinder in Bezug auf Ernährung zu fördern und alternative Handlungsmöglichkeiten mit problematischen Essenssituationen im Kindergartenalltag aufzuzeigen. Die Ergebnisse der Modellphase des Projekts belegen, dass bei einer klaren Festlegung von Regeln das Essverhalten der Kinder deutlich verbessert wird. Gefährdete Kinder können gezielt in der Lebensmittelauswahl unterstützt und damit latente Essstörungen bereits im Vorfeld abgefangen werden. Die persönliche und fachliche Kompetenz der einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wird gestärkt und fördert und erleichtert somit die Arbeit des gesamten Teams.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

#### **Multiplikatorenkonzept:**

Unmittelbare Zielgruppen des Programms sind Multiplikatorinnen und Multiplikatoren der Kinder im Alter von drei bis zehn Jahren in Kindertagesstätten und Grundschulen, aber beispielsweise auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Mutter-Kind-Kur-Heimen. Diese werden im Rahmen des Projekts fortgebildet, um die Kinder in ihrer Entscheidungskompetenz beim Essen soweit zu unterstützen, dass ein gesundes, maßvolles Essverhalten gefördert und auf diese Weise einer Essstörung vorgebeugt wird. Es werden Prinzi-

pien einer kindgerechten Ernährung nach den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V., Basiswissen zu Essverhalten von Kindern und möglichen Ursachen für Fehlernährung sowie Indikatoren zur Erkennung von Essstörungen vermittelt. Weitere Fortbildungsinhalte sind die Schulung von Körper- und Sinneswahrnehmungen; bspw. werden die Pädagoginnen und Pädagogen angeregt, ihre eigene Essbiographie und ihre Vorbildfunktion zu reflektieren. Die Eltern werden im Rahmen eines Elternabends und mithilfe eines Infoflyers über die Thematik und den Ansatz des Angebots- und Entscheidungsmodells informiert und bekommen praktische Hilfestellung im Umgang mit schwierigem Essverhalten ihrer Kinder. Von Seiten der Projektverantwortlichen wird der Aufbau eines landesweiten Teams bestehend aus Multiplikatorinnen und Multiplikatoren angestrebt. Als Projektdurchführende, die nach der Methode von „Leibeslust – Lebenslust“ geschult werden, kommen Ökotrophologinnen und Ökotrophologen sowie Fachkräfte für Ernährung und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den Gesundheitsämtern in Frage. Es hat sich bewährt, bei der Fortbildung der Pädagoginnen und Pädagogen und der Durchführung des Projekts jeweils zwei Einrichtungen zusammenzufassen, da diese sich untereinander zusätzlich austauschen und vernetzen können, im Sinne einer nachhaltigen Implementierung der Thematik und Methodik in den Einrichtungen.

#### **Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/leibeslust-lebenslust](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/leibeslust-lebenslust)

# Lernen durch Genießen – Gesunde Ernährung aus Sehpferdchens Küche

Projektträger: Kindertagesstätte Sehpferdchen

Ort (Bundesland): Hamburg

Veröffentlichungsjahr: 2006

## Kurzbeschreibung:

Das Aufwachsen in armen Familien hat Auswirkungen auf die Gesundheit der Kinder. Besonders eindrucksvoll wird dieser Zusammenhang im Ernährungsstatus und -verhalten der Kinder und ihrer Familien deutlich. In armen Haushalten steht wenig Geld für eine abwechslungsreiche, gesunde Ernährung zur Verfügung und Eltern fehlen häufig die Kompetenzen, bedarfsgerechte Speisen zuzubereiten. Die Kita „Sehpferdchen“ setzt hier mit ihrem Konzept „Lernen durch Genießen“ an und arbeitet mit einem settingbezogenen Ansatz: Gesundes Essen wird mit und für die Kinder zubereitet; Kochkurse und Veranstaltungsreihen geben den Eltern sowohl ernährungsphysiologisches Wissen als auch die Möglichkeit, praktische Erfahrung auf niedrigschwelliger Ebene zu erproben. Die Mitarbeit im Arbeitskreis „Gesundes Heimfeld“ ermöglicht der Kita, ihre Angebote lebensweltorientiert auszurichten. Gesunde Ernährung ist als übergreifendes Konzept in der Kita verankert, dient aber auch als Medium, um die Kompetenzen der Kinder in den Bereichen Sprache, Sozial- und Konfliktverhalten zu fördern sowie die Eigenverantwortung der Eltern zu unterstützen. Erfolge sind beispielsweise bei den Kindern im Sprachverhalten erkennbar. Das Benennen einzelner Obst- und Gemüsesorten und das eigenständige Durchführen von Vorbereitungsaktivitäten wie Schälen, Schneiden und Raspeln haben bei den Kindern zu einer Wortschatzerweiterung geführt. Gemeinsames Arbeiten in der Küche verlangt von den Kindern, dass sie Absprachen (z. B. bezüglich der Gerätenutzung) durchführen und einhalten; das Sozial- und Konfliktverhalten der Kinder hat sich deutlich verbessert. Einige Eltern interessierten sich für die Rezepte und kochten sie zu Hause mit ihren Kindern nach.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Empowerment:

Mit dem Themenschwerpunkt „Lernen durch Genießen“ schaffen die Erzieherinnen und Erzieher einen Rahmen, in dem es den Kindern gelingt, eigene Interessen, Vorlieben und Stärken (und auch die anderer Kinder) zu entdecken und zu erproben. Eine breite Geschmacks- und Ernäh-

rungserfahrung im frühkindlichen Alter ist für das spätere Ess- und Gesundheitsverhalten in hohem Maße prägend; schöne kulinarische Erlebnisse rufen bei den Kindern den Wunsch nach Wiederholung hervor. Im „Küchenlabor“ erarbeiten sich die Kinder eigenständig ihre Themen: Beim Thema „Getreide“ wird im Anschluss an den Besuch einer Mühle das Brot selbst gebacken. Zum Thema „Äpfel“ werden Patenschaften für zwei Apfelbäume in der Zeit vom Frühjahr bis Herbst übernommen; während der regelmäßigen Besuche werden Wachstum und jahreszeitliche Entwicklung gemeinsam beobachtet. Nach der Ernte werden gemeinsam in der Kita Apfelmus, Apfelkuchen und Apfelsaft hergestellt. Charakteristisch für das Küchenlabor ist auch das didaktische Vorgehen der Erzieherinnen bzw. Erzieher: Sie übernehmen die Rolle der „Anstifter“. Anstelle von Wissensvorträgen unterstützen sie die Kinder darin, Fragen zu stellen und auf die Suche zu gehen. Dieser Arbeitsansatz zielt auf die Förderung der Sprach- und Sozialkompetenzen der Kinder und geht weit über eine Wissensaneignung über gesunde Ernährung hinaus. Die Kinder tragen ihre Anregungen und Erlebnisse aus der Kita in das Elternhaus und stoßen damit Veränderungen im Familienalltag an. Bei Bedarf holen sich Eltern Unterstützung von den Erzieherinnen und Erziehern. Die Entwicklung von Eigenverantwortung wird darüber hinaus auch direkt bei den Eltern gestärkt. Im Rahmen von Veranstaltungsreihen lernen sie, ihren Handlungsspielraum in den Bereichen „Gesunde Ernährung“, „Prävention“, „Bewegung“ u. ä. zu erweitern. Viele Eltern interessieren sich verstärkt für das Essen in der Kita. Sie suchen Anregungen, um auch zu Hause den Appetit ihrer Kinder und das gesunde Essverhalten zu fördern. Veranstaltungen zum Thema „Ernährung, Kochgelegenheiten und Rezepte“ stießen auf großes Interesse. Diese gemeinsamen Veranstaltungen leisten einen entscheidenden Beitrag zum Vertrauensaufbau. Eltern fassten in deren Folge den Mut, mit den Erzieherinnen und Erziehern über ihre Unsicherheiten in den Bereichen Kochen, Ernährung und Gesundheit zu sprechen.

### Mehr zu diesem Beispiel unter:

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/lernen-durch-genieessen](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/lernen-durch-genieessen)

# Marburger Gesundheitsnetzwerk für Kinder „mittendrin“

Projekträger: Verein zur Förderung bewegungs- und sportorientierter Jugendsozialarbeit e. V.

Ort (Bundesland): Marburg (Hessen)

Veröffentlichungsjahr: 2008

## 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 49 Netzwerkpartnerinnen und -partner aus den Bereichen Soziale Arbeit, Verwaltung, Gesundheit, Medien und Wissenschaft zu einem interdisziplinären Netzwerk zusammengeschlossen. Zielgruppe des Modellprojekts sind Kinder im Alter von null bis zehn 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 Projekts 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. Träger und Leiter des Modellprojekts ist der Marburger Verein für bewegungs- und sportorientierte Jugendsozialarbeit e. V. (bsj).

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Partizipation:

Wesentlicher Grundgedanke des Netzwerkes ist die Beteiligung der Kinder und Jugendlichen an der Ausgestaltung der gesundheitsfördernden Angebote im Netzwerk „mit-

tendrin“. Ein tragendes Element der Partizipation ist die im 1. Halbjahr der Projektlaufzeit mit nahezu 900 Kindern, Eltern und Pädagoginnen und Pädagogen durchgeführte Sozialraumerkundung. Hierauf aufbauend wird die Angebotsstruktur der gesundheitsfördernden Maßnahmen, insbesondere die bewegungsorientierte Gestaltung des Sozialraums, gestaltet. In der Vorbereitung des Netzwerkprojekts wurden die Bewohnerinnen und Bewohner indirekt über die Gemeinweseninitiativen mit einbezogen. Der Projektrahmen wurde in enger Kooperation mit diesen entwickelt, die Konzeption wesentlich mitgestaltet. Im Vorfeld fanden Treffen mit allen Institutionen statt, nicht aber direkt mit Bewohnervertreterinnen und -vertretern. Ebenso erfolgt die Rückmeldung der Teilnehmenden an die Projektleitung über die Institutionen und Vereine. Insbesondere den Gemeinweseninitiativen kommt an dieser Stelle die wichtige Funktion der Koordination und des Transfers zwischen Zielgruppe und Projektleitung zu. Partizipation wird über den Zwischenschritt der Einbindung der Netzwerkpartnerinnen und -partner gewährleistet. Zu den einzelnen Angeboten ist eine Rückmeldung in kurzer schriftlicher Form auf Grundlage eines Auswertungsgesprächs vorgesehen. Insgesamt bedarf es noch der Verbesserung der Instrumente und Vorgehensweisen zur systematischen Erfassung der Rückmeldungen und Wünsche der Teilnehmenden. Für die meisten Bewohnerinnen und Bewohner stellt das Ausfüllen eines Frage- oder Rückmeldebogens zu den Aktivitäten eine Überforderung dar bzw. würde aufgrund sprachlicher Schwierigkeiten als beschämend erlebt werden. Deshalb wird darauf bislang verzichtet. Die Bewohnerinnen und Bewohner der Stadtteile nutzen vorhandene Strukturen zur Mitbestimmung wie Wohnerversammlungen, Arbeitskreise und Arbeitsgruppen und können hier auch Einfluss auf die weitere Ausgestaltung der Netzwerkaktivitäten nehmen. Im Gegensatz zu diesen sprachlastigen Formen der Mitbestimmung werden bei den Kindern eher gestalterische und kreative Methoden genutzt. Eine solche Methode stellt die Sozialraumerkundung dar, deren Ergebnisse konkret unter Betei-

ligung der Kinder umgesetzt werden. Während des Baus von Spielgeräten im Wohnumfeld werden Dokumentationsstische eingerichtet, die den Kindern als Medium dienen, um den Bau- und Prozessverlauf festzuhalten. Im Sinne einer Zukunftswerkstatt überlegen, malen und gestalten die Kinder, wie sie sich eine weitere Gestaltung des Platzes vorstellen. Es hat sich bewährt, vielfältige Aktionsformen zu nutzen, um ein Meinungsbild der Kinder und Eltern zu erhalten (z. B. im Rahmen gemeinsamer Pflanzaktionen, Gespräche während der mobilen, aufsuchenden Arbeit, Informationen aus der Wohnumfeldsprechstunde etc.).

Das Projekt entfaltet zurzeit seine Wirkung und wird zunehmend unter den Bewohnerinnen und Bewohnern der benachteiligten Stadtteile bekannt. Über die Gemeinweseninitiativen gelingt die Partizipation, indem Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner gemeinsam mit den Initiativen als Netzwerkpartnerinnen und -partnern umgesetzt werden können.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/mittendrין](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/mittendrין)

## Medizinische Ambulanz für wohnungslose Menschen im Landkreis Konstanz

Projektträger: AGJ – Fachverband für Prävention und Rehabilitation in der Erzdiözese Freiburg e. V. – Wohnungslosenhilfe im Landkreis Konstanz

Ort (Bundesland): Konstanz (Baden-Württemberg)

Veröffentlichungsjahr: 2009

### Kurzbeschreibung:

Wohnungs- und obdachlose Frauen und Männer sind dringend auf niedrigschwellige medizinische Hilfsangebote als Ergänzung zu den medizinischen Regelversorgungsangeboten angewiesen, da sie aufgrund ihrer Lebensumstände von den Angeboten der Regelversorgung oft nicht erreicht werden. Die Konstanzer medizinische Ambulanz der AGJ Fachverband für Prävention und Rehabilitation in der Erzdiözese Freiburg e. V. sucht seit 1998 wohnungs- und obdachlose Menschen auf, um Kontakt herzustellen und eine pflegerische Grund- und Erstversorgung zu leisten. Auch die Aufklärung insbesondere über die Auswirkungen von Substanzgebrauch sowie Prävention durch Beratung gehören zu den Aufgaben der medizinischen Ambulanz. Darüber hinaus strebt sie die Vermittlung in die medizinische Regelversorgung und deren Koordination an, wo immer dies möglich ist. Hierzu ist es notwendig, die Betroffenen dabei zu unterstützen, ihre gesundheitlichen Bedürfnisse wieder wahrzunehmen. Dies wird durch kontinuierliche und lang dauernde Beziehungs- und Motivationsarbeit erreicht.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

**Empowerment:**

Die Förderung von Empowerment ist einer der wesentlichen Erfolgsfaktoren der medizinischen Ambulanz. Der wichtigste Aspekt hierbei ist, dass die Betroffenen mit der Zeit lernen, wieder selbst zur Ärztin bzw. zum Arzt zu gehen oder regelmäßig Medikamente einzunehmen. Um die Betroffenen – auch psychisch – in die Lage zu versetzen, selbstständig zum Arzt zu gehen, Anträge auf Rehabilitation zu stellen oder zuverlässig ihre Medikamente einzunehmen, ist die Begleitung durch eine Krankenschwester oder einen Krankenpfleger anfangs unerlässlich, da teilweise hohe psychische Barrieren einem solchen Vorgehen entgegenstehen. Mit dieser Unterstützung lernen die Wohnungslosen mit der Zeit, die Barrieren zu überwinden und übernehmen dann mehr und mehr selbst Verantwortung für sich und ihre Gesundheit. Um diesen Prozess in Gang zu bringen, ist in erster Linie Beziehungs- und Motivationsarbeit gefragt, da die Betroffenen von sich aus die Notwendigkeit eines Arztbesuches oder einer Behandlung häufig nicht sehen. Erst wenn diese Notwendigkeit erkannt ist,

kann es der Krankenschwester bzw. dem Krankenpfleger gelingen, die Wohnungslosen durch Beziehungsarbeit zum Handeln zu motivieren. Das Gelingen des Empowerment-Prozesses zeigt sich, neben der zunehmenden Selbstverantwortung der Betroffenen für ihre Gesundheit, auch darin, dass die ehemals Wohnungslosen teilweise wieder eine eigene Wohnung beziehen. Ein weiterer Aspekt im Bezug auf Empowerment ist die Aufklärung über eine gesundheitsfördernde Lebensweise, da den Betroffenen das entsprechende Wissen hierüber fehlt. Die Kranken-

schwester bzw. der Krankenpfleger bietet Gruppen- und Einzelberatung an, die auch die Auswirkungen des Konsums von Alkohol, Nikotin und anderen Substanzen einschließt und die Verhaltensalternativen aufzeigt.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/medizinische-ambulanz-fuer-wohnungslose-menschen-im-landkreis-konstanz](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/medizinische-ambulanz-fuer-wohnungslose-menschen-im-landkreis-konstanz)

## Mehrgenerationenhaus München. Selbsthilfeeinrichtung, die von der aktiven und engagierten Mitarbeit der Menschen am Harthof lebt

Projektträger: Euro-Trainings-Centre e. V.

Ort (Bundesland): München (Bayern)

Veröffentlichungsjahr: 2008

### Kurzbeschreibung:

Das interkulturell ausgerichtete Mehrgenerationenhaus (MGH) befindet sich in einer Wohnanlage der gemeinnützigen Wohnstätten- und Siedlungsgesellschaft mit ca. 2.000 Wohneinheiten in Einfachausstattung. Die Bewohnerinnen und Bewohner der Sozialwohnungen sind meist minderverdienende, junge und kinderreiche Familien, Alleinerziehende, Rentner mit geringer Rente, Arbeitslose und Empfängerinnen und Empfänger von Transferleistungen. Das MGH fördert Kontakte und ermöglicht den Besucherinnen und Besucher, ein soziales Netz aufzubauen. Vielfältige Begegnungsmöglichkeiten und die aktive Teilhabe an der Angebotsgestaltung wirken der Isolation in der Großstadt entgegen. Die dadurch erzielte Stärkung der psychosozialen Faktoren und die gesellschaftliche Einbindung wirken sich positiv auf das gesundheitliche Wohlbefinden aus, Probleme werden besser bewältigt. Das Projekt bietet gesundheitsfördernde Angebote, wie einen „gesunden“ Mittagstisch, die regelmäßige Versorgung von Schülerinnen und Schülern mit gesundheitsbewusster Kost, Ernährungsvorträge und Kochkurse, Multiplikatorenschulungen im Rah-

men der Sprach- und Sprecherziehung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtung und Eltern, sozialpädagogische Beratung sowie die Unterstützung beim Aufsuchen von Ärztinnen und Ärzten. Kooperationspartner sind das ETC (Euro-Trainings-Centre) und die AG Buhlstraße. Gefördert wird das Projekt von der Stadt München, vom Bundesministerium und Europäischen Sozialfonds.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

**Integriertes Handlungskonzept/Vernetzung:**

Eine besondere Stärke des Projekts ist das aufgebaute Netzwerk des Wohnertreffs und die enge Zusammenarbeit mit anderen sozialen Einrichtungen im Stadtviertel Harthof. Es besteht zum einen der Kontakt mit dem Ärztehaus, insbesondere für die Schulung zum Erhalt eines Gesundheitszeugnisses (z. B. für die Thekenkräfte und für die Köchinnen und Köche des Mittagstisches). Kooperiert wird weiterhin mit der Gesundheitsberatungsstelle von der Landeshauptstadt München. Die Angebote des MGH werden über den Verteiler von REGSAM (Regionale Netz-

werke sozialer Arbeit in München) bekannt gemacht. Im Gebäude des MGH ist eine Logopädische Praxis integriert, die sich um Betroffene kümmert und die dem MGH Übungsmaterial bei der weiteren Betreuung überlässt. Das MGH kooperiert mit allen Einrichtungen im Harthof wie Kirchen (Abwechslung Mittagstisch), Erziehungsberatungsstellen, Schulen, Kindergärten, dem gerontopsychiatrischen Dienst, Betreuung pflegender Angehöriger, Tatenrang sowie der Landeshauptstadt München (Bezirksausschuss, Fachbasis, Stadträte, Referate). Die Freizeiteinrichtungen aus dem Stadtviertel Harthof können vom MGH genutzt werden (z. B. Kinderhaus und Jugendtreff), es sollen keine Parallelstrukturen aufgebaut werden. Die Vermittlung von Kindern und Jugendlichen für „Patenschaften“ in Form von Entlastung bei der Kinderbetreuung, Hilfe beim Einkaufen, Unterstützung bei Behördengängen, Hausaufgabenhilfe u. a. erfolgen in Zusammenarbeit mit der Fachstelle Sozialdienst / Allgemeine Sozialdienstleistung, dem Mütterzentrum Harthof, der Versöhnungskirche, dem Caritas-Freiwilligenzentrum München Nord sowie der Caritas-Beratungsstelle für pflegende Angehörige. Das Teilprojekt „LernZiel im Euro-Trainings-Centre ETC e. V. – mit Unterstützung besser lernen“ arbeitet mit den Ein-

richtungen in den Stadtbezirken zusammen und kooperiert mit allen relevanten sozialen Einrichtungen und Initiativen der Region. LernZiel ist in verschiedenen Arbeits- und Facharbeitskreisen sowie in Kooperationsverbänden und Projektgruppen aktiv. Das Projekt „Kompetenzzentrum München Nord“ ist ein Bestandteil der sektoralen Entwicklungspartnerschaft Integra.net im Rahmen der Gemeinschaftsinitiative EQUAL. Das Bildungswerk der Hessischen Wirtschaft e. V. koordiniert und vernetzt dieses Teilprojekt mit den anderen Teilprojekten in Hessen, Baden Württemberg, Thüringen und Bayern (z. B. Verein für Kultur und Bildung e. V., IHK Bildungshaus, Job.KOMM GmbH). Das Mehrgenerationenhaus „Unter den Arkaden“ wurde im Februar 2007 eröffnet. Als Teil des Aktionsprogramms Mehrgenerationenhäuser wird es seine zahlreichen Erfahrungen und Ideen an andere Häuser in Bayern und ganz Deutschland weitergeben – und auch selbst manche Anregungen für generationsübergreifende Arbeit erhalten.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/mehrgenerationenhaus-muenchen](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/mehrgenerationenhaus-muenchen)

## Mentor – Die Leselernhelfer

Projektträger: [Schutzbund der Senioren und Vorruehständler Thüringen e. V.](#)

Ort (Bundesland): [Erfurt \(Thüringen\)](#)

Veröffentlichungsjahr: [2009](#)

### Kurzbeschreibung:

Das Ziel des Projekts „Mentor“ ist, die Sprach- und Lesekompetenzen von sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen durch individuelle Förderung zu verbessern und ihre Lesemotivation zu erhöhen. Zu diesem Zweck lädt das Projekt vorwiegend Seniorinnen und Senioren, aber beispielsweise auch Studierende dazu ein, sich ehrenamtlich als Leselernhelfer bzw. -helferin zu engagieren. Sie vermitteln Kindern und Jugendlichen bis Klassenstufe 10, in Einzelbetreuung ohne Leistungsdruck, Lesefähigkeiten und Freude am Lesen. Etwa jeder fünfte Schulanfänger in Erfurt weist Sprachentwicklungsprobleme auf, die förderungs- und behandlungsbedürftig sind. Das Projekt, das seit 2003 besteht, baut diese Probleme ab. Es ist beim Schutzbund

der Senioren und Vorruehständler Thüringen e. V. in Erfurt angesiedelt. Das vom Schutzbund getragene Kompetenz- und Beratungszentrum organisiert das Projekt und kooperiert dabei eng mit Schulen und Lehrkräften. Die Mentorinnen und Mentoren werden in ihrer Projektarbeit regelmäßig durch Fortbildungsveranstaltungen unterstützt. Die Eltern der Schülerinnen und Schüler werden in die Projektarbeit einbezogen. Die Finanzierung setzt sich aus Mitteln des Trägervereins, der Sozialen Stadt und Spenden zusammen. Das Angebot des Projekts beschränkt sich ausschließlich auf die Zielgruppe sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher. So sind die Leselernhelferinnen und -helfer überwiegend in sozialen Brennpunktgebieten tätig.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### **Nachhaltigkeit:**

Ein guter gesundheitlicher Zustand des Einzelnen bis ins hohe Alter bei längerer Lebenszeit ist eine Ressource, von der die Gesellschaft profitieren kann. Die beteiligten Seniorinnen und Senioren können Zeit und Engagement einbringen; sie fühlen sich gebraucht, halten sich fit, halten gesellschaftlichen Kontakt und pflegen ihre sozialen Netzwerke. Die in das Projekt involvierten Seniorinnen und Senioren arbeiten ehrenamtlich. Sie kommen für entstehende Fahrtkosten eigenständig auf. Von Beginn an ist die Zahl an Leselernhelferinnen und -helfern kontinuierlich gestiegen. Zum einen hat sich die Möglichkeit dieses Engagements „herumgesprochen“, zum anderen wurden viele durch die Aktivitäten im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Kompetenzzentrums für aktive Senioren und bürgerschaftliches Engagement zum Mitmachen motiviert. Der Fortbestand des Projekts ist insofern gesichert, da regelmäßig sowohl neu interessierte Seniorinnen und Senioren als auch neue Kinder das Projekt anfragen. Da das Lesen ausschließlich im schulischen Umfeld stattfindet, entstehen keinerlei Mietkosten. Kopien, Bastelmaterial etc. werden aus Spenden finanziert. Der Aufwand gestaltet sich für die Leselernhelfer als auch die Lesekinder relativ gering. Nach der Kennenlernphase findet sich in der Regel schnell eine positive Routine in den Ablauf der Lesestunden ein. Gesundheitsressourcen können damit auf beiden Seiten gewährt und gestärkt werden. So lassen sich auch Benachteiligungen aufgrund der sozialen Herkunft ausgleichen und zentrale Voraussetzungen für schulischen und damit auch beruflichen Erfolg und lebenslanges Lernen schaffen.

Hat das Kind ein Interesse am Lesen gefunden oder wieder entdeckt, ist davon auszugehen, dass es auch im Erwachsenenalter lesen wird. Das Projekt ist längst etabliert und findet großes Interesse sowohl bei den Schülerinnen und Schülern, Seniorinnen und Senioren als auch bei anderen Einrichtungen. Der Trägerverein betreibt Öffentlichkeitsarbeit und hält Kontakt zu relevanten Stellen der Stadtverwaltung und anderen für diese Arbeit wichtigen Institutionen. Regelmäßig finden Lernwerkstätten in der Johannesschule und der Kinder- und Jugendbibliothek statt. Darüber hinaus ist auch ein regelmäßiger Kontakt zu den Eltern, der Schule und dem Verein bedeutend. Auch die Angebote für Weiterbildungen anzunehmen, ist für die durchführenden Seniorinnen und Senioren unabdingbar. Fortbildungen bieten einerseits die Möglichkeit der Reflexion und andererseits eine kontinuierliche Weiterentwicklung der eigenen Arbeit im Hinblick auf die Qualität der Lesestunden. Eine bereits vorliegende Dokumentation zum Projekt soll Grundlage der Öffentlichkeitsarbeit bilden, Interessierten die Möglichkeit bieten, sich mit dem Projekt vertraut zu machen, und zur eigenen Entwicklung der Qualität beitragen. Um die Nachhaltigkeit des Projekts zu verbessern, erscheint eine Zusammenarbeit mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst sinnvoll, bei der zum Beispiel die Veränderung der Sprachkompetenz bei den Teilnehmenden geprüft werden könnte.

### **Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/mentor](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/mentor)

# MICK – Mädchen kicken mit.

## Soziale Integration von Mädchen durch Fußball

Projekträger: Universität Osnabrück – Fachgebiet Sport/Sportwissenschaft

Ort (Bundesland): Osnabrück (Niedersachsen)

Veröffentlichungsjahr: 2010

### Kurzbeschreibung:

Mädchen mit Migrationshintergrund treiben signifikant weniger Sport als jene ohne Zuwanderungshintergrund. Viele Frauen und besonders Mädchen mit Migrationshintergrund würden sportliche Aktivitäten gerne öfter pflegen, wobei vor allem das traditionell eher männlich besetzte Fußballspiel bei den zugewanderten Mädchen sehr beliebt ist. Das Projekt „MICK – Mädchen kicken mit“, das in Kooperation von Schulen und Sportvereinen durchgeführt wird, nutzt diese Bereitschaft zu sportlicher Aktivität als wichtige Ressource und richtet sich an Mädchen im Grundschulalter sowie an jugendliche Mädchen aus den 7.-10. Klassen. Dabei sollen gezielt (auch) Mädchen mit einem Migrationshintergrund angesprochen werden. Zu den Bausteinen von MICK gehören Mädchenfußball-AGs und -Turniere, Fußballassistentinnenausbildung und Mädchenfußball-Camps. Die Aktivitäten auf Stadtteilebene und der Zugang über die Schulen gewährleisten die Niedrigschwelligkeit der Maßnahme. Die Teilnahme an Spielen und Camps stärkt bei den Mädchen das Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen. Es befähigt sie, sicherer mit sich selbst umzugehen und aktiv Sport zu treiben. Kulturelle Barrieren werden reduziert. Das Projekt wurde im Jahr 2006 in Oldenburg initiiert und wird in Kooperation der Universitäten Osnabrück und Oldenburg, der Stadt Oldenburg und dort ansässigen Schulen und Sportvereinen durchgeführt. Von der Universität Osnabrück wird das Projekt wissenschaftlich begleitet.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

#### Empowerment

Durch das Fußballspielen erschließen sich die Mädchen eine von Männern geprägte und dominierte Sportart. Die Fußballerinnen erhalten von Mitschülern, aber auch von Vätern, Brüdern und der eigenen Community eine hohe

Wertschätzung. Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen nehmen sichtbar zu. Sie können etwas Besonderes und erlangen dadurch Anerkennung in der Familie, unter Gleichaltrigen und vor sich selbst. MICK und Fußball tragen damit einen entscheidenden Teil zur Selbstfindung und Selbstbewusstseinsstärkung der Mädchen bei. Fußball befähigt die Mädchen, sicherer mit sich selbst umzugehen und ihre Lebensplanung aktiv handelnd zu gestalten. Fußball kann so zu einem Emanzipationshebel werden. Indem MICK Kindern und Jugendlichen erreichbare Herausforderungen anbietet, die sie motivieren und sie anregen, erfolgreich zu sein, stärkt das Projekt das protektiv wirkende Bewältigungs-Motivationssystem, das neben dem Bindungssystem zu den wesentlichsten protektiven Systemen in der menschlichen Entwicklung gehört. In den Diskussionen um die Förderung von Resilienz wird aus diesem Grund immer wieder gefordert, Erfolg und Leistung nicht nur anhand guter Schulnoten, sondern auch an sozialen Aktivitäten, die Verantwortung und Kreativität erfordern, zu messen. MICK nutzt diese Komponente erfolgreich auf verschiedenen Ebenen, das heißt auf der Ebene der Spielerinnen und auf der Peer-Ebene der Fußballassistentinnen. Die angegliederte Ausbildung zur Fußballassistentin fördert die Übernahme von Verantwortung. Sie bringt soziale Anerkennung mit sich und stärkt das Selbstwertgefühl. Durch den Peer-Ansatz wird einerseits die Entwicklung sozialer Kompetenzen gefördert und andererseits soziale Integration in gleichaltrige Gruppen ermöglicht. Dieses Vorgehen wirkt identitätsstiftend, ausgleichend bei altersspezifischen Belastungen in Pubertät und Jugendalter und ist wegweisend auch für späteres soziales Engagement.

#### Mehr zu diesem Beispiel unter:

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/mick](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/mick)

# MIgrantinnenGESundheit (MIGES)

Projektträger: Gesundheitsdezernat, Landratsamt Ludwigsburg

Ort (Bundesland): Ludwigsburg (Baden-Württemberg)

Veröffentlichungsjahr: 2006

## Kurzbeschreibung:

Im Projekt MIgrantinnenGESundheit (MIGES) arbeitet das Kreisgesundheitsamt Ludwigsburg mit dem Frauenseminar des Projekts Idel (Integration durch Elternbildung Ludwigsburg) und dem Internationalen Frauencafé (Integrationskurs) des Vereins Frauen für Frauen e. V. zusammen. Das Projekt ist im Ludwigsburger Stadtteil Eglosheim angesiedelt, einem Gebiet mit besonderem Entwicklungsbedarf, das am Programm „Soziale Stadt“ teilnimmt. Die Bevölkerungsstruktur ist geprägt durch einen hohen Prozentsatz an Empfängerinnen und Empfängern staatlicher Transferleistungen sowie einen überdurchschnittlichen Ausländeranteil. Einschulungsuntersuchungen zeigen einen deutlich höheren Anteil übergewichtiger Kinder aus Migrantenfamilien. Zudem sind der Impfstatus sowie die Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen bei dieser Gruppe unterdurchschnittlich. Das Projekt wendet sich vor allem an türkische Frauen. Ziel ist es, ihnen Wissen und Kompetenzen zu vermitteln, um ihre gesundheitliche Situation und die ihrer Familie zu verbessern sowie ein eigenverantwortliches gesundheitsförderliches Verhalten zu entwickeln. Seit 2001 finden jährlich acht Workshops mit kreativ- und erlebnisorientiertem Ansatz statt. Neben Gesprächsrunden und Kurzvorträgen werden Rollenspiele und Spielstationen eingesetzt. Durch die Aktivitäten des Projekts „Integration durch Elternbildung Ludwigsburg“ gelingt es, Selbstvertrauen und Eigenverantwortung der Teilnehmerinnen zu stärken. Das neu erworbene Wissen wird von den Frauen weiterverbreitet. Sie berichten, dass sie sich bei manchen Themen wie Expertinnen vorkommen und ihren Freundinnen, Kindern und Männern Wissen weitergeben können, über das diese bisher nicht verfügten. Auch die Kommunikation mit Ärztinnen und Ärzten wird erleichtert, Hemmschwellen gegenüber Behörden wie dem Gesundheitsamt und deren Angeboten werden abgebaut. Darüber hinaus konnte bei den teilnehmenden Frauen eine Verbesserung des Impfstatus sowie eine dauerhafte Gewichtsreduzierung durch verbesserte Ernährungsgewohnheiten erreicht werden.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Nachhaltigkeit:

Im Rahmen einer Zusammenarbeit von Sozial- und Gesundheitsbereich können Migrantinnen in einem sozial

benachteiligten Stadtteil ohne aufwändigen Ressourceneinsatz erreicht und in ihrem Stadtteil eingebunden werden. Durch die Verknüpfung mit dem Sprachkurs des Frauenzentrums wird das erworbene Wissen vertieft und das entsprechende Vokabular gefestigt. Das Interesse an gesundheitlichen Themen nahm im Verlauf der Zeit zu, was sich durch Nachfrage nach weiteren Veranstaltungen bemerkbar machte. Das neu erworbene Wissen wurde von den Frauen weiterverbreitet. Frauen berichten, dass sie inzwischen als Expertinnen für verschiedene Gesundheitsthemen in ihren Familien und im Freundeskreis agieren und das erworbene Wissen weitergeben können. Hierdurch werden Selbstvertrauen und Eigenverantwortlichkeit der Teilnehmerinnen gestärkt sowie auch ein nachhaltiges Hineinwirken in die Lebensräume gefördert. Die Themen der Veranstaltungen „Impfen“ und „Ernährung und Übergewicht“ haben bei den Frauen positive, nachweisbare Auswirkungen hinterlassen. Einige Frauen besaßen zunächst keinen Impfpass oder wussten nicht, ob und gegen was sie geimpft worden sind. Sie gingen nach der Veranstaltung zum Arzt bzw. zur Ärztin und ließen ihren Impfstatus kontrollieren bzw. aufbessern. Aufgrund der Ernährungstipps und einer Änderung des Ernährungsverhaltens haben manche übergewichtige Teilnehmerinnen deutlich abgenommen und dann das reduzierte Gewicht halten können. Dies motiviert die Teilnehmerinnen zu einer aktiven Veränderung der Ernährungsgewohnheiten in den Familien, mit positiven Auswirkungen auch auf die übrigen Familienmitglieder. Ein weiterer wichtiger Effekt der Veranstaltungsreihe ist der nachhaltige Abbau von Ängsten gegenüber der Behörde Gesundheitsamt. Dies wurde insbesondere beim Thema „Schuleingangsuntersuchungen“ deutlich. Viele Frauen hatten Angst vor dieser Untersuchung ihrer Kinder, weil sie nicht wussten, was sie erwartet. Durch die Erklärung des Hintergrunds – dass es sich dabei um Beratung und nicht um Kontrolle handelt – konnten Vorbehalte abgebaut werden. Dies gilt auch beim Thema „Vorsorgeuntersuchungen“. So konnte der Zugang zur Regelversorgung und zu vorbeugenden Angeboten erhöht werden.

### Mehr zu diesem Beispiel unter:

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/miges](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/miges)

# Mit den Augen des anderen – Integrationsprojekt für Menschen mit psychischen Behinderungen

Projektträger: Thüringer Sozialakademie gGmbH

Ort (Bundesland): Jena (Thüringen)

Veröffentlichungsjahr: 2007

## Kurzbeschreibung:

Vor dem Hintergrund der oft existierenden Ausgrenzung von psychisch behinderten jungen Menschen sowie jungen Menschen, die aufgrund eines Unfalles, ihrer Dickleibigkeit bzw. anderer gesundheitlicher Beeinträchtigungen benachteiligt sind, wurde das Integrationsprojekt „Mit den Augen des anderen“ entwickelt. Über unterschiedliche gesundheits- und freizeitorientierte Angebote erhalten die Teilnehmenden Gelegenheit, ihre persönlichen Stärken und Schwächen zunächst in einem geschützten Raum auszuprobieren, um darüber ihr Selbstwertgefühl zu stärken und einen Weg zurück in die Gesellschaft zu finden. Die jungen Erwachsenen werden direkt in ihrer aktuellen Lebenswelt, zum Beispiel betreute Wohn- und Arbeitsstätten, abgeholt und für eine Teilnahme am Projekt motiviert. Über eine Förderung im Rahmen des Programms LOKAST<sup>3</sup> werden gesundheits- und beschäftigungsfördernde Aspekte in diesem Projekt zusammengefasst. Die Teilnehmenden werden befähigt, aktiv und selbstbestimmt ihre Zukunft zu gestalten.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### **Empowerment:**

Die Planung der einzelnen Veranstaltungen erfolgte monatlich gemeinsam mit den Teilnehmenden, bezugnehmend auf ihre Wünsche und Bedürfnisse jeweils in Abstimmung mit der Gruppe. In den bewusst sehr unterschiedlich und breit angelegten Themenbereichen der Workshops sollten die Teilnehmenden mehr über ihre Stärken und Schwächen erfahren, neue Interessen herausfinden, aber auch ihre persönlichen Grenzen mit dem zentralen Ziel der Selbststärkung kennen lernen. Wissensvermittlung und praktisches Ausprobieren wurden durch reflektierende Diskussionen begleitet. Mit dem Herausfinden der individuellen Kompetenzen und Stärken der jungen Heranwachsenden war eine Förderung der Lern- und Leistungsbereitschaft verbunden. Das Projekt bot den Rahmen, sich selbst auszuprobieren und Erfahrungen zu machen, die aufgrund der sozialen und gesundheitlichen Benachteiligungen ohne Unterstützung der Teilnehmenden (organisatorischer Rahmen, finanzielle Förderung etc.) nicht möglich wären. Neben dem Gruppenangebot bestand für die jungen Männer und Frauen immer die Möglichkeit, individuelle Beratung und Unterstützung in Anspruch zu nehmen.

### **Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/mit-den-augen-des-anderen](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/mit-den-augen-des-anderen)

<sup>3</sup> Lokales Kapital für soziale Zwecke in Thüringen

# Mit Migranten für Migranten – Interkulturelle Gesundheit in Deutschland (MiMi)

Projekträger: Ethno-Medizinisches Zentrum e. V.

Ort (Bundesland): Hannover (Niedersachsen)

Veröffentlichungsjahr: 2006

## Kurzbeschreibung:

In Deutschland hat ca. jede bzw. jeder Siebte einen Migrationshintergrund. Die verschiedenen Migrantengruppen unterscheiden sich voneinander zwar in vielen Bereichen, doch für alle Migrantinnen und Migranten bringt das Leben in der fremden Kultur psychische und soziale Veränderungen mit sich. Daraus resultierende Stresssituationen wirken sich – gepaart mit einem niedrigen sozialen Status und finanzieller Armut – negativ auf den Gesundheitszustand aus. Das MiMi-Gesundheitsprojekt leistet durch mehrsprachige und kultursensible Interventionen Gesundheitsförderung und Prävention für Migrantinnen und Migranten. Mithilfe von Gesundheitsmediatorinnen und -mediatoren, Schulungen und Informationsveranstaltungen und durch die Vernetzung von Migrations- und Gesundheitsdiensten sowie Migrantenvereinigungen wird gezielt Gesundheitswissen vermittelt und ein koordiniertes Vorgehen in der Gesundheitsversorgung angestoßen. Ziel des Projekts ist es, die Eigenverantwortung von Migrantinnen und Migranten für ihre Gesundheit zu stärken und einen Beitrag zur Reduzierung der gesundheitlichen Ungleichheit zu leisten. Das Multiplikatorenkonzept ist das zentrale Element des MiMi-Gesundheitsprojekts. Dessen Nachhaltigkeit wird durch ein gezieltes Empowerment der beteiligten Dienste gestärkt. MiMi wird umfassend durch das Ethno-Medizinische Zentrum (EMZ) sowie durch die Medizinische Hochschule Hannover evaluiert.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Multiplikatorenkonzept:

Das Konzept der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren ist das zentrale Element des MiMi-Gesundheitsprojekts, das zugleich auf individueller und institutioneller Ebene verfolgt wird. Auf der Individualebene sind Gesundheitsmediatorinnen und -mediatoren sowie öffentliche Informationsveranstaltungen zu nennen. Durch den ehrenamtlichen Einsatz Zugewanderter als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die das Gesundheitswissen muttersprachlich vermitteln, wird zudem ein niedrigschwelliger Ansatz verfolgt. Auf kommunaler Ebene werden durch das EMZ die

lokalen Gesundheits- und Migrationsdienste für das Thema sensibilisiert. Zudem wird eine Vernetzung der Dienste gefördert. Das Verfahren, mit dem Mediatorinnen und Mediatoren gewonnen werden, orientiert sich an den Rahmenbedingungen des Projektstandorts und variiert von direkter Ansprache von bereits in Gesundheitsthemen engagierten Personen bis hin zu Werbekampagnen in lokalen Medien. Vorgegebene Auswahlkriterien sind gute Kenntnisse der deutschen Sprache sowie der Muttersprache in Wort und Schrift, mindestens mittlere Reife oder eine vergleichbare Ausbildung, kulturelle Offenheit, Bereitschaft zur selbstständigen Durchführung von Veranstaltungen etc. Jede Erstsichtung umfasst acht Abend- sowie drei Ganztagsveranstaltungen und hat einen Gesamtumfang von 50 Stunden. Inhaltlich ist die Schulung in drei Module gegliedert. Die ersten beiden Module vermitteln Grundkenntnisse über gesunde Lebensweisen und über Angebote sowie Aufgaben des deutschen Gesundheitssystems. Im dritten Modul werden Methoden der Veranstaltungsplanung, -durchführung und der kultursensiblen Informationsübermittlung gelehrt. Die Schulung endet mit einer Praxisübung. Zusätzlich durchgeführte Ergänzungsschulungen von bereits ausgebildeten Gesundheitsmediatorinnen bzw. -mediatoren haben eine Gesamtlänge von acht bis zwölf Stunden und behandeln zwei im Projektverlauf zusätzlich ausgewählte Themen: „Alter, Gesundheit und Pflege“ sowie „Erste Hilfe beim Kind“. Auch diese Qualifizierungen schließen mit einem Methodenteil ab. Alle Schulungen finden dezentral an den jeweiligen Projektstandorten statt und werden durch die lokalen Kooperationspartner des EMZ organisiert. Mit dem Ziel des Austauschs und der Reflexion finden darüber hinaus regelmäßige Mediatorentreffen auf lokaler Ebene sowie auf Bundesebene statt.

Die durch die Gesundheitsmediatorinnen und -mediatoren selbstständig organisierten Informationsveranstaltungen haben eine Länge von zwei bis drei Stunden. Sie behandeln jeweils das deutsche Gesundheitssystem sowie ein durch die Mediatorin bzw. den Mediator frei gewähltes, in der Schulung erlerntes, Gesundheitsthema. Die Veranstaltungen finden in Settings wie Sprachschulen, religiösen

Einrichtungen und Flüchtlingsheimen statt. Als Werbemittel hat sich die Mundpropaganda als effektivste Methode erwiesen. Sie wird durch die Mediatorinnen und Mediatoren, die häufig in das Setting der Veranstaltungsorte integriert sind, initiiert. Bei jeder Veranstaltung wird der für MIMI entwickelte Gesundheitswegweiser verteilt. Die Mediatorinnen und Mediatoren erhalten für die Durchführung der Veranstaltung eine Aufwandsentschädigung. Auf institutioneller Ebene wird der Multiplikatorenansatz durch die Akquise neuer Kooperationspartnerinnen und -partner sowie durch die Pflege bereits bestehender Bezie-

hungen umgesetzt. Die Partner des MIMI-Gesundheitsprojekts erhalten durch das EMZ Informationen und methodische Unterstützung, um die Ziele von MIMI umsetzen zu können. Hier sind vor allem die kostenlos zur Verfügung gestellten Informationsbroschüren und das erarbeitete Curriculum zur Ausbildung der Mediatorinnen und Mediatoren zu nennen.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/mit-migranten-fuer-migranten](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/mit-migranten-fuer-migranten)

## Mo.Ki – Monheim für Kinder. Modellprojekt zur Förderung von Kindern und Familien

Projekträger: Stadt Monheim

Ort (Bundesland): Monheim am Rhein (Nordrhein-Westfalen)

Veröffentlichungsjahr: 2008

### Kurzbeschreibung:

Seit 2002 leistet „Mo.Ki – Monheim für Kinder“ durch effektive Vernetzung gezielte Präventionsarbeit für Kinder und Familien. Mittlerweile hat Mo.Ki den Projektstatus verlassen und ist seit 2005 fester Bestandteil der Monheimer Jugendhilfe und in Trägerschaft der Stadt. Ziel ist es, durch ein kommunales Gesamtkonzept zur Förderung, Bildung und Unterstützung von Kindern und Familien beizutragen, um die Entwicklungschancen von Kindern positiv zu beeinflussen. Alle Eltern und Kinder in Monheim am Rhein, insbesondere jene in sozial benachteiligten Monheimer Stadtteilen, wie dem Berliner Viertel, sollen Unterstützungs- und Beratungsangebote erhalten. In der Modellprojektphase von 2002 bis 2004 standen Kindertagesstätten im Mittelpunkt der Präventionsarbeit. Der erste Mo.Ki-Baustein wurde in fünf beteiligten Kitas im Berliner Viertel initiiert. Mittlerweile konnte die Präventionskette durch weitere Mo.Ki-Bausteine (für Eltern mit Kindern unter drei Jahren und für Schulen) zu einem kommunalen Gesamtkonzept erweitert werden. Es wird angestrebt, über institutionelle Übergänge hinweg – von der Geburt bis zur Berufsausbildung – Familien zu begleiten. Angepasst an erschwerte gesellschaftliche Bedingungen, beinhaltet

diese Aufgabe, Eltern in ihren Erziehungskompetenzen zu unterstützen und deren Kindern damit eine gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu gewährleisten. Mit der Einrichtung der Mo.Ki-Regiestelle – direkt im Berliner Viertel – wurde ein ganz neuer Ansatz sozialer Vor-Ort-Arbeit und Sozialraumorientierung mit engem Kontakt zu pädagogischen Einrichtungen und Fachkräften verschiedener Arbeitsfelder konzipiert. Die Teilbausteine von Mo.Ki sind zum Großteil präventionsorientierte Aktionen für Kinder, Eltern, pädagogische Fachkräfte und andere Personen im Sozialraum. Die präventiven und pädagogischen Angebote werden von der Regiestelle initiiert. Mo.Ki wurde 2004 mit dem Präventionspreis ausgezeichnet.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

**Multiplikatorenkonzept:**

Die Weiterqualifizierung der Kita-Fachkräfte ist ein wesentliches Element von Mo.Ki, da der Umgang mit bildungsfernen Eltern und deren Kindern ein hohes Maß an Motivationsarbeit, Wissen über die Auswirkungen von Armut sowie Durchhaltevermögen erfordern. Die Erzieherinnen und Erzieher erhalten Schulungen über die theoretischen und

praktischen Inhalte von Prävention und Gesundheitsförderung sowie über Kommunikationsstrategien. Außerdem werden Fortbildungsprogramme für die Kita-Kräfte angeboten, zum Beispiel in der „MarteMeo“-Methode, im „Lott Jonn“-Bewegungsprogramm oder zur Gesprächsführung bei Elterngesprächen. Die Erziehungsberatungsstellen bieten darüber hinaus Programme zur Kompetenzstärkung für Eltern sowie Erzieherinnen und Erzieher an. Die Qualifikationen der Erzieherinnen und Erzieher in den verschiedenen Bereichen tragen dazu bei, Akzeptanz und Verständnis für die Umsetzung der einzelnen Projektbausteine zu gewinnen. Die Inhalte lassen sich gut in den Kita-Alltag integrieren, wovon wiederum die Kinder in einem hohen Maße profitieren. Ziel von Mo.Ki ist, ein kommunales Gesamtkonzept zu initiieren. Daher wird versucht, alle Träger und Institutionen des Berliner Viertels in das Projekt einzubinden. Die Koordination dieser Aufgabe übernimmt hierbei die Mo.Ki-Regiestelle. Sie organisiert regelmäßige Treffen der Kita-Fachkräfte, damit sie sich austauschen, aktuelle Themen besprechen und gemeinsame Aktionen planen können. Bei der Bearbeitung von Themen werden die vor Ort tätigen Institutionen einbezogen und somit miteinander vernetzt und zum Teil weiterqualifiziert. Auch in anderen Bereichen werden Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in vielfacher Hinsicht durch Mo.Ki ausgebildet. Dazu gehört auch das Multi.Mo-Team mit seinen unterschiedlichen Sprach- und Kulturmittlerinnen. Die Sprach- und Lernfördergruppen des Bausteins „Rucksack“ fördern ein verbessertes Sprachverständnis in der deutschen und in

der Muttersprache. Dabei werden ausländische Vorschulkinder-Mütter in ihrer Sprache angeleitet, wie sie ihre Kinder auf die Schule vorbereiten und andere Mütter anleiten können. Parallel dazu erarbeiten die Erzieherinnen und Erzieher die Themen mit den Kindern auf Deutsch. Die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren werden in allen Kleinprojekten von der Regiestelle begleitet, unterstützt und auch motiviert. Die Motivation ist sehr wichtig, da vieles in den einzelnen Bausteinen über ehrenamtliche Arbeit geleistet wird. Besonders großes freiwilliges Engagement wird nach Möglichkeit mit einem kleinen Honorar belohnt. Zudem sind bei Mo.Ki neben den Erzieherinnen und Erziehern vorwiegend Personen auf Honorarbasis tätig. Für die einzelnen Kleinprojekte von Mo.Ki stehen den Multiplikatorinnen und Multiplikatoren kleinere Handlungsanleitungen zur Verfügung. Aus der gelegentlichen Gewinnung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren hat sich mittlerweile eine konzeptionelle, trägerübergreifende Einbettung in die Gesamtstrategie entwickelt. Im Rahmen von gesamtstädtischen Schwerpunktkonzeptionen, wie MarteMeo, Sprachförderkonzept, Multi.Mo-Team, Fam-Tische, kulturelle Bildung, Integrationskonzept, Bürgermanagement etc. werden kontinuierlich Multiplikatorinnen und Multiplikatoren gewonnen.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/mo-ki](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/mo-ki)

# Mobiler Sozialpädagogischer Dienst der Stadt Neubrandenburg – Präventive Familienberatung für Familien mit Kindern von null bis zehn Jahren

Projekträger: Stadt Neubrandenburg –

Fachbereich Schule, Kultur, Jugend und Sport

Ort (Bundesland): Neubrandenburg (Mecklenburg-Vorpommern)

Veröffentlichungsjahr: 2008

## Kurzbeschreibung:

Bildung hat für die soziale Gerechtigkeit einer Gesellschaft einen zentralen Stellenwert. Für Kinder aus sozial benachteiligten Familien lässt sich jedoch feststellen, dass Entwicklung und schulische Laufbahn eng mit dem Sozialstatus bzw. dem Bildungsgrad der Eltern verknüpft sind. Es ist nachgewiesen, dass sich fehlende Bewältigungsressourcen und fehlende Kenntnisse hinsichtlich der Bedürfnisse der Kinder negativ auf deren Entfaltungsmöglichkeiten auswirken. Hinzu kommt die mangelnde Inanspruchnahme von Präventionsangeboten und Vorsorgeuntersuchungen, durch die rechtzeitig Fördermaßnahmen in die Wege geleitet werden können. Zum Zeitpunkt der ärztlichen Schuleingangsuntersuchungen treten dann bei den Kindern gehäuft Defizite in der Grob- und Feinmotorik, der räumlichen Wahrnehmung, der Sprachentwicklung, der Merkfähigkeit von Zahlen und Wörtern und des Konzentrationsvermögens auf. All diese Defizite sind für die Durchführung von Frühförderungsmaßnahmen relevant. Es ist wichtig, die Kinder und Familien mit den vorhandenen Angeboten vertraut zu machen, damit sie diese dann rechtzeitig in Anspruch nehmen. Kinder können so vor Eintritt in die Schule entsprechend gefördert werden. Ziel des Projekts ist es, Kinder aus sozial benachteiligten Familien in solche Maßnahmen einzubinden, die den Entwicklungsdefiziten zum Zeitpunkt der ärztlichen Schuleingangsuntersuchung entgegenwirken. Im Mittelpunkt des Projekts steht der mobile sozialpädagogische Dienst (MSPD), der wohnortnah den bedürftigen Familien zur Verfügung steht und den Eltern in Form von Hausbesuchen als Beratungsstelle Hilfsangebote unterbreitet. Durch die aufsuchende Beratung ist es möglich, zu den bedürftigen Kindern und deren Familien einen niedrigschwelligen Kontakt aufzubauen und schnell und unbürokratisch Hilfe in die Wege zu leiten. In Zusammenarbeit mit einem interdisziplinärem Fachteam und verschiedenen Netzwerkpartnern werden gezielte Interventionsmaßnahmen und Hilfsangebote umgesetzt.

Unterstützung findet der MSPD auch durch Spenden sowie verschiedene Vereine, Verbände und Firmen, die damit den Bildungs- und Erlebnisbereich der Familien fördern und in Notsituationen unbürokratisch Hilfe leisten. Der MSPD ist derzeit durch eine angestellte Mitarbeiterin als fester Bestandteil des Jugendamts in die bereits bestehenden Angebote integriert.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Niedrigschwellige Arbeitsweise:

Im Vordergrund des Projekts stehen die Verminderung der Chancengleichheit zum Zeitpunkt der ärztlichen Schuleingangsuntersuchung bei sozial benachteiligten Kindern sowie die vielfältige Unterstützung der Familien bei verschiedenen Problemlagen. Dadurch, dass der MSPD die Familien in ihrem häuslichen Umfeld aufsucht und ihnen dort Unterstützungs- und Hilfsangebote vorstellt, ist der Zugangsweg niedrigschwellig. Wenn Hilfe notwendig und gewünscht ist, werden die Familien an spezielle Fachdienste und Beratungsstellen weitervermittelt. Durch die aufsuchende Form gelingt es, die Familien in vertrauensvollen Gesprächen individuell zu beraten. Der MSPD geht allen Informationen über scheinbar bedürftige Familien nach. Entweder meldet er sich telefonisch an oder er sucht die Familien bei akuten Problemen unangemeldet in ihrer Wohnung auf. Bei dem Hausbesuch stellt sich die Mitarbeiterin des MSPD vor und versucht, einen Eindruck über mögliche Problemlagen zu gewinnen. Dabei informiert sie zuerst über vorhandene Hilfsangebote, die im Wohnumfeld bestehen. Im Vordergrund dieser ersten Beratung steht das Angebot einer umfassenden Hilfe für die Familien mit Blick auf den Entwicklungsstand der Kinder. Wird durch den MSPD bei den Kindern Förderbedarf vermutet, werden die Kinder, nach Abstimmung mit dem interdisziplinären Fachteam, den Ärzten des Gesundheitsamtes vorgestellt. Den Eltern werden im weiteren Verlauf und nach genauer Diag-

nose Vorschläge unterbreitet und die beste Verfahrensweise besprochen. Viele der aufgesuchten Familien leben mit ihren Kindern oftmals in sozialer Isolation. Die Arbeit des MSPD liegt daher auch in dem Bemühen, den Familien Möglichkeiten der Selbsthilfe aufzuzeigen und ihnen eine bessere Integration in den Sozialraum zu ermöglichen. Vor allem die Familien, die selbst den Kontakt zum MSPD aufbauen, haben oft das Bedürfnis, aktiv zu werden und sich den vorhandenen Angeboten zu öffnen. Wichtig ist es, die Isolation der Familien aufzubrechen und durch die Vermittlung von Kontakten einen Zugang zum öffentlichen Raum herzustellen. Das Ziel besteht darin, sie in ihren Stadtteil zu integrieren und sie zur Selbstaktivität zu motivieren. Dabei erfährt der MSPD Unterstützung durch ein breit gefächertes Netzwerk von Kooperationspartnerinnen und -partnern, die miteinander Hand in Hand arbeiten, um den Familien schnell und unbürokratisch zu helfen. Der

unkomplizierte Kontakt, der durch den MSPD hergestellt wird, hilft den Familien Berührungspunkte abzubauen. Die Familien erfahren durch den MSPD, dass sie mit ihren Bedürfnissen ernstgenommen werden und lernen durch die Vermittlung an Fachstellen und karitative Hilfseinrichtungen (Kleiderkammer, Möbelbörse, Eltern-Kind-Treffs, Ausbildungseinrichtungen, Kindertagesbetreuungseinrichtungen u. a.), diese auch gegenüber den verantwortlichen Stellen selbst zu artikulieren. Einige Familien finden durch die Kontaktaufnahme zu verschiedenen Vereinen und Verbänden auch Möglichkeiten, sich mit ihren Kompetenzen einzubringen und aktiv ihr Lebensumfeld mitzugestalten.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/sozpaed-dienst-neubrandenburg](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/sozpaed-dienst-neubrandenburg)

## Mut tut gut! Stärkung der psychischen Gesundheit für erwerbslose Frauen

Projekträger: Psychosoziale Frauenberatungsstelle donna klara

Ort (Bundesland): Kiel (Schleswig-Holstein)

Veröffentlichungsjahr: 2008

### Kurzbeschreibung:

Arbeitsplatzverlust und Langzeiterwerbslosigkeit gelten als Risikofaktoren für die Gesundheit und führen vor allem zu psychischen Erkrankungen. Besonders Frauen neigen aufgrund ihrer Sozialisation, ihres Rollenbilds und der individuellen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen zu Bewältigungsmechanismen, die die eigene psychische und in der Folge auch körperliche Gesundheit beeinträchtigen und schädigen. Die Frauenberatungsstelle donna klara greift mit ihrem Projekt „Mut tut gut!“ diese Problematik auf und versucht durch ein 10-wöchiges psychoedukatives Trainingsprogramm erwerbslose Frauen emotional und psychisch zu stabilisieren, um die individuellen Voraussetzungen zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bzw. zur Teilnahme an Qualifizierungsmaßnahmen zu verbessern.

Durch die Mittelvergabe nach § 16 SGB II für kommunale soziale Begleitmaßnahmen ist eine wirkungsvolle und neuartige Kooperation in Kiel entstanden, die zugleich eine Sensibilisierung der Integrationsfachkräfte in den Jobcentern für die Belange und Problemlagen von erwerbslosen psychisch belasteten Frauen ermöglicht. Die Ergebnisse der Kurse belegen ein besseres Verständnis der eigenen Situation und Problematik der Teilnehmerinnen, Kenntnisse über Bedingungen und Gefährdungen psychischer Gesundheit, Stärkung des Selbstwertgefühls und ein Erfahren der eigenen Ressourcen. Motivation und Zielplanung weiterer Schritte zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bzw. einer ggf. notwendigen Therapie konnten durch das Angebot vertieft werden.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Qualitätsmanagement/Qualitätsentwicklung:

Im Zuge der Projektentwicklung und -durchführung findet fortlaufend eine Überprüfung und Optimierung der Qualität hinsichtlich der Struktur, des Prozesses und der Ergebnisse des Angebots statt. Im Rahmen der Strukturqualität wurden Veränderungen der Kursabschnitte an den einzelnen Tagen, Pausenzeiten, Wechsel der Referentinnen und Anpassung der Arbeitszeiten von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vorgenommen. Bezüglich der Prozessqualität findet eine Überprüfung der Inhalte und Schwerpunkte des Kursangebots sowie ggf. eine Anpassung der Methoden an die jeweiligen Voraussetzungen und Bedarfe der Frauen im Austausch mit den Referentinnen und im Team statt. Regeln zur Zusammenarbeit im Kurs werden weiterentwickelt. Hierfür werden pro Kursdurchlauf zwei Referentinnen-Treffen durchgeführt, die überdies Gelegenheit bieten, aufgetretene Schwierigkeiten zu besprechen und eine Lösung zu finden. Zur Reflexion der Arbeitsprozesse von

donna klara und speziell dem Projekt „Mut tut gut!“ finden regelmäßig Teamsitzungen und Supervision, auch einzel-fallbezogen, statt. Am Ende des Kurses werden mithilfe von Fragebögen die Kurszufriedenheit und die Wichtigkeit der einzelnen Kursthemen für die Teilnehmerinnen ermittelt. Darüber hinaus werden mit allen Frauen Auswertungsgespräche hinsichtlich des Verlaufs, der Zielerreichung und Perspektive geführt, die in einem gemeinsam erstellten Bericht für die Jobcenter schriftlich festgehalten werden. Diese Daten dienen neben Rücksprache und Austausch mit den Integrationsfachkräften über Kursverlauf und Entwicklung der einzelnen Frauen den Projektverantwortlichen von donna klara als wichtige Basis für die weitere Qualitätsentwicklung von „Mut tut gut!“

### Mehr zu diesem Beispiel unter:

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/mut-tut-gut](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/mut-tut-gut)

# Nachbarschaftsheim St. Pauli

Projektträger: Nachbarschaftsheim St. Pauli

Ort (Bundesland): Hamburg

Veröffentlichungsjahr: 2009

## Kurzbeschreibung:

Der Bevölkerungsanteil der Älteren ist in Deutschland wie auch in Hamburg steigend. Es wird daher immer notwendiger die Zielgruppe der älteren Menschen in den Fokus von gesundheitsfördernden Maßnahmen und Interventionen zu stellen und den Nachbarschaftsgedanken bei der Gesundheitsförderung zu berücksichtigen. Im Hamburger Stadtteil St. Pauli leben verhältnismäßig viele Menschen mit Migrationshintergrund; die Anzahl der über 65-jährigen Bewohnerinnen und Bewohner steigt stetig (Melderegister 2007b). Das Nachbarschaftsheim St. Pauli arbeitet seit mehr als 55 Jahren mit Älteren und legt dabei den Schwerpunkt speziell auf Migrantinnen und Migranten. Das Angebot berücksichtigt deren besondere Problemlagen und lebensweltliche Hintergründe durch eine niedrigschwellige, integrative Struktur. Ziel ist es, die soziale, psychische, geistige und körperliche Gesundheit der Besucherinnen

und Besucher zu stabilisieren. Es zeigt sich bisher eine gute Resonanz der Einzel- und Gruppengespräche, Spiele, Aktivitäten und Ausflüge, mit denen die Isolation der Menschen aufgebrochen und ihre Eigenverantwortung und Selbstständigkeit gestärkt werden sollen.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Niedrigschwellige Arbeitsweise:

Das Projekt des Nachbarschaftsheim St. Pauli zeichnet sich durch eine besonders niedrigschwellige Arbeitsweise aus, die aufsuchend und begleitend, aber auch nachgehend angelegt ist. Da das Projekt bereits seit 55 Jahren im Stadtteil existiert, kann es zum Teil als „Selbstgänger“ bezeichnet werden, der auf eine Vielzahl von Strukturen zurückgreifen kann. Trotz der gefestigten und verankerten Elemente im Stadtteil wird die Arbeitsweise jedoch ständig

den sich verändernden Entwicklungen angepasst, sodass beispielsweise weitere Zielgruppen in den Aufgabenbereich rücken. Dazu gehört die systematische Arbeit mit älteren Migrantinnen und Migranten und hier besonders mit der Zielgruppe der türkischen Frauen. Um diese Zielgruppe zu erreichen und die Problemlagen kennenzulernen, führte die Projektleitung eine Vor-Ort-Begehung durch und suchte Moscheen und kulturspezifische Treffpunkte auf. Aufgrund der hohen Zahl an Analphabeten wirbt das Projekt nicht mit Flyern, sondern setzt auf „Mund-zu-Mund-Werbung“, die die stetig steigenden Besuchszahlen als gute Methode bestätigen. Die niedrigschwellige Arbeit innerhalb der Seniorentagesstätte gliedert sich in Angebote am Vormittag, die sich speziell an Migrantinnen und Migranten richten, und in Aktionen am Nachmittag, die allen Besucherinnen und Besuchern offen stehen. Hierbei werden niedrigschwellige Angebote in einem klar strukturierten Rahmen zum Beispiel in Form von betreuten Einzel- und Gruppenspielen oder Gesprächsgruppen unterbreitet. Dadurch ist es möglich, psychisch Kranke und ältere Migrantinnen und Migranten in die Gemeinschaft des Nachbarschaftsheims zu integrieren und Barrieren abzubauen. Auch am Vormittag besteht eine Vielzahl an unterschiedlichen niedrigschwelligen Angeboten. Seit dem Jahr 2000 trifft sich zum Beispiel jeden Mittwochvormittag eine türkische Frauengruppe, die Ausflüge unternimmt, kulturelle Veranstaltungen besucht oder gezielte Informationen erhält. Die Schaffung eines öffentlichen Bereichs dient den türkischen Frauen als Entlastung und gibt ihnen auch außerhalb ihrer Wohnung die Möglichkeit, ihren Kontaktkreis zu erweitern. Es besteht ein guter und vertrauter Zusammenhalt innerhalb der Gruppe, sodass auch sensible Themen in Bezug auf Familie, Partnerschaft oder Krankheiten diskutiert werden. Die Themenbereiche richten sich nach den Bedürfnissen, die von rechtlichen Themen bis hin zu Fragen nach Gesundheit, Ernährung und Bewegung reichen. Für die Gesprächsrunden werden auch Expertinnen und Experten als Referierende eingeladen. Zweimal in der Woche – einmal davon mit Übersetzer – findet am

Vormittag eine Sozialberatung für türkische Seniorinnen und Senioren statt, die jedoch auch anderen Generationen offen steht. Des Weiteren ist es allen Nationalitäten über die Sprechstunden hinaus möglich, Fragen zu stellen oder Termine für vertiefende Gespräche zu vereinbaren. Darin werden Hilfestellungen bei sozialen und Altersproblemen gegeben und zusammen mit den Klientinnen und Klienten die eigenen Möglichkeiten zur Bewältigung thematisiert. Weitere generationenübergreifende Aktivitäten ohne Anmeldeformalitäten und ohne Leistungsorientierung sind z.B. musik- und ergotherapeutische Maßnahmen wie der Chor, die Bastelgruppe, die Gartennutzung oder kulturelle Angebote. Neben der Arbeit innerhalb des Nachbarschaftsheims St. Pauli wird eine aufsuchende beziehungsweise begleitende Hilfe vermittelt. Begleitet wird zum Beispiel zu Ämtern, Behörden oder Ärzten, wenn nötig auch als Krisenintervention. Der Kontakt zu immobilen Personen wird dabei über Bekannte und Freunde hergestellt. Bei Migrantinnen und Migranten wird zusätzlich ein Übersetzer zu Hilfe genommen. Die Mitarbeiterinnen führen zum Beispiel bei Krankenhausbesuchen vermittelnde Gespräche zwischen der Ärzteschaft und den Pflegediensten, erklären den Patientinnen und Patienten ihre Krankheits- und Therapieverläufe niedrigschwellig und informieren Angehörige. Überschreiten komplexe Problemlagen den Kompetenzbereich der Mitarbeiterinnen, vermitteln diese die Klientinnen und Klienten an andere Einrichtungen wie den Sozialpsychiatrischen Dienst, die Seniorenberatung oder dem „Barrierefrei Wohnen“ weiter, mit denen eine enge Zusammenarbeit besteht. Das Engagement für die hilfebedürftigen Nachbarn kann eine verbesserte soziale Integration in das Umfeld und einen quantitativen wie qualitativen Zuwachs an sozialen Beziehungen bewirken, was sich wiederum positiv auf das Wohlbefinden des Einzelnen und der Gemeinschaft auswirkt.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/nachbarschaftsheim-st-pauli](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/nachbarschaftsheim-st-pauli)

# Netzwerk für Familien (NeFF), Dormagen

Projektträger: Stadt Dormagen

Ort (Bundesland): Dormagen (Nordrhein-Westfalen)

Veröffentlichungsjahr: 2014

## Kurzbeschreibung:

Das Netzwerk für Familien (NeFF) führt in Dormagen seit 2006 über sektorale Grenzen hinweg Partner zusammen, die gemeinsam an der Herstellung positiver, gesundheitsfördernder Lebensbedingungen für Kinder und Jugendliche in der Stadt arbeiten. Das NeFF ist eine von fünf Säulen des Dormagener Präventionsprogramms und wird kontinuierlich durch einen Mitarbeiter des Jugendamts koordiniert. Die inhaltlichen Richtungsentscheidungen trifft eine Lenkungsgruppe. Die Arbeitsergebnisse fließen in die Aktivitäten der Stadt und der Netzwerkpartnerinnen und -partner ein. Damit ist das NeFF eine wichtige Voraussetzung dafür, dass die in Dormagen entwickelte Präventionskette zur Gestaltung gelingender Übergänge zwischen den Lebensphasen von Kindern und Jugendlichen umgesetzt werden kann. In Dormagen lässt sich beobachten, dass im Gegensatz zum bundesweiten Trend die Inobhutnahmen der unter sechsjährigen Kinder zurückgegangen und die Kosten für Hilfen zu Erziehung nahezu stabil geblieben sind. Ein prägnantes Beispiel gelungener Kommunikation zwischen Eltern und Pädagogen ist die Tatsache, dass fast alle Kinder Dormagens heute eine Kindertageseinrichtung besuchen.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Nachhaltigkeit:

Die Stadt Dormagen stellt dem NeFF dauerhaft sowohl finanzielle als auch personelle Ressourcen für die Koordinierungsleistung zur Verfügung, die einen kontinuierlichen Arbeitsfluss ermöglichen. Startschuss für den Entwicklungsprozess in Dormagen war die Schaffung einer Vollzeitstelle für einen „Präventionsbeauftragten“. Unterstützt durch einen Stundenanteil aus der freien Jugendhilfe (Caritas-Verband) konnte eine Netzwerkkoordinierung aufgebaut werden, die kontinuierlich und verlässlich die Prozesse im Netzwerk betreut und gestaltet. Dauerhafte Arbeit ist nicht gleichbedeutend mit unveränderlichen, statischen Arbeitsstrukturen. Durch Bildung zeitlich befristeter Arbeitsgruppen, die problem- und zielbezogen arbeiten, können aktuelle Themen und Problemsituationen jederzeit flexibel bearbeitet werden. Diese Flexibilität hat großen Anteil am Erfolg des Netzwerks und ist für die Teilnehmenden der Arbeitsgruppen oftmals motivierender und attrak-

tiver als die Beteiligung in zeitlich unbefristeten Arbeitszusammenhängen.

Aus den Arbeitsgruppen des NeFF heraus entstehen Ideen und werden Projekte und Angebote entwickelt, die einen Beitrag zur Umsetzung der Präventionsstrategie in der Gemeinde leisten. Das Dormagener NeFF beteiligt sich seit November 2012 am Landesprogramm Nordrhein-Westfalen „Kein Kind zurücklassen – Kommunen in NRW beugen vor“. Im Rahmen dieser neuen Förderung ist es möglich, die vorhandene Präventionskette für über zehnjährige Kinder und Jugendliche auszubauen und die Übergänge von der Grundschule in die weiterführende Schule sowie von dieser in die Ausbildung zu verbessern.

### Dokumentation und Evaluation:

Die Messung von Wirkungen gesundheitsfördernder Interventionen und insbesondere von Netzwerkarbeit ist schwierig und oftmals nur mit einem hohen finanziellen Aufwand zu leisten. Der Gemeinde Dormagen ist es jedoch zum Teil ohne weiteren finanziellen Aufwand gelungen, externe Unterstützung bei der Wirkungsbestimmung zu erschließen und den Erfolg der gewählten Strategien zu belegen. Die von Prof. Reinhart Wolff aus Berlin begleitete konzeptionelle Vorarbeit bildete eine wichtige Grundlage für den Aufbauprozess des Netzwerks. In der dreijährigen Zusammenarbeit wurden zentrale Ziele abgesteckt und fachlich angeleitet, wie diese zu erreichen sind. Ziele zu klären und den möglichen Handlungskorridor abzustecken sind wichtig, um im nächsten Schritt die Zielerreichung auch belegen zu können. Die Einbindung externer Unterstützung war nur mit einer finanziellen Investition der Kommune möglich. Im Jahr 2006 ergriff Dormagen die Möglichkeit, sich an dem landesweiten Modellvorhaben des LVR-Landesjugendamts Rheinland „Arbeitshilfen zur Entwicklung und Steuerung von Netzwerken Früher Förderung“ zu beteiligen, das sich zum Ziel gesetzt hatte, kommunale Konzepte zur frühen Förderung von Kindern zu entwickeln. Dieses Modellvorhaben wurde in allen sechs teilnehmenden Kommunen durch die Katholische Fachhochschule Köln evaluiert, die die Ergebnisse in einem umfassenden Abschlussbericht darlegte. Zur Einordnung ihrer Kosten für die Präventionsarbeit nutzte die Stadt Dormagen die Ergebnisse einer Prüfung durch die Gemein-

deprüfungsanstalt Nordrhein-Westfalen. Diese zeigte für das Jahr 2007, dass sich die Kosten für Unterstützungsangebote in Dormagen im Vergleich mit den anderen Kommunen im Land auf einem sehr guten Niveau bewegten. Beim Aufwand pro Hilfsfall erreicht Dormagen einen landesweiten Bestwert. Der Zuschussbedarf je Einwohner liegt mit etwa 51 Euro nur knapp über dem Minimalwert und deutlich unter dem Mittelwert von 76 Euro für alle Kommunen. Bemerkenswert ist auch der hohe Anteil der (finanziell günstigen) ambulanten Hilfen an den Hilfen insgesamt. Im Jahr 2007 lag dieser in Dormagen bei 83 Prozent, während er im Mittelwert der NRW-Kommunen 53 Prozent betrug. Die Ausgaben für Hilfen zur Erziehung lagen in Dormagen durchschnittlich bei knapp 9.000 Euro pro Familie, während sie im Landesdurchschnitt 14.800 Euro betragen. Im Gegensatz zum bundesweiten Trend sind die Inobhutnahmen der Kinder unter sechs Jahren zurückgegangen und die Kosten für Hilfen zu Erziehung nahezu stabil geblieben. Weiterhin konnte die Gemeindeprüfungsanstalt in ihrem Auswertungsbericht belegen, dass frühe ambulante Hilfen effizienter sind als späte ambulante Hilfen. Im Rahmen einer Promotionsarbeit an der Alice-Salomon-Hochschule Berlin wurde die Arbeit des Dormagener NeFF zusätzlich auf seine Potenziale hin untersucht, mit Fehlern aktiv umzugehen und sie als Anlässe zur Verbesserung der Angebote zu nutzen. Fehlleistungen und Mängel konnten

durch diese externe Evaluation aufgedeckt und in Veränderungen oder Verbesserungen umgesetzt werden. Das Institut für Sozialarbeit (ISA) evaluierte die Besuche des Jugendamts bei den Familien. Mithilfe einfacher Fragebögen und frankierter Rückumschläge konnten die Eltern ihre Meinung und ihr Empfinden anonym darstellen und dem ISA zusenden. Die positive Wirkung des Netzwerks wird vor allem dadurch belegt, dass die Zufriedenheit der betreuten Eltern sehr hoch ist: Laut ISA-Abschlussbericht im Mai 2012 empfangen 99 Prozent der Eltern die Mitarbeiter/innen des Jugendamts gern beim Hausbesuch. Auch auf Seiten des Jugendamtes zeigen sich positive Effekte: Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben mehr Freude an ihrer Arbeit und die unterschiedlichen Berufsfelder sind sich näher gekommen. Die gesamte Infrastruktur für Familien hat sich verbessert, da Elternbildungsangebote ausgebaut und niederschwellig zugänglich gemacht wurden bzw. Elternkompetenztrainings umstrukturiert und neu entwickelt wurden. Ein stetiger Anstieg der Teilnehmendenzahlen ist das beste Anzeichen für die erfolgreiche Umsetzung der entwickelten Konzepte.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/netzwerk-fuer-familien-neff-dormagen](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/netzwerk-fuer-familien-neff-dormagen)

## Neues Altern in der Stadt – NAIS Bruchsal

Projektträger: Stadt Bruchsal

Ort (Bundesland): Bruchsal (Baden-Württemberg)

Veröffentlichungsjahr: 2009

### Kurzbeschreibung:

Das Bruchsaler Projekt „Neues Altern in der Stadt“ (NAIS) bietet vor dem Hintergrund des demographischen Wandels allen Bevölkerungsgruppen, aber insbesondere sozial Benachteiligten, gesundheitsförderliche und präventive Maßnahmen an. Es wird seit 01.01.2008 getragen von der Stadt Bruchsal, in der Pilotphase von 2006 bis 2007 wurde es unterstützt von der Bertelsmann-Stiftung. Darüber hinaus bemühen sich die Projektverantwortlichen um Fördermittel im Rahmen thematisch passender Ausschrei-

bungen. Fünf Arbeitsgruppen zu den Themen „Bewegung und Ernährung“, „Pflege ist mehr“, „Geistig fit und aktiv“, „Präventive Hausbesuche“ und „Wegweiser“ ermitteln Bedarfe, vernetzen und werben für bestehende Angebote, überprüfen und optimieren deren Qualität und initiieren gegebenenfalls neue Angebote. Zu den bestehenden und geplanten Maßnahmen gehören beispielsweise öffentliche Kochkurse, Bewegungs- und Ernährungsberatung, die Überprüfung der Möglichkeiten zur Gemeinschaftsverpflegung und Erleichterung des Zugangs für ältere Menschen,

die Verbesserung der Angebote der Stadtbibliothek, ehrenamtliche Besuchsdienste zur verbesserten Integration und die Erstellung eines Wegweisers, der die Angebote der Stadt übersichtlich bündelt und als persönliche Informationsbroschüre angelegt ist.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

#### **Partizipation:**

Das komplette Projekt mit seinen Ideen und Ergebnissen ist in einem durchgängig partizipativem Prozess mit und durch die Bruchsaler Bevölkerung weiterentwickelt und durchgeführt worden. Immer wieder wurde die gesamte Bevölkerung Bruchsal in offenen Briefen und mit Befragungen angesprochen, sich aktiv am Projekt zu beteiligen. Auch nach Abschluss der Planungsphase stehen alle Gremien der breiten Bevölkerung offen. Die Prioritätenliste, aus der das Thema Gesundheitsförderung und Prävention hervorgegangen ist, wurde aus diesem Prozess entwickelt. Zum Projekt gehörte eine Befragung der Bruchsaler Öffentlichkeit, in der mit einem Rücklauf von 40 Prozent bzw. rund 1200 Personen eine hohe Beteiligung zu verbuchen war. Zu Projektbeginn wurden alle Bürgerinnen und Bürger von der Stadt Bruchsal zu einer Zukunftswerkstatt eingeladen, in der sie äußern konnten, was sie sich für die Zukunft wünschen und was ihnen aktuell an der Stadt Bruchsal nicht gefällt. Aus dieser Zukunftswerkstatt entstand ein Bürgerinitiativkreis, der sich mit den ermittelten Themen beschäftigte und Leitbilder für das Projekt und die Stadt entwickelt hat. Dies geschah in demokratischen Verfahren. Im Zuge dieser Leitbildfindung wurde eine Bürgerversammlung einberufen, um mit möglichst hoher Beteiligung der Bruchsalerinnen und Bruchsaler deren Visionen und

Wünsche zu ermitteln, um diese anschließend im erweiterten Initiativkreis zu bearbeiten und in Ideen für eine Umsetzung zu formen. Zur Bearbeitung der einzelnen Themen haben sich ehrenamtliche Arbeitsgruppen konstituiert. Jeder hat die Möglichkeit, seine Meinung zu äußern. Die Verfahren stimmen immer alle Interessierten gemeinsam miteinander ab. Die Treffen, sowohl die der Arbeitsgruppen als auch des erweiterten Initiativkreises, stehen in ihrer Struktur allen Interessierten aller Altersgruppen offen. So wird eine Vielfalt an Meinungen und Ideen gesammelt und in die Bearbeitung aufgenommen. Die kommunale Projektleitung sichert die sozialpolitisch notwendige Feinabstimmung und Vorbereitung der Beschlüsse. Die Teilnehmenden bewerten die Angebote, wie zum Beispiel Koch- und Bewegungskurse. Je nachdem, wie gut die Angebote angenommen werden, müssen sie weiter aktualisiert, verbessert und verändert werden. Da die Ehrenamtlichen sehr hohe Ansprüche an ihr Projekt stellen, arbeiten sie stark ergebnisorientiert und stellen auch hohe Ansprüche an sich selbst und ihre Arbeit in den jeweiligen Arbeitsgruppen. Bruchsal hat diesen teilweise sehr aufwändigen Weg als den für die Stadt richtigen Weg erlebt, denn so ließ sich eine ausgewogene Mischung zwischen Haupt- und Ehrenamtlichen erreichen, die Hand in Hand zusammenarbeiten. Die Initiative findet große Akzeptanz in der Bevölkerung, es handelt sich um „unser Bruchsaler Projekt“. Auch erleichtert die Mitarbeit der Ehrenamtlichen viele Zugänge. So werden mehr Menschen, und dabei besonders sozial Benachteiligte, erreicht (insgesamt monatlich ca. 600-700).

#### **Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/nais](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/nais)

# Nürnberger Netzwerk Bewegungspädagogik

Projektträger: Gesundheitsamt Stadt Nürnberg

Ort (Bundesland): Nürnberg (Bayern)

Veröffentlichungsjahr: 2008

## Kurzbeschreibung:

Bewegungskompetenz ist eine elementare Grundlage aller Bildungsprozesse. Die Bedeutung der Bewegungserziehung für Unfallprävention und Gesundheitsvorsorge ist unumstritten. Ziele des Projekts sind die Förderung der Bewegungsentfaltung der Kinder in den beteiligten Krippen und Kindergärten im Alter von ca. zwei bis sechs Jahren sowie die Ermutigung der Kinder bei der Entfaltung ihrer Bewegungsfähigkeiten. Wichtig ist dabei die Unfallprävention durch Schulung der Selbstsicherungsfähigkeit, Sicherheit und Stabilität der Kinder, zum Beispiel durch Gleichgewichtstraining und Verbesserung des Bewegungsgeschicks. Die Erzieherinnen und Erzieher erhalten eine bewegungspädagogische Weiterbildung zur Durchführung des Ansatzes in ihren Einrichtungen. Die Einrichtungen bekommen die Möglichkeit, den Bewegungsansatz in ihren Alltag zu integrieren. Durch praktisches Testen bei gleichzeitiger pädagogischer Begleitung über sechs Monate kann der Ansatz vom gesamten Team erkannt, erlernt und umgesetzt werden. Als Datengrundlage werden Daten aus der Sozialraumanalyse, Kenntnisse der Einrichtungen, dem Nürnberger Armutsbericht und die Auswertung der Schulleitungsuntersuchung zusammengeführt. Kooperationspartner sind das Institut für Sportwissenschaft und Sport der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, der Gemeindeunfallversicherungsverband Bayern, die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege und die Techniker Krankenkasse. Das Projekt wird fachlich-pädagogisch von der Hengstenberg-Pikler-Gesellschaft e. V. betreut und vom Gesundheitsamt Nürnberg organisiert.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Nachhaltigkeit:

Das Nürnberger Netzwerk Bewegungspädagogik zeichnet sich dadurch aus, dass in ihm in besonderer Weise eine nachhaltige Wirkung über die Projektdauer hinaus gesichert werden soll. Dies geschieht durch die Schulung der Erzieherinnen und Erzieher und die feste Einbindung der Bewegungsmaterialien in den Krippen- und Kindergartenalltag und damit die dauerhafte strukturelle Veränderung in den Einrichtungen. Die Einbindung des pädagogischen Ansatzes in die Ausbildung der Erzieherinnen und Erzieher

an den Fachakademien und Praktika in den teilnehmenden Einrichtungen sichern eine längerfristige Arbeit mit dem Bewegungsmaterial und dem Bewegungsansatz. Das Projekt geht in seiner Wirkung deutlich über die Ansätze hinaus, die sich nur auf einzelne dieser Elemente beziehen. Mit vorgeschriebenen Übungen und Korrekturen von außen konnte meist keine wesentliche, anhaltende Verbesserung von Haltungsschäden erzielt werden, da die Kinder bereits eine scheue, entmutigte Verhaltensweise entwickelt hatten. Der Ansatz im Projekt berücksichtigt den engen Zusammenhang zwischen der Bewegungsentwicklung und der Persönlichkeitsentfaltung. So können Kinder erlernen, eine Beziehung zwischen dem zu schaffen, was sie in der Bewegungsstunde mit dem Material üben, und dem, was sie zu ihrer freien Entfaltung im täglichen Leben nötig haben. Unterstützt wird die Nachhaltigkeit des Projekts durch den Aufbau eines Netzwerks durch das Gesundheitsamt Nürnberg. Das Netzwerk soll künftig noch ausgeweitet werden. Ziel ist der dauerhafte Einsatz der Materialien und des pädagogischen Ansatzes sowie die Qualitätssicherung. Elemente des Netzwerks sind der gegenseitige Erfahrungsaustausch, Weiterbildungen und Vertiefungen des pädagogischen Ansatzes sowie eine stärkere Verknüpfung mit der Ausbildung an den Fachakademien. Die meisten Einrichtungen übernehmen das Material und arbeiten mit dem Ansatz weiter. Im Anschluss an das über Drittmittel finanzierte Projekt findet nun ein Folgeprojekt statt. Damit befasste sich ein Fachtag im April 2008, der vom Gesundheitsamt Nürnberg in Kooperation mit Fachkräften der Universitäten Bayreuth und Erlangen, der Unfallkasse Nord aus Hamburg sowie der Hengstenberg-Pikler-Gesellschaft organisiert wurde. Bei diesem neuen Projekt werden über eine neu gegründete Stiftung sieben Einrichtungen aus der Innenstadt gefördert, die sich das Material selbst nicht leisten könnten und die vorwiegend Kinder aus sozial schwachen Familien und Familien mit Migrationshintergrund betreuen. Die Stifter hierfür wurden vom Gesundheitsamt Nürnberg gesucht.

### Mehr zu diesem Beispiel unter:

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/nuernberger-netzwerk-bewegungspaedagogik](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/nuernberger-netzwerk-bewegungspaedagogik)

# open.med, Zugang zur gesundheitlichen Versorgung für Menschen ohne Versicherungsschutz in München

Projektträger: Ärzte der Welt e. V.

Ort (Bundesland): München (Bayern)

Veröffentlichungsjahr: 2014

## Kurzbeschreibung:

Das Münchener Angebot open.med bietet kostenlose gesundheitliche Versorgung für Menschen ohne Versicherungsschutz an und eröffnet Zugang zu weiterführender medizinischer Behandlung, Prävention und Beratung. In Anspruch genommen wird das Angebot vor allem von Menschen ohne gesicherten Aufenthaltsstatus und von EU-Bürgerinnen und -Bürgern in schwieriger Lage, aber auch von deutschen Staatsbürgerinnen und -bürgern, die sich keine Krankenversicherung leisten können. Open.med bietet zweimal wöchentlich eine offene Sprechstunde in der Anlaufstelle im Zentrum Münchens an. Zusätzlich werden separate Sprechstunden für Kinder und Jugendliche, Frauen und Schwangere sowie chronisch erkrankte Menschen angeboten. Auch können psychisch belastete oder an Depressionen leidende Menschen die Unterstützung durch eine Psychologin in Anspruch nehmen. Open.med kooperiert mit knapp 70 Fachärztinnen und -ärzten, die eine Weiterbehandlung der Patientinnen und Patienten bei komplexeren medizinischen Fragestellungen ermöglichen. Das gesamte Personal von open.med arbeitet ehrenamtlich. Das Projekt versucht ebenfalls, für die erschwerten Lebensbedingungen der Patientinnen und Patienten zu sensibilisieren. Das Projekt befindet sich in Trägerschaft von Ärzten der Welt, wird durch die Stadt München finanziell unterstützt und ist in ein internationales Netzwerk eingebunden.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Niedrigschwellige Arbeitsweise:

Open.med arbeitet auf verschiedenen Ebenen niedrigschwellig, um die Hürden für die Patientinnen und Patienten möglichst gering zu halten, die das Angebot in Anspruch nehmen wollen. Durch die enge Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Flüchtlingsrat und dem dort angesiedelten Projekt „Café 104“ ist es open.med möglich, Patientinnen und Patienten direkt zu erreichen. Zu Beginn der

Arbeit von open.med, als das Angebot noch weitgehend unbekannt war, war es besonders hilfreich, dass Räumlichkeiten mit dem Projekt „Café 104“ geteilt wurden. Das Café bietet parallel zu den Sprechzeiten von open.med aufenthaltsrechtliche Beratungen an. Patientinnen und Patienten, bei denen Behandlungsbedarf im Rahmen der Beratungen im Café 104 festgestellt wird, können so schnell den Kontakt zu open.med herstellen und Behandlungen in Anspruch nehmen. Umgekehrt gilt dies für Patientinnen und Patienten von open.med, die aufenthaltsrechtliche Fragen haben. Sie können direkt in das Café 104 weitergeleitet werden. Für die Ansprache der Patientinnen und Patienten stehen Info-Flyer in verschiedenen Sprachen zur Verfügung, die vor allem an Orten ausgelegt werden, an denen Migrantinnen und Migranten häufig anzutreffen sind und durch Kooperationspartnerinnen und -partner verteilt werden. Die Informationen des Flyers sind auch in verschiedenen Sprachen auf der Website zu finden. Open.med ist mit weiteren Hilfsorganisationen, Wohlfahrtsverbänden und niedrigschwelligen Angeboten der Stadt (Streetwork) gut vernetzt, die den Flyer kontinuierlich verteilen. In verschiedenen (Migranten-)Communities pflegt open.med Kontakte zu Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, bspw. aus dem Infozentrum „Arbeit und Migration“ (in Trägerschaft von AWO und DGB), dem Projekt „Bildung statt Betteln“ der Caritas oder aus dem Projekt „Hausbesuche der Kinderkrankenschwestern – Frühe Hilfen“ der Stadt München. Diese Multiplikatorinnen und Multiplikatoren genießen das Vertrauen vieler Betroffener, sodass sie die Informationen zu open.med mit einer großen Akzeptanz verbreiten können. Hilfreich für die Arbeit von open.med ist die zentrale Lage der Anlaufstelle in der Innenstadt Münchens, die in unmittelbarer Nähe öffentlicher Verkehrsmittel liegt. Die Anlaufstelle nutzt ein ehemaliges Ladenlokal mit großem Schaufenster. Interessierte haben so die Möglichkeit, erst einmal reinzuschauen, bevor sie sich entscheiden, hineinzugehen. Für die offenen Sprechstunden ist keine Voranmeldung notwendig. Aus-

nahmen sind die Sprechstunde für chronisch erkrankte Menschen und Facharzttermine. Die regulären Sprechstunden (dienstags und freitags) sind so angelegt, dass eine morgens stattfindet und die andere am frühen Abend; damit kann den Patientinnen und Patienten Flexibilität geboten werden. Die Behandlungsangebote von open.med können anonym und kostenlos in Anspruch genommen werden. Reichen die Behandlungsmöglichkeiten von open.med nicht aus, werden die Patientinnen und Patienten direkt an kooperierende Fachärzte oder andere Unterstützungsangebote weiter vermittelt, die ebenfalls kostenlos behandeln. Sowohl in den Sprechstunden von open.med wie auch bei Terminen bei Fachärztinnen und -ärzten stehen den Patientinnen und Patienten Sprachmittlerinnen und -mittler zur Seite. Die notwendigen Sprachkenntnisse sind häufig im Team von open.med vorhanden, darüber hinaus stellt die Stadt München einmal pro Woche eine/n Sprachmittlerin oder -mittler zur Verfügung, der/die bulgarischen Sprachkenntnisse abdeckt. Bei Bedarf kann open.med auf einen Pool von ca. zehn ehrenamtlichen Sprachmittlerinnen und Sprachmittler zurückgreifen, die zum Beispiel Patientinnen und Patienten bei Terminen begleiten oder telefonische Absprachen dolmetschen. Über die medizinische Versorgung hinaus erhalten die Patientinnen und Patienten auch Informationen zu gesundheitlichen und sozialrechtlichen Themen (z. B. Krankenversicherung, Kostenübernahme etc.). Außerhalb der Sprechzeiten ist open.med über eine telefonische Hotline und eine/n Ansprechpartnerin bzw. -partner vor Ort zu erreichen.

#### **Nachhaltigkeit:**

Die Stadt München und das Projekt open.med gehörten zu Projektbeginn im Jahr 2006 in Deutschland mit zu den Vorreitern der medizinischen Versorgung von Menschen ohne gesicherten Aufenthaltsstatus und ohne Krankenversicherungsschutz. Das Angebot knüpft an die Arbeit der Medibüros an, die sich vor allem über politische Arbeit für die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Flüchtlingen einsetzen. Open.med führte diesen Ansatz weiter, indem das Projekt ein konkretes medizinisches Unterstützungsangebot bereitstellt. Neben diesem innovativen Charakter ist es open.med gleichzeitig gelungen, das Angebot zu verstetigen und das Projekt nachhaltig zu gestalten. Vor allem durch die enge Zusammenarbeit mit kommunalen Strukturen und den offenen Austausch über die Thematik in der Stadt München ist es open.med gelungen, die Finanzierung zu stabilisieren, kontinuierlich zu arbeiten und das Angebot sowohl qualitativ als auch quantitativ auszuweiten. Die Nutzungsstatistik zeigt, dass die Anzahl der jährlichen Arztkontakte, Sozialberatungen und auch der Patientinnen und Patienten sich auf einem steigenden Niveau verstetigen. Ein wichtiger Erfolgsfaktor für open.med ist, dass die langfristige Bindung des Teams aus

ehrenamtlichen Ärztinnen und Ärzten und weiteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern an das Projekt sichergestellt ist und über die Jahre ausgeweitet wurde. Die Nachhaltigkeit des Projekts wird außerdem durch die internationale Zusammenarbeit mit anderen Projekten von „Ärzte der Welt“ unterstützt. Beispielsweise wirkt open.med regelmäßig in der Durchführung und Veröffentlichung einer europäischen Dokumentation und Auswertung der europäischen Projekte mit. Durch den Träger „Ärzte der Welt“ ist es open.med auch möglich, die praktische Arbeit mit der politischen zu verbinden und eine breite Öffentlichkeitsarbeit zu leisten.

#### **Integriertes Handlungskonzept/Vernetzung:**

Im Mittelpunkt der Arbeit von open.med steht die Verbesserung des Zugangs zur medizinischen Versorgung für Menschen ohne Krankenversicherungsschutz sowie die Sensibilisierung der Öffentlichkeit und Politik für diese Problematik. Diese Ziele können nur in einem ausgeprägten Netzwerk von Partnerinnen und Partnern und Förderinnen und Förderern auf internationaler, nationaler und regionaler Ebene erfolgreich erreicht werden. Maßgebliche Unterstützung in der Arbeit erhält open.med durch seinen Träger „Ärzte der Welt“ und dessen internationales Netzwerk. Dort sind weltweit 14 Vereine vertreten, 11 aus Europa. Da alle Vereine ähnliche Ziele und Projekte verfolgen, können sie sich durch regelmäßigen Praxisaustausch gegenseitig unterstützen. Die Öffentlichkeitsarbeit sowie die politische Arbeit werden von den Vereinen gemeinsam umgesetzt. Diese konstante Zusammenarbeit stärkt das gesamte Netzwerk und fördert die Qualität der Arbeit. Gefördert und finanziert wird open.med vor allem durch die Stadt München. Die gute Zusammenarbeit mit dem Sozialreferat München und dem Referat für Gesundheit und Umwelt gewährleistet die nachhaltige, kontinuierliche Arbeit des Projekts. Im Kern des lokalen Netzwerks von open.med steht die Menschenrechtsorganisation Bayerischer Flüchtlingsrat und insbesondere das dort angesiedelte Projekt „Café 104“, das Menschen mit Migrationshintergrund vor allem aufenthaltsrechtliche Beratung anbietet. Mit Café 104 teilt sich open.med die Räumlichkeiten und hat eine gemeinsame Sprechstunden etabliert. Klientinnen und Klienten, die entweder open.med oder Café 104 aufsuchen, können so bei Bedarf rechtlich beraten und auch medizinisch versorgt werden. Dies erspart Hilfesuchenden einen weiteren, oftmals schwierigen Gang zu einer zusätzlichen Anlaufstelle. Ohne die ehrenamtliche Mitarbeit und Unterstützung von medizinischem Fachpersonal wäre die Arbeit von open.med nicht möglich. Neben den Ärztinnen und Ärzten, Hebammen/Geburtshelfern sowie Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegerinnen und -pflögern, die während der Sprechzeiten direkt in der Anlaufstelle tätig sind, kann open.med auf ein breites Netzwerk an weiterem

Fachpersonal zurückgreifen. Derzeit sind etwa 70 Fachärztinnen und -ärzte engagiert, die in Kooperation mit open.med, Patientinnen und Patienten in ihrer eigenen Praxis behandeln. Um deren fachgerechte Versorgung zu gewährleisten, sind außerdem verschiedene Krankenhäuser, Apotheken, Gesundheitsdienstleister und ein Labor in das Projekt eingebunden. Durch Medizinstudierende, die die Ärzte während der Sprechstunden unterstützen, besteht gleichzeitig ein guter Kontakt zur Universität München. Wenn Patientinnen und Patienten Bedarf an einer psychosozialen Beratung haben, können auch Kontakte zu Sozialpädagoginnen und -pädagogen oder entsprechend qualifiziertem Personal vermittelt werden. Weitere Ehrenamtliche unterstützen das Projekt durch ihre Mitarbeit am Empfang oder auch als Dolmetscherin oder Dolmetscher während der Therapie und Beratung. All diese Partnerinnen und Partner von open.med fungieren auch als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, sodass neue Fachkräfte z. T. einfach durch Mund-zu-Mund-Propaganda akquiriert werden können. Fachliche Tiefe und Qualität erlangt ein Projekt durch Wissenstransfer. Dies gelingt open.med

durch seine Einbettung in verschiedene fachliche Arbeitszusammenhänge und Netzwerke. Das Angebot ist in den regionalen Arbeitskreisen „Gesundheit und Migration“ und „Zugang zu medizinischer Versorgung für nicht versicherte Patienten“ vertreten. Weiterhin bestehen Kooperationen mit der Bundesarbeitsgruppe „Gesundheit und Illegalität“, dem Medibüro Berlin und dem Amt für Wohnen und Migration. Um die politischen und gesellschaftlichen Ziele zu erreichen und die Reichweite der Wirkung zu erhöhen, leistet open.med sehr aktiv Öffentlichkeitsarbeit, insbesondere auf Fachtagungen, Veranstaltungen, Seminaren, Symposien, im Rahmen von Podiumsdiskussionen, Pressekonferenzen und Infoabenden. Diese Veranstaltungen sind für open.med ein Sprachrohr und sie bieten die Möglichkeit, bekannter zu werden und somit das bestehende Netzwerk auszubauen. Dafür werden auch Kooperationen mit den Medien, Zeitungen, Hörfunk und Fernsehen genutzt.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/open-med](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/open-med)

## Pfiffikus durch Bewegungsfluss

Projektträger: Universität Potsdam, Institut für Sportmedizin und Prävention

Ort (Bundesland): Potsdam (Brandenburg)

Veröffentlichungsjahr: 2006

### Kurzbeschreibung:

Die zunehmende Tendenz verminderter Gesundheit bei gleichzeitiger Abnahme der motorischen und geistigen Leistungsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen, die in den letzten Jahren festzustellen war, steht oftmals eng in Zusammenhang mit ihrer sozialen Herkunft. Deshalb bildet der Kindergarten gerade in sozialen Brennpunktgebieten ein zentrales „Auffangbecken“ für Kinder aus benachteiligten Familien. Häufig erfahren sie hier die wichtigste gezielte Förderung. Das Institut für Sportmedizin und Prävention der Universität Potsdam entwickelte deshalb ein Konzept, das im Settingbereich Kita ansetzt. Das daraus entstandene dreijährige Modellprojekt „Pfiffikus durch Bewegungsfluss“ (2002–2005) hatte das Ziel, Kinder im Vorschulalter durch ausgesuchte koordinativ anspruchsvolle Übungen

motorisch und geistig optimal zu fördern. Parallel soll eine Interventionsstruktur entstehen, die ohne großen Aufwand auf andere Kindergärten übertragbar ist. Zur Umsetzung der Projektinhalte werden Fortbildungen mit den Erzieherinnen und Erziehern durchgeführt. Gleichzeitig erfolgt eine Analyse der personellen, materiellen, räumlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen in der Kita als Grundlage für eine bewegungsfördernde Umgestaltung. Die Übungsinhalte werden schrittweise in den normalen Kita-Alltag integriert. Die Ergebnisse der Abschlussuntersuchung zeigen deutliche Unterschiede zwischen den Projektkindern und nicht geförderten Kontrollgruppen. Beispielsweise erreichen die Kinder der Projektkindergärten deutlich bessere Ergebnisse beim Motoriktest (KTK). Zur Weitergabe von Projektzept und -erfahrungen entwi-

ckelte das Pfiffikus-Team im Jahre 2006 eine Plattform für Bewegungs- und Kognitionsförderung im Kindergarten, die vor allem für Fortbildungseinrichtungen, Kindertageseinrichtungen und Erzieherinnen und Erzieher eine Anlaufstelle darstellt. Sie unterstützt Kindergärten auf dem Weg zu einer bewegungsorientierten Einrichtung. Neben einer 5-moduligen Fortbildungsreihe für Erzieherinnen und Erzieher und Lehrkräfte bietet das Pfiffikus-Team auch Beratungsleistungen an.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

#### Dokumentation und Evaluation:

Initiator des Projekts und gleichzeitig verantwortlich für die Evaluation war das Institut für Sportmedizin und Prävention der Universität Potsdam. Die wissenschaftliche Begleitung umfasste verschiedene Tests, eine Dokumentation sowie regelmäßige Auswertungen mit den beteiligten Kita-Erzieherinnen und -Erziehern. Zu Beginn des Projekts wurde eine umfangreiche Eingangsuntersuchung des Entwicklungsstands der teilnehmenden dreijährigen Kinder

durchgeführt. Dabei ging es um körperliche, motorische und geistige Aspekte. Nach Ablauf der Interventionsphase von drei Jahren erfolgte die Abschlussuntersuchung, mit der die erzielten Effekte gemessen und nachgewiesen wurden. Die Ergebnisse des Projekts wurden durch das Team der Universität und die beteiligten Kitas in unterschiedlichsten Formen dokumentiert (wissenschaftlicher Bericht, Bilder, Wandzeitungen, DVD etc.). Während der Projektphase erfolgte eine kontinuierliche Fortbildung der Erzieherinnen und Erzieher. Darüber hinaus wurden regelmäßig gemeinsame Teamsitzungen zur Analyse des Prozesses (Ergebnisse, Schwierigkeiten, Lösungen) und zur Abstimmung der weiteren Schritte durchgeführt. So war es zu jedem Projektzeitpunkt möglich, die Ziele und Ergebnisse des Projekts abzugleichen und daraus die weitere Vorgehensweise zu entwickeln.

#### Mehr zu diesem Beispiel unter:

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/pfiffikus-durch-bewegungsfluss](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/pfiffikus-durch-bewegungsfluss)

## Präventionsprogramm „Lenzgesund“ – Vernetzte frühe Hilfen rund um Schwangerschaft, Geburt und erste Lebensjahre

Projektträger: Bezirksamt Eimsbüttel Fachamt Gesundheit

Ort (Bundesland): Hamburg

Veröffentlichungsjahr: 2007

### Kurzbeschreibung:

Kinder und Jugendliche, die in sozial benachteiligten Quartieren aufwachsen, haben signifikant geringere Chancen gesund zu sein bzw. dies zu bleiben oder zu werden. Die nachhaltige Verbesserung der Entwicklungschancen von kleinen Kindern steht daher im Mittelpunkt des Präventionsprogramms „Lenzgesund“ für das sozial benachteiligte Quartier „Lenzsiedlung“ in Hamburg-Eimsbüttel. Gemeinsam mit anderen Partnern vor Ort hat das Gesundheitsamt Eimsbüttel dieses Programm vorbereitet sowie im Rahmen

des „runden Tisches“ und mit Kooperationspartnerinnen und -partnern weiterentwickelt und umgesetzt. Das Präventionsprogramm „Lenzgesund – Vernetzte frühe Hilfen rund um Schwangerschaft, Geburt und erste Lebensjahre“ fördert den Zugang zur Gesundheitsversorgung, stärkt das Gesundheitsbewusstsein der Bewohnerinnen und Bewohner und vernetzt und qualifiziert die Anbieter von medizinischen und sozialen Dienstleistungen. Für die Handlungsbereiche Geburtsvorbereitung, Versorgung nach der Geburt und im ersten Lebensjahr, Impfen, „Frühe Hilfen“/Frühförderung und in den Feldern Zahngesundheit, Ernährung,

Bewegung, gesundheitliche Handlungskompetenz werden Maßnahmen angeboten und langfristig Strukturen aufgebaut, die einen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheits- und Lebensbedingungen von Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern im Quartier leisten.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

#### Setting-Ansatz:

Sozial benachteiligte Stadtteile sind Orte, an denen verstärkt gesundheitliche Ungleichheit anzutreffen ist. Kindern und Jugendlichen in diesem Sozialraum ist der Zugang zu medizinischer Versorgung und Präventionsmaßnahmen erschwert. Das Programm „Lenzgesund – Vernetzte frühe Hilfen rund um Schwangerschaft, Geburt und erste Lebensjahre“ ist daher speziell für das sozial benachteiligte Wohnviertel „Lenzsiedlung“ konzipiert. Es erschließt sich durch Maßnahmen der Strukturbildung, sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen und deren Eltern Wege zu zeigen, um ihre gesundheitliche Versorgung langfristig zu verbessern. Auch wurden durch Bildung neuer und Vernetzung vorhandener Strukturen/Maßnahmen im Sozialraum „Lenzsiedlung“ Möglichkeiten geschaffen, die Bedingungen für ein gesundes Aufwachsen zu verbessern, ein umfassendes Gesundheitsverständnis zu entwickeln und dies langfristig zu festigen. Eine Familienhebamme im Stadtteil bietet werdenden Müttern vor Ort Beratung und Begleitung an. Diese Hilfestellung erfolgt vor und nach der Geburt sowie im ersten Lebensjahr des Kindes. Zudem wird jede Familie nach der Geburt eines Kindes von der Hebamme in ihrer Häuslichkeit aufgesucht und gegebenenfalls individuell unterstützt. Der Mütter- und Krabbeltreff im

Bürgerhaus „Lenzsiedlung“ wurde zur Unterstützung der Mütterberatung eingerichtet. Er bietet Entlastung für die Eltern, Kontakt zu gleichaltrigen Kindern und ihren Eltern, vor allem den Müttern, sowie Beratung in Fragen der Kinderbetreuung. Erzieher und Erzieherinnen haben die Möglichkeit, Eltern auf Aspekte der Kindergesundheit anzusprechen oder Kontakt zur Mütterberatung herzustellen. Das Bürgerhaus bietet durch die Organisation von Veranstaltungen wie zum Beispiel „Schwanger mit 16“ die Gelegenheit, gesundheitspräventive Themen niedrigschwellig und zielgruppenorientiert zu vermitteln. Ein weiterer Schwerpunkt des Programms ist die Förderung der Beteiligung und Kommunikation der Bewohnerinnen und Bewohner. Ziel ist es, durch Kleinprojekte eine Vermittlung von gesundheitsrelevanten Themen mit gemeinsamen Aktivitäten zu verbinden. Mit zielgruppenorientierten Angeboten werden Gruppen angesprochen, die Gesundheitsbildungsangeboten bisher fern geblieben sind. So wurde speziell für Väter und deren Kinder – parallel zum zweimal jährlich stattfindenden Frauenfest – ein Bewegungsangebot in Form eines Ausflugs konzipiert. Hier wurde versucht, die sonst schwer zugängliche Gruppe der sozial benachteiligten Väter zu erreichen. 2005 wurden in den jährlich organisierten Jugendurlaub für 20 Besucher des Jugendhauses erstmals unter dem Motto „Gesund & Aktiv“ die Themen Bewegung und Ernährung integriert. Hierzu hat der Verein Lenzsiedlung e. V. ein Konzept erarbeitet.

#### Mehr zu diesem Beispiel unter:

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/praeventionsprogramm-lenzgesund/](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/praeventionsprogramm-lenzgesund/)

# Projekt SUPERKLASSE

Projektträger: steg Hamburg mbh,

Stadterneuerungs- und Stadtentwicklungsgesellschaft

Ort (Bundesland): Hamburg

Veröffentlichungsjahr: 2012

## Kurzbeschreibung:

Im Jahr 2009 wurde das Projekt SUPERKLASSE zum ersten Mal als Pilotprojekt mit drei Schulklassen durchgeführt. Ausgangssituation für das Projekt war die Fragestellung, wie Kinder für das Thema Gesundheitsförderung gewonnen werden können. Um Begeisterung bei Kindern auslösen zu können, werden Musik und Medien zur Umsetzung verwendet, da diese heute die Welt der Kinder prägen – eine Welt, in der sie sich selbstverständlich bewegen können. Das „15. Bundestreffen engagierter Kinder und Jugendlicher“ bestätigte in kürzester Zeit die Richtigkeit des Ansatzes, indem bereits der erste Song und Videoclip von der Kinderjury sofort auf den 1. Platz gesetzt wurde.

Das Thema zum jeweiligen Song wird grundsätzlich von den Kindern selbst bestimmt, die Erwachsenen geben ihnen nur einige Ideen, lassen sie ihr persönliches Thema finden und begleiten sie beim Entstehungsprozess. Die dabei entstandenen Songtexte werden dann gemeinsam mit professionellen Musikerinnen und Musikern in einem Tonstudio geprobt, vertont und aufgezeichnet. Im Mittelpunkt des Projekts steht die Förderung von Gesundheitskompetenz und des Selbstwertgefühls bei den Schülerinnen und Schülern. Der Zugang zum Thema Gesundheit soll in diesem Handlungsansatz über die unterschiedlichen Stärken, Interessen und Fertigkeiten der Kinder und Jugendlichen, insbesondere über deren Begeisterung für Musik und neue Medien, erfolgen. Durch die gemeinschaftliche Erarbeitung eines eigenen Anliegens sollen die Kinder zu Gesundheitsthemen miteinander in Austausch treten. Ziel ist es, dass die Kinder neue Handlungskompetenzen erlernen, die gegen soziale Ausgrenzung und Armut helfen können. Mit dem selbst entwickelten Medienprodukt können sie das neu erworbene oder bereits bestehende Wissen an andere Kinder und Jugendliche weitervermitteln. Sie entdecken ihre Talente und kommen miteinander, mit den Lehrkräften und den Eltern ins Gespräch. Die Kinder und Jugendlichen erfahren, dass sie Einfluss auf ihre Gesundheit nehmen und dass sie durch eigene Entscheidungen ihrem Leben bereits eine Richtung geben können. Durch die intensive Auseinandersetzung mit Themen wie Ernährung, Bewegung und seelische Gesundheit lernen sie,

kritisch mitzudenken sowie sich selbst und die mediale Welt zu reflektieren. Darüber hinaus erfahren die Kinder und Jugendlichen mehr über den Umgang mit Medienkommunikation und über professionelle Musik- und Videoproduktionen. Des Weiteren ist Gesundheitserziehung, Bindung und Beziehung Teil der inklusiven Bildung für alle Menschenkinder, völlig unwichtig, ob behindert oder nicht. Inklusion wird durch das Projekt SUPERKLASSE gelebt, sowohl als Thema für Songs als auch im gemeinsamen Handeln und bei gemeinsamen Auftritten.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### **Integriertes Handlungskonzept/Vernetzung:**

Kinder und Jugendliche aus Luruper Schulen setzen sich intensiv mit dem Thema „Was brauche ich für ein gesundes Leben?“ auseinander. Damit gewinnen sie einen ganz neuen Zugang zum Thema Gesundheitsförderung in der Lebenswelt Schule. Diese Idee kann nur in Kooperation verwirklicht werden. Träger des Projekts ist der in stadtteilbezogener Gesundheitsförderung erfahrene Verein BÖV 38 e. V. Gefördert wird das Projekt SUPERKLASSE von der Techniker Krankenkasse, von der Hamburger Behörde für Gesundheit, dem Verbraucherschutz (BGV) und dem Hamburger Wohnungsunternehmen SAGA-GWG. Die Techniker Krankenkasse unterstützt das Projekt und förderte die Pilotphase im Jahr 2009 als Präventionsangebot im Rahmen des TK-Verfügungsfonds „Gesundes Lurup“. 2011 ging es mit dem Projekt SUPERKLASSE weiter. Im Rahmen der Reihe „iFeel“ werden bis Ende 2012 von der Techniker Krankenkasse zehn Songs und fünf Videoclips im Rahmen des Präventionsbereichs „Gesunde Kommune“ finanziert. Die Sachkosten trägt die SAGA-GWG Stiftung Nachbarschaft, die quartiersbezogene soziale Projekte und Initiativen fördert. Ausgangspunkt für die Planung und Koordination des Projekts ist die Geschäftsstelle für Gesundheitsförderung, die im Büro des Trägervereins, BÖV 38 e. V. Begegnung, Bewegung, Beteiligung in Lurup, im Stadtteilhaus Lurup eingerichtet wurde. Auf der Grundlage der gemeinsam festgelegten Handlungsfelder Ernährung, Bewegung, Suchtprävention und psychische Gesundheit sollen Projekte

gemeinsam entwickelt und die Gesundheitsförderung im Stadtteil verstetigt werden. Vor diesem Hintergrund finden Akteure Projektberatung und -begleitung im Bereich Gesundheitsförderung sowie Unterstützung bei der Konzepterstellung und Finanzierung. Ein wesentlicher Bestandteil sind die hier stattfindenden moderierten „Runden Tische Gesundheit“, an denen alle Interessierten, zum Beispiel Mitglieder des Luruper Forums, Jugendeinrichtungen im Stadtteil, das Kinder- und Familienzentrum, der Bürgerverein, Sportvereine und Vereine im Bereich Kinder, Jugend und Familie, teilnehmen können. Ausdrücklich eingeladen sind auch alle Schulen im Stadtteil. Das Projekt SUPERKLASSE nutzt diesen Rahmen, um die Hamburger Schulen über das Projekt zu informieren und mit den Lehrerinnen und Lehrern in einen Austausch zu kommen. Das Projekt selbst arbeitet im Verlauf der Umsetzung mit einer Vielzahl von Akteuren im lokalen und fachlichen Umfeld zusammen, um die gesundheitsfördernden Aktivitäten bedarfsgerecht in die bestehende Angebotslandschaft der Schule einzufügen. Wesentlich für den Erfolg des Projekts ist die enge Zusammenarbeit mit den Lehrkräften. Ihre Motivation und Begeisterung ist Grundvoraussetzung, um die Schulklassen mit diesem Angebot zu erreichen. Die einzelnen Phasen in der Umsetzung des Projekts lassen sich dann sehr gut in den Schulalltag integrieren. Beispielsweise können im Deutschunterricht die Texte zu den Songs geschrieben werden. Das Fach Musik lässt sich für den Gesangsunterricht und die Stimmbildung nutzen. Im Sportunterricht können die Lieder tänzerisch eingeübt und im Kunstunterricht die Musik-CDs mit Booklet gestaltet werden. Damit betont SUPERKLASSE die Notwendigkeit von gemeinsamen Schritten in Richtung einer gesundheitsfördernden Schule. Das Projekt selbst kann hierbei nur ein Baustein verschiedener Aktivitäten sein, um in der Schule gesunde Lebens-, Lern- und Arbeitsbedingungen für alle beteiligten Gruppen zu schaffen. Neben den Lehrerinnen und Lehrern arbeitet das Team mit Professionellen aus unterschiedlichen Bereichen zusammen. Bei den Musikarrangements stehen den Kindern mit der Gruppe „Baazzz“ erfahrene Gesangscoaches sowie ein professioneller Musikproduzent und Arrangeur zur Verfügung. Viel Erfahrung mit Kinder- und Jugendproduktionen hat auch der in das Projekt eingebundene Grafiker. Er gestaltet gemeinsam mit den Jungen und Mädchen die Musik-CDs und das Booklet. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Behörde für Schule und Berufsbildung (BSB) und des Landesinstituts für Lehrerbildung und Schulentwicklung (LI) begleiten das Projekt mit fachlichem Wissen zu den Gesundheitsthemen. Die schuleigene Öffentlichkeitsarbeit berichtet über die Projektaktivitäten. Die Fachabteilung der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz und die Behörde für Schule und Berufsbildung unterstützen diesen Prozess. Wesentlich für den Erfolg ist auch die Beteiligung der Eltern und Stadtteil-

gremien. Sie unterstützen das Projekt, indem sie Auftritte mit dem Song organisieren, die Musik-CDs bei Anlässen wie etwa Kinder- und Familienfesten verteilen oder nach Möglichkeiten suchen, um die Videoclips im Stadtteil zu präsentieren. Über die Inhalte, Auftritte und Präsentationen des Projekts wird insbesondere in den lokalen Medien informiert.

#### **Partizipation:**

In die Planung, Umsetzung und Präsentation des Projekts SUPERKLASSE sind die beteiligten Schulen und vor allem die teilnehmenden Kinder und Jugendlichen aktiv einbezogen. Kindern im Primarschulalter wird es ermöglicht, ihre eigenen Bedürfnisse zu formulieren und Wünsche, Ideen und Vorstellungen in die Planung und Umsetzung des Projekts einzubringen. Alle Schülerinnen und Schüler der jeweiligen Schulklassen haben je nach Neigung und Interesse verschiedene Möglichkeiten, sich am Projekt zu beteiligen und in einem Medienproduktionsprozess mitzuarbeiten: Die Schülerinnen und Schüler setzen sich zunächst im Unterricht intensiv mit dem Thema Gesundheit auseinander. Unter Anleitung der Lehrkräfte werden inhaltlich die Themen Ernährung, Bewegung oder seelische Gesundheit gemeinsam besprochen und erarbeitet. Anschließend schreiben die Klassen ihre Liedtexte zum Thema. Dabei lernen sie, wie ein Songtext entsteht, was sie dabei hinsichtlich Silbenzahl, Singbarkeit der Wörter, rhythmischer Betonung, Ausdrucksweise, Synonymen und Wortwahl beachten müssen und wie ihre Musikstücke später programmiert und arrangiert werden. Die Kinder und Jugendlichen werden ausdrücklich dazu ermutigt, auch ihre eigenen Songs zu schreiben und einzubringen. Damit können sie in einem weitgehend von ihnen selbst gesteuerten Findungsprozess ihre eigenen Themen und Fragen entwickeln. Darüber hinaus wirken die Kinder und Jugendlichen aktiv beim Dreh des Musikvideoclips mit. Hier werden insbesondere diejenigen beteiligt, die Interesse am Schauspielern oder Tanzen haben. Weitere Kinder und Jugendliche werden bei der Entwicklung des Storyboards, beim Bau der Requisiten oder als Statisten eingebunden. Zudem können die Schülerinnen und Schüler unter Anleitung des Grafikers an der Gestaltung des Booklets der Musik-CD mitwirken. Hierfür wird gezeichnet und fotografiert. Außerdem haben die Kinder die Möglichkeit, ihr Lied tänzerisch auszudrücken und den gemeinsamen Auftritt mit dem Song einzuüben. Dies kann unter Beteiligung von anderen Lehrerinnen und Lehrern der Schule – zum Beispiel Musiklehrerinnen und Musiklehrer oder auch Tanzlehrerinnen und Tanzlehrer der Jugendmusikschule – oder in Eigenregie geschehen. In dem Projekt SUPERKLASSE werden die Kinder und Jugendlichen eingeladen, selbst zum kreativen Produzenten oder zum Gesangs- und Performancekünstler zu werden, sich kritisch mit Musik-CDs, dem Fernsehen

und dem Internet auseinanderzusetzen und selbst aufzutreten. Das Projekt SUPERKLASSE gibt den Schülerinnen und Schülern die Möglichkeit, sich in den Medien Musik, Grafik, Text, Tonstudio- und Videotechnik auszuprobieren. Damit wird auch der aktive Umgang mit neuen Medien gefördert.

**Empowerment:**

Das Projekt SUPERKLASSE ist darauf angelegt, die Fähigkeiten und Fertigkeiten von Kindern und Jugendlichen aufzubauen und zu stärken. Die Entwicklung eigener Medienprodukte fördert dabei ihre Kompetenzen. Die besondere Motivation und Begeisterung, die Kinder und Jugendliche bei ihrem kreativen Handeln entwickeln, wird mit dem Thema Gesundheit verknüpft. Eine wichtige Rolle spielt dabei das Medium Musik, das einen besonderen Zugang zu den eigenen Gefühlen und Emotionen sowie denen der Zuhörenden bietet. Im Rahmen des Projekts erlangen die Schülerinnen und Schüler Wissen zu Themen der Gesundheitsförderung. Sie entwickeln Motivation, sich damit auseinanderzusetzen und ein entsprechendes Verhalten

auszuprobieren. Mit dem selbst entwickelten Medienprodukt können sie wiederum dieses Wissen und die erworbenen Einstellungen zum Thema an andere weitervermitteln. Auf diesem Weg entdecken sie ihre Talente und kommen miteinander, mit den Lehrkräften und den Eltern ins Gespräch. Die Kinder erfahren, dass sie Einfluss auf ihre Gesundheit nehmen und dass sie durch eigene Entscheidungen ihrem Leben bereits eine Richtung geben können. Durch die intensive Auseinandersetzung mit Themen wie Ernährung, Bewegung und seelische Gesundheit lernen sie, kritisch mitzudenken und sich selbst zu reflektieren. Darüber hinaus erfahren die Kinder und Jugendlichen mehr über den Umgang mit Medienkommunikation und über professionelle Musik- und Videoproduktionen. Sie erlangen dabei zugleich Wertschätzung und Anerkennung und werden in ihrem Selbstwertgefühl gestärkt.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/projekt-superklasse](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/projekt-superklasse)

## Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge in Thüringen

Projektträger: Institut für Berufsbildung und

Sozialmanagement gemeinnützige GmbH

Ort (Bundesland): Erfurt (Thüringen)

Veröffentlichungsjahr: 2007

**Kurzbeschreibung:**

Als Antwort auf die Therapie- und Behandlungsbedürftigkeit von Flüchtlingen, die unter psychischen Störungen leiden und posttraumatische Belastungsreaktionen entwickelt haben, wurde in Thüringen vom Verein „refugio thüringen e. V.“ ein Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge (PsZF) aufgebaut, um sich dem Personenkreis der Flüchtlinge und Folteropfer mit therapeutischen und psychosozialen Angeboten zuzuwenden. Kernelement der Arbeit von refugio thüringen ist, neben der Traumatherapie, die psy-

chosoziale Versorgung und Stabilisierung der Betroffenen. Es wird derzeit ein Dolmetscherpool aufgebaut. Die Sprach- und Kulturmittlerinnen und -mittler werden speziell für die Arbeit im Zentrum geschult. Die Arbeit mit den Flüchtlingen wird durch Netzwerkarbeit mit allen relevanten Akteurinnen und Akteuren (aus der Migrations- und Flüchtlingsarbeit, Therapeutinnen und Therapeuten, Ärztinnen und Ärzte, Politikerinnen und Politiker etc.) in Thüringen, aber auch auf Bundesebene vorbereitet, nachbereitet und begleitet.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Qualitätsmanagement/Qualitätsentwicklung:

Qualitätsentwicklung ist fest in der Konzeption von refugio thüringen verankert. Im Rahmen der Strukturqualität werden neben der räumlichen Ausstattung und Standortfaktoren, Standards für die Arbeit der haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sowie für die Arbeit der Dolmetscher und Dolmetscherinnen festgelegt. Bezüglich der Prozessqualität wird zwischen dem eigentlichen Leistungsgeschehen des Zentrums, der Arbeit mit den Flüchtlingen und Vernetzungstätigkeit sowie Öffentlichkeitsarbeit unterschieden. Mit einer Statistik der Klientinnen und Klienten steht eine umfangreiche Datensammlung (Herkunftsland, Geschlecht, Aufenthalt, Unterkunft in Deutschland, psychosoziale Rahmenbedingungen, Diagnose, Therapieverlauf) zur Verfügung, die entsprechend aufbereitet und genutzt wird. Zur Reflexion der Arbeitsprozesse sowie zur Gewährleistung von Professionalität im Handeln werden Teamsitzungen und kollegiale Beratung angewendet. Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen bilden sich regelmäßig fort (zu den Themen Trauma, gesetzliche Grundlagen, Fundraising etc.) bzw. qualifizieren sich zusätzlich (Traumatherapie, Traumapädagogik). Das Zentrum führt regelmäßig Selbstevaluationen durch. Im Zusammenhang mit der Gewinnung von neuen Forschungsergebnissen, erfolgen für Erkenntnisse während der laufenden Arbeit und aktuellen Anforderungen Konzeptionsfortschreibungen. Eine externe Organisationsberatung unterstützt die Aufbauphase. Schwerpunkt der Unterstützung

liegt auf der Entwicklung der Organisationsstruktur, der internen Kommunikation sowie eines Fundraisingkonzepts. Bezogen auf die Ergebnisqualität ist eine deutliche Verringerung oder, idealtypisch, Beseitigung der Symptome und damit die Verbesserung des individuellen psychischen und physischen Wohlbefindens sowie der sozialen Situation der Klientinnen und Klienten des PsZF angestrebt. Die Ergebnisqualität ist jedoch beeinflusst durch verschiedene strukturelle Faktoren, so zum Beispiel durch das beengte Wohnen von Asylsuchenden und Flüchtlingen in den Gemeinschaftsunterkünften, die insbesondere auf Traumatisierte zusätzlich starken psychischen Druck ausüben. Ein ungeklärter Aufenthaltsstatus erzeugt Angst und hemmt das Sich-Einlassen auf die Therapiesituation. Abschiebeandrohungen oder tatsächliche Abschiebungen können zudem Ursache für die Auslösung eines Traumas sein bzw. zu einer Retraumatisierung führen. Um mögliche Hemmnisse weitestgehend abzubauen, werden die Verstärkung von Netzwerkstrukturen mit den regional zuständigen Ämtern und Behörden sowie Ansprechpartnerinnen und -partnern in den Heimen als Rahmenbedingungen für eine Erfolg versprechende Behandlung betrachtet. Weitere Indikatoren zur Beurteilung der Angebotsqualität sind die Inanspruchnahme der Zentrumsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter als Referentinnen und Referenten zum Thema.

### Mehr zu diesem Beispiel unter:

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/psychosoz-fluechtlingstzentrum](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/psychosoz-fluechtlingstzentrum)

## REGSAM Regionale Netzwerke für soziale Arbeit in München

Projektträger: Trägerverein für regionale soziale Arbeit e. V.

Ort (Bundesland): München (Bayern)

Veröffentlichungsjahr: 2008

### Kurzbeschreibung:

REGSAM ist ein Projekt der Landeshauptstadt München und vernetzt Einrichtungen und Initiativen aus den Bereichen Soziales, Gesundheit und Schule, städtische Referate, die politischen Entscheidungsgremien auf unterster kom-

munaler Ebene und engagierte Bürgerinnen und Bürger. Es wird vom Sozialreferat der Stadt München gefördert. REGSAM umfasst regionale Netzwerke für Soziale Arbeit in 16 Münchner Regionen. Ziel ist es, unterschiedliche Angebote in diesen REGSAM-Regionen transparent zu machen.

Institutionen und Dienste können durch das vernetzte Arbeiten ihre Leistungen besser koordinieren und diese durch optimale Ausnutzung ihrer Ressourcen bedarfsge rechter gestalten. Engpässe in der sozialen und gesundheitlichen Versorgung werden leichter erkannt und können rechtzeitig kommuniziert werden. Durch REGSAM vernetzte Einrichtungen sind beispielsweise Donna Mobile (Gesundheitsberatung für Migrantinnen), Zusammen Aktiv Bleiben (Verein für Freizeit, Soziales und Gesundheit), Frühkindliche Gesundheitsförderung und Gesundheitsvorsorge des Referats für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München, die Münchner Aktionswerkstatt Gesundheit und das Frauengesundheitszentrum.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

#### **Integriertes Handlungskonzept/Vernetzung:**

Das Projekt REGSAM zeichnet sich durch seine Vernetzung mit vielen verschiedenen Institutionen aus. Eine enge Verbindung besteht zum Sozialreferat der Stadt München, das gemeinsam mit Einrichtungen vor Ort die Vernetzung durch REGSAM angeregt hat. Durch den Vorstand des Trägervereins besteht ebenfalls eine enge Vernetzung. So ist beispielsweise der Vorstandsvorsitzende gleichzeitig Geschäftsführer der Caritas-Zentren München Stadt/Land, andere Vorstandsmitglieder arbeiten beim Sozialreferat der Stadt München, beim Landkreis München oder beim Paritätischen Wohlfahrtsverband. REGSAM kooperiert mit den eingangs genannten korporativen Mitgliedern des Trägervereins. Schon seit der Planungsphase wirken die Netzwerkteilnehmerinnen und -teilnehmer vor Ort aktiv mit. Die Einrichtungen berichten, wie es derzeit in den Regionen aussieht und welche Netzwerke es gibt. Die Ziele werden dann in den Regionen selbst formuliert. Welche Veranstaltungen organisiert werden, wird aus dem Bedarf des Stadtviertels ermittelt. Der Vorteil dieser Organisation durch die einzelnen Regionen ist, dass deren Wünsche auch mitgetragen und an der Basis umgesetzt werden, da die Ziele nicht „von oben“ vorgeschrieben werden. Bereits bei der

Planung eines Projekts werden auch die zur Umsetzung notwendigen Akteure aus Politik, Verwaltung und Praxis mit einbezogen. Die Vernetzung mit Bezirksausschüssen, politischen Vertreterinnen und Vertretern und den Stadträtinnen und -räten trägt positiv zum Ablauf des Projekts bei. Wichtige Entscheidungen können leichter getroffen werden. Alle zwei Jahre werden auf einem Fachtag die sogenannten BestPractice-Projekte vorgestellt, mit der Überlegung, diese in anderen Stadtteilen je nach Bedarf ebenfalls umzusetzen. Es wurden beispielsweise in zwei Stadtteilen „Regionale Pflegebörsen“ eingerichtet. Diese vernetzen die örtlichen Pflegedienste und sind auf Initiative des Pflegedienstes und der Beratungsstellen vor Ort entstanden. Ansprechpartnerinnen und -partner sind niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Personal aus den Krankenhäusern. Im Netzwerk von REGSAM arbeiten auch Ansprechpartnerinnen und -partner aus dem Drogenbereich und verschiedenen Institutionen aus dem Bereich „Aufklärung“ (Verhütung, Familienplanung) mit. Zusätzlich gibt es auf der Homepage des Projekts REGSAM das Onlineverzeichnis „München Sozial“, das eine Übersicht über soziale, gesundheitsbezogene, kulturelle und schulische Einrichtungen bietet, sortiert nach Stadtbezirken, Zielgruppen und Angeboten. Es ist mittlerweile in 25 Stadtbezirke gegliedert. Vernetzt sind Einrichtungen wie Gesundheitsberatung, frühkindliche Gesundheitsförderung, Beratungsstellen, Schulen, Kindergärten, Kinderkrippen, Kindertagesstätten, Volkshochschulen, Pfarrämter, Wohlfahrtseinrichtungen, Senioreneinrichtungen, Diakonie (Innere Mission München), Kirchen, Integrationsdienst für ältere Menschen, Jugendstellen (Fachstellen für Jugendarbeit) und heilpädagogischen Tagesstätten. Die vielseitigen Beziehungen und Kooperationen aus dem gesundheitlichen, sozialen und schulischen Bereich erhöhen die Reichweite und Effizienz des Gesamtprojekts REGSAM.

#### **Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/regsam](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/regsam)

# Rück(g)rat Ergonomie und Bewegung im Kindergarten

Projektträger: Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein e. V.

Ort (Bundesland): Kiel (Schleswig-Holstein)

Veröffentlichungsjahr: 2008

## Kurzbeschreibung:

Bei Kindern ist eine steigende Tendenz von Haltungsschwächen und Bewegungsauffälligkeiten festzustellen. Zugleich sind die körperlichen Belastungen der pädagogischen Fachkräfte in Kindergarten und Schule überdurchschnittlich hoch. Untersuchungen haben gezeigt, dass der Anteil an Muskel-Skelett-Erkrankungen bei Erzieherinnen und Erzieher im Vergleich zur Gesamtbevölkerung erhöht ist. Das Projekt „Rück(g)rat“ setzt deshalb im gesamten Setting an und bezieht alle Akteure und Akteurinnen der Lebenswelten Kita und Schule ein. Kinder, Pädagoginnen und Pädagogen sowie Eltern werden für die Bedeutung von Bewegung, Körperhaltung und Ergonomie im Alltag sensibilisiert, um Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems vorzubeugen. Da Kindertagesstätten und Schulen sehr unterschiedliche Voraussetzungen haben, wird das Konzept nach einer individuellen Bedarfsanalyse den Bedingungen der Einrichtung angepasst. Es setzt sowohl auf verhaltens- als auch auf verhältnispräventiver Ebene an und verfolgt einen Organisationsentwicklungsansatz. Die pädagogischen Fachkräfte werden in diesem Rahmen zu Multiplikatorinnen und Multiplikatoren ausgebildet und befähigt, die Inhalte des Projekts auch im Anschluss weiterzuführen. Entwickelt wurde „Rück(g)rat“ von der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Kooperation mit der Unfallkasse und der Techniker Krankenkasse in Schleswig-Holstein. Im Rahmen des Modellprojekts wurde „Rückgrat“ in vier Kindertagesstätten durchgeführt und anschließend in Schleswig-Holstein verbreitet. Im Jahr 2009 erfolgte die Übertragung auf den Grundschulbereich und 2010 wurde das Projekt „Rück(g)rat- Ergonomie und Bewegung“ auch in einer Berufsschule durchgeführt. Die Evaluation hat gezeigt, dass es sich um ein effizientes Konzept handelt, das besonders auch sozial benachteiligte Kinder und Familien durch Angebote in Stadtteilen mit besonderem Entwicklungsbedarf gut erreichen kann.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Multiplikatorenkonzept:

Dem Projekt „Rück(g)rat“ liegt ein Multiplikatorenkonzept zugrunde. Die Erzieherinnen und Erzieher sowie die Eltern der jeweiligen Einrichtung werden in mehreren Unterrichtseinheiten zum Thema Ergonomie und Bewegung geschult. Die Ausbildung wird von speziell fortgebildeten Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen, Diplom-Sportlehrern und Sportlehrerinnen und Motopädagogen und Motopädagoginnen durchgeführt. Im Rahmen dieser Fortbildung werden die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in ihrer Wahrnehmungsfähigkeit für das eigene Bewegungsverhalten und das der Kinder geschult, lernen rückschonende Verhaltensweisen kennen und werden durch Vermittlung von ergonomischen Aspekten befähigt, Anpassungen der Rahmenbedingungen im Lebens- und Arbeitsalltag in der Kindertagesstätte vorzunehmen. Durch die zusätzliche Teilnahme von mindestens jeweils einer Multiplikatorin bzw. einem Multiplikator an den Angeboten für die Kinder (Kinderrückenschule, Bewegte Familie) können Elemente dieser Projektbausteine anschließend in den Kindergartenalltag integriert und die erworbenen Kenntnisse auch nach Ende des Projekts an die Kinder weitergegeben werden. Als weitere Multiplikatorinnen und Multiplikatoren dienen auch die Eltern, die im Rahmen einer Abendveranstaltung in das Thema eingeführt werden und im Weiteren durch Hospitation bei den Kinderangeboten und das gemeinsame Rückenfest in das Projekt eingebunden sind. Auf diese Weise kann ein Transfer in das häusliche Umfeld erfolgen, sodass zwischen Kindern und Eltern ein Austausch über die Thematik in Gang gebracht wird und die Eltern in die Lage versetzt werden, einen bewegten und rückengesunden Alltag ihrer Kinder mit zu gestalten. Auch Lehrerinnen und Lehrer gehören seit 2009 zu den Multiplikatoren des Programms „Rück(g)rat“.

### Mehr zu diesem Beispiel unter:

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/rueckgrat](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/rueckgrat)

## S – XXL – Gut drauf durch den Tag

Projektträger: AOK Sachsen-Anhalt „Die Gesundheitskasse“

Ort (Bundesland): Magdeburg (Sachsen-Anhalt)

Veröffentlichungsjahr: 2007

### Kurzbeschreibung:

Die gesundheitlichen und sozialen Folgen durch Übergewicht sind bekannt. Das Projekt „S – XXL – Gut drauf durch den Tag“ richtet sich an übergewichtige und adipöse Kinder und ihre Freunde, die durchaus nicht übergewichtig sein müssen. „S – XXL“ ist ein Kursangebot zur Stärkung eines positiven Selbstwertgefühls und zur Förderung einer gesunden Lebensweise. Es wird in den Kinder- und Jugendholungszentren Sachsen-Anhalts umgesetzt. Neben der Aneignung von Selbstverantwortungskompetenzen stehen gesunde Ernährung und Bewegungsfreude im Mittelpunkt der Maßnahme. Die Ergebnisse einer Evaluation, welche Änderungen in ernährungsbezogenen Einstellungen und im Ernährungsverhalten der Zielgruppe zum einen vor und zum anderen vier Monate nach dem Kurs erhebt, stützen die Annahme der positiven nachhaltigen Wirkung der Prozesse, die in der Gruppe stattfinden.

### Beschreibung des Good Practice-Kriteriums:

#### **Nachhaltigkeit**

Die Kurse werden regelmäßig und langfristig angeboten. Durch die Bemühungen, die Elternbeiträge zu senken bzw. einen Teil der Kursgebühren durch andere Institutionen übernehmen zu lassen, soll vor allem auch sozial benachteiligten Familien ermöglicht werden, das Angebot zu nutzen. Die starke Orientierung des Kurses auf das Sammeln positiver Erfahrungen, die Vermittlung einfacher praktikabler Übungen sowie die Unterstützung bei der Nutzung von Selbsthilfegruppen und Sportvereinen im familiären Umfeld erhöhen die Wahrscheinlichkeit einer nachhaltigen Wirkung. Die Befragung der bisherigen Kursteilnehmerinnen und -teilnehmer nach vier Monaten zeigt, dass ca. 80 Prozent der Kinder und Jugendlichen und ihrer Eltern versuchen, das Gelernte im Alltag anzuwenden und ihre Lebensweise gesundheitsorientiert umzustellen.

#### **Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/s-xxl](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/s-xxl)

# Schulpädagogische Sozialarbeit und Schuljugendarbeit an der Staatlichen Regelschule „Werner-Seelenbinder“ in Apolda, Vernetzung mit dem Jugendclub des CJD<sup>4</sup>

Projektträger: Staatliches Schulamt Weimar

Ort (Bundesland): Weimar (Thüringen)

Veröffentlichungsjahr: 2005

## Kurzbeschreibung:

Ausgangspunkt des Projekts ist die Wahrnehmung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eines Jugendclubs in einem sozialen Brennpunkt Apoldas, einer Kleinstadt in Thüringen, dass die Schülerinnen und Schüler der Regelschule dieses Stadtgebiets verstärkt Probleme aus der Schule und dem Elternhaus mit in den Jugendclub nehmen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Jugendclubs riefen daraufhin gemeinsam mit der Regelschule ein Kooperationsprojekt ins Leben, das neben Schulsozialarbeit eine Frühstückversorgung beinhaltet. Das Projekt wurde um unterschiedliche Interessengemeinschaften (zum Beispiel Bewegungsangebote, Hausaufgabenhilfe, Schülerzeitung, Schulumfeldgestaltung etc.) im Rahmen der Richtlinie Schuljugendarbeit des Thüringer Kultusministeriums erweitert, an denen die Schülerinnen und Schüler kostenfrei und auf freiwilliger Basis teilnehmen können. Aktuell wird das Projekt durch hauptsächlich gesundheitsförderliche Angebote ausgebaut (zum Beispiel Tabakprävention, gesunde Ernährung). Mit dem Frühstücksangebot decken viele Schülerinnen und Schüler ihr Defizit an Schulbroten und Getränken ab, da sie ohne Frühstück zur Schule gehen. Oft fehlen auch die Frühstücksbrote für die Schule. Probleme: Obst und Gemüse wird selten angenommen, einem Teil der Schülerinnen und Schülern fehlt das Geld, um sich etwas zu kaufen. Freizeitangebote wie Jungenclique und Mädchenarbeit richten sich auf die speziellen Interessen und Probleme der Geschlechter. Neben der sinnvollen Freizeitbeschäftigung geht es hier vorwiegend um die soziale Betreuung. Meditation wird vorwiegend für Schülerinnen und Schüler der Klassen 5 und 6 angeboten, um sie zu befähigen, selbst auf ihr Verhalten Einfluss zu nehmen, sich selbst zur Ruhe zu bringen.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Empowerment:

Das Schülercafé wird von Schülerinnen und Schülern sowie von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern gemeinsam geführt. In den unterschiedlichen Interessengemeinschaften lernen die Kinder und Jugendlichen, ihre Lernbedingungen – den Lebensraum Schule – aktiv auch unter gesundheitsfördernden Aspekten selbstbestimmt und als soziale Gruppe zu gestalten. Sie übernehmen Verantwortung für unterschiedliche Lebensbereiche (z. B. Essen und Trinken, Gestaltung des Schulhauses und des Schulumfelds, soziales Miteinander). In die Planung und Ausgestaltung der einzelnen Interessengemeinschaften sind sie aktiv einbezogen. Die Schülerinnen und Schüler lernen, sich aktiv für ihre Belange einzusetzen und gestalten u. a. ihre eigene Schülerzeitung selbst. Durch das Angebot der Streitschlichterausbildung übernehmen Gleichaltrige eine entscheidende Rolle in der Bewältigung von Konflikten untereinander und tragen somit zur Gewaltprävention in der Schule und deren Umfeld bei. Alle Angebote der Schuljugendarbeit wurden vor dem Hintergrund entwickelt, die Wahrnehmung persönlicher Stärken und Schwächen bei den Schülerinnen und Schülern zu erhöhen, einen geschützten Raum zur Entwicklung anzubieten sowie die Selbstsicherheit der Kinder und Jugendlichen zu stärken. Das Lernen erfolgt in einer ungezwungenen Atmosphäre. Die Lernbereitschaft und Eigeninitiative der Schülerinnen und Schüler wird erhöht. Alle Angebote finden in der Gruppe statt, sodass sie darüber hinaus auch einen Beitrag zur Förderung der Teamfähigkeit leisten.

### Mehr zu diesem Beispiel unter:

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/schulpaed-sozialarbeit-apolda](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/schulpaed-sozialarbeit-apolda)

<sup>4</sup> Christliches Jugenddorfwerk Deutschlands gemeinnütziger e. V. (CJD)

# Schulprogramm Fridtjof-Nansen-Schule

Projektträger: Fridtjof-Nansen-Schule (Grundschule)

Ort (Bundesland): Hannover (Niedersachsen)

Veröffentlichungsjahr: 2005

## Kurzbeschreibung:

In der Fridtjof-Nansen-Schule, im sozialen Brennpunkt Hannover-Vahrenheide, wird Gesundheitsförderung umfassend in den schulischen Alltag der Schülerinnen und Schüler sowie Lehrkräfte integriert. Übergreifendes Ziel ist die Entwicklung von lebenslangem, gesundheitsförderlichem, eigenverantwortlichem Lernen und Leben bei allen Beteiligten. Wichtige Methoden des Programms sind die kind- und erwachsenengerechte Rhythmisierung des Schulalltags, sinnes- und handlungsaktives Lernen, Stärkung der Entwicklung eines positiven Selbstwertgefühls und die Verbesserung motorischer Fähigkeiten. Das zugrunde liegende Programm ist durch stark partizipative Elemente sowie eine Öffnung des Schulsystems zum Stadtteil gekennzeichnet. Der Erfolg des Vorhabens konnte durch eine Evaluation, die Indikatoren wie Kommunikationsstrukturen, Arbeitsplatzbedingungen und Formen des Zusammenlebens berücksichtigte, gestützt werden.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Dokumentation und Evaluation:

Durch einfache und klar strukturierte Maßnahmen wurde die Berufszufriedenheit und die Gesundheit der Lehrkräfte verbessert und deren Eigenaktivität und Kenntnisstand erhöht. Diese Ergebnisse werden durch das Instrument PEB (Pädagogische Entwicklungsbilanz) des Niedersächsischen Qualitätsnetzwerks des Deutschen Instituts für

Pädagogische Forschung (DIPF) evaluiert. Als Indikatoren werden zum Beispiel Kommunikationsstrukturen, Arbeitsplatzbedingungen, Formen des Zusammenlebens u. a. erhoben. Als weiteres Instrument gelten die Selbstvergewisserung hinsichtlich der eigenen Arbeitsplatzbedingungen und Leistungen sowie der regelmäßige Austausch mit anderen Schulen. Das Angebot der Supervision für Lehrkräfte ergänzt die Ergebnissicherung um einen weiteren Aspekt. Darüber hinaus werden Befragungen von Schülerinnen und Schülern durchgeführt, die den Beteiligungsgrad gemäß den Standards des Niedersächsischen Qualitätsnetzwerks des Deutschen Instituts für Pädagogische Forschung (DIPF) festhalten. Die Anforderungen an die ergonomische Gestaltung von Klassenräumen werden im Rahmen einer wissenschaftlichen Längsschnittstudie zu den Auswirkungen eines veränderten Klassenzimmerkonzepts auf Gesundheit und Lernverhalten von Grundschulkindern erhoben. Die allgemeine Qualität der Zusammenarbeit mit den Eltern wird durch einen diesbezüglichen Austausch der Lehrkräfte sowie Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter untereinander eingeschätzt. Außerdem kann die bereits erwähnte Kariesprophylaxe in Zusammenarbeit mit dem zahnärztlichen Dienst mittlerweile statistisch nachweisbare Erfolge vermelden.

### Mehr zu diesem Beispiel unter:

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/schulprogramm-fridtjof-nansen-schule](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/schulprogramm-fridtjof-nansen-schule)

# Schutzengel Flensburg

Projektträger: Schutzengel GmbH

Ort (Bundesland): Flensburg (Schleswig-Holstein)

Veröffentlichungsjahr: 2005

## 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 Frühe Hilfen (zum Beispiel Familienhebammen, Familienhelferinnen und -helfer, Elterntreffpunkte) Hilfestellungen in den Familien zu geben, um Entwicklungsstörungen und gesundheitliche Probleme bei Kindern zu verringern oder zu verhindern. Die Schutzengel GmbH ist zudem Träger von Familienzentren und Bildungslandschaften in Kooperation mit den Kommunen. Angesprochen werden Familien bzw. Mütter in schwierigen sozialen Lebenslagen mit Kindern von null bis drei Jahren. Über die interdisziplinäre Arbeitsweise und verstärkte Einbindung von Kooperationspartnerinnen und -partnern (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 Prozess. Innerhalb der Schutzengel-Akademie wird Fachberatung und Coaching für Ehrenamtliche und Fachkräfte angeboten.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Dokumentation und Evaluation:

Die Projektziele von Schutzengel wurden nach Ablauf der dreijährigen Laufzeit umfassend hinsichtlich ihrer Umsetzung und Wirksamkeit extern geprüft. Dies erfolgte mittels qualitativer Forschungsmethoden. Es wurden leitfadens- strukturierte offene Interviews eingesetzt, mit denen die wesentlichen Perspektiven der beteiligten Akteure im Projekt erfasst wurden: Vertreterinnen und Vertreter aus dem Netzwerk des Schutzengel-Projekts; Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Schutzengel-Projekts; Mütter, die als Zielgruppenvertreterinnen das Schutzengel-Projekt in

Anspruch nehmen. Im Rahmen der Interviewauswertung wurden die auf die Fragestellung bezogenen Aussagen der Akteure herausgearbeitet und einander gegenübergestellt. Diese vergleichende Zusammenführung der drei unterschiedlichen Perspektiven ermöglicht eine umfassende Bewertung des Projekts. Im Mittelpunkt der Evaluierung standen die folgenden drei Themenfelder:

1. Akzeptanz des Projekts – Konnte die Zielgruppe „Familien bzw. Mütter in ‚schwierigen‘ Lebenslagen mit Kindern von null bis drei Jahren“ erreicht werden? Wird das Projekt von der Zielgruppe angenommen?
2. Prävention und Gesundheitsförderung – Werden präventive und/oder salutogenetische Maßnahmen wirksam?
3. Kooperation des Netzwerks – Konnten innovative Vernetzungsstrukturen entwickelt werden? Werden sie wirksam?

Positiv hervorzuheben ist, dass im Rahmen der qualitativ konzipierten Evaluation alle wesentlichen Beteiligten mit einbezogen wurden. Darüber hinaus zeigte die vergleichende Betrachtung der Ergebnisse eine weitgehende Übereinstimmung der drei Beteiligtenperspektiven. Die Ergebnisse der Evaluation konnten deutliche Hinweise erbringen, dass das Projekt des Schutzengel e. V. in den Bereichen Erreichbarkeit der definierten Zielgruppe, Prävention und Gesundheitsförderung sowie innovativer Kooperation effektiv arbeitet. Das Konzept wird von den Evaluierenden als übertragbare und zukunftsweisende Arbeitsform eingeschätzt. Die Evaluation konnte somit die erfolgreiche Umsetzung des Konzepts als ein effektives Präventionsmodell für Familien in schwierigen Lebenslagen mit Kindern im Alter von bis zu drei Jahren belegen. Darüber hinaus wurde durch die strukturierte Arbeitsweise im Vorgehen und durch die positiven Evaluationsergebnisse eine Außendarstellung ermöglicht, die der nachahmenswerten Projektqualität angemessen ist.

### Mehr zu diesem Beispiel unter:

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/schutzengel](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/schutzengel)

# SiGiKi – Sicher und gesund in der Kita

Projektträger: Unfallkasse Berlin

Ort (Bundesland): Berlin

Veröffentlichungsjahr: 2007

## Kurzbeschreibung:

Unfälle stellen die häufigste Todesursache von Kindern bis 14 Jahren dar. Im Jahr 2005 verletzten sich insgesamt 1,6 Millionen Kinder, das sind laut Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) Mehr Sicherheit für Kinder e.V. rund 4.400 Kinder pro Tag. Hiervon könnten nach Einschätzung von Expertinnen und Experten rund 60 Prozent durch vorbeugende Maßnahmen vermieden werden. Die Unfallkasse Berlin hat gemeinsam mit der MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH, einem gemeinnützigen Unternehmen der Ärztekammer Berlin, das Projekt „SiGiKi – Sicher und gesund in der Kita“ entwickelt, um die kindliche Umwelt sicherer und kindgerechter zu gestalten und die Kinder zu befähigen, alltägliche Gefahren besser einschätzen zu lernen und mit ihnen umzugehen. Das Projekt wendete sich an Erzieherinnen und Erzieher von Kindern zwischen vier bis sechs Jahren mit dem Ziel, diese als Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren im Bereich Kindersicherheit auszubilden. An zwei Fortbildungstagen erhielten die Teilnehmenden alle wichtigen Informationen zu den verschiedenen Themen der Unfallprävention sowie vielfältige Anregungen für die Umsetzung von Maßnahmen in ihren Einrichtungen. Alle Informationen sind in zwei Ordnern zusammengefasst, die anschaulich und praktikabel gestaltet sind, sodass sie eine gute Unterstützung bei der Planung und Durchführung von Aktivitäten bieten. Die große Nachfrage von Kindertagesstätten und Horten, aber auch die Rückmeldungen der Teilnehmenden zeigen, dass das Konzept bei Erzieherinnen bzw. Erziehern, Eltern und Kindern gleichermaßen gut ankam und die Kinder eindrucksvolle Lernerfolge zeigten. SiGiKi wurde inzwischen mit 1.500 Teilnehmenden durchgeführt; es konnten über 890 Einrichtungen aus allen Berliner Bezirken, vielfach mit niedrigem Sozialindex, sowie 27 Eltern-Kind-Gruppen erreicht werden.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Multiplikatorenkonzept:

SiGiKi strebt die Realisierung des Multiplikatorenkonzepts auf verschiedenen Ebenen an. Zunächst geht es dem Projekt um die Ausbildung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Zielgruppe sind in erster Linie Erzieherinnen und Erzieher, aber auch Tagesmütter, Bewegungspädago-

ginen und -pädagoginnen oder Fachberaterinnen bzw. -berater. Die Ausbildung erfolgt an zwei Seminartagen. Am ersten Veranstaltungstag erhält das Erziehungspersonal eine Einführung in die Unfallprävention im Kindesalter und kann sich über Sicherheitsaspekte in der Kita austauschen. Anschließend werden die beiden Ordner inhaltlich vorgestellt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer bekommen einen Überblick über die verschiedenen Themen der Kindersicherheit und können die entsprechenden Übungen und Spiele gleich vor Ort ausprobieren. Die Materialien sind so aufbereitet, dass die Erzieherinnen und Erzieher die vorgeschlagenen Maßnahmen individuell gestalten und entsprechend dem Bedarf ihrer Einrichtung anpassen können. Um eine nachhaltige Wirkung zu erzielen, erhalten sie Anregungen, wie sich die Übungen und Spiele in den Kita-Alltag integrieren lassen. Ein weiterer wichtiger Aspekt für das Projekt und die Arbeit von Erzieherinnen und Erziehern ist die Einbeziehung der Eltern, um auch den Heim- und Freizeitbereich sicherer zu gestalten. Das Erziehungspersonal erfährt, welche Materialien von den verschiedenen Einrichtungen angeboten werden – wie zum Beispiel ein Elternratgeber zur Unfallverhütung im Kindesalter der BZgA oder eine Broschüre der BAG zu Erste-Hilfe-Maßnahmen bei Kinderunfällen. Zudem findet ein Austausch über effektive Methoden der Arbeit mit Eltern statt. Nach einer sechswöchigen Phase, in der die Erzieherinnen und Erzieher die Gelegenheit haben, das Erlernte in ihren Einrichtungen umzusetzen, dient der zweite Seminartag dazu, die Inhalte weiter zu vertiefen, Erfahrungen auszutauschen und aufgetretene Schwierigkeiten zu diskutieren. Seit 2006 nahmen 590 Personen an den Schulungen teil. Die Fragebogenrückmeldungen zeigten, dass die Fortbildungsveranstaltungen selbst, aber auch die Ordner mit den vielen Informationen zum Thema Kindersicherheit sowie die zahlreichen Anregungen und Tipps für die tägliche Praxis bei den Teilnehmenden sehr großen Anklang fanden. Wenngleich viele Themen bekannt waren, fanden die Erzieherinnen und Erzieher es doch wichtig und hilfreich, ihr Wissen aufzufrischen bzw. zu erweitern. Die qualitative Auswertung zeigte, dass den Teilnehmenden besonders gut die Praxisnähe, das Material zum Mitnehmen

(informativ, umfangreich, gut strukturiert und praktisch verwendbar), das ausgewogene Verhältnis von Theorie und Praxis im Seminar, die verschiedenen Spiele mit den vielseitigen Anregungen für den Kindergartenalltag, die bereits in den Seminaren erprobt werden konnten sowie der fruchtbare Austausch unter den Kolleginnen und Kollegen gefallen hat. Kritische Anmerkungen gab es lediglich im Bereich der theoretischen Wissensvermittlung, die trotz der Lockerungsspiele als sehr kompakt empfunden wurde. Die Erfahrungsberichte zeigten, dass die teilnehmenden Personen die Inhalte auf vielfältigste Weise in ihren Einrichtungen umsetzten: Manche führten eigene kleine Veranstaltun-

gungen zu bestimmten Themen der Kindersicherheit durch, andere integrierten einzelne Themen in bereits bestehende Beschäftigungsangebote. Einige der Teilnehmenden nutzten ihre Dienstbesprechungen, um auch den Kolleginnen und Kollegen die Materialien und Inhalte der Seminare vorzustellen. Für die Eltern wurden Informationsmaterialien zum Projekt und zu einzelnen Themen der Kindersicherheit ausgelegt sowie Elternaushänge und -briefe verfasst.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

<http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/sigiki/>

## SIGNAL, Stadtteilinitiative Gesundheit im Nordend für alle

Projektträger: Caritasverband Worms e. V.

Ort (Bundesland): Worms (Rheinland-Pfalz)

Veröffentlichungsjahr: 2008

### Kurzbeschreibung:

Auf der Basis wissenschaftlicher Untersuchungen, die sich in der Beobachtung des Klientel im täglichen Umgang bestätigen, zeichnen sich sozial benachteiligte Kinder und ihre Familien in der Regel durch gravierenden Bewegungsmangel aus, häufig begleitet von ungesunder Ernährung und mangelnder gesundheitlicher Vorsorge. Das Projekt setzt auf die Fähigkeit, in der Kindheit gesundheitsförderliche Verhaltensmuster zu prägen. „SIGNAL“ 2004 bis 2006 beschreibt eine Initiative zur Entwicklung von Gesundheitskompetenz von Kindern und Erwachsenen eines sozial benachteiligten Stadtteils, dem Wormser Nordend. Durch abgestimmte Maßnahmen und gesundheitsfördernde Aktionen für Kinder und Erwachsene werden relevante Inhalte und Themen zur Entwicklung von Gesundheitskompetenz in Familien transportiert bzw. durch gemeinsames Erleben nachhaltige Lernerfahrungen initiiert. Die nachhaltige Wirkung auf gesundheitsförderliches Verhalten wird durch die partizipative Grundhaltung gegenüber den Zielgruppen in der Planung und Durchführung der Angebote weiter gestärkt. Die bisherigen Ergebnisse der Projektarbeit zeigen sich beispielsweise in der ständigen Präsenz des

Themas „Bewegung, Ernährung und Vorsorge“ im Stadtteil. Bewegungsangebote für Kinder und Eltern werden positiv angenommen und aktiv gefordert. Eltern kümmern sich bewusster darum, welche Nahrungsmittel ihre Kinder zu sich nehmen, die Themen Rauchen und Alkoholkonsum werden oft zwischen Eltern und Kindern diskutiert. Die Kooperationsbeziehungen mit Ärztinnen und Ärzten, Krankenkassen und Vereinen konnten neu auf- und ausgebaut werden.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

**Innovation und Nachhaltigkeit:**

Die Spiel- und Lernstube Nordend und das Stadtteilbüro Nordend sind feste Institutionen im Stadtteil, die aufgrund ihrer Präsenz seit 1973 und der breiten Akzeptanz bei den Bewohnerinnen und Bewohnern gute Voraussetzungen für eine kontinuierliche und nachhaltige Arbeit mitbringen. Die Kombination aus den festen Hausaufgabengruppen, dem offenen Angebot an freizeitpädagogischen Maßnahmen in Verbindung mit gezielten Beratungs- und Weiterbildungsangeboten für die Eltern ermöglicht die Vertiefung der

Themen wie der Gesundheitsförderung. Über die Verzahnung und gegenseitige Verstärkung des Wirkungsgrades und -kreises der Angebote wird es ermöglicht, nachhaltige Veränderungen in Gang zu setzen und Verhaltensmuster auszubilden. Beispielhaft ist die Veränderung der Essgewohnheiten bei Festen, die sich darin ausdrückt, dass mitgebrachte und vor Ort zubereitete Speisen immer mehr zu der Kategorie „Gesunde, leckere Speisen“ zu zählen sind, die auch gerne von Kindern und Erwachsenen gegessen werden. Das Thema „Nichtrauchen“, das in den Angeboten für die Jugendlichen ebenso wie in den Familien- und Elternangeboten aufgegriffen wurde, wirkte insofern, dass bei gemeinsamen Feiern nicht geraucht wird und dass auch Bewohnerinnen in der Schwangerschaft ganz selbstverständlich das Rauchen aufgegeben haben. Der zweimal wöchentlich stattfindende Cafébetrieb im Stadteilbüro Nordend ist ein weiteres Indiz für die Schaffung nachhaltiger Strukturen. Wunsch der Bewohnerinnen und Bewohner war es, einen Treffpunkt auch für Erwachsene einzurichten, wozu sich das Stadteilbüro Nordend als Standort im Stadtteilzentrum mit geeigneten Räumlichkeiten anbot. Zur Vorbereitung des Cafébetriebs konnten interessierte Frauen einen Back- und Hygienekurs bei einer Konditorin besuchen, wo sie neben Rezepten und Backanleitungen die nötigen Arbeitsschritte und Richtlinien zum Betrieb eines

Cafés erlernten. Mit der anfänglichen Begleitung durch eine Mitarbeiterin im Stadteilbüro Nordend organisieren nun drei Frauen inzwischen wöchentlich selbstständig den kompletten Betrieb. Darüber hinaus bietet dieser Treff eine weitere niedrigschwellige Zugangsmöglichkeit zum Stadteilbüro Nordend mit seinen vielfältigen Unterstützungsangeboten, mit denen sich die Besucherinnen und Besucher des Cafés ganz zwanglos vertraut machen können. Die beständigen und erfolgreichen Anstrengungen zur Finanzierung der Angebote wie in „SIGNAL“ spielen bei der nachhaltigen Wirkung der Angebote eine wichtige Rolle. Neben der institutionellen Förderung und dem finanziellen Engagement des Trägers werden über gezielte Öffentlichkeitsarbeit in Form von Pressearbeit und Berichterstattung in den örtlichen Gremien – ebenso wie über gut gepflegte Kontakte zu Spenderinnen und Spendern in örtlichen und regionalen Organisationen und Zusammenschlüssen – die nötigen Mittel zusammengetragen. Der finanzielle Spielraum ermöglicht die fortwährende Weiterentwicklung und Erweiterung der Angebotspalette.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/signal](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/signal)

## Sozial-integrativer Triathlon Berlin-Hohenschönhausen. Sport- und Bewegungsangebote für sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche

Projekträger: Humboldt-Universität zu Berlin,

Phil. Fakultät IV, Institut für Sportwissenschaft, Sportsoziologie

Ort (Bundesland): Berlin

Veröffentlichungsjahr: 2012

### Kurzbeschreibung:

Das Pilotprojekt „Sozial-integrativer Triathlon Berlin-Hohenschönhausen“ wurde im Rahmen der Nationalen Stadtentwicklungspolitik im Handlungsbereich „Chancen schaffen und Zusammenhalt bewahren – Soziale Stadt“ in der

Zeit von April 2009 bis Juni 2012 vom Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (BMVBS) gefördert. Das Projekt zielte darauf ab, Kindern und Jugendlichen – insbesondere aus sozial benachteiligten Lebensverhältnissen – Sport- und Bewegungsangebote nachhaltig zu offerieren,

um für Gesundheitsförderung zu aktivieren, Sport- und Bewegungsbarrieren außerhalb der Vereinsstruktur abzubauen und niedrigschwellige Sport- und Bewegungszugänge zu ermöglichen. Konzeptionell folgte das Projekt den Ansätzen der Sozialraumorientierung und berücksichtigt dabei auch die Interessen und Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner im Stadtteil. Das Institut für Sportwissenschaften der Humboldt-Universität zu Berlin war in der Pilotphase für die Projektkoordination verantwortlich. Zum Selbstverständnis des Instituts gehört die aktive Mitgestaltung nachhaltiger sport- und bewegungsräumlicher Strukturen. Insofern war es wichtig, Netzwerke aufzubauen und die Ressourcen des Quartiers zu berücksichtigen. Für die Umsetzung des Projekts standen während der gesamten Laufzeit mit dem Bezirksamt Lichtenberg von Berlin sowie dem Sportverein Pfefferwerk e. V. wichtige Kooperationspartner zur Seite. Nach Ende der Projektlaufzeit wird der Triathlon als integrative Veranstaltung vom Sportverein Pfefferwerk e. V. weitergeführt. Das Bezirksamt Lichtenberg von Berlin ist weiterhin als Schirmherr in die Veranstaltung involviert. Darüber hinaus werden weiterhin Teilprojekte aus der Pilotphase weitergeführt (z. B. Sport- und Bewegungsangebote, Ausbildung von Übungsleiterinnen und Übungsleitern). Das Pilotprojekt stand unter der Schirmherrschaft des Vizepräsidenten des Deutschen Bundestags, Herrn Wolfgang Thierse.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Nachhaltigkeit:

Der „Sozial-integrative Triathlon Berlin-Hohenschönhausen“ verbindet Sport mit sozialraumorientierter sozialer Arbeit und gestaltet Quartiersentwicklung auf innovative Weise. Es ist eines der wenigen Projekte, die den Brückenschlag von Stadtentwicklung und Gesundheitsförderung konzeptionell in der Zielsetzung des Projekts verankert haben. Im Projekt sind vor allem Elemente der Gesundheitsförderung wie etwa Stärkung der Lebensqualität, Familienfreundlichkeit, Beteiligung der Anwohnerinnen und Anwohner und Chancengleichheit in den konzeptionellen Ansätzen vertreten. Damit ist das Projekt beispielgebend für das Programm der Nationalen Stadtentwicklungspolitik. Das Projekt geht neue Wege: weg von klassischen Sportart-Konzepten hin zu Sport und Bewegung außerhalb von Sporthallen. Hierbei werden neue Bewegungsräume, vor allem in der Natur, erschlossen. Das Gebiet Hohenschönhausen bietet dafür viele Naturräume, die als Bewegungsräume zu erobern und zu gestalten sind. Die Kinder und Jugendlichen sollen lernen, dass für die sportliche Betätigung nicht immer ein Hightech-Gerät benötigt wird, sondern oftmals eine grüne Wiese ausreicht. Das Projekt zeigt Perspektiven auf, wie sich jeder, auch im Alltag, selbst organisieren kann. Ein Beispiel ist die bei Kindern und

Jugendlichen sehr beliebte Ballsportart Flag Football, wo die Verteidigung einen ballführenden Spieler dadurch stoppt, dass sie ihm ein Fähnchen (Flag) aus dem Gürtel zieht. Flag Football kann auf einer öffentlichen Wiese gespielt werden, es braucht keine Spielfeldbegrenzung, denn die ganze Wiese ist Spielfeld. Insbesondere mit der Umsetzung eines Triathlons für Kinder und Jugendliche in Berlin-Hohenschönhausen konnte ein niedrigschwelliger Zugang zu einer in der Regel sehr komplexen und anspruchsvollen Sportform eröffnet werden. Die Teilnahme jeder Altersgruppe (2,5 bis 77 Jahre) und von Familien und Menschen mit Behinderung hat gezeigt, dass Sport jenseits der Vereinsstrukturen Menschen zusammenführen kann. Ein gemeinsames Event, das unabhängig von den sozialen Strukturen sozialraumübergreifend angeboten wird, ermöglicht eine Imagehebung und Identifikation mit dem Stadtteil. Zur Sicherung der Nachhaltigkeit des Projekts wurde während der Projektlaufzeit auf vier Ebenen an der Verstetigung des Triathlons mit seinen zentralen Zielstellungen kontinuierlich gearbeitet:

- Implementierung eines Projektseminars am Institut für Sportwissenschaft, um die Sport- und Bewegungsangebote weiter aufrechtzuerhalten und Studierenden den Transfer von Theorie und Praxis sicherzustellen;
- Schaffung einer sektorenübergreifenden Netzwerkstruktur in den Stadtteilen, um die jährliche Organisation im Sinne einer „Event-Tradition“ gewährleisten zu können;
- Verbesserung des Stadtteil-Images durch eine berlinweite Öffnung des Triathlons;
- Entwicklung eines Leitfadens zur Durchführung eines „Sozial-integrativen Triathlons“ in sozial benachteiligten Stadtquartieren

Um die Sport- und Bewegungsangebote nachhaltig zu etablieren, werden sich auch nach Beendigung der Projektphase die Jugendfreizeiteinrichtungen an dem Triathlon beteiligen. Die hier für die Zielgruppe bekannten Hallenzeiten bleiben bestehen, die Kinder und Jugendlichen von den Jugendfreizeiteinrichtungen informiert und begleitet. Darüber hinaus haben sich im Stadtteil Strukturen der Sport- und Bewegungsförderung wie der Laufftreff oder die Arbeitsgemeinschaften im Förderzentrum etabliert.

### Setting-Ansatz:

Das Projekt „Sozial-integrativer Triathlon Berlin-Hohenschönhausen“ ist im Rahmen des Programms Soziale Stadt in einen quartiersbezogenen Kontext eingebunden. Konzeptionell folgt das Projekt den Ansätzen der Sozialraumorientierung und stellt den konsequenten Bezug zu den Interessen und den Wünschen der Menschen in den Vordergrund. Dabei wird auf die lokalen Strukturen und Netzwerke und die sozialräumlichen Ressourcen des Quartiers zurückgegriffen. In dem Rahmen bezieht das Projekt verschiedene Settings, z. B. Schule, Jugendhilfeeinrichtungen

und das soziale Wohnumfeld, ein. Gesundheitsförderung im sozialen Wohnumfeld ist für die Stadtentwicklung bedeutend, weil hier Ressourcen aufgedeckt und genutzt werden (z. B. durch die Netzwerkarbeit im Projekt, den Einsatz von ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern während des Triathlons), um so eine erkennbare eigene Identität und Gemeinschaft im Wohnumfeld herzustellen. Der Triathlon trägt dazu bei, die unterschiedlichen Ressourcen der Stadtteile in Hohenschönhausen zu bündeln und für die gesamte lokale Bevölkerung nutzbar zu machen. Grundlegende Philosophie des Projekts ist, dass die verschiedenen Bevölkerungsgruppen im Quartier aktiv handelnd, Kompetenzen (Life Skills) zur Wahrnehmung ihrer eigenen gesundheitsbezogenen Interessen erwerben. Die Erfahrungen im Projekt zeigen, dass die Kinder und Jugendlichen an ihren Kiez sehr gebunden sind und ihn nur selten verlassen. Vor diesem Hintergrund ist es für die Umsetzung des Projekts wichtig, insbesondere die Sport- und Bewegungsangebote in die Lebenswelt der Kinder und Jugendlichen zu bringen. Das Sport- und Bewegungsangebot erfolgt einerseits im Setting der Jugendfreizeiteinrichtung oder der Schule und andererseits im Lebensraum der Kinder und Jugendlichen, um:

- niedrigschwellige Zugänge zu Sport- und Bewegungsangeboten zu ermöglichen,
- Sport- und Bewegungsangebote auf die Bedarfe und die Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen abzustimmen (z. B. geschlechtsspezifische Angebote oder auch Bewegung für Förderschülerinnen und -schüler),
- Spiel- und Bewegungsräume im eigenen Quartier zu erobern,
- Partizipation zu aktivieren (in dem z. B. eigene Bewegungsspiele kreiert werden oder die Kinder und Jugendlichen ihre Lebensräume vorstellen) und
- Kinder und Jugendliche zu befähigen, selbst und gemeinschaftlich für ihre Bewegungszeit zu sorgen. Durch diese Form der Partizipation wird die Eigenfähigkeit gestärkt und die Kinder und Jugendlichen für ihr subjektives Verständnis von Gesundheit sensibilisiert und in ihrem gesundheitsbewussten Handeln gestärkt.

#### **Integriertes Handlungskonzept/Vernetzung:**

Das Projekt ist im Sinne eines integrierten Handlungskonzepts im Stadtteil Hohenschönhausen mit anderen Akteuren vernetzt. Das integrierte Handlungskonzept trägt zu einer systematischen Verzahnung von Akteuren aus Staat, Markt und Zivilgesellschaft bei. Dabei geht das Projekt ressourcenerschließend vor und strebt an, die freien und öffentlichen Träger der Projektquartiere sowie ansässige Gewerbe in die Organisation, Durchführung und Finanzierung des Triathlons einzubinden. In das Kooperationsprojekt wurden neben dem Institut für Sportwissenschaft der Humboldt-Universität zu Berlin das Bezirksamt Lichten-

berg, die Stadtteilmanagements und der Sportverein Pfefferwerk e. V. eingebunden. Auf der operativen Ebene bildeten die Stadtteilmanagements mit ihren umfangreichen Erfahrungen und Wissensbeständen über Strukturen und Bedarfe besonders wichtige Partner, die dem Projekt direkten Zugang zur Stadtteilarbeit und zu weiteren relevanten Akteuren eröffnen. Mit dem Sportverein Pfefferwerk e. V. hat das Projekt einen im Freizeit- und Breitensport erfahrenen Partner, der vor dem Hintergrund der quantitativen und qualitativen Veränderungen in der Sport- und Bewegungskultur adäquat auf die Bedürfnislagen und Erwartungen der Bevölkerung an ein solches Projekt einzugehen vermag und die unterschiedlichen sozialen wie heterogenen Zielgruppen in das Projekt integrieren kann. Für den „Sozial-integrativen Triathlon Berlin-Hohenschönhausen“ war die Vernetzung mit freien und öffentlichen Trägern wesentlich, um vor allem die Kinder und Jugendlichen im Stadtteil zu erreichen. Die Schulen, die Jugendfreizeiteinrichtungen und bezirklichen Gremien (z. B. Gemeinwesenarbeit, Kiezbeirat, AG 78 usw.) fungierten als Netzwerknotenpunkte etwa im Hinblick auf Informationsverbreitung sowie Mobilisierung von Teilnehmenden wie Helferinnen und Helfern. Insgesamt sollten vier Kooperationen mit Schulen aufgebaut werden. Entstanden sind Arbeitsgemeinschaften an zwei Schulen, zum einen am Sonderpädagogischen Förderzentrum mit dem Schwerpunkt Autismus bis hin zu körperlicher, emotionaler und sozialer Entwicklung und zum anderen an einer Sekundarschule, der Gutenberg-Schule. Über die Arbeitsgemeinschaften werden die Kinder und Jugendlichen auf den Triathlon vorbereitet. Dabei wurden Studierende aktiv eingebunden (z. B. in die Sport- und Bewegungsangebote oder in der Ausrichtung des Triathlons selbst). Im Zusammenhang mit dem Triathlon wurden dadurch niedrigschwellige Sport- und Bewegungsangebote im Zwei-Wochen-Rhythmus für Kinder und Jugendliche eingerichtet. Alle Spiele und ihre Umsetzung wurden in Hinsicht auf jugendspezifische Besonderheiten vorgestellt (heterogene Gruppen).

Hervorzuheben ist, dass die Vernetzung über die Pilotphase erhalten blieb und der Triathlon als Kooperationsveranstaltung des Sportvereins Pfefferwerke e.V. und des Bezirksamts Lichtenberg von Berlin weiter stattfindet. Das Institut für Sportwissenschaft hat sich vorerst bereit erklärt, die Studierenden weiterhin für die Sport- und Bewegungsangebote auszubilden, und stellt einen Lehrauftrag dafür zur Verfügung. Die Koordination der Sport- und Bewegungsangebote erfolgt in ehrenamtlicher Tätigkeit.

#### **Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/sport-und-bewegungsangebote-fuer-sozial-benachteiligte-kinder](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/sport-und-bewegungsangebote-fuer-sozial-benachteiligte-kinder)

# Sozialpaten im Bündnis für Augsburg, Hilfe von Bürger zu Bürger

Projektträger: Freiwilligen-Zentrum Augsburg gGmbH

Ort (Bundesland): Augsburg (Bayern)

Veröffentlichungsjahr: 2008

## Kurzbeschreibung:

Armut und Überschuldung sind ein vielschichtiges soziales Problem. Die Zahl der überschuldeten oder gar insolventen Haushalte nimmt immer mehr zu. In Augsburg sind 32.000 Erwachsene und 4.800 Kinder als arm bzw. von Armut bedroht einzustufen. Das Projekt „Sozialpaten im Bündnis für Augsburg“ wurde konzipiert, um lange Wartezeiten in der Schuldnerberatung abzubauen, die Armutsprävention nach den Sozialgesetzbuch-Änderungen zu intensivieren, den Betroffenen sozialraumbezogene Hilfen anzubieten und um bürgerschaftliches Engagement einzubeziehen. Ziel ist es, eine niedrighschwellige „Hilfe zur Selbsthilfe“ für Menschen in sozialen Notlagen und finanziellen Schwierigkeiten zu bieten, die nah an deren Lebensumfeld angesiedelt ist und möglichst früh greifen soll, um einer weiteren Verschlimmerung der sozialen, aber auch gesundheitlichen Situation der Betroffenen vorzubeugen. Diese Hilfen erfolgen dabei „vom Bürger für den Bürger“ durch ehrenamtliche und geschulte Sozialpatinnen und Sozialpaten. Inzwischen halten 57 von ihnen seit Anfang 2005 in Zusammenarbeit mit dem Amt für Soziale Leistungen der Stadt Augsburg wöchentliche Sprechstunden ab, die allen Hilfsbedürftigen offen stehen. Die Patinnen und Paten erarbeiten gemeinsam mit den Betroffenen Lösungen aus der Schuldenfalle und erleichtern ihnen den Weg zu den zuständigen Ämtern und Beratungsstellen. So ist es 2014 gelungen, in 2.362 Fällen wirksame Unterstützung zu leisten und vielen Familien die Wohnung zu erhalten. Erfreulicherweise beträgt auch der Anteil der Betroffenen mit Migrationshintergrund ca. 36 Prozent und liegt damit fast bei ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung von über 40 Prozent. Insbesondere das neu aufgenommene Handlungsziel „Gesundheitliche Prävention im sozialen Engagement“ soll die Betroffenen zu bleibenden gesundheitsfördernden Verhaltensänderungen anleiten. Dies betrifft beispielsweise Suchtprobleme oder andere Formen psychischer Belastung. Träger des Projekts im Bündnis für Augs-

burg sind das Freiwilligen-Zentrum Augsburg gGmbH in enger Zusammenarbeit mit dem Amt für Soziale Leistungen der Stadt Augsburg, Kooperationspartner sind unter anderem der Caritasverband für die Stadt Augsburg e. V. (Fachstelle Schuldnerberatung), die SKM Augsburg e. V. (Fachberatung Wohnungslosenhilfe) und das Amt für Kinder, Jugend und Familie der Stadt Augsburg.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Integriertes Handlungskonzept/Vernetzung:

Das Projekt Sozialpaten ist im Rahmen des Bündnisses für Augsburg – einem Netzwerk zur Förderung des Bürgerengagements – entstanden. Bereits im Jahr 2002 haben die politisch Verantwortlichen erkannt, dass das wachsende Problem der Überschuldung mit den vorhandenen Einrichtungen und Maßnahmen nicht zu bewältigen ist. Träger des Projekts sind die SKM<sup>5</sup> Düsseldorf und das Freiwilligen-Zentrum Augsburg. Das Projekt Sozialpaten zeichnet sich durch seine optimale Vernetzung aus. Kooperationspartnerinnen und -partner aus dem Gesundheitsbereich sind das Gesundheitsamt, das Amt für Soziale Leistungen sowie das Amt für Kinder, Jugend und Familie der Stadt Augsburg, der allgemeine Sozialdienst, der Gesundheitsdienst, der Caritasverband, weiter private und öffentliche Spendenstellen, der Sozialdienst katholischer Männer und Frauen sowie der psychosoziale Dienst. Sie tragen alle dazu bei, dass die Klientinnen und Klienten mit den Sozialpatinnen und -paten in Kontakt kommen. Der größte Anteil der Klientinnen und Klienten kommt nach Vermittlung der Fallmanagerin, des Fallmanagers wegen einer gerichtlichen Räumungsklage zur Beratung. Weitere Klienten werden bei Mietschulden – ihr Einverständnis vorausgesetzt – von ihren Vermietern an die Sozialpaten vermittelt. Die Arge für Beschäftigung Augsburg Stadt sowie andere Betroffene wirken ebenfalls bei der Vermittlung von Klienten mit. Armutsprävention gelingt nur im Zusammenwirken sozia-

<sup>5</sup> Sozialdienst Katholischer Männer (SKM)

ler und gesellschaftlicher Kräfte. Das Freiwilligen-Zentrum Augsburg – in enger Zusammenarbeit mit dem Amt für Soziale Leistungen (Abteilung Armutsprävention) – hat durch die Federführung im Projekt organisatorisch die Voraussetzungen geschaffen, dass eine offene Kooperation mit Fachstellen freier Träger sowie engagierten Bürgerinnen und Bürgern gelingt. Deshalb können auch die Einrichtungen der Stadt genutzt werden. Das Integrierte Handlungskonzept zeigt sich auch an der Finanzierung des Projekts. Mittel fließen aus dem Haushalt der Stadt Augs-

burg (Erbschaft für soziale Zwecke), hinzu kommen weitere Zuschüsse und Spenden. Darüber hinaus ist beabsichtigt, die Wirtschaft und hier insbesondere die Banken als wichtige Partner bei dem Problem der Überschuldung zu gewinnen.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/sozialpaten-im-buendnis-fuer-augsburg](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/sozialpaten-im-buendnis-fuer-augsburg)

## Sozialräumliche Angebote für Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf

Projektträger: AWO Soziale Dienste gGmbH Westmecklenburg

Ort (Bundesland): Schwerin (Mecklenburg-Vorpommern)

Veröffentlichungsjahr: 2007

### Kurzbeschreibung:

Viele junge oder werdende Eltern fühlen sich von den Herausforderungen, die die neue Lebenssituation mit sich bringt, überfordert und verunsichert. Da sie in der Erziehung ihrer Kinder häufig auf sich selbst gestellt sind, benötigen sie eine intensive Unterstützung zur Bewältigung ihrer neuen Aufgaben. Beistand durch die Angehörigen sowie nachbarschaftliche Gemeinschaften, die bei der Bewältigung von Krisen helfen können, erfüllen diese Funktion häufig nicht mehr. Für das Entstehen von Vernachlässigung sind vor allem Risikofaktoren wie soziale Belastungen und Benachteiligungen verantwortlich. Isolation, ungewollte Schwangerschaft, Armut, Teenagerschwangerschaft, Sucht, Paarkonflikte oder auch Behinderungen der Kinder können zu Überforderungen führen. Untersuchungen weisen darauf hin, dass die gesundheitliche Entwicklung eines Kindes von der sozialen Lage, in der es aufwächst, abhängig ist. Zahlen belegen, dass Frauen mit einem niedrigen Sozialstatus häufiger von Frühgeburten und damit einhergehenden Entwicklungsverzögerungen betroffen sind als Frauen mit hohem Sozialstatus. Der beste Weg, um Kinder vor Vernachlässigung zu schützen, ist die rechtzeitige Unterstützung der Eltern und die Früh-

erkennung von Hilfebedarf. Dazu ist es wichtig, dass die Aktivitäten ansetzen, bevor sich schädigende Entwicklungsverläufe verfestigen. Die sozialräumliche Familienhilfe nimmt hier ihren Anfang und unterstützt werdende und junge Eltern in sozialer und medizinischer Hinsicht in aufsuchender Form. Ihr Anspruch ist es, gesundheitlichen Schädigungen der Kinder rechtzeitig entgegenzuwirken und die Familien bei der Bewältigung ihrer Probleme und zur Schaffung eines gesundheitsförderlichen Lebensraums zu unterstützen. In enger Zusammenarbeit mit den Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern des Jugendamts werden junge Familien in aufsuchender Form behutsam in die Hilfsangebote der AWO-Familienbildungsstätte Soziale Dienste gGmbH Westmecklenburg einbezogen. Ziel des Projekts ist es, die Fähigkeiten hinsichtlich der Versorgung, Pflege und Förderung der Säuglinge und Kleinkinder sowie die Inanspruchnahme von Präventionsangeboten zu verbessern und bei den Eltern Bewältigungsressourcen zur Problemlösung in Krisensituationen aufzubauen. Im Jahr 2006 wurden insgesamt 30 junge bzw. werdende Mütter/Eltern in junger Elternschaft in individueller Form von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Familienbildungsstätte (FBS) begleitet. Besonders erfolgreich war die Form

der Kleingruppenarbeit zu speziellen Themen, z. B. Säuglingspflege oder Erziehungsfragen. Durch aufsuchende Begleitung gelang die Herstellung von Nähe zur Bildungseinrichtung. So konnte ein Teil der Frauen zur selbstständigen Teilnahme an Kursen motiviert werden. Dennoch gibt es auch immer wieder Familien, denen es sehr schwer fällt, sich auf die angebotene Unterstützung einzulassen. Hier erfordert die Arbeit mit den Müttern und Familien ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen, Diplomatie, rhetorischen Fähigkeiten und Konsequenz. Dies kann durch regelmäßige Teamgespräche und Supervision unterstützt werden.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

#### Niedrigschwellige Arbeitsweise:

Das Projekt der sozialräumlichen Familienhilfe ist ein aufsuchendes Angebot in Zusammenarbeit mit den Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern des Bereichs Sozialpädagogische Familienhilfe. Die Angebote der begleitenden Familienhilfe werden über Kindertagesstätten und die kommunalen sozialen Dienste hergestellt. Die Kindertagesstätten und sozialen Dienste informieren die FBS, wenn Hilfsbedarf nötig ist. Dadurch ist eine schnelle und unbürokratische Hilfe möglich. Die FBS sucht die Familien in ihrem häuslichen Umfeld auf und bietet zunächst die Hilfe an. Durch den direkten unbürokratischen Kontakt werden

bestehende Berührungsängste bei den Schwangeren und Müttern abgebaut. Bei sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten mit Migrantinnen und Spätaussiedlerinnen besteht die Möglichkeit, Vermittlerinnen oder Vermittler bzw. Dolmetscherinnen oder Dolmetscher hinzuzuziehen. Das Projekt zeichnet sich durch eine offene räumliche und zeitliche Struktur aus, denn die Zusammenarbeit wird individuell abgestimmt. Durch die aufsuchende Hilfe entstehen für die Familien keine Kosten und Wartezeiten. Anmeldeformalitäten gibt es für die Zielgruppen nicht. In vielen Fällen wird kurzfristig gemeinsam mit einer Fachkraft aus dem Bereich der Sozialpädagogischen Familienhilfe zusammen mit den Familien gearbeitet. Für die Eltern wird Kontakt mit Kinderärztinnen und -ärzten, Kindereinrichtungen oder Beratungsstellen aufgenommen, um erste Wege nach der Geburt eines Kindes zu ebnen. Manchmal ist eine Begleitung erforderlich, um Schwellenängste abzubauen. Ein eingerichtetes Familiencafé, das sich in den Räumen der FBS befindet, ist eine niedrigschwellige Einrichtung, die für Familien mit Kleinkindern und schwangere Frauen offen steht. Auch hier besteht die Möglichkeit, Kontakt zu den Eltern aufzunehmen und in einer ungewungenen Atmosphäre Vertrauen aufzubauen.

#### Mehr zu diesem Beispiel unter:

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/angebote-fuer-familien-schwerin](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/angebote-fuer-familien-schwerin)

## Sport gegen Gewalt, Intoleranz und Fremdenfeindlichkeit

Projektträger: Landessportverband Schleswig-Holstein

Ort (Bundesland): Kiel (Schleswig-Holstein)

Veröffentlichungsjahr: 2006

### Kurzbeschreibung:

In den letzten Jahren ist das Thema Gewalt bei Kindern und Jugendlichen immer mehr ins Zentrum des öffentlichen Interesses gerückt. Es wird davon ausgegangen, dass Gewalt durch Verhältnisse begünstigt wird, in denen Erwerbsarbeit und wirtschaftliche Sicherheit fehlen, Familienbeziehungen belastet sind und wenig Aussicht auf eine

Besserung der Lebenssituation besteht. Das Projekt „Sport gegen Gewalt“ des Landessportverbands Schleswig-Holstein hat zum Ziel, die soziale Kompetenz und den Teamgeist – besonders von gefährdeten Kindern und Jugendlichen – durch sozialpädagogisch angeleitete Sportangebote nach FairPlay-Regeln zu fördern und auf diese Weise die Gewaltbereitschaft zu reduzieren. Inzwischen sind über 60

Projektgruppen in Schleswig-Holstein dauerhaft eingerichtet, die insbesondere in sozialen Brennpunkten einen wichtigen gewaltpräventiven Beitrag leisten. Das Projekt erreicht sowohl „Durchschnittsjugendliche“ als auch gefährdete Kinder und Jugendliche. Viele der Teilnehmenden haben einen Migrationshintergrund.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

#### **Dokumentation und Evaluation:**

Das Projekt „Sport gegen Gewalt, Intoleranz und Fremdenfeindlichkeit“ wurde 1995 und 1998 durch die Christian-Albrechts-Universität Kiel, Institut für Pädagogik, jeweils unter der leitenden Fragestellung nach der gewaltpräventiven Wirkung des Projekts evaluiert. Im Jahr 1995 wurden 25 Projektgruppen schriftlich befragt. Das Hauptergebnis der Untersuchung wurde unter dem Titel „Sport allein bringt's nicht“ zusammengefasst. Gewaltpräventiv wirkt Sport nur in Verbindung mit pädagogischen Interventionen. Bei der zweiten Evaluation im Jahr 1998 wurden 189 Kinder und Jugendliche und 22 Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeiter mittels Fragebogen befragt. Darüber hinaus erfolgte eine Telefonbefragung von 16 Projektfachkräften sowie eine „Vor-Ort-Evaluation“ in fünf Projektgruppen. Da die gewaltpräventive Wirkung von kurzzeitpädagogischen Maßnahmen nicht ursächlich und auf direktem Weg empirisch nachgewiesen werden kann, musste sich die Evaluation auf die Betrachtung einzelner Indikatoren beziehen, die es plausibel machen, dass gewaltpräventive Aspekte wahrscheinlich sind. Insgesamt konnte resümiert werden, dass

die Ziele des Projekts, gemessen an den zur Verfügung stehenden Ressourcen, überwiegend erreicht werden. Es werden sowohl „Durchschnittsjugendliche“ als auch gefährdete Kinder und Jugendliche etwa im Verhältnis 3:1 erreicht. Etwa ein Drittel der Teilnehmenden hat einen Migrationshintergrund, in einzelnen Orten (z. B. Kiel und Rendsburg) liegt der Anteil bei 70–90 Prozent. Mehr als die Hälfte bis drei Viertel der Teilnehmenden geben an, in der Gruppe gelernt zu haben, besser miteinander auszukommen, Rücksicht auf Schwächere zu nehmen, neue Freundinnen und Freunde kennen gelernt zu haben, in der Clique auch mal ihre Interessen zurückzustellen und Freundinnen bzw. Freunden zu helfen, auch wenn es Probleme bereitet. Ein ebenso großer Teil der Kinder und Jugendlichen sagt von sich, Streit kooperativ zu bewältigen, sich nach einem Foul meistens zu entschuldigen und in der Gruppe wenig Konflikte zu haben. Insgesamt herrsche ein kameradschaftlicher Teamgeist in der Projektgruppe. Aus Sicht der Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeiter finden wahrnehmbare Verhaltensänderungen in Richtung auf gewaltreduziertes Verhalten bei einer Vielzahl der Kinder und Jugendlichen statt. Diese schreiben sie vor allem der Gruppenatmosphäre einschließlich der Achtung vor den Gruppenregeln im Sinne des Fair Play zu.

#### **Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/sport-gegen-gewalt-intoleranz-und-fremdenfeindlichkeit](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/sport-gegen-gewalt-intoleranz-und-fremdenfeindlichkeit)

# SPRINT (Sport-Prävention-Reintegration-Information-Networking-Transfer)

## Gesundheitsförderung mit sozial benachteiligten Jugendlichen im offenen Jugendvollzug

Projektträger: Jugendhilfe Göttingen e. V.

Ort (Bundesland): Göttingen (Niedersachsen)

Veröffentlichungsjahr: 2012

### Kurzbeschreibung:

Das Projekt SPRINT (Sport-Prävention-Reintegration-Information-Networking-Transfer) wird seit dem 1. Mai 2007 von der Jugendhilfe Göttingen e. V. in der Jugendanstalt (JA) Hameln, Abteilung Offener Vollzug Göttingen, durchgeführt. SPRINT wurde von 2007 bis 2010 mit Mitteln der Aktion Mensch gefördert und von der Abteilung Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie der Universität Göttingen wissenschaftlich begleitet. Im Mai 2010 endete das Projekt SPRINT. Seit dem 01. Oktober 2010 wird SPRINT als eigenständiges Regelangebot im Offenen Vollzug durchgeführt. SPRINT basiert auf einem salutogenetischen und ganzheitlichen Verständnis von Gesundheit. Lebensweltbezug und Ressourcenorientierung bilden die Grundlagen der praktischen Umsetzung. Das Projekt sensibilisiert sozial benachteiligte Jugendliche und junge Inhaftierte für Gesundheitsfragen und schafft Möglichkeiten für Selbsterfahrung in den Bereichen Ernährung, Bewegung, Stressregulation und psychosoziale Gesundheit. Das gemeinsam mit den Jugendlichen entwickelte Konzept trägt zur Stärkung ihrer sozialen Kompetenzen und Ressourcen bei. Die Förderung von Selbstwertgefühl, Selbstwahrnehmung, Empathiefähigkeit und Solidarität bilden den Rahmen, in dem z. B. gesunde Ernährung, ein reflektierter Umgang mit Alkohol und die Vermeidung von Drogen thematisiert werden. Von Oktober 2008 bis April 2010 wurde das Programm auch an Schulen und Institutionen der Jugendberufshilfe durchgeführt. Mit dem Projekt „Gesundheitscoaching im Team (GeCT)“ wird mit Mitteln der Aktion Mensch für drei Jahre ein neues Projekt entwickelt und erprobt. Das Gesundheitstraining von SPRINT ist Voraussetzung zur Teilnahme an dem Projekt „Gesundheitscoaching im Team“. Das Projekt wird ebenfalls von der Abteilung Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie der Universität Göttingen wissenschaftlich begleitet.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

#### **Nachhaltigkeit:**

Mit dem Projekt SPRINT erreicht die Jugendhilfe Göttingen e. V. sozial benachteiligte männliche Jugendliche und junge Inhaftierte in einem für Maßnahmen der Gesundheitsförderung noch wenig betrachteten Setting. Gesundheitsförderung im Strafvollzug wird bislang mit einem mehr oder weniger breiten Sport- und Bewegungsangebot und mit den bewährten Sucht- und Drogenpräventionsmaßnahmen aufgegriffen. SPRINT geht hier einen innovativen Weg der Gesundheitsförderung, der von der Gesundheitserziehung hin zu akzeptierender Gesundheitsarbeit führt. Hierbei werden die Jugendlichen und jungen Inhaftierten als aktiv Handelnde unter Lebensweltbezug und Ressourcenorientierung einbezogen und darüber auch Bedarfe offen gelegt. Als besonders innovativ ist der praktizierte Transfer zwischen „drinnen und draußen“ zu nennen. SPRINT wird unter Teilnahme von Inhaftierten als Teamer z. B. an der Förderschule und in der Jugendberufshilfe entsprechend modifiziert durchgeführt. Nach Beendigung der Projektlaufzeit im Mai 2010 wird SPRINT von der Jugendhilfe Göttingen e. V. seit Oktober 2010 als Regelangebot durchgeführt. Eine wesentliche Voraussetzung für die Sicherung der Nachhaltigkeit des Projekts als Regelangebot im Offenen Vollzug ist, dass verlässliche und stabile Netzwerkstrukturen geschaffen wurden. So werden wichtige Entscheidungsträgerinnen und -träger innerhalb der Justizvollzugsanstalt von vorneherein in die erfolgreiche Implementierung von Angeboten der Gesundheitsförderung einbezogen. Dazu zählen die Leitung der JA Hameln (Abteilung Göttingen), der Jugendarrestanstalt und der Jugendhilfe Göttingen e. V. sowie Abteilungsleiterinnen und -leiter und Vertreterinnen und Vertreter des Offenen Vollzugs Göttingen und Leitung und Projektpartnerinnen und -partner der Jugendhilfe. Bei den Jugendlichen und jungen Inhaftierten besteht ein großes Interesse daran, am

Gesundheitstraining teilzunehmen. Das Gefühl, ernst genommen zu werden, fördert das Vertrauen der Jugendlichen in das Projekt SPRINT und die Identifikation damit. Das Projekt hat sich bei der Zielgruppe etabliert und ist mittlerweile zum „Selbstläufer“ geworden. Im Sinne der Peer-group-education werden sogenannte Teamer als Multiplikatoren in das Projekt eingebunden. Dadurch werden nachhaltige Strukturen aufgebaut. Immerhin 25 Prozent der teilnehmenden Jugendlichen hatten den Wunsch, auch nach Abschluss des Kurses als Teamer bei der Durchführung weiterer Maßnahmen in und außerhalb des Offenen Vollzugs Göttingen mitzuwirken. Dies zeigt eine hohe Identifikation mit dem Angebot. Mit dem Projekt „Gesundheitscoaching im Team“ wird an den Erfahrungen aus dem Projekt SPRINT und die hier geschaffenen Strukturen angeknüpft. Gesundheitscoaching im Team richtet sich an junge Menschen im Alter von 14 bis 27 Jahren. Zur Zielgruppe gehören Jugendliche, die bereits am Gesundheitstraining SPRINT im Offenen Jugendvollzug und Jugendarrest teilgenommen haben und sich daher besonders als Gesundheitscoach eignen.

#### **Setting-Ansatz:**

SPRINT gestaltet das Setting Justizvollzugsanstalt. Dies unterscheidet sich von anderen Settings der Gesundheitsförderung erheblich, da insbesondere die Gesundheitsrisiken in Haftanstalten andere sind als außerhalb. Um langfristige Veränderungsprozesse zu erzielen, müssen Strategien der Verhaltensänderung in den Alltag eingebracht werden. Gesundheitsförderung muss also im System, aber ebenso beim einzelnen Menschen ansetzen. Grundlegend für diese Setting-Intervention in der Justizvollzugsanstalt ist, dass die Zielgruppen als aktiv Handelnde Kompetenzen (Life Skills) zur Wahrnehmung ihrer eigenen gesundheitsbezogenen Interessen erwerben und nicht nur Empfänger von Angeboten und Maßnahmen im Rahmen der Gesundheitsfürsorgepflicht der Haftanstalten sind. Lebensweltbezug und Ressourcenorientierung bilden für das Projekt SPRINT dabei die Grundlagen der praktischen Umsetzung in der (gesundheits-)pädagogischen Arbeit. SPRINT zielt darauf ab, den Jugendlichen die Teilhabe an Gestaltungs- und Entscheidungsprozessen zu ermöglichen, und sieht dies als Weg und Ziel zugleich. Durch Empowerment und Partizipation will SPRINT die Jugendlichen für ihr subjektives Verständnis von Gesundheit sensibilisieren und in ihrem gesundheitsbewussten Handeln stärken. Der Empowerment-Ansatz, (Selbst-)Bemächtigung, (Wieder-)Gewinnung von Stärke gewinnt hier eine zentrale Bedeutung als Voraussetzung für gelingende Partizipation. Durch die gelungene Implementierung von SPRINT als Bildungs- und Fördermaßnahme im Rahmen des Sport-Freizeitangebots einerseits und durch die aktive Teilnahme einzelner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des

offenen Jugendvollzugs am Qualitätszirkel andererseits ließ sich insgesamt eine Sensibilisierung im Hinblick auf die Gesundheitsförderung feststellen. Bei der Erstellung der Förderpläne für die Inhaftierten durch die Erziehungsgruppenleitung oder den Sozialdienst wird auf SPRINT als Bildungs- und Fördermaßnahme hingewiesen und zur Teilnahme motiviert. Einzelne Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Vollzugsdienstes achten auf die Ernährungsgewohnheiten und den Umgang der Inhaftierten mit dem Essen. Sie unterstützen die Inhaftierten in ihrer Kritik bezüglich der Essensversorgung und nehmen Initiativen der Inhaftierten auf, zum Beispiel in den Gruppen gemeinsam zu frühstücken. Zurzeit wird eine regelmäßige Kochgruppe angeboten.

#### **Qualitätsmanagement/Qualitätsentwicklung:**

Die Projektarbeit wird von der Universität Göttingen, Abteilung Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, mit wissenschaftlicher Beratung und Qualitätszirkelarbeit supervidiert. Dazu gehört die Projektberatung und Unterstützung der Fachkräfte bei der Entwicklung von Erhebungsinstrumenten, die unter den Bedingungen der Projektarbeit umsetzbar sind. Es knüpft an bestehende Angebote im offenen Jugendvollzug an. Dabei sollen bisherige Routinen aufrechterhalten und zugleich im Sinne der Projektarbeit überschritten werden. Zur kontinuierlichen Qualitätsentwicklung wurden seit Dezember 2007 mit den Projektbeteiligten und interessierten Fachleuten, unter ihnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Jugendvollzugsanstalt, der freien Jugendarbeit, der Beschäftigungsförderung, der Stadtteilarbeit (Niedersächsisches Kooperations- und Bildungsprojekt „NiKo“), der Polizei (Bereich Kriminalprävention) und der Lehrerschaft, 17 Qualitätszirkeltreffen veranstaltet. Die Treffen verfolgen die Ziele,

- die Entwicklung eines salutogenetisch orientierten Konzepts der Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Jugendlichen zu unterstützen,
- eine partizipative Gestaltung von Gesundheitsförderung zu fördern,
- die Zielgruppe besser zu erreichen, Nachhaltigkeit zu stärken und die Vernetzung zu fördern.

Der Qualitätszirkel bildet den Rahmen für die Umsetzung von fall- und themenbezogenen Gruppendiskussionen sowie Bilanzierungstreffen. Die Diskussionsprozesse werden dokumentiert, Auswertungsergebnisse kontinuierlich zurückgemeldet und die gewonnenen Einsichten in einer komprimierten Fallstudie zusammengeführt. Die Treffen werden von der Gesellschaft zur Förderung Medizinischer Kommunikation e. V. Göttingen (GeMeKo) moderiert und dokumentiert. Die Ergebnisaufbereitung übernimmt die Universität Göttingen, Abteilung Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie. Die kontinuierliche Berichterstattung ist Element des Qualitätsmanagements sowie der

Organisationsentwicklung der zwei Trägerinstitutionen, der Jugendhilfe und der Justizvollzugsanstalt. Die im Rahmen der Qualitätszirkel gemachten Gruppenerfahrungen wirken sich grundsätzlich bestärkend auf der Ebene der Professionellen, also des Teams der Jugendvollzugsanstalt, der freien Jugendarbeit, der Beschäftigungsförderung, der Stadtteilarbeit, des Niedersächsischen Kooperations- und Bildungsprojekts „NiKo“ und der Lehrerschaft von Förder-schulen, aus. Die Falldiskussionen ermöglichten ein Lernen

am eigenen Beispiel, wobei der wahrgenommene Kontrast zwischen Selbst- und Fremdbild besonders lernintensiv ist. Den Diskussionsprozessen zufolge zeigt sich eine Veränderung in der professionellen Haltung, die den beruflichen Alltag positiv beeinflussen kann.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/sprint](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/sprint)

## Starke Kids und Fit fürs Leben – Ein Projekt zur Kompetenzstärkung

Projektträger: Landkreis Zwickau – Dezernat 3 – Schule,  
Jugend, Kultur und Sport

Ort (Bundesland): Werdau (Sachsen)

Veröffentlichungsjahr: 2007

### Kurzbeschreibung:

Das Hort- und Schulprojekt „Starke Kids“ und „Fit fürs Leben“ stellt neben der Selbstkompetenzstärkung die Sucht- und Gewaltprävention für sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche in den Mittelpunkt. Durch spielerische Projektarbeit werden Inhalte zur Ernährung, Bewegung und Kommunikationsförderung vermittelt. Konfliktfähigkeit, selbstständiges und zielorientiertes Arbeiten und Lernen, Kommunikationsstärke und Selbstvertrauen sollen erlernt werden. Eine Reduzierung des Blickwinkels auf mögliche schulische Defizite wird vermieden, stattdessen steht das Erlernen eigenverantwortlichen Handelns im Vordergrund. Im pädagogischen Rahmen des Projekts besteht ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Eigenaktivität und Angebot, das sich an den Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen orientiert. Der Zielgruppe werden vielfältige Möglichkeiten angeboten, Erlebnisse und Erfahrungen zu verarbeiten, sich mit der Umwelt auseinanderzusetzen, Neues kennen zu lernen und Zusammenhänge zu erfassen. Kennzeichnend für das Projekt sind eine kontinuierliche pädagogische Netzwerkarbeit von Hortleitung, Schulsozialpädagogik, Gesundheitsamt, Jugendamt u. a. Pro Schul-

jahr werden durch das Projekt ca. 60 Kinder und deren Familien erreicht. Die Finanzierung des Projekts erfolgt über das Jugendamt, Fachbereich Jugend und Soziales.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

#### **Integriertes Handlungskonzept/Vernetzung:**

Ein Kennzeichen des Projekts ist die Vernetzung mit zahlreichen Kooperationspartnerinnen und -partnern. Deren Mitwirkung und der Aufbau des Netzwerks ermöglichen die Realisierung des Projekts und seine Finanzierung. Eingebunden sind neben der Schulleitung das Jugendamt, das Gesundheitsamt, das Deutsche Rote Kreuz, die freiwillige Feuerwehr, das Kontakt- und Informationsbüro für präventive Kinder- und Jugendarbeit, Vereine aus der Region, die Polizei etc. Durch die Kooperationen und die jeweils dort vertretenen inhaltlichen und methodischen Ansätze und Ideen wird es auf vielfältige Art und Weise möglich, Projekteinhalte zu vermitteln. Für die Schülerinnen und Schüler entstehen insofern Vorteile, da sie mit Personen außerhalb ihres gewohnten schulischen Umfelds Kontakt bekommen. Zu Beginn eines jeden Schulhalbjahres werden die Projekt-

bausteine und die Ziele mit den Hauptkooperationspartnern, dem Gesundheitsamt, dem Jugendamt, dem Hort, Vertreterinnen und Vertretern der Schulsozialarbeit und der Schulleitung gemeinsam abgesprochen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Netzwerks sind jeweils durch ihre eigenen Träger finanziert, wodurch im Projekt selbst keine Personalkosten entstehen. Das Landratsamt, der Fachbereich Jugend und Soziales, der Fachdienst „Spezieller Sozialer Dienst“ und ganz besonders der erzieherische Kinder- und Jugendschutz bilden die Koordinierungsstelle

für die Organisation der Kooperationspartner, für schriftliche Darstellungen und Dokumentationen von Maßnahmen im Rahmen des Projekts, für die Planung und Bereitstellung von Finanzmitteln und für die fachspezifischen Inhalte der Elternbildung sowie der Präventionsmaßnahmen im Sinne des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes im Projekt.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/starke-kids-und-fit-fuers-leben](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/starke-kids-und-fit-fuers-leben)

## steps

Projektträger: [Stadtjugendamt Herford](#)

Ort (Bundesland): [Herford \(Nordrhein-Westfalen\)](#)

Veröffentlichungsjahr: [2006](#)

### Kurzbeschreibung:

Die steigenden Zahlen früher Schwangerschaften, die Zunahme unterversorgter Säuglinge und Kleinkinder und die Problematik suchtkranker Eltern sind ein landesweites Problem und haben auch in Herford dazu geführt, sich dieser Situation mit spezifischen Projekten zu stellen. Die Stadt und der Kreis Herford haben deshalb ein Netzwerk ins Leben gerufen, in dem junge Familien aufgefangen werden, die besonderen Belastungen ausgesetzt sind. In Kooperation mit den niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen, Hebammen, Kliniken, Kinderärztinnen bzw. -ärzten und weiteren Jugendämtern im Kreis Herford werden die verschiedenen Hilfen während der gesamten Zeitspanne von der Schwangerschaft bis zum Kleinkindalter optimiert. Das Projekt „steps“ setzt sich aus sieben Teilprojekten zusammen und zielt darauf ab, die Selbstsicherheit, Eigenverantwortung und Handlungskompetenz von jungen (werdenden) Müttern und Müttern in sozialen Problemlagen zu stärken. Nachdem im August 2001 zunächst step 7 „früh übt sich“ in einem Herforder Grundschulbezirk in die Praxis umgesetzt wurde, zeigte sich, dass Hilfsangebote für Eltern möglichst noch früher einsetzen sollten. Nach konzeptionellen Vorbereitungen und Recherchen wurden daraufhin 2004 die anderen „steps“ entwickelt und in die Angebotslandschaft integriert.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

**Integriertes Handlungskonzept/Vernetzung:**

Ein herausragendes Element des Projekts ist die Vernetzung mit anderen Institutionen und Einrichtungen. Durch das Zusammenwirken der vielfältigen Netzwerkpartnerinnen und -partner und durch die aufeinander aufbauenden „steps“ ist eine umfassende Begleitung von der Schwangerschaft bis zur Grundschulzeit möglich. Inzwischen ist ein breites Bündnis zwischen öffentlichen und kommunalen Trägern geschaffen worden, in dem die folgenden Institutionen aktiv mitarbeiten: Stadt und Kreis Herford, Diakonisches Werk Herford, Familienbildungswerk der AWO Herford, Kinderschutzbund Herford, IN VIA, Katholisches Jugendbildungswerk sowie der Sozialdienst katholischer Frauen in Herford. Die Vernetzung ist ein wichtiger Faktor, um Eltern und Kinder aus psychisch, sozial und/oder ökonomisch belasteten Familien zu erreichen. So erfolgt die Vermittlung über die beteiligten Projektpartnerinnen und -partner, die parallel eine Verzahnung zu eigenen Angeboten und Unterstützungsmöglichkeiten aufzeigen können. Das Zusammenwirken der unterschiedlichen Netzwerkpartnerinnen und -partner erfolgt ausgehend von dem jeweiligen Arbeitsschwerpunkt der Kooperationspartnerin / des Kooperationspartners. So können beispielsweise die Gynäkologinnen und Gynäkologen ihre Patientinnen

während der Schwangerschaft auf das Leistungsangebot der Hebammen aufmerksam machen; diese wiederum können auf das „Café Belly“ hinweisen. Ziel der Vernetzung ist es einerseits, jungen Müttern ein umfassendes Unterstützungssystem von der Schwangerschaft bis zur Grundschule anzubieten, und andererseits, ein möglichst engmaschiges System unterschiedlicher Berufsgruppen und Kooperationspartnerinnen bzw. -partner aufzubauen, um ggf. prob-

lematische Familienverhältnisse frühzeitig zu erkennen. Zur Gewährleistung der Vernetzung erfolgt in regelmäßigen Abständen ein Austausch mit den Projektbeteiligten.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/steps](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/steps)

## Stillförderprogramm für sozial Benachteiligte / sozial-medizinische Elternberatung

Projektträger: pro familia

Beratungsstelle Fürstenwalde im Gesundheitszentrum Nord

Ort (Bundesland): Fürstenwalde (Brandenburg)

Veröffentlichungsjahr: 2007

### Kurzbeschreibung:

Nach dem heutigen Erkenntnisstand ist Muttermilch die optimale Ernährung für Säuglinge. Stillen sorgt für eine enge Bindung zwischen Mutter und Kind. Eine gesunde psychosoziale Entwicklung und Bindungsfähigkeit des Kindes wird damit gefördert. Unumstritten sind auch die Vorteile des Stillens für die Mutter; der Rückbildungsprozess wird bei der Mutter beschleunigt. Das Stillen hat zudem einen positiven Einfluss auf deren Psyche. Primärprävention für Mutter und Kind beginnt mit dem Stillen. Stillen gehört zum übergreifenden Thema der Frauen- und Kindergesundheit von pro familia und findet damit Platz im Beratungsangebot. Die regionale Beratungsstelle pro familia in Fürstenwalde befindet sich in einem sozialen Brennpunkt der Stadt und widmet sich mit ihrem Stillförderprogramm jungen schwangeren Frauen und ihren Angehörigen aus sozial schwachen Strukturen. Viele der sehr jungen bzw. minderjährigen Hilfesuchenden stehen vor zahlreichen existenziellen Herausforderungen. Sie suchen die Beratungsstelle von pro familia mit unterschiedlichen Bedürfnissen auf. Dazu gehören neben Fragen zur finanzi-

ellen Hilfe und zu rechtlichen Aspekten auch Fragen zur Früherkennung, Entbindung und zum Gesundheits- und Ernährungsverhalten. Darüber hinaus haben die Frauen und ihre Angehörigen Beratungsbedarf in Bezug auf die Betreuung nach der Geburt bzw. den Umgang mit dem Kind. Die Beratungsstelle pro familia bietet diesen jungen Frauen und ihren Angehörigen eine Anlaufstelle. Ein wesentliches Kernstück des Programms von pro familia ist das Kursangebot. In zwei verschiedenen Kursen wird das Ziel verfolgt, die persönlichen Probleme der Klienten und Klientinnen gemeinsam anzugehen, Wissen zu vermitteln und die individuellen Bedürfnisse der Teilnehmer und Teilnehmerinnen in den Mittelpunkt zu rücken. Dabei wird nach Maßnahmen und Möglichkeiten gesucht, um die Betroffenen in ihrer Lebenssituation zu entlasten und soziale Kontakte aufzubauen. Ein Netzwerk weiterer Kooperationspartnerinnen und -partner unterstützt die Arbeit von pro familia. So werden u. a. Kurseinheiten durch das Deutsche Rote Kreuz (DRK) oder durch Ärztinnen und Ärzte des ÖGD<sup>6</sup> gestaltet. Im Jahr 2005 wurden insgesamt 276 Frauen regelmäßig im Rahmen des „Stillförderprogramms“ be-

<sup>6</sup> Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD)

treut; mit dem Ergebnis, die Stillmotivation bzw. Bereitschaft der Frauen zum Stillen zu erhöhen und damit verbunden die Stillzeit zu verlängern. Die Frauen haben sich während des Stillförderprogramms bewusst mit dem Stillen als erste Maßnahme der Gesundheitsförderung auseinandergesetzt. Sie reagierten sensibel und offen auf Themen der Gesundheit und reflektierten das eigene Gesundheitsverhalten. Dies führte u. a. zu einer Veränderung der Rauch- und Ernährungsgewohnheiten.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

#### **Empowerment:**

Das Projekt zielt zunächst darauf ab, werdende Mütter für ihre Lebenslage zu sensibilisieren und ihren Kenntnisstand zu erhöhen. Trotz vieler Schwierigkeiten bezüglich ihrer Situation können sie ihren Teil zu einer gesunden Schwangerschaft und der Gesundheit ihres ungeborenen Kindes beitragen. An dieser Stelle kommen Informationen und Wissensvermittlung in den Kursprogrammen zum Tragen. Durch Berücksichtigung von Themenwünschen der Teilnehmerinnen findet stets eine Orientierung an deren Bedürfnissen statt. Als roter Faden zieht sich das individuelle Gesundheitsverhalten durch alle Kurseinheiten. Dabei wird bspw. weniger mit Verboten und Regeln gearbeitet als vielmehr mit der Thematisierung bestimmter Risikofaktoren. Es geht nicht darum, das Rauchen zu verbieten, sondern vielmehr darum, das Thema Rauchen anzupacken und über die negativen Folgen zu informieren. Frauen, die das Rauchen nicht einstellen können, werden nicht mit Sanktionen bestraft, sondern dazu ermutigt, in kleinen Schritten ihr Risikoverhalten zu bewältigen. Die Wissensvermittlung ist auch ein entscheidendes Kriterium bei der Aufklärung über das Stillen. Große Erfolge werden hier erzielt, wenn der Partner am Angebot mitteilnimmt. Gerade junge Paare definieren sich oft über die sexuelle Beziehung zueinander. Stillen steht dem als Hindernis gegenüber bzw. wird oft aus sexuellen Gründen von vornherein abgelehnt. Hier werden junge Frauen bestärkt, ihren eigenen Bedürfnissen sowie denen des Säuglings nachzukommen, ohne den persönlich definierten „Wert“ als Frau zu verlieren. Der erste Kurs zielt

mit seinem Anliegen auf eine verstärkte Sensibilisierung der Teilnehmerinnen für die eigenen Bedürfnisse und Ressourcen. Es werden Übungen zur An- und Entspannung erlernt. Mit bestimmten Techniken erfahren die Teilnehmerinnen einen Bezug zum eigenen Körper und lernen, ihren Körper mit vielen seiner Signale wahrzunehmen. Der zweite Kurs strebt – neben der Verhaltensprävention – nach einem Aufbau sozialer Strukturen und Netzwerke und zielt darauf ab, die soziale Bindung der Familien und Mütter untereinander zu fördern und zu festigen. Bei der Umsetzung des „Stillförderprogramms“ setzt pro familia auf die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen. Dazu zählen neben engagierten Gynäkologinnen und Gynäkologen sowie Ärztinnen und Ärzten des Gesundheitsamtes beispielsweise auch Vertreterinnen und Vertreter des DRK, die zu bestimmten Themen referieren und aufklären. Kursabende mit dem DRK als Kooperationspartner thematisieren Unfallprävention bei Säuglingen und Kleinkindern. Themen in Kooperation mit dem örtlichen Gesundheitsamt sind beispielsweise die Ernährung im Säuglings- und Kleinkindalter sowie die Zahngesundheit und Kariesprophylaxe. Die Kinder- und Jugendamtsärztinnen und -ärzte sprechen mit den Familien über die Entwicklungsschritte im Säuglings- und Kleinkindalter sowie über Früherkennungsuntersuchungen und Impfungen. Die Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnerinnen und -partnern richtet sich nach den aktuellen Themen der Kurse und orientiert sich damit an den Interessen und Wünschen der Zielgruppe. Der Kooperationsverbund ist im stetigen Aufbau. Die Kooperationspartnerinnen und -partner bieten den Teilnehmenden über das Programm hinaus Kontakt- und Beratungsmöglichkeit an. Die Teilnehmenden können in einem für sie angenehmen Umfeld ohne Wartezeiten und das „Vorzeigen der Chipkarte“ unbeschwert Fragen stellen. Sie begrüßen die Tatsache, dass die Diskussionsrunden mit den Ärztinnen und Ärzten ohne spürbaren Zeitdruck stattfinden.

#### **Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/stillfoerderprogramm-fuer-sozial-benachteiligte](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/stillfoerderprogramm-fuer-sozial-benachteiligte)

# Tafel- und Familiengärten

Projektträger: AQB Gemeinnützige Gesellschaft  
für Ausbildung, Qualifizierung und Beschäftigung mbH  
Ort (Bundesland): Magdeburg (Sachsen-Anhalt)  
Veröffentlichungsjahr: 2010

## Kurzbeschreibung:

Gemeinsam mit dem Verband der Gartenfreunde Magdeburg e. V. initiierte die Gemeinnützige Gesellschaft für Ausbildung, Qualifizierung und Beschäftigung mbH (AQB) 2007 das Projekt Tafel- und Familiengärten. Dabei bewirtschafteten arbeitslose Frauen und Männer brachliegende Gärten und Obstwiesen. Die Kosten trägt die Arge Magdeburg. Angesichts der belastenden gesundheitlichen Folgen von Arbeitslosigkeit soll das Projekt die Beteiligten gesundheitlich stabilisieren, ihr Selbstwertgefühl stärken sowie ihnen Wissenserwerb und Kompetenzentwicklung ermöglichen und sie schließlich wieder an Arbeit heranzuführen. Das Projekt umfasst die Arbeit im Garten selbst, die Vermittlung spezieller Fachkenntnisse im Garten- und Landschaftsbau bis hin zur Verarbeitung von Obst und Gemüse in Back- und Kochkursen. Die Tätigkeit an der frischen Luft und die körperliche Auslastung fördern das individuelle Wohlbefinden und unterstützen eine positive Selbsterfahrung der Beteiligten. In den Jahren 2007 bis 2009 nutzten 17.719 Arbeitslose das Projekt zur Förderung ihrer Gesundheit und Leistungsfähigkeit, wobei sich alle Teilnehmer/innen freiwillig dafür entschieden, Ablehnung wurde ausdrücklich nicht sanktioniert.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### Empowerment:

Das Projekt „Tafel- und Familiengärten“ soll den Teilnehmenden ein positives Selbstwertgefühl vermitteln und den Erwerb neuer Kompetenzen bei Anbau, Pflege und Zubereitung von Obst und Gemüse ermöglichen. Dabei sollen sie erfahren, dass Arbeit Spaß machen kann, Anerkennung bringt und soziale Kontakte entstehen, was letztendlich die individuelle Gesundheit fördert. Während des Projekts lernen die Beteiligten, einen Garten zu bewirtschaften, Blumen, Gemüse und Obst anzubauen, den Garten zu gestalten und zu pflegen sowie das angebaute Obst und Gemüse zu ernten und zu verarbeiten. Dadurch werden sie befähigt, das Gelernte in Zukunft selbstständig anzuwen-

den. Das heißt zum Beispiel, später selbst einen Garten zu bestellen und Obst und Gemüse anzubauen und zu verarbeiten. 2007 haben sechs Maßnahmeteilnehmende diesen Schritt gewagt und bewirtschaften seither ihre eigenen Gärten. In der Zusammenarbeit mit anderen werden individuelle Stärken und Schwächen sichtbar. An diesen können die Beteiligten arbeiten. Wissen wird ausgetauscht, Fähigkeiten werden erworben und geschult. Die Teilnehmenden erkennen, dass auch die anderen Gruppenmitglieder Stärken und Schwächen haben, sie lernen, sich selbst einzuschätzen, und helfen einander. Ratschläge von Gleichbetroffenen werden leichter angenommen. Kannten vor der Maßnahme einige Teilnehmende bestimmte Obst- und Gemüsesorten sowie deren Zubereitung nicht, erwarben sie in den Kochkursen entsprechendes Wissen und wurden befähigt, diese richtig zuzubereiten. Erläuterungen zu in unserem Klima anbaufähigem Obst und Gemüse sowie die gemeinsame Zubereitung von Mahlzeiten förderten den Spaß am Kochen und tragen dazu bei, dass Fastfood und Fertiggerichte in der persönlichen Versorgung eingeschränkt werden. Die gemeinsam erprobten Rezepte wurden schriftlich und leicht verständlich aufbereitet und den Beteiligten nach jeder Kochstunde ausgehändigt, sodass einem Nachkochen in den eigenen vier Wänden nichts mehr im Wege steht. Von den Teilnehmenden des ersten Kochkurses nehmen sechs regelmäßig weitere Koch- und Backangebote wahr, drei von ihnen haben einen Garten gepachtet. Laut ihren Aussagen kochen sie zu Hause jetzt häufiger und greifen in Discountern auch eher zu nicht so bekanntem Gemüse und Obst. Nach Aussagen der Kursleiterinnen und -leiter kommt es jetzt häufiger vor, dass die Teilnehmenden ihr Obst und Gemüse mitbringen und fragen, ob etwas daraus gekocht werden kann. Das Interesse, Neues auszuprobieren, wächst in der Maßnahme. Positive Erfahrungen, wie Gruppenzusammenhalt und gegenseitige Hilfe bei schweren Arbeiten, wie beispielsweise Umgraben, stärken das Ich- und das Wir-Gefühl und fördern den wertschätzenden Umgang der Beteiligten. Dabei stellen die Betreuerinnen und Betreuer fest, dass

sich die Menschen innerhalb der Gruppe motivieren und gegenseitig Anerkennung für gute Arbeit zollen. Das Ziel ist erreicht, wenn die am Projekt beteiligten Arbeitslosen erworbene Kompetenzen auch in ihrem sonstigen Lebensalltag anwenden und eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt anstreben.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/tafel-und-familiengaertenz](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/tafel-und-familiengaertenz)

## Trampolinspringen für Kinder und Jugendliche

Projektträger: Luruper Frauenoase e. V.

Ort (Bundesland): Hamburg-Lurup

Veröffentlichungsjahr: 2007

### Kurzbeschreibung:

Kinder und Jugendliche in Deutschland leiden verstärkt unter Bewegungsmangel und daraus resultierenden Folgeerscheinungen wie Übergewicht und motorischen Entwicklungsauffälligkeiten. Dies gilt im besonderen Maße für Kinder aus sozial benachteiligten Familien. Das Trampolinprojekt der Luruper Frauenoase e. V. zielt daher darauf ab, Bewegungsmangel von Kindern und Jugendlichen im sozial benachteiligten Hamburger Stadtteil Lurup entgegenzuwirken. Die Luruper Frauenoase e. V. ist ein gemeinnütziger Verein sowie Kinder- und Jugendhilfeträger und initiiert und unterstützt gesundheitsförderliche Projekte im Stadtteil Lurup. Mit dem Trampolinprojekt verfolgt die Luruper Frauenoase das Ziel, sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen höhere körperliche und geistige Entwicklungschancen zu ermöglichen. Hierzu greift man zu einem besonderen Medium aus dem Bereich der Psychomotorik: dem Trampolin. Das Trampolin als Gerät der Psychomotorik schult die Beweglichkeit, stärkt Herz und Kreislauf, fördert das Selbstbewusstsein, erhöht die soziale Kompetenz und stärkt die Konzentrationsfähigkeit. Die Frauenoase ermöglicht allen Kindern des Stadtteils, gegen ein geringes Entgelt an einem wöchentlichen Trampolinkurs unter professioneller Leitung teilzunehmen und fördert so die Gesundheit der Kinder.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

#### **Empowerment**

Trampolinspringen steigert das Selbstwertgefühl und die Erlebnisfähigkeit der Kinder und fördert ein positives Selbstbild. Durch eine positive Körperwahrnehmung entsteht ein größeres seelisches Wohlbefinden. Dadurch erlangen die Kinder eine höhere Lebenskompetenz. Vor allem Kinder mit gestörter Körperwahrnehmung lernen, ihren Körper besser zu beherrschen und zu koordinieren. Sie spüren, dass sie sich besser bewegen können, und erhalten positive Rückmeldung von Außenstehenden wie zum Beispiel Lehrerinnen bzw. Lehrern oder Eltern. Kindern ist es möglich, auf dem Trampolin Aggressionen auf konstruktive Weise abzubauen. Trampolinspringen ist besonders geeignet, um personale Ressourcen von Kindern zu fördern und zu entdecken. Schon nach wenigen Übungsstunden werden die Kinder kreativ. Sie trauen sich immer mehr zu und sind in der Lage, selbstständig neue Spielformen auf dem Trampolin zu erkunden. Trampolinspringen befähigt im erheblichen Maße zur Steigerung der sozialen Kompetenz. Die Kinder lernen, dass bestimmte Übungen mit mehreren Kindern nur gemeinsam durch Kooperation, Kommunikation und vor allem Rücksichtnahme bewältigt

werden können. Diese erworbene soziale Kompetenz wird häufig in andere Lebenswelten transferiert. So werden Grundschul Kinder von Lehrkräften der Luruper Schulen im Unterricht als ruhiger und aufmerksamer wahrgenommen. Auch im Bereich der Physik und Mathematik machen Kinder beim Trampolinspringen grundlegende Erfahrungen. Sie internalisieren Gesetzmäßigkeiten wie zum Beispiel „Einfallswinkel = Ausfallswinkel“ auf spielerische Art und sammeln so wertvolles intuitives Vorwissen für kommenden Unterrichtsstoff. Somit wird allgemeines und speziell-

les Lernen durch das Trampolinspringen gefördert. Die Unterrichtseinheiten finden in der Sporthalle der Grundschule Furtweg auf fünf Großtrampolinen statt. Großtrampoline sind besonders geeignet, um in Gruppen darauf zu springen.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/trampolinspringen-fuer-kinder-und-jugendliche](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/trampolinspringen-fuer-kinder-und-jugendliche)

## Unser Platz in Berlin-Marzahn

Projektträger: Dissens e. V.

Ort (Bundesland): Berlin

Veröffentlichungsjahr: 2009

### Kurzbeschreibung:

Das Projekt „Unser Platz“ in Berlin-Marzahn bietet einen 16.000 Quadratmeter großen Platz als multifunktionalen Sport- und Bewegungsraum für Kinder, Jugendliche und ältere Menschen an, den alle gemeinsam „besitzen“, benutzen, pflegen und gestalten. Auf dem Platz finden vielfältige Aktivitäten statt, die den interkulturellen, partizipativen und geschlechtersensiblen Ansprüchen der offenen Kinder- und Jugendarbeit entsprechen. „Unser Platz“ ist ein gemeinsames Projekt von freien und kommunalen Trägern, dem Jugendamt, der Stattdbau GmbH und der Wohnungsgesellschaft „Fortuna“ unter der Federführung des Vereins „Dissens e. V.“. Unter Einbeziehung von Kindern, Jugendlichen, Nachbarinnen und Nachbarn sowie freien und öffentlichen Trägern stehen kostenlose und regelmäßige Sport- und Bewegungstrainings für verschiedene Zielgruppen wie Mädchen, Jungen, Familien, Seniorinnen und Senioren auf dem Programm.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

#### Qualitätsmanagement/Qualitätsentwicklung:

Das Projekt hat einen Beirat gegründet. In ihm sind die Schirmherrin des Projekts, die Jugendstadträtin von Marzahn-Hellersdorf, Jugendliche, die Wohnungsbaugesellschaft, das Natur- und Umweltamt, die benachbarten Frauenprojekte „Hafen“ und „Mädchenmobil“, Streetwor-

ker und das Jugendamt vertreten. Dieser Beirat trifft sich halbjährlich, beschließt nach einer Bestandsaufnahme weitere Vorhaben und Vorgehensweisen und erörtert damit verbundene Schwierigkeiten. In regelmäßigen Supervisionsitzungen besprechen die Geschäftsführung, die Sozialpädagoginnen und -pädagogen und die Projektkoordination vor Ort die kurz- und langfristigen Ziele und Teilziele sowie deren inhaltliche Weiterentwicklung. Grundlage dieser Sitzung und der regelmäßigen Gesamtversammlungen bietet das „Diensttagebuch“, in das besondere Vorkommnisse und die Anzahl der täglichen Besucherinnen und Besucher des Platzes eingetragen werden. Einmal wöchentlich werten es die Sozialpädagoginnen und -pädagogen vor Ort aus, halbjährlich auch die Geschäftsführung. Diverse Arbeitspapiere werden jährlich allen am Projekt mitwirkenden Personen zur Verfügung gestellt. Beschwerden besprechen die Sozialpädagoginnen und -pädagogen mit den Beteiligten und suchen gemeinsam mit ihnen nach Lösungswegen. Zusätzlich zu den Treffen des Beirates, den Supervisionen und den Gesamtsitzungen finden vierteljährliche Sportplatzkonferenzen statt. Die Projektverantwortlichen achten stets auf folgende Qualitätsindikatoren: die Anzahl der Nutzerinnen und Nutzer des Platzes, die Zufriedenheit der Nutzerinnen und Nutzer, die möglichst große Mischung der Nutzerinnen und Nutzer des Platzes nach den Kriterien: Altersspektrum, Geschlecht, soziokultureller Hintergrund, körperliche Einschränkungen, die

Häufigkeit besonderer Vorkommnisse wie Streitereien und die Annahme der geschlechtsspezifischen Angebote. Außerdem müssen regelmäßige Projektanträge und damit verbundene Berichte an die Finanzierungspartnerinnen und -partner übersendet werden.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/unser-platz-in-berlin-marzahn](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/unser-platz-in-berlin-marzahn)

## VHIVA KIDS – Familienleben mit HIV

Projekträger: Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz Hamburg e. V.

Ort (Bundesland): Hamburg

Veröffentlichungsjahr: 2007

### Kurzbeschreibung:

Das Thema HIV und Aids hat nicht an Aktualität verloren, da auch in Deutschland immer mehr Menschen mit HIV und Aids leben. Dank der wirksamen medikamentösen Therapie versterben immer weniger Menschen an Aids, gleichzeitig infizieren sich deutlich mehr Menschen jährlich neu mit dem HI-Virus. So lebten nach Schätzung des Robert-Koch-Instituts Ende 2013 in Deutschland ca. 80.000 Menschen mit HIV/Aids. Davon sind ca. 15.000 Frauen, ca. 18.000 Menschen haben sich über heterosexuelle Kontakte infiziert. Die Zahl der HIV-Neudiagnosen beträgt derzeit ca. 3.500 pro Jahr, Ende 2013 waren etwa 550 Menschen an Aids verstorben, ca. 14.000 Personen leben mit einer noch nicht diagnostizierten HIV-Erkrankung. HIV und Aids sind noch immer mit einem gesellschaftlichen Makel und der Zuweisung von Schuld verbunden. Dies trifft insbesondere Kinder und Jugendliche aus HIV-betroffenen Familien. Auch wenn sie nicht selbst HIV-positiv sind, erleben sie oft durch die Infektion eines Familienmitglieds Diskriminierung, psychische und finanzielle Not. Das Projekt „VHIVA KIDS – Familienleben mit HIV“ (früherer Name „Kinder und AIDS“) der Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz Hamburg e. V. (ajs) wendet sich an Kinder und Jugendliche und ihre Familien aus Hamburg und dem angrenzenden Umland. Es bietet ihnen Unterstützung und Hilfestellung bei der Sicherung ihrer Grundbedürfnisse und soll ihnen die Teilnahme an Angeboten des Gesundheits-, Jugendhilfe- und Bildungssystems ermöglichen. Durch Aufklärungs-, Informations- und Beratungsarbeit trägt das Projekt dazu bei, den Zugang zum öffentlichen Hilfesystem für die betroffenen Familien zu erleichtern und die Öffent-

lichkeit für die Problemlagen der HIV-betroffenen Familien zu sensibilisieren. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Kitas oder Schulen werden fortgebildet, Familien werden in einem selbstbestimmten Umgang mit der HIV-Infektion gestärkt.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

#### Niedrigschwellige Arbeitsweise

Eine HIV-Infektion löst bei den Betroffenen häufig Gefühle von Schuld und Scham aus. Leben diese Familien außerdem noch in materieller Armut, prägen Gefühle des persönlichen Versagens das Familienleben besonders stark. Hier ist von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein achtsamer, professioneller und stigmatisierungsfreier Umgang mit den Familien gefordert. Sie begegnen den Familien mit einer ressourcenstärkenden Haltung und mit Respekt vor ihrer Familienbiografie. Um den Betroffenen einen niedrigschwelligen Zugang zur Einrichtung zu ermöglichen, verzichtet das Projekt auf den Projekttitel an den Baulichkeiten der Beratungsstelle. „VHIVA KIDS – Familienleben mit HIV“ bleibt als ein Arbeitsbereich der Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz Hamburg e. V. von außen nicht erkennbar. Dies lindert die Schwellenangst, stärkt den Schutzrahmen von Familien, die Angst haben, mit der Bezeichnung „Aids“ stigmatisiert zu werden, und erleichtert ihnen, den Erstkontakt herzustellen. Besonders bei Menschen aus afrikanischen Herkunftsländern hat dieser Vertrauensaufbau eine besondere Wichtigkeit, da HIV/Aids in der afrikanischen Community stark geächtet wird. In Afrika wird Aids gleichbedeutend mit dem Tod gesehen.

In der Beratung ist ein kultursensibles Vorgehen erforderlich, da das Verständnis von Krankheit und Gesundheit ein anderes ist und das deutsche Gesundheitssystem vielen Migrantinnen und Migranten fremd ist. Das erste Beratungsgespräch findet in der Regel in den Räumen der Beratungsstelle statt. Jedoch ist es auf Wunsch der betroffenen Familien auch möglich, dass Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeiter die Familien in deren Wohnung besuchen (aufsuchende Arbeit). Der Kontakt wird in der Regel über HIV-Schwerpunktpraxen oder Frauenärztinnen und -ärzte bzw. über andere Beratungsstellen oder das Telefonbuch hergestellt. In einem telefonischen Erstkontakt wird ein gemeinsames Treffen vereinbart. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten familienorientiert, das heißt, die Unterstützung der Eltern erfolgt immer mit Blick auf die Kinder. Innerhalb der Einrichtung sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu festen Terminen für Beratungsgespräche erreichbar, diese können jedoch auch flexibel den Bedürfnissen der Ratsuchenden angepasst werden. Alle Beratungsgespräche sind kostenlos. Treten Sprachschwierigkeiten auf, bieten sie auch die Möglichkeit an, die Beratung auf Englisch oder Französisch durchzuführen. Im Einzelfall werden auch professionelle Dolmetscherinnen bzw. Dolmetscher verpflichtet. Eine Aufgabe der Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeiter ist, die Arzt-Patienten-Compliance (konsequentes Befolgen des ärztlichen Rates)

zu fördern: Hier gilt es, das oftmals komplizierte und hochschwellige medizinische Vokabular in eine niedrigschwellige Sprache zu transferieren, um die Betroffenen bei der Umsetzung ihrer Therapieentscheidungen zu unterstützen. Hilfe und Unterstützung wird dann geleistet, wenn die Familie einen konkreten Bedarf äußert; sie ist verantwortlich für die Kontaktaufnahme und handelt selbstbestimmt. Mit dieser Haltung fördern die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter den Vertrauensaufbau und stärken das eigenverantwortliche Handeln. Zugangsschwellen werden zum einen durch eine gute Öffentlichkeitsarbeit, zum anderen durch eine gute Vernetzung zu Arztpraxen und Krankenhäusern abgebaut: Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Gesundheitsbereiches ist das Angebot bekannt, das Auslegen von Informationsbroschüren erleichtert ihnen, auf die Beratungsstelle hinzuweisen. Das Projekt „VHIVA KIDS – Familienleben mit HIV“ sucht die Settings auf, in denen die Kinder von betroffenen Familien sich aufhalten: Sie bieten den Einrichtungen wie Kita oder Schule kostenlose Fortbildungen vor Ort an und stellen ihnen die vom Projekt erarbeiteten zielgruppenspezifischen Informationsbroschüren zur Verfügung.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/kinder-und-aids](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/kinder-und-aids)

## Vorbeugen ist besser als Heilen – Vorbeugen ist billiger als Heilen

Projektträger: Landkreis Oder-Spree

Ort (Bundesland): Eisenhüttenstadt (Brandenburg)

Veröffentlichungsjahr: 2005

### Kurzbeschreibung:

Das Projekt „Vorbeugen ist besser als Heilen – Vorbeugen ist billiger als Heilen“ ist ein regionales und überregionales Projekt der vernetzten Suchtprävention. Es leistet einen Beitrag zur primären Prävention durch gesundheitsfördernde Maßnahmen für Kinder und Jugendliche. Das Gesundheitsamt als Träger versteht sich dabei als Initiator, Koordinator und Kommunikator. Es bündelt qualifizierte

Präventionsarbeit zahlreicher Partner, um vorhandene Ressourcen effizienter nutzen zu können. Im Projekt finden Strukturen aus Kita und Schule ebenso Berücksichtigung wie die soziale Lage der Familien und Inhalte von anderen Präventionsanbieterinnen und -anbietern. Durch den Einsatz des evaluierten schulischen Suchtpräventionsprogramms „Fit und stark fürs Leben“, unter besonderer Berücksichtigung der durch die jeweiligen Settings vorgege-

benen Bedingungen, wird ein gesundheitsförderlicher Umgang mit Suchtmitteln erreicht. Der EU-geförderten Modellphase (2002 – 2004) folgt die Verstetigungsphase seit 2005.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

#### Settingansatz:

Das Projekt fand in Grundschulen und Kitas statt. Einige davon liegen in sozial benachteiligten Stadtteilen. Drei Schulen haben einen sehr hohen Anteil von Migrantinnen und Migranten. Da das Projekt im Setting Kita bzw. Grundschule stattfand, hatten alle Kinder gleichermaßen Zugang zum Projekt. Die Angebote wurden im Rahmen der Kita-Arbeit („Lernen mit dem Hasen Kasimir“) und der Unterrichtsstunden („Igelstunden“) wahrgenommen. In den Settings fand eine Abstimmung mit den Beteiligten (pädagogische Teams, Eltern, Leitung, UNI-Begleitung, polni-

sche Partnerinnen und Partner) statt. Sowohl Verhältnisprävention als auch Verhaltensänderung kamen zum Tragen (zum Beispiel die Integration von Entspannungsübungen in die Kita-Arbeit und die Einrichtung entsprechender Räume). Sowohl in den Kita-Plänen als auch in den Lehrplänen der Schulen wurden die Stunden mit dem „Hasen Kasimir“ bzw. „Igelstunden“ fest verankert. Die Teams in den Einrichtungen setzten sich mit den Inhalten und der Durchführung auseinander und bezogen schrittweise weitere Gruppen oder Klassen ein. In einigen Einrichtungen fanden räumliche Veränderungen statt, um die Bedingungen für die Projektumsetzung günstiger zu gestalten und somit den Kindern die Möglichkeiten zur Umsetzung der Strategien zu geben.

#### Mehr zu diesem Beispiel unter:

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/vorbeugen-eisenhuettenstadt](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/vorbeugen-eisenhuettenstadt)

## Waldameisen

Projektträger: Jugendhilfe Cottbus gGmbH

Ort (Bundesland): Cottbus (Brandenburg)

Veröffentlichungsjahr: 2006

### Kurzbeschreibung:

In städtischen Bereichen haben Kinder durch Verbauung von Bewegungsräumen und Spielflächen oft unzureichende Bewegungsmöglichkeiten. Freie und naturbelassene Spielplätze zum selbstständigen Erkunden sind in der Regel kaum vorhanden. Das Reggio-Haus „Emilia“ befindet sich in einem sozialen Brennpunkt der Stadt Cottbus. In der Kita werden überproportional viele Kinder aus sozial benachteiligten Familien betreut, die in einem defizitären Umfeld leben. Das Projekt „Waldameisen“ des Reggio Hauses „Emilia“ wendet sich an Kinder im Alter von drei bis sechs Jahren, die in ihrem Alltag den Wald und weitere naturnahe Angebote als Lebens-, Bildungs- und Erfahrungsraum entbehren müssen. Ziel des Projekts ist die Förderung der Gesundheit der Kinder sowie eine grundsätzliche Stärkung des Gesundheitsbewusstseins von Eltern und Kindern. Beteiligt sind 24 Kinder sowie ihre Eltern und Betreuerinnen bzw. Betreuer. Das Wald-Projekt

verbindet einen ganzheitlichen Lernansatz mit dem Bedarf und dem Willen nach einer naturnahen Auseinandersetzung in der Lebenswelt der Kinder. Dabei profitiert das Projekt vor allem von der guten Zusammenarbeit zwischen Eltern und Erzieherinnen bzw. Erziehern. Besondere Erfolge sind die Integration der Eltern in das Projekt, die aktiv eine Mitverantwortung für das Gelingen des Projekts tragen. Darüber hinaus gelang es, das Projekt sehr gut in die Regelarbeit der Kita zu integrieren. Das Projekt läuft erfolgreich seit acht Jahren. Perspektivisch ist die Einrichtung einer zweiten „Waldameisen-Gruppe“ vorgesehen.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

#### Partizipation

Partizipation im Sinne des Projekts „Waldameisen“ bietet Kindern die Möglichkeit, sich außerhalb des Elternhauses eigenständig zusammen mit Gleichaltrigen ein Lern- und

Erfahrungsfeld zu erschließen. Dieses bietet einerseits vielfältige Möglichkeiten, sich selbst auszuprobieren, und stärkt andererseits Gemeinschaftsgefühl und Solidarität. Grundlegende Prinzipien des Projekts sind: Freiwilligkeit der Teilnahme, Verzicht auf Leistungskontrollen, Offenheit, Selbstorganisation, Orientierung an den Bedürfnissen der Kinder und Fachlichkeit auf Grundlage eines entsprechenden pädagogischen Konzepts, das in Form eines Jahresplans die einzelnen Bildungsbereiche abdeckt. Im Tagesablauf bestimmen die Kinder zum größten Teil ihre Aktivitäten im Wald selbst. Sie orientieren und organisieren sich eigenständig, spielen und gestalten gemeinsam in kleinen Gruppen oder auch einzeln. Die Kinder sind in der Lage, selbstständig ihre angestrebten Ziele mit den erreichten Ergebnissen zu vergleichen und zu bewerten. Sie können beispielsweise mit Bestimmungsbüchern Pflanzen und Pilze identifizieren. Sie haben „Zeit“ und „Raum“ für ihre eigenen Forschungen und Experimente. Sie bauen in

kleinen Gruppen Hütten. Sie erstellen dafür selbstständig die Planung, sammeln das dafür notwendige Totholz, sprechen die Bauvorhaben gemeinsam ab und arbeiten intensiv am Aufbau der Hütten. Auch die Eltern der teilnehmenden Kinder profitieren vom Projekt. Für sie besteht die Möglichkeit, gemeinsam mit den Kindern die Tage im Wald zu erleben und zu gestalten. Sie stellen sich auf die Witterung ein und kleiden die Kinder entsprechend. Sie unterstützen das Projekt, indem sie das Essen in den Wald bringen, Arbeitsmaterialien und Handwerkszeug zur Verfügung stellen und mögliche Gefahrenquellen im Wald beseitigen. Die gesamte Einrichtung nutzt die positiven Erfahrungen des Waldprojekts.

**Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/waldameisen](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/waldameisen)

## Wir lassen uns nicht manipulieren! Medienarbeit mit Kindern und Jugendlichen zum Thema „gesund essen“

Projektträger: Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e. V.  
(AGETHUR)

Ort (Bundesland): Weimar (Thüringen)

Veröffentlichungsjahr: 2005

### Kurzbeschreibung:

Das Medienprojekt ist ein suchtpreventives Projekt für Heranwachsende an Schulen, in berufsvorbereitenden und -bildenden Schulen sowie in Einrichtungen der Kinder- und Jugendarbeit. Im Rahmen der modernen Suchtprevention steht das Konzept der Erweiterung der Lebenskompetenzen im Vordergrund. Hintergrund dieses Ansatzes ist die Erkenntnis, dass eine starke, stabile und gesunde Persönlichkeit wie auch das Vertrauen eines Menschen in seine eigenen Fähig- und Fertigkeiten der beste Schutz vor der

Gefahr, süchtig zu werden, sind. Handlungskompetenzen, die im Rahmen des Lebenskompetenzansatzes gefördert werden sollen, sind u. a. die Widerstandsfähigkeit in Bezug auf Gruppendruck, Kommunikations- und Konfliktfähigkeit und eine Sensibilisierung gegenüber Suchtphänomenen. In dem Prozess der eigenständigen Entwicklung von Medienprodukten (z. B. Nichtraucherwerbespot) setzen sich die Jugendlichen mit Werbung und den dahinterstehenden Motiven auseinander und lernen die manipulativen Elemente kennen.

## Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

### **Integriertes Handlungskonzept/Vernetzung:**

Die modellhafte Umsetzung des Projekts durch die AGETHUR erfolgt in enger Kooperation mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD). Die für Gesundheitsförderung und Prävention zuständigen Stellen an den Landratsämtern und in den Stadtverwaltungen nehmen Kontakt mit interessierten Schulen auf. Diese Akteure sind zum Teil selbst in Schulen tätig bzw. vermitteln gesundheitsfördernde Angebote an die Schulen. Sie begleiten das Projekt in allen Phasen seiner Umsetzung und stellen das Bindeglied zwischen der AGETHUR, dem Landesfilmdienst Thüringen e. V., den beteiligten Schulen sowie Akteuren der Gesundheitsförderung/Suchtprävention in der Region dar. Den Schulen steht zur Verstärkung des Themas ein regionaler Ansprechpartner zur Verfügung. Über die Strukturen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes kann das Projekt in die Region getragen werden. Das Projekt stellt einen Baustein in einem ganzheitlichen schulischen Konzept zur Tabakprävention dar. Es kann bestehende Aktivitäten ergänzen bzw. einen ersten Schritt der Auseinandersetzung einer Schule mit dem Thema bedeuten. An folgendem Beispiel können diese Entwicklungen verdeutlicht werden. Eine Grundschule in einem Plattenbaugebiet entwickelte sich in den vergangenen Jahren zu einer „rauchfreien Schule“ und strebt nunmehr ein Schulprofil „Gesundheit“ im Rahmen eines

systematischen Schulentwicklungsprozesses an. Das Projekt „Wir lassen uns nicht manipulieren“ soll neben der Umsetzung eines jahrgangsübergreifenden Lebenskompetenzprogramms und anderer gesundheitsförderlicher Aktivitäten zu einem festen Baustein in diesem Prozess werden. Diese Entwicklung nimmt gleichzeitig Einfluss auf die sich im Haus befindliche Regelschule. Darüber hinaus werden die Eltern in die Projektarbeit eingebunden und zwar über Elternabende, die Teilnahme an der Präsentation der entstandenen Medienprojekte und die Schulkonferenz. Ziel ist es, auch die Familien für das Thema Tabakprävention zu sensibilisieren, damit die Auseinandersetzung mit den Inhalten des Projekts auch im Elternhaus weitergeführt wird. Neben der bereits gut funktionierenden Vernetzung auf kommunaler Ebene (zum Beispiel mit dem ÖGD und anderen Angeboten und Projekten in den beteiligten Schulen) soll es perspektivisch das Ziel sein, die Umsetzung und Multiplizierung des Projekts mit landesweiten Aktivitäten zur Förderung des Nichtrauchens stärker zu verzahnen (zum Beispiel „Be smart – Don’t start“, „Rauchfreie Schule“, „Klasse2000“) bzw. mit den Präventionsinhalten anderer Träger zu kombinieren.

### **Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/wir-lassen-uns-nicht-manipulieren](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/wir-lassen-uns-nicht-manipulieren)

## Zukunft für Kinder in Düsseldorf – Hilfen für Kinder und Familien in Risikolagen

Projektträger: Landeshauptstadt Düsseldorf,

Geschäftsstelle Düsseldorfer Gesundheitskonferenz

Ort (Bundesland): Düsseldorf (Nordrhein-Westfalen)

Veröffentlichungsjahr: 2007

### **Kurzbeschreibung:**

Im Jahr 2005 veranstaltete die Düsseldorfer Gesundheitskonferenz die Fachtagung „Neue Wege in der Prävention – Zukunft für Kinder in Düsseldorf“. Diese Fachtagung war der Auftakt zur Implementierung des Präventionsprogramms. In den letzten Jahren wurden zahlreiche medizini-

sche und psychosoziale Risiken ermittelt, die an der Entstehung und Aufrechterhaltung von Entwicklungs- und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen beteiligt sind. Ins öffentliche Bewusstsein gerückt ist auch, dass zwischen der gesundheitlichen Situation von Kindern und den materiellen Lebensbedingungen der Eltern eine

Wechselwirkung besteht. Sozial benachteiligte Kinder – und besonders Kinder mit einem alleinerziehenden Elternteil – sind in besonderer Weise von Armut bedroht und haben damit schlechtere Chancen auf eine ausreichende Gesundheitsversorgung und eine positive soziale und schulische Entwicklung. Um Gesundheitsrisiken von Menschen in sozialen Risikolagen entgegenzuwirken, gilt es, gesundheitsförderliche Lebensbedingungen zu schaffen und eine größtmögliche Chancengleichheit auf ein gesundes Leben herzustellen. Dies geschieht durch die Bündelung und Vernetzung der Düsseldorfer Angebote und Institutionen mit dem Ziel, Eltern und ihren Kindern möglichst früh (also vor und/oder direkt nach der Geburt) geeignete Hilfen für eine gute gesundheitliche und psychosoziale Entwicklung anzubieten. Das Betreuungsangebot ist interdisziplinär angelegt. Es integriert medizinisches, psychosoziales und entwicklungspsychologisches Wissen und trägt als ganzheitliches Betreuungsprogramm in diesem Sinne langfristig zur Optimierung der Entwicklungschancen der Düsseldorfer Kinder bei. Das Programm ist im Juni 2005 als Projekt „Zukunft für Kinder in Düsseldorf“ gestartet und seit 2007 als Regelangebot in der Düsseldorfer Hilfelandschaft verankert.

### Beschreibung der Good Practice-Kriterien:

#### **Kosten-Nutzen-Relation:**

Wird die Chance der Prävention ausgelassen, können später komplexe medizinische und soziale Schädigungen drohen, die sich häufig als nicht mehr umkehrbar erweisen.

Die hieraus erwachsenden andauernden Leiden der betroffenen Kinder und Familien bedeuten einen erheblichen Verlust an Lebensqualität, die schlimmstenfalls mit der Trennung der Eltern, einer Heimunterbringung des Kindes und letztlich in die Auflösung der familiären Strukturen münden kann und damit erhebliche Kosten verursacht. Obwohl diese Negativentwicklung nicht zwangsweise einsetzen muss, ist davon auszugehen, dass das Vernetzungsprogramm Einspareffekte erzielen kann, da in der Regel frühzeitig Risikolagen erkannt werden und versucht wird, mit geeigneten Interventionen gegenzusteuern. Gemessen an den Kosten, die eine intensive Unterstützung bzw. das Eingreifen des Jugendamtes in dem Fall nach sich zieht, wenn das Kindeswohl gefährdet ist und es zu den oben dargestellten Negativentwicklungen kommt, ist ein gutes Kosten-Nutzen-Verhältnis durch den umfassenden und präventiven Ansatz von „Zukunft für Kinder in Düsseldorf“ gegeben. Darüber hinaus ist zu erwähnen, dass die benötigten Programmfelder im Vergleich zu der Wirksamkeit dieser Maßnahme geringer sind. Es wird zudem versucht, die Arbeitsfelder stärker aufeinander abzustimmen und durch die optimierte Zusammenarbeit effektivere Interventionen zu ermöglichen.

#### **Mehr zu diesem Beispiel unter:**

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/zukunft-fuer-kinder-duesseldorf](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/zukunft-fuer-kinder-duesseldorf)



# 05

## Anhang

- Weiterführende Informationen
- Schlagwortverzeichnis – Titelliste
- Schlagwortverzeichnis – Kriterienzuordnung der Beispiele guter Praxis
- Schlagwortverzeichnis – Bundesländer

# Anhang

## Weiterführende Informationen

### **[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de)**

Internetplattform des Kooperationsverbundes „Gesundheitliche Chancengleichheit“

Hier finden sich Informationen und Veranstaltungshinweise rund um die Thematik „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“, eine bundesweite Datenbank mit Angeboten aus der Praxis sowie aktuelle Informationen zum Auswahlprozess von Good Practice. Darüber hinaus werden u. a. praktische Arbeitshilfen zur Gesundheitsförderung im Stadtteil zur Verfügung gestellt.

### **[www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de](http://www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de)**

Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung.  
Erfahrung nutzen – Wissen vertiefen – Praxis verbessern

Die Website stellt Konzepte, Methoden und Praxisbeispiele für Qualitätssicherung und Evaluation vor, die im Rahmen von Workshops und wissenschaftlichen Beratungen entwickelt wurden und sich in der Praxis bewährt haben. Der Ansatz wurde gemeinsam von Gesundheit Berlin e. V. und der Forschungsgruppe Public Health am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung entwickelt. Die Seite richtet sich an Praktikerinnen und Praktiker der Gesundheitsförderung, die mit der Planung und Umsetzung gesundheitsfördernder Interventionen bei sozial Benachteiligten befasst sind und unterstützt sie dabei, Indikatoren zur Überprüfung von Qualität der eigenen Arbeit in einem partizipativen Prozess zu entwickeln. Die Nutzerinnen und Nutzer haben darüber hinaus die Möglichkeit, sich inhaltlich durch die Erweiterung von Texten und die Einstellung von Materialien sowie Kommentierungen zu beteiligen.

### **[www.quint-essenz.ch](http://www.quint-essenz.ch)**

Qualitätsentwicklung in Gesundheitsförderung und Prävention.

Die Website wird von „Gesundheitsförderung Schweiz“ betreut. Sie richtet sich an alle Personen und Institutionen, die sich mit der Planung und Durchführung von Projekten in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung beschäftigen. Hier finden sich Qualitätskriterien als Referenz für eine systematische Reflexion sowie praxisperechte Instrumente und Informationen für die Planung, Durchführung und Evaluation von Projekten und Programmen. Das Qualitätssystem quint-essenz bietet Akteurinnen und Akteuren der Gesundheitsförderung ein gut ausgearbeitetes und übersichtliches System von Hilfsmitteln, wie zum Beispiel ein Glossar, Erläuterungen zu den Qualitätskriterien und Checklisten für die Projektplanung, -durchführung und -evaluation. Darüber hinaus gibt es Leitartikel sowie Interviews mit Fachkräften zu Herausforderungen bei Interventionen in der Gesundheitsförderung und Prävention und Interviews.

**[www.in-form.de/profiportal/projekte/projekt-service/  
in-form-leitfaden-qualitaetssicherung/werkzeugkasten.html](http://www.in-form.de/profiportal/projekte/projekt-service/in-form-leitfaden-qualitaetssicherung/werkzeugkasten.html)**

Der Werkzeugkasten von IN FORM –  
Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung.

Im Werkzeugkasten sind die derzeit bekanntesten Instrumente und Verfahren zur Qualitätssicherung in Prävention und Gesundheitsförderung erfasst. Ziel ist es, diese für Akteurinnen und Akteure der Gesundheitsförderung und Prävention transparenter zu machen und nützliche Informationen zur Qualitätssicherung bereitzustellen. Alle im Werkzeugkasten aufgeführten Verfahren enthalten eine Kurzbeschreibung, Informationen zum Aufwand sowie Stärken, Schwächen und Vorgehensweisen einzelner Methoden werden detailliert beschrieben. Zudem finden sich weiterführende Quellen für eine tiefer gehende Auseinandersetzung der Methoden.

**[www.lzg.nrw.de/themen/Gesundheit\\_schuetzen/praevention/reg\\_knoten/  
qualitaetsentwicklung/instrumente/index.html](http://www.lzg.nrw.de/themen/Gesundheit_schuetzen/praevention/reg_knoten/qualitaetsentwicklung/instrumente/index.html)**

„Qualitätsinstrumente in der Gesundheitsförderung und Prävention“  
des Landesentrums Gesundheit Nordrhein-Westfalen.

Der Leitfaden „Qualitätsinstrumente in der Gesundheitsförderung und Prävention“ des Landesentrums Gesundheit Nordrhein-Westfalen enthält verschiedene Informationen zum Thema Qualität und Qualitätsmanagement in der Gesundheitsförderung und Prävention und soll Praktikerinnen und Praktikern als Orientierung dienen. Die Website stellt hierzu verschiedene fachliche Informationen zur Bedeutung von Qualität sowie Konzepte und Instrumente der Qualitätssicherung in der Gesundheitsförderung und Prävention bereit. In ausführlichen Steckbriefen werden die einzelnen Instrumente mit ihren besonderen Eigenschaften, Stärken und Schwächen beschrieben und Hinweise zur praktischen Nutzung gegeben. Zudem gibt es Literaturhinweise als Anregung zum Weiterlesen.

**[www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/  
Leitfaden\\_Praevention-2014\\_barrierefrei.pdf](http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/Leitfaden_Praevention-2014_barrierefrei.pdf)**

Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes  
zur Umsetzung der §§ 20 und 20a SGB V.

Mit dem GKV-Leitfaden Prävention legt der GKV-Spitzenverband in Zusammenarbeit mit den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene die inhaltlichen Handlungsfelder und qualitativen Kriterien für die Leistungen der Krankenkassen in der Primärprävention, der betrieblichen Gesundheitsförderung und der Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren fest. Der Leitfaden bildet die Grundlage, um die Versicherten zu unterstützen, Krankheitsrisiken möglichst frühzeitig vorzubeugen und ihre gesundheitlichen Potenziale und Ressourcen zu stärken.

**[www.leitbegriffe.bzga.de](http://www.leitbegriffe.bzga.de)**

Leitbegriffe der Gesundheitsförderung der BZgA –  
Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung.

Im Glossar werden 115 zentrale Begriffe zum Thema Gesundheitsförderung definiert und erläutert. Es leistet einen Beitrag, Konzepte und Begrifflichkeiten in der Gesundheitsförderung im deutschsprachigen Raum zu systematisieren und übersichtlicher zu machen. Die Leitbegriffe sollen Interessierten erste Orientierungsmöglichkeiten und Anregungen zur Vertiefung bieten. Es wendet sich zudem an erfahrene Praktikerrinnen und Praktiker, die auf neue Anregungen durch die Konzepte, Modelle und Strategien der Gesundheitsförderung hoffen bzw. ihren eigenen Planungs-, Projekt- oder Forschungsalltag auf Verbesserungsmöglichkeiten überprüfen möchten. Auch Lehrenden und Studierenden soll das Glossar als Orientierungshilfe im Rahmen von Aus-, Fort- und Weiterbildung dienen. Die Website bietet eine Auswahl von Begriffen, Konzeptionen und Erklärungsmodellen, die sich an den thematischen Schwerpunkten orientiert, die den Stand der programmatischen Entwicklung in der Gesundheitsförderung von ihren Ursprüngen Anfang der 1980er Jahre bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt widerspiegeln sollen.

Kolip, P.; Müller, V. (Hrsg.) (2009): Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention, Handbuch Gesundheitswissenschaften. Verlag Hans Huber, Bern.

Altgeld, T.; Brandes, S.; Bregulla, I. et al. (2015): Gesamtprojektbericht Kooperations- und Forschungsprojekt „Gesundheitsförderung in Lebenswelten – Entwicklung und Sicherung von Qualität“. Köln, BZgA.

## Schlagwortverzeichnis – Titelliste

### A

Abenteuerspielplatz und Kinderbauernhof Waslala 79

Adebar – Beratung und Begleitung für Familien 80

Älterwerden und Gesundheit –  
Die Patientinnenschulung 81

AKARSU e.V. – Gesundheitsetage in Berlin-Kreuzberg 82

allfabeta 83

ALPHA 50+ 85

Altersfreundliche Kommune –  
Stadtteilanalyse Weinheim-West 87

Ambulant betreutes Wohnen für Suchtkranke 91

Arbeit & Gesundheit 92

Arbeitshilfe 2000 94

Aufsuchende Sozialarbeit rund um den  
Kieler Vinetaplatz 95

### B, C

Baby-Führerschein, Hamburg 97

BEAM – Berufliche Eingliederungs- und  
Arbeitsmaßnahme 99

Beratung für Eltern und Kinderbetreuungseinrichtungen  
mit Kindern von 0 bis 6 Jahren 100

Beratungsstelle Frühe Hilfen Harburg 101

Berliner Bündnis gegen Depression 102

Bewegte Kinder 103

Bewegung als Investition in Gesundheit:  
Das BIG-Projekt 105

Bewegung und Prävention 106

BodyGuard 107

Connect – Hilfe für Kinder aus suchtbelasteten Familien –  
Kooperation und Vernetzung 109

### D

Das Body+Grips-Mobil 110

Das Bremer Afrika-Projekt (BAP) 111

Das Präventionsmodell der Stadt Saarlouis, Lebendige  
Kommune im demographischen Wandel 113

„Das schmeckt gut!“ 114

Denk-Sport-Spiel-Parcours 115

Diakonie- und Gesundheitsladen Nordstadt 116

Die KuRve 118

'Du weißt, wo's lang geht!' 119

### E

Eigenwillig 122

El Puente 123

ELTERN-AG 125

„Endlich fragt mich mal einer“ 126

Ernährung, Umwelt, Zahngesundheit und Bewegung  
in KiTas 127

Eutiner Babynetz 128

## F

- Familienbildungsprogramm ELAN 129
- Familienhebammen im Kinder- und Familienzentrum (KiFaZ) Barmbek Basch / Hamburg 130
- Familienhebammen in Sachsen-Anhalt 131
- Familienhebammenprojekt Kleemobil 133
- „Familienlotsen“ im Rahmen des „familienNetzwerks Hamburg-Hamm“ 134
- „fit ist cool“ 135
- Fit und stark fürs Leben 136
- „Fitness für Kids“ – Frühprävention im Kindergarten- und Grundschulalter 138
- Fit50+ 139
- Frauengesundheit in Tenever 141
- Früh übt sich. MINIFIT. Von klein auf gesund. 143

## G

- Generationennetz Gelsenkirchen e. V. 145
- Gesund essen mit Freude 147
- Gesund groß werden 148
- Gesund Kurs halten in Lurup 149
- Gesund Leben lernen 150
- „Gesund sind wir stark!“ 151
- Gesund und fit 50+ 152
- Gesundheit jetzt – in sozialen Brennpunkten! 155

- Gesundheit und Aktivität in Schulen 156
- Gesundheit und Miteinander ins Viertel! – Kultur, Beratung und Information für Frauen mit und ohne Behinderungen 157
- Gesundheitsfördernde Schule als Ganztagsangebot 159
- Gesundheitsförderung für Migrantinnen und Migranten 160
- Gesundheitsförderung im Kunstverein KaSo Wismar e.V. 161
- Gesundheitsförderung mit benachteiligten Jugendlichen im IB Hirschfelde 163
- Gesundheitsteams vor Ort 164
- Gesundheitstreffpunkt West 165

## I, J

- Idefix Rund um den Hund 167
- Impflückenschließung in Grundschulen in Sachsen-Anhalt 168
- JobFit Regional 170
- JUMP – Junge-Mütter-Projekt in Husum und Friedrichstadt 171

## K

- Kiezdetektive – Kinderbeteiligung für eine gesunde und zukunftsfähige Stadt 172
- Kinderbrücke 174
- Kinder gestalten ihren Naschgarten 175

## Schlagwortverzeichnis – Titelliste

Kinderhaus Malstatt 177

Kinder Stärken! –  
Resilienzförderung in der Kindertagesstätte 178

Kindertagesstätte Regenbogen Wilhelmshaven 179

Koordinierungsbausteine Gesundheitsförderung (KoBa) 181

Kontaktladen Mecki 184

Kooperationseinrichtung Kleeblatt 185

## L

Lebenslust – Leibeslust 186

Lernen durch Genießen –  
Gesunde Ernährung aus Sehpferdchens Küche 188

## M

Marburger Gesundheitsnetzwerk für  
Kinder „mittendrin“ 189

Medizinische Ambulanz für wohnungslose Menschen  
im Landkreis Konstanz 190

Mehrgenerationenhaus München 191

Mentor – Die Leselernhelfer 192

MICK – Mädchen kicken mit 194

MIgrantinnenGESundheit (MIGES) 195

„Mit den Augen des anderen“ Integrationsprojekt für  
Menschen mit psychischen Behinderungen 196

Mit Migranten für Migranten – Interkulturelle Gesundheit  
in Deutschland (MiMi) 197

Mo.Ki – Monheim für Kinder 198

Mobiler Sozialpädagogischer Dienst der Stadt  
Neubrandenburg 200

„Mut tut gut!“ – Stärkung der psychischen Gesundheit für  
erwerbslose Frauen 201

## N, O

Nachbarschaftsheim St. Pauli 202

Netzwerk für Familien (NeFF), Dormagen 204

Neues Altern in der Stadt – NAIS Bruchsal 205

Nürnberger Netzwerk Bewegungspädagogik 207

open.med 208

## P, R

Pfiffikus durch Bewegungsfluss 210

Präventionsprogramm „Lenzgesund“ 211

Projekt SUPERKLASSE 213

Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge in Thüringen 215

REGSAM 216

Rück(g)rat 218

## S

„S - XXL – Gut drauf durch den Tag“ 219

Schulpädagogische Sozialarbeit und Schuljugendarbeit an der Staatlichen Regelschule „Werner-Seelenbinder“ in Apolda 220

Schulprogramm Fridtjof-Nansen-Schule 221

Schutzengel Flensburg 222

SiGiki – Sicher und gesund in der Kita 223

SIGNAL 224

Sozial-integrativer Triathlon Berlin-Hohenschönhausen 225

Sozialpaten im Bündnis für Augsburg 228

Sozialräumliche Angebote für Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf 229

Sport gegen Gewalt, Intoleranz und Fremdenfeindlichkeit 230

SPRINT 232

Starke Kids und Fit fürs Leben 234

steps 235

Stillförderprogramm für sozial Benachteiligte / sozial-medizinische Elternberatung 236

## T, U

Tafel- und Familiengärten 238

Trampolinspringen für Kinder und Jugendliche 239

Unser Platz in Berlin-Marzahn 240

## V, W, Z

VHIVA KIDS – Familienleben mit HIV 241

Vorbeugen ist besser als Heilen – Vorbeugen ist billiger als Heilen 242

Waldameisen 243

Wir lassen uns nicht manipulieren! Medienarbeit mit Kindern und Jugendlichen zum Thema „gesund essen“ 244

Zukunft für Kinder in Düsseldorf – Hilfen für Kinder und Familien in Risikolagen 245

## Schlagwortverzeichnis – Kriterienzuordnung der Beispiele guter Praxis

### Empowerment

Adebar 80  
 allfabeta 83  
 Ambulant betreutes Wohnen für Suchtkranke 91  
 Arbeit & Gesundheit 92  
 Baby-Führerschein 97  
 Beratung für Eltern und Kinderbetreuungseinrichtungen mit Kindern von 0 bis 6 Jahren 100  
 Bewegung und Prävention 106  
 Das schmeckt gut! 114  
 Du weißt, wo's lang geht! 119  
 ELTERN-AG 125  
 Generationennetz Gelsenkirchen 145  
 gesund groß werden 148  
 Gesundheitsförderung im Kunstverein KaSo Wismar e. V. 161  
 IdeFix – Rund um den Hund 167  
 Lernen durch Genießen 188  
 Medizinische Ambulanz für wohnungslose Menschen im Landkreis Konstanz 190  
 MICK – Mädchen kicken mit 194  
 Mit den Augen des anderen 196  
 Projekt SUPERKLASSE 213  
 Schulpädagogische Sozialarbeit und Schuljugendarbeit an der Staatlichen Regelschule „Werner-Seelenbinder“ in Apolda 220  
 Stillförderprogramm für sozial Benachteiligte / sozial-medizinische Elternberatung 236  
 Tafel- und Familiengärten 238  
 Trampolinspringen für Kinder und Jugendliche 239

### Integriertes Handlungskonzept/Vernetzung

Altersfreundliche Kommune – Stadtteilanalyse Weinheim-West 87  
 Baby-Führerschein 97  
 Beratungsstelle Frühe Hilfen Harburg 101  
 Die KuRve 118  
 Generationennetz Gelsenkirchen 145  
 Gesundheitsförderung im Kunstverein KaSo Wismar e. V. 161  
 JUMP 171  
 Kinder gestalten ihren Naschgarten 175  
 Kontaktladen Mecki 184  
 Mehrgenerationenhaus München 191  
 open.med 208  
 Projekt SUPERKLASSE 213  
 REGSAM 216  
 Sozial-integrativer Triathlon Berlin-Hohenschönhausen 225  
 Sozialpaten im Bündnis für Augsburg 228  
 Starke Kid's und Fit fürs Leben 234  
 steps 235  
 Wir lassen uns nicht manipulieren! 244

### Partizipation

Abenteuerspielplatz und Kinderbauernhof Waslala 79  
 Arbeit & Gesundheit 92  
 Aufsuchende Sozialarbeit rund um den Kieler Vinetaplatz 95  
 Das Präventionsmodell der Stadt Saarlouis als Teil des lokalen Netzwerkes Saarlouis 113  
 Denk-Sport-Spiel-Parcours 115  
 Du weißt, wo's lang geht! 119

Frauengesundheit in Tenever 141  
 Gesund essen mit Freude 147  
 Gesund und fit 50+ 152  
 Gesundheit jetzt – in sozialen Brennpunkten 155  
 Gesundheit und Miteinander ins Viertel! 157  
 Kiezdetektive 172  
 Kinderbrücke 174  
 Marburger Gesundheitsnetzwerk für Kinder  
 „mittendrin“ 189  
 Neues Altern in der Stadt – NAIS Bruchsal 205  
 Projekt SUPERKLASSE 213  
 Waldameisen 243

### **Nachhaltigkeit**

Altersfreundliche Kommune –  
 Stadtteilanalyse Weinheim-West 87  
 BodyGuard 107  
 Das Body+Grips-Mobil 110  
 Du weißt, wo's lang geht! 119  
 Eigenwillig 122  
 Endlich fragt mich mal einer 126  
 Generationennetz Gelsenkirchen 145  
 Gesundheitsteams vor Ort 164  
 Kooperationseinrichtung Kleeblatt 185  
 Mentor – Die Leselernhelfer 192  
 MIgratinnenGESundheit (MIGES) 195  
 Netzwerk für Familien (NeFF) 204  
 Nürnberger Netzwerk Bewegungspädagogik 207  
 open.med 208  
 S-XXL – Gut drauf durch den Tag 219

SIGNAL 224  
 Sozial-integrativer Triathlon  
 Berlin-Hohenschönhausen 225  
 SPRINT 232

### **Niedrigschwellige Arbeitsweise**

Älterwerden und Gesundheit 81  
 Arbeitshilfe 2000 94  
 Baby-Führerschein 97  
 Du weißt, wo's lang geht! 119  
 El Puente 123  
 Familienhebammen in Sachsen-Anhalt 131  
 Familienhebammenprojekt Kleemobil 133  
 Gesundheitsförderung für MigrantInnen 160  
 Gesundheitsförderung im Kunstverein  
 KaSo Wismar e. V. 161  
 Impflückenschließung in Grundschulen  
 in Sachsen-Anhalt 168  
 Mobiler Sozialpädagogischer Dienst  
 der Stadt Neubrandenburg 200  
 Nachbarschaftsheim St. Pauli 202  
 open.med 208  
 Sozialräumliche Angebote für Familien  
 mit besonderem Unterstützungsbedarf 229  
 VHIVA KIDS – Familienleben mit HIV 241

### **Setting-Ansatz**

Altersfreundliche Kommune –  
 Stadtteilanalyse Weinheim-West 87  
 Arbeit & Gesundheit 92  
 Ernährung, Umwelt, Zahngesundheit und  
 Bewegung in Kindertagesstätten 127

## Schlagwortverzeichnis – Kriterienzuordnung der Beispiele guter Praxis

Familienhebammen im Kinder- und Familienzentrum (KiFaZ) Barmbek Basch / Hamburg 130

Fit und stark fürs Leben 136

Gesund Kurs halten in Lurup 149

Gesund Leben Lernen 150

Gesund und fit 50+ 152

Gesundheitsfördernde Schule als Ganztagsangebot 159

Gesundheitsförderung mit benachteiligten Jugendlichen im Bildungszentrum Hirschfelde 163

Gesundheitstreffpunkt West 165

Kindertagesstätte Regenbogen Wilhelmshaven 179

Präventionsprogramm „Lenzgesund“ 211

Sozial-integrativer Triathlon Berlin-Hohenschönhausen 225

SPRINT 232

Vorbeugen ist besser als Heilen –  
Vorbeugen ist billiger als Heilen 242

### Dokumentation und Evaluation

BEAM (Berufliche Eingliederungs- und Arbeitsmaßnahme) 99

Du weißt, wo's lang geht! 119

Familienbildungsprogramm ELAN 129

Familienlotsen im Rahmen des  
„familienNetzwerks Hamburg-Hamm“ 134

fit ist cool 135

Gesundheit und Aktivität in Schulen 156

Kinderhaus Malstatt 177

Netzwerk für Familien (NeFF) 204

Pfiffikus durch Bewegungsfluss 210

Schulprogramm Fridtjof-Nansen-Schule 221

Schutzengel Flensburg 222

Sport gegen Gewalt, Intoleranz und  
Fremdenfeindlichkeit 230

### Multiplikatorenkonzept

Berliner Bündnis gegen Depression 102

Bewegte Kinder 103

Connect – Hilfe für Kinder aus suchtbelasteten  
Familien – Kooperation und Vernetzung 109

Das Bremer Afrika-Projekt (BAP) 111

Fitness für Kids – Frühprävention im Kindergarten-  
und Grundschulalter 138

Gesund und fit 50+ 152

JobFit Regional 170

Kinder Stärken! - Resilienzförderung  
in der Kindertagesstätte 178

Lebenslust – Leibeslust 186

Mit Migranten für Migranten – Interkulturelle Gesundheit  
in Deutschland (MiMi) 197

Mo.Ki – Monheim für Kinder 198

Rück(g)rat 218

SiGiKi – Sicher und gesund in der Kita 223

### **Qualitätsmanagement/Qualitätsentwicklung**

AKARSU e.V. – Gesundheitsetage in Berlin-Kreuzberg 82

Bewegung als Investition in Gesundheit:  
Das BIG-Projekt 105

Früh übt sich. MINIFIT. Von klein auf gesund. 143

Gesund sind wir stark! 151

Mut tut gut! 201

Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge in Thüringen 215

SPRINT 232

Unser Platz in Berlin-Marzahn 240

### **Kosten-Nutzen-Relation**

Eutiner Babynetz 128

Zukunft für Kinder in Düsseldorf – Hilfen für Kinder  
und Familien in Risikolagen 245

## Schlagwortverzeichnis – Bundesländer

### Baden-Württemberg

Altersfreundliche Kommune –  
Stadtteilanalyse Weinheim-West 87

Arbeit & Gesundheit 92

„Endlich fragt mich mal einer“ 126

Früh übt sich. MINIFIT. Von klein auf gesund. 143

Gesund und fit 50+ 152

Gesundheit und Miteinander ins Viertel! –  
Kultur, Beratung und Information für Frauen mit  
und ohne Behinderungen 157

Kinder Stärken! – Resilienzförderung in der  
Kindertagesstätte 178

Medizinische Ambulanz für wohnungslose Menschen  
im Landkreis Konstanz 190

MIgrantinnenGESundheit (MIGES) 195

Neues Altern in der Stadt – NAIS Bruchsal 205

### Bayern

allfabeta 83

Arbeitshilfe 2000 94

Bewegung als Investition in Gesundheit: Das BIG-Projekt  
Mehrgenerationenhaus München 105

Nürnberger Netzwerk Bewegungspädagogik 207

open.med 208

REGSAM 216

Sozialpaten im Bündnis für Augsburg 228

### Berlin

Abenteuerspielplatz und Kinderbauernhof Waslala 79

Älterwerden und Gesundheit –  
Die Patientinnenschulung 81

AKARSU e.V. – Gesundheitsetage in Berlin-Kreuzberg 82

Berliner Bündnis gegen Depression 102

„Fitness für Kids“ –  
Frühprävention im Kindergarten- und Grundschulalter 138

Gesund essen mit Freude 147

Gesund groß werden 148

„Gesund sind wir stark!“ 151

IdeFix Rund um den Hund 167

Kiezdetektive – Kinderbeteiligung für eine gesunde und  
zukunftsfähige Stadt 172

SiGiki – Sicher und gesund in der Kita 223

Sozial-integrativer Triathlon Berlin-Hohenschönhausen 225

Unser Platz in Berlin-Marzahn 240

### Brandenburg

Bewegung und Prävention 106

El Puente 123

Pfiffikus durch Bewegungsfluss 210

Stillförderprogramm für sozial Benachteiligte /  
sozial-medizinische Elternberatung 236

Vorbeugen ist besser als Heilen – Vorbeugen ist billiger  
als Heilen 242

Waldameisen 243

### Bremen

Das Bremer Afrika-Projekt (BAP) 111

Denk-Sport-Spiel-Parcours, Wulsdorf 115

Frauengesundheit in Tenever 141

Gesundheitstreffpunkt West 165

## Hamburg

Adebar – Beratung und Begleitung für Familien 80

Baby-Führerschein, Hamburg 97

Beratungsstelle Frühe Hilfen Harburg 101

Connect – Hilfe für Kinder aus suchtbelasteten Familien – Kooperation und Vernetzung 109

Eigenwillig 122

Familienhebammen im Kinder- und Familienzentrum (KiFaZ) Barmbek Basch / Hamburg 130

„Familienlotsen“ im Rahmen des „familienNetzwerks Hamburg-Hamm“ 134

Gesund Kurs halten in Lurup 149

Koordinierungsbausteine Gesundheitsförderung (KoBa) 181

Lernen durch Genießen – Gesunde Ernährung aus Sehpferdchens Küche 188

Nachbarschaftsheim St. Pauli 202

Präventionsprogramm „Lenzgesund“ 211

Projekt SUPERKLASSE 213

Trampolinspringen für Kinder und Jugendliche 239

VHIVA KIDS – Familienleben mit HIV 241

Gesundheitsförderung im Kunstverein KaSo Wismar e. V. 161

Mobiler Sozialpädagogischer Dienst der Stadt Neubrandenburg 200

Sozialräumliche Angebote für Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf 229

## Niedersachsen

Diakonie- und Gesundheitsladen Nordstadt 116

Die KuRve 118

Gesund Leben lernen 150

Kinder gestalten ihren Naschgarten 175

Kindertagesstätte Regenbogen Wilhelmshaven 179

Kontaktladen Mecki 184

MICK – Mädchen kicken mit 194

Mit Migranten für Migranten – Interkulturelle Gesundheit in Deutschland (MiMi) 197

Schulprogramm Fridtjof-Nansen-Schule 221

SPRINT 232

## Hessen

Beratung für Eltern und Kinderbetreuungseinrichtungen mit Kindern von null bis sechs Jahren 100

BodyGuard 107

Marburger Gesundheitsnetzwerk für Kinder „mittendrin“ 189

## Mecklenburg-Vorpommern

Bewegte Kinder 103

Familienhebammenprojekt Kleemobil 133

Fit50+ 139

## Nordrhein-Westfalen

BEAM – Berufliche Eingliederungs- und Arbeitsmaßnahme (Hattingen) 99

Das Body+Grips-Mobil 110

Generationennetz Gelsenkirchen 145

Gesundheitsförderung für Migrantinnen und Migranten 160

JobFit Regional 170

Mo.Ki – Monheim für Kinder 198

Netzwerk für Familien (NeFF), Dormagen 204

steps 235

Zukunft für Kinder in Düsseldorf – Hilfen für Kinder und Familien in Risikolagen 245

## Schlagwortverzeichnis – Bundesländer

### Rheinland-Pfalz

- Gesundheit jetzt – in sozialen Brennpunkten! 155
- Gesundheitsteams vor Ort 164
- SIGNAL 224

### Saarland

- Das Präventionsmodell der Stadt Saarlouis,  
Lebendige Kommune im demographischen Wandel 113
- Kinderhaus Malstatt 177

### Sachsen

- Ambulant betreutes Wohnen für Suchtkranke 91
- Familienbildungsprogramm ELAN 129
- Gesundheitsfördernde Schule als Ganztagsangebot 159
- Gesundheitsförderung mit benachteiligten Jugendlichen  
im IB Hirschfelde 163
- Starke Kids und Fit fürs Leben 234

### Sachsen-Anhalt

- ALPHA 50+ 85
- ELTERN-AG 125
- Familienhebammen in Sachsen-Anhalt 131
- Fit und stark fürs Leben 136
- Impflückenschließung in Grundschulen in  
Sachsen-Anhalt 168
- „S - XXL – Gut drauf durch den Tag“ 219
- Tafel- und Familiengärten 238

### Schleswig-Holstein

- Aufsuchende Sozialarbeit rund um den  
Kieler Vinetaplatz 95
- „Das schmeckt gut!“ 114
- „Du weißt, wo’s lang geht!“ 119
- Ernährung, Umwelt, Zahngesundheit und  
Bewegung in KiTas 127
- Eutiner Babynetz 128
- Gesundheit und Aktivität in Schulen 156
- JUMP – Junge-Mütter-Projekt in Husum und  
Friedrichstadt 171
- Kinderbrücke 174
- Lebenslust – Leibeslust 186
- „Mut tut gut!“ – Stärkung der psychischen Gesundheit  
für erwerbslose Frauen 201
- Rück(g)rat 218
- Schutzengel Flensburg 222
- Sport gegen Gewalt, Intoleranz und  
Fremdenfeindlichkeit 230

### Thüringen

- „fit ist cool“ 135
- Kooperationseinrichtung Kleeblatt 185
- Mentor – Die Leselernhelfer 192
- „Mit den Augen des anderen“ Integrationsprojekt für  
Menschen mit psychischen Behinderungen 196
- Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge in Thüringen 215
- Schulpädagogische Sozialarbeit und Schuljugendarbeit  
an der Staatlichen Regelschule „Werner-Seelenbinder“  
in Apolda 220
- Wir lassen uns nicht manipulieren!  
Medienarbeit mit Kindern und Jugendlichen zum Thema  
„gesund essen“ 244



## IMPRESSUM

Herausgeber  
Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit

Geschäftsstelle Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. | Friedrichstr. 231 | 10969 Berlin  
Web: [www.gesundheitliche-chancengleichheit.de](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de) | [www.gesundheitbb.de](http://www.gesundheitbb.de)  
E-Mail: [good-practice@gesundheitliche-chancengleichheit.de](mailto:good-practice@gesundheitliche-chancengleichheit.de) | Fon: 030 – 44 31 90 60

Gefördert von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)  
im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)

Redaktion  
Stefan Pospiech (V. i. S. d. P.), Marion Amler, Nancy Ehlert, Holger Kilian, Marianne Fleischer, Dr. Frank Lehmann

Gestaltung  
MedienMélange: Kommunikation, Hamburg

Druck  
Kunst- und Werbedruck, Bad Oeynhausen

Auflage  
1. Auflage

Stand der Bearbeitung  
Januar 2016

Bestellnummer  
61411004

Bestelladresse  
Dieser Gesamtprojektbericht ist kostenlos erhältlich bei der BZgA, 50819 Köln oder per Mail: [order@bzga.de](mailto:order@bzga.de).  
Er ist nicht zum Weiterverkauf durch den Empfänger/die Empfängerin oder durch Dritte bestimmt.



The logo for BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) consists of the letters 'BZgA' in a bold, white, sans-serif font, set against a dark grey square background.

Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung

## **Gute Praxis für gesundheitliche Chancengleichheit – Die Good Practice-Kriterien und Praxisbeispiele**

Die Good Practice-Kriterien unterstützen Praktikerinnen und Praktiker dabei, gesundheitsfördernde Maßnahmen zielgruppengerecht und wirkungsvoll zu planen und umzusetzen. Jetzt liegen die Kriterien als kompakte „Steckbriefe“ vor: Für jedes Kriterium beschreibt eine Stufenleiter, worauf es jeweils auf dem Weg zur guten Praxis ankommt. Im zweiten Teil des Fachheftes verdeutlichen 120 Praxisbeispiele, wie die Umsetzung der Kriterien konkret aussehen kann.