Gesundheit in der Kommune

Das Präventionsgesetz. Chancen für die Kommune

Werkstatt für Gesunde Kommune, 25.10.2017 in der Verbandsgemeinde Daun
WEGE-Zirkel Gesundheit

Helmut Hafemann, Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) in der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG)

Inhalt

1. Präventionsgesetz
   - Bundesrahmenempfehlungen
   - Landesrahmenempfehlungen, Umsetzungsstrukturen
   - Förderkriterien

2. Präventionsketten

1. Präventionsgesetz

Überblick und Einordnung

- Historischer Abriss
  - Ottawa-Charta 1986, WHO
  - 2000 Leitfaden Prävention
  - 2002 Erster Versuch Präventionsgesetz
  - 2015 Verabschiedung Präventionsgesetz

- Inhalt (Schwerpunkt, Ausbau, Steigerung)
  - Eigenverantwortung des Einzelnen
  - Lebenswelten, Verhältnisprävention (Setting: z.B. Schule, Kommune, Kita, u.w.)
  - Primärprävention
  - Beteiligung verantwortlicher Akteure in (betrieblichen und nicht betrieblichen Lebenswelten)
  - Einheitliche Handlungsfelder: GKV erneuert den GKV-Leitfaden, die Handlungsfelder und Kriterien anderer SV in Bundesrahmenempfehlungen (BRE)
  - Sozialversicherungsübergreifendes Vorgehen

Prävention und Gesundheitsförderung in „Lebenswelten“

„Lebenswelten“ sind nach PrävG insbesondere:

Klassische: Kindertagesstätten, Schulen, (Quartier/Stadtteil), Betriebe

Neu betonte:

- **Kommunen** (Lebenswelten sind örtlich)
- Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe
- Lebenswelten älterer Menschen, z.B. explizit Einrichtungen und Dienste pflegerischer Versorgung

Aber auch „weitere relevante Einrichtungen“, „Verantwortliche für Lebenswelten“

  - z.B. Sportvereine, Familienbildungseinrichtungen, VHS, Stadtteileinrichtungen (z.B. in Verbindung mit Sozialer Stadt), „indikationsgruppenübergreifend“ tätige Selbsthilfegruppen, u.w.

Ausgaben

- 3,17 Euro pro Versicherter pro Jahr (2015) auf 7 Euro pro Vers./Jahr (ca. 500 Mio. €; ab 2016) hiervon
  - Gfö in Lebenswelten: 2€ pro Vers./ Jahr (ca. 140. Mio. €) von KK (Ø 2015=0,45€ pro Vers.); 38 Mio. € in 2015
    45 Cent für BZgA Beauftragung = 1,55 pro Vers. pro Jahr
  - Betriebl. Gesundheitsförderung (BGF): 2€ pro Vers./Jahr (ca. 140 Mio. €) von KK (Ø 2015=0,96€) 76 Mio. € in 2015
  - Individueller Ansatz: Kein Mindestwert und keine Grenze. Es besteht Spielraum. (= ca. 3 Euro); 203 Mio. € in 2015
- Wird das Geld nicht innerhalb des Jahres ausgegeben muss es in das nächste Jahr übertragen werden

Gremien im Rahmen des PrävG

Quelle: Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen Präventionsbericht 2016, S.12

Abb. 1 **Nationale Präventionsstrategie** (§ 20d SGB V)

* Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.; stimmberechtigte Mitwirkung im Fall einer angemessenen finanziellen Beteiligung der PKV und der privaten Pflege-Pflichtversicherung an Programmen und Projekten im Sinne der Bundesrahmenempfehlungen (vgl. § 20e Abs. 1 SGB V)

Strukturen und Gremien

Präventionsforum
Jährl. Ausrichtung
Präv.Forum (Fachkonferenz).
Rückkopplung
NPK+Fachöffentlichkeit

NPK:
-Entwickelt Nat.Präv.Strategie
-Erstellt Präventionsbericht
-Soll einheitliches Vorgehen verschiedener Leistungsträger sicherstellen
Konstituiert 26.10.2017

Abb. 1 **Nationale Präventionsstrategie** (§ 20d SGB V)

BRE:
Sicherung, Weiterentwicklung Qualität

Präventionsbericht
-Präventionsbericht alle 4 Jahre
-Präventionsbericht an GM

LRV [21.07.2016]:
MSAGD
BKK Landesverband Mitte
AOK RLP/Saarland
IKK Südwest
Knappschaft
SVLFG
Vdek
DRV
DGUV

* Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.; stimmberechtigte Mitwirkung im Fall einer angemessenen finanziellen Beteiligung der PKV und der privaten Pflege-Pflichtversicherung an Programmen und Projekten im Sinne der Bundesrahmenempfehlungen (vgl. § 20e Abs. 1 SGB V)

GKV-Spitzenverband (2016): Präventionsbericht 2016. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung. Berlin S.12

Bundesrahmenempfehlungen (BRE)

- Dienen Sicherung/Weiterentwicklung der Qualität von Gfö/Prävention und Zusammenarbeit Leistungsträger, Zuständigen in Bund, Länder, Kommune und Sozialversicherungsträger (SV)
- Gemeinsame Ziele, Handlungsfelder, Zielgruppen
- BRE sind in der Landesrahmenvereinbarung (LRV) zu berücksichtigen
- Definition Lebenswelt: „(…) für Gesundheit bedeutsame, abgrenzbare soziale Systeme insbesondere des Wohnens, des Lernens, des Studierens, des Arbeitens, der medizinischen und pflegerischen Versorgung, der Freizeitgestaltung und des Sports“
  - Kommunen
  - KITAs
  - Kinder/Jugendhilfe, Freizeittreffpunkte
  - Schulen
  - Hochschulen
  - Betriebe Einrichtung für Menschen mit Behinderungen
  - Einrichtungen der ambulanten, stationären Versorgung

„Die Kommune (auch Stadtteil/Quartier) ist eine Lebenswelt von besonderer Bedeutung, weil sie die anderen in der Aufzählung genannten Lebenswelten umgreift“ (BRE [19.02.2016], S.6)

Besonderheit Kommune

- Zielgruppen, die nicht durch andere Lebenswelten erreicht werden können (allein lebende Ältere, Arbeitslose, Selbstständige, Freiberufler, Hausfrauen/-männer, Erwerbsgeminderte)
- Politische Gestaltungskompetenzen z.B. in KITAs und Schulen
- Bezug auf bereits geschlossene Vereinbarungen z.B.
  - Empfehlung der kommunalen Spitzenverbände und der gesetzlichen Krankenversicherung zur Zusammenarbeit im Bereich Primärprävention und Gesundheitsförderung in der Kommune (Mai 2013)

    https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/praevention/praevention_leitfaden/Praev_Gefoe_Kooperationsempfehlung_Komm_SpiV-GKV_Kommune.pdf [Zugriff 23.06.2017]
- „Von entscheidender Bedeutung ist dabei, die Verhältnisse so zu gestalten, dass sie gesundes Verhalten in jeder Lebensphase unterstützen. Hierbei spielt auch der Öffentliche Gesundheitsdienst eine wichtige Rolle.“

Beratungen zwischen GKV, Kommunen, BZgA

- Langjährige Diskussion im Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit zur kommunalen GF
- Empfehlung der kommunalen Spitzenverbände und der GKV 2013 (Stärkung der Kooperation auf lokaler Ebene):

- gegenseitige Information und Abstimmung über geplante Maßnahmen
- Verständigung auf Präventions-/Gesundheitsförderungsziele in der Kommune
- trägerübergreifende Planung, -finanzierung, -durchführung von Maßnahmen
- Beteiligung weiterer Träger settingorientierter Primärprävention und GeFö

Handlungsleitende Ziele nach BRE

- Gesund aufwachsen
  - Werdende junge Familien, Kinder, Jugendliche, Azubis, Studierende
- Gesund leben und arbeiten
  - Erwerbstätige, Erwerbslose, KMU, Ehrenamtlich tätige
- Gesund im Alter
  - Ältere nach Erwerbstätigenphase in der Kommune, Bewohner stationäre Pflegeeinrichtungen

Landesrahmenvereinbarung RLP

- „Viele erfolgreiche Ansätze(…)“: z.B. KGC, HaLT – Hart am Limit, Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege, …
- Jährliche Landespräventionskonferenz
- Zusätzlich Landespräventionsausschuss
- Bildung Netzwerke zu Zielen und Handlungsfelder
  - Gesund aufwachsen
  - Gesund leben und arbeiten
  - Gesund im Alter
  - Kommunale Gesundheitsförderung

Moderation des Netzwerkes durch KGC

https://msagd.rlp.de/fileadmin/msagd/Gesundheit_und_Pflege/GP_Dokumente/Landesrahmenvereinbarung_RLP_2016-07-21.pdf
[Zugriff 23.06.2017]

Umsetzung PrävG über Landesrahmenvereinbarung

LRV RLP Gremien:

- Landespräventionskonferenz (Unterzeichner der LRV: SVTs, Land)
- Landespräventionsausschuss (Fachebene: plus Beigetretene wie Kommunale Spitzenverbände, Agentur f. Arbeit; weitere relevante Organisationen)
- Steuerungsgruppe der Sozialversicherungsträger (SVTs) entscheidet gemeinsame Projekte und Maßnahmen, macht Vorgaben
- (Steuerungsgruppe der Krankenkassen, i.Gr.)

Netzwerke (arbeiten dem Ausschuss und der Konferenz zu, empfehlen Maßnahmen z.B. den Steuerungsgruppen, führen Aufträge aus)

- Gesund aufwachsen
- Gesund leben und arbeiten
- Gesund im Alter
- Kommunale Gesundheitsförderung (KGC Moderation, AOK Comoderation)

Perspektive: Kooperationsvereinbarungen auf Basis der LRV Prävention

(AOK-Vortrag)

Abschluss zwischen mindestens

- 1 Sozialversicherungsträger
- Verantwortlicher für die Lebenswelt (z.B. Kommune)

Unterstützung der für die Lebenswelt verantwortlichen Träger

- Voraussetzung sind angemessene Eigenleistungen der für die Lebenswelt verantwortlichen Träger
- Sicherstellung der Nachhaltigkeit durch Träger der Lebenswelt
  - Weiterentwicklung
  - dauerhafte Umsetzung
  - langfristige, eigenständige Sicherstellung der erforderlichen Ressourcen (inkl. Finanzierung)
- Keine „Dauerfinanzierung“

Inhalte der Vereinbarungen (AOK-Vortrag)

- Bezug zu den maßgeblichen Handlungsfeldern und Zielen
  - Bundesrahmenempfehlung
  - Landesrahmenvereinbarung
- Bezug zu den maßgeblichen Rechtsgrundlagen der Akteure
- Geplante Vorgehensweise (siehe auch GKV-Präventionsleitfaden):
  - Bedarfsermittlung
  - Analyse
  - Konzeption und Planung
  - Umsetzung
  - Qualitätssicherung (Wirkungsmessung, Standardisierung, Evaluation, Re-Analyse, Dokumentation), Folge-Bedarfsermittlung

  →*Achtung eine neue Verfassung Leitfaden 2016*
- Konkrete Leistungen
- Nachhaltigkeitssicherung
  - Qualitätssicherung
  - Dokumentation
  - Evaluation

Qualitäts- und Förderkriterien

- Nach Präventionsgesetz und BRE
- Nach Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit
- Nach Präventionsleitfaden der GKV

Aufgabe: Abgleichungen mit Qualitätssystemen anderer Träger

Förderliche Faktoren für lebensweltbezogene Prävention laut Bundesrahmenempfehlung (BRE):

- Partizipation der Zielgruppen
- Konzeptbasiertes Vorgehen unter Verwendung möglichst evidenzbasierter Programme
- Stärkung persönlicher gesundheitsförderlicher Handlungsfähigkeit und Selbstbestimmung
- Integration Verhältnis-, Verhaltensprävention
- Nachhaltigkeit durch gesundheitsförderliche Strukturen, wie insbesondere Steuerungsgremien für die Gfö/Prävention in Lebenswelten

Fachlicher Diskurs und Hintergrund: Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit

(Stand 2016)

Struktur des bundesweiten Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit

Kooperationsverbund GESUNDHEITLICHE CHANCENGLEICHHEIT
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Initiative und maßgebliche Unterstützung: BZgA
66 Mitgliedsorganisationen
Kooperationstreffen: einmal jährlich
Geschäftsstelle: Gesundheit Berlin-Brandenburg

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit in allen Bundesländern

Finanzierung: Gesetzliche Krankenversicherungen, Landesregierungen und BZgA
Träger: Landesvereinigungen für Gesundheit oder vergleichbare Einrichtungen
Arbeitstreffen: einmal jährlich

Gremien

Steuerungskreis

Aufgabe: strategische Entscheidungen
Arbeitstreffen ca. zweimal jährlich

Beratender Arbeitskreis

Aufgabe: fachliche Empfehlungen
Arbeitstreffen zweimal jährlich

Unterarbeitsgruppen des Beratenden Arbeitskreises

- UAG Partnerprozess
- UAG Good Practice
- temp. AG Geflüchtete

Aktivitäten

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

PARTNERPROZESS Gesundheit für alle

inforo online

ARMUT UND GESUNDHEIT
Der Public Health-Kongress in Deutschland

Veranstalter: Gesundheit Berlin-Brandenburg
mit diversen Partnern
Satellitenveranstaltung
~~einmal jährlich~~

Praxisdatenbank
GOODPRACTICE
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Arbeitshilfen „Aktiv werden für Gesundheit“

12 Qualitätskriterien im Kooperationsverbund

1. Konzeption
2. Zielgruppenbezug
3. Setting-Ansatz
4. Multiplikatorenkonzept
5. Nachhaltigkeit
6. Niedrigschwellige Arbeitsweise
7. Partizipation
8. Empowerment
9. Integriertes Handlungskonzept/Vernetzung
10. Qualitätsmanagement
11. Dokumentation, Evaluation
12. Kosten-Wirksamkeits-Verhältnis

Klärungsaufgabe: Was ist für mein Vorhaben besonders wichtig?

Qualitätsmaßstäbe der GKV in der Gfö

- Nach gesetzlicher Krankenversicherung:
  - Leitfaden Prävention
    - Kapitel 4.5. Gesundheitsförderung in der Kommune (2014, S.26)
    - Wesentliche Quellen: Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit

→ Good-Practice Kriterien

https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_bgf/leitfaden_praevention/leitfaden_praevention.jsp [Zugriff 28.06.2017]

GKV-Präventionsleitfaden

Förderkriterien sind z.B.

- Konzepte mit Bedarfsermittlung, Qualitätssicherung, Nachhaltigkeit
- Ermittlung, Nutzung vorhandener Strukturen, Netze, Akteure
- Zielgruppenklärung, bes. sozial Benachteiligte
- Achten auf Vielfalt/Diversität u. Einbeziehung der Zielgruppen
- Finanzierungskonzept mit – nicht nur geldwerter – Eigenbeteiligung der in Settings verantwortlichen Durchführungsträger
- Transparenter, gegenseitiger Infofluss der Akteure
- Fachkräfte mit Bezug zu Gesundheit und Prävention

Förderfähig ist z.B.

- Bedarfsermittlung und Zielentwicklung, Planung
- Vernetzungs- und Beratungsprozesse
- Verhaltens- und z.T. verhältnispräventive Maßnahmen
- Fortbildung von Multiplikatoren
- Öffentlichkeitsarbeit, aber nicht nur Werbung, Infotische
- Evaluation, Dokumentation, Qualitätssicherung

- Qualitätskriterien für gesundheitliche Stadt(teil)entwicklung (Leitfaden Prävention, 2014, S.30)

Im Jahr 2017 soll der Leitfaden überarbeitet werden.
Januar 2017 gab es Aktualisierungen im Bereich „Verhaltensänderung"; der Bereich „Verhältnisprävention/Setting soll überarbeitet werden"

Qualitätselemente integrierter und ressortübergreifender Gesundheitsförderung im Setting Kommune

In Veröffentlichungen des Deutschen Instituts für Urbanistik (Difu) und von Gesundheit Berlin Brandenburg e. V. wurde dargelegt, wie Gesundheitsförderung als Teil der Stadtentwicklung im Sinne eines integrierten und ressortübergreifenden Vorgehens erfolgreich implementiert und umgesetzt werden kann[46]. Als praxistaugliche „Qualitätselemente der gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung" sind hervorzuheben:

Stadtteilbezogene Bedarfsanalysen (Aufgabe der Kommunen):
Datengewinnung, -aufbereitung und -zusammenführung zu einem breiten Spektrum gesundheitsbezogener Themen wie:

- umweltbezogene Gesundheitsbelastungen (z. B. Lärm- und Luftbelastung, Kfz-Dichte)
- individuelle Gesundheitsbelastungen (z. B. Arbeitslosigkeit, Sozialhilfebezug)
- Gesundheitszustand der Bevölkerung (z. B. Übergewicht, Motorik- und Sprachstörungen bei Kindern)
- Gesundheitsversorgung (z. B. Anzahl der Arztpraxen)
- Gesundheitspotenziale (z. B. bewegungsanregende Infrastruktur, öffentliche Grünflächen, Gesundheitsprojekte in Kitas und Schulen)
- Ergänzung dieser Daten um qualitative Einschätzungen der Vor-Ort-Akteure und der Bewohnerschaft
- ggf. Ergänzung dieser Daten um Daten der Sozialversicherungsträger

Konzeptentwicklung:

- Integration von Themen und Zielen der Gesundheitsförderung in die „Integrierten Entwicklungskonzepte"
- hierbei Verbindung der klassischen Präventionsfelder Ernährung, Bewegung und Suchtprävention mit Themen und Zielen aus den Bereichen Umwelt und Städtebau

Strukturentwicklung:

- nachhaltige Etablierung von Steuerungs- und Koordinierungsstellen für die gesundheitsfördernde Stadt(teil)entwicklung unter Beteiligung von Vertreter/innen der zuständigen Ämter, Gesundheitsakteure, Vor-Ort-Aktiven und Bewohnerschaft
- Ansiedlung dieser Koordinierungsstellen beim Quartiermanagement bzw. in enger Zusammenarbeit mit diesem

Projektentwicklung durch Beteiligung und Zielgruppenorientierung:

- institutionalisierte Mitgestaltungsmöglichkeiten der Bürger/innen bei der Angebotsplanung
- Ausrichtung der niedrigschwelligen Angebote auf (nach Herkunft, Geschlecht und Alter möglichst genau definierte und homogene) Zielgruppen in Zusammenarbeit mit den für diese Zielgruppen relevanten Institutionen (z. B. Schulen, Kitas und Jugendclubs)

Nutzung vorhandener und Schaffung neuer Finanzierungsmodelle:
Mobilisierung und Zusammenführung von Ressourcen aus unterschiedlichen Quellen, z. B.:

- Mittel für „Nichtbauliche Modellvorhaben" des Programms „Soziale Stadt"
- Mittel der „Verfügungsfonds" des Programms „Soziale Stadt"
- kommunale Mittel
- Mittel von Stiftungen
- GKV-Mittel nach § 20 SGB V auf der Grundlage dieses Leitfadens

46 Bär, G., Böhme, C. & Reimann, B. (2009). Gesundheitsförderung und Stadtteilentwicklung. In: Kuhn, D., Papies-Winkler, I. & Sommer, D. (Hrsg.) (2009). Gesundheitsförderung mit sozial Benachteiligten. Erfahrungen aus der Lebenswelt Stadtteil. Frankfurt/M. S. 249-259, hier: S. 250.

GKV-Leitfaden

Qualitätskriterien für gesundheitsförderliche Stadt(teil)entwicklung:

- Gesundheit wird kommunales Ziel
- Integrierte Gesundheits- und Sozialberichterstattung
- Ressortübergreifende und bürger-einbeziehende Findung von Gesundheitszielen
- Schaffung von Abstimmungs-, Koordinierungs- und Umsetzungsstrukturen (z.B. Gesundheitskonferenzen, Stadtteilzentren, Vernetzungs- und Beteiligungsbüros, Quartiersmanagement)
- Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen bei öff. Planungen

2. Präventionsketten

Präventionsketten

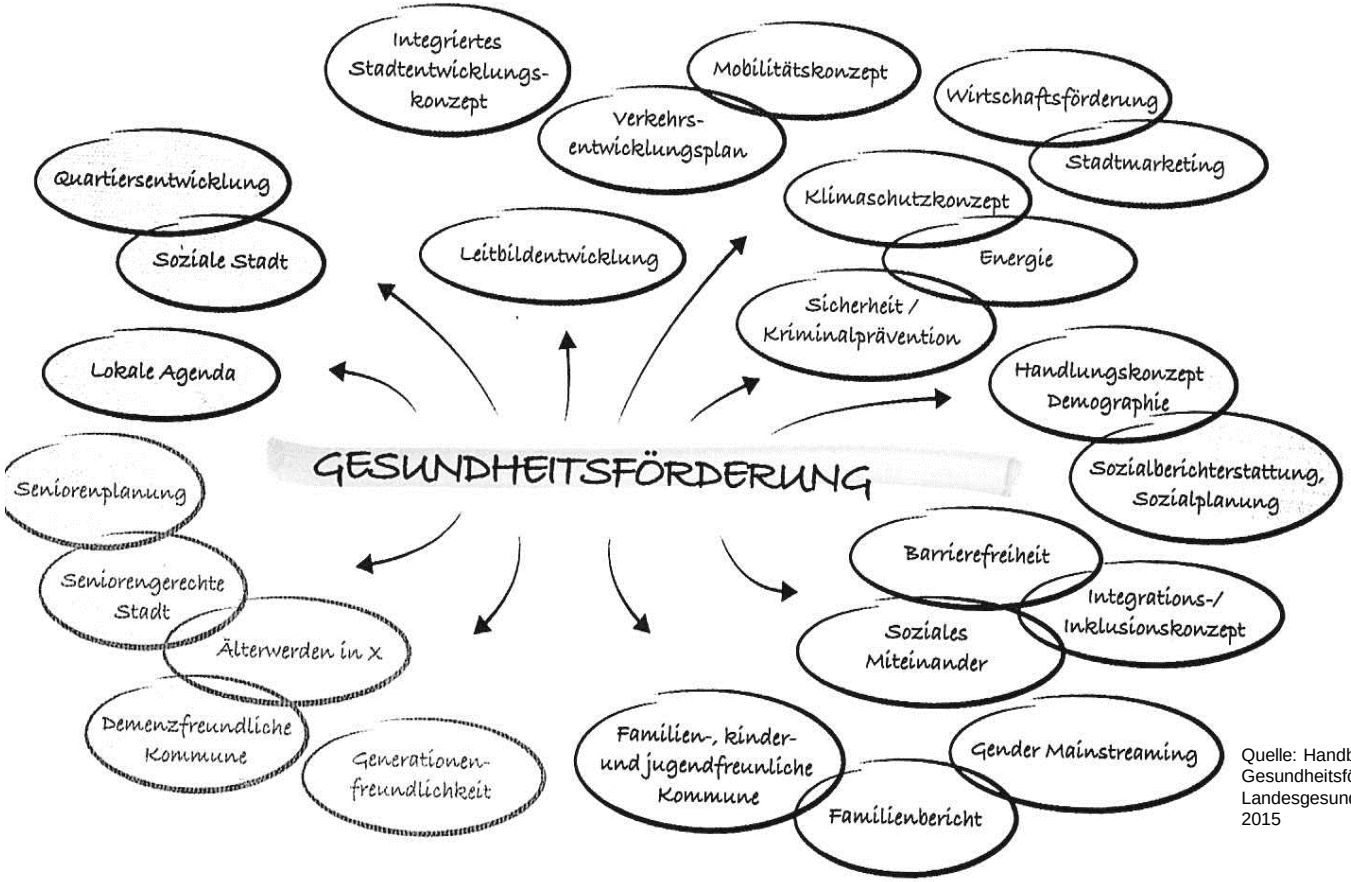
- Auch genannt: integrierte kommunale Strategie
- Gesamtstrategie
- Koordiniertes Zusammenspiel von (Jugend), Gesundheit, Soziales, Bildung, Stadteil- / Nachbarschaftsentwicklung
- Präventive Angebote werden über kommunale Ressortgrenzen aufeinander abgestimmt für alters- und bedarfsgerechtes Unterstützen
- Präventionsketten insb. bei Kinder/Jugendlichen

Die Nationale Präventionskonferenz unterstützt Präventionsketten

Rechtliche Grundlagen	Relevanz für den Partnerprozess
§ 20 SGB V	» Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zur Primärprävention sollen u. a. zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen beitragen
Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz (2016)	» „Die Kommune (auch Stadtteil/Quartier) ist eine Lebenswelt von besonderer Bedeutung, weil sie die anderen (…) Lebenswelten umgreift. (…) Darüber hinaus besitzen Kommunen (…) politische Gestaltungskompetenz für ihr Gebiet." (S. 6) » „Die Nationale Präventionskonferenz unterstützt zielbezogene ressortübergreifende kommunale Strategien der Gesundheitsförderung. Über die kommunalen Zuständigkeiten und Handlungsfelder hinweg sollen gesundheits- und sicherheitsförderliche Angebote an den Übergängen der kindlichen Entwicklung bis zum Einstieg ins Erwachsenenalter miteinander verzahnt und bedarfsgerecht gestaltet werden („Präventionsketten")." (S. 15)
Politische Papiere und Berichte	**Relevanz für den Partnerprozess**

Warum integrierte Präventionsstrategien?

Aufgabenfülle: Vieles ist verbindbar – Ressourcen vernetzt nutzbar



Quelle: Handbuch der kommunalen Gesundheitsförderung, Landesgesundheitsamt baden Württemberg, 3. Auflage 2015

Partnerprozess „Gesundheit für alle“

im Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit

- Verbundene Maßnahmen für verschiedene Lebensphasen und Gruppen in verschiedenen Settings, Einrichtungen
- Kooperation verschiedener Träger
- Verantwortung und Steuerung bei kommunaler Verwaltung und Politik
  - Die Kommune soll sich inhaltlich und auch – laut PrävG „angemessen“ – finanziell, z.B. mit stundenweiser Mitarbeit von Beschäftigten einbringen.

PARTNERPROZESS
Gesundheit für alle

Kooperationsverbund GESUNDHEITLICHE CHANCENGLEICHHEIT

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/partnerprozess

Gute Gründe für die Teilnahme am kommunalen Partnerprozess „Gesundheit für alle“

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

der Partnerprozess „Gesundheit für alle“ bietet Ihnen ein Forum, um sich über die Entwicklung und Umsetzung kommunaler lebenslauforientierter Gesundheitsstrategien bundes- und landesweit auszutauschen und in einen gemeinschaftlichen Lern- und Entwicklungsprozess einzutreten. Dabei werden alle Lebensphasen, beginnend beim „Gesunden Aufwachsen“ über den gesamten Lebensverlauf bis zum „Gesunden Älterwerden“, in den Blick genommen und die Bürgerinnen und Bürger beteiligt.

Was der Partnerprozess ist und welche Vorteile Ihnen eine Beteiligung bietet, möchte ich Ihnen gerne vorstellen. Ich lade Sie herzlich ein, sich zu informieren und zu beteiligen.

Vielen Dank für Ihr Engagement!

Dr. Frank Lehmann, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

1. Zielstellungen des Partnerprozesses

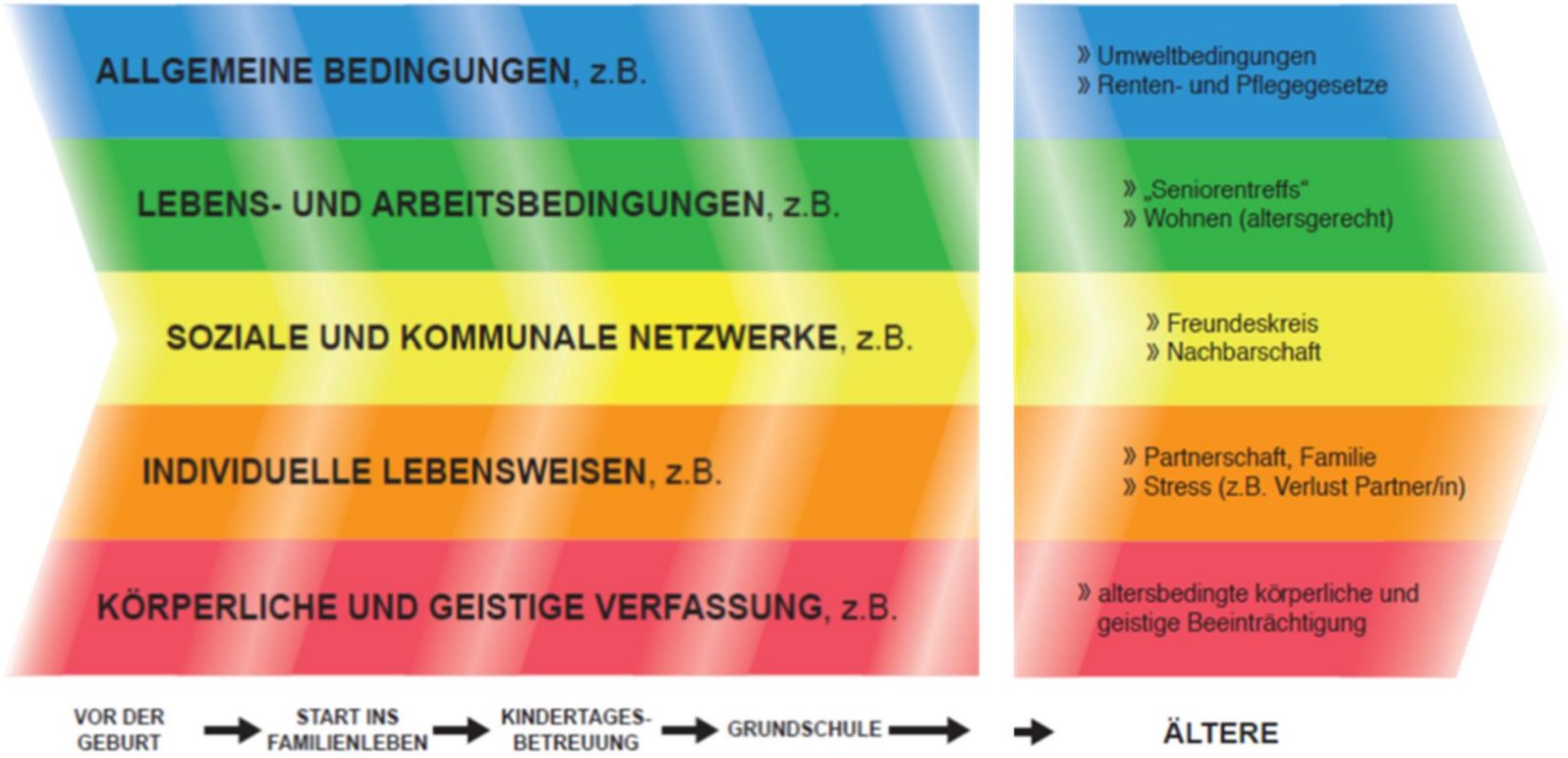
» Kommunen beim Aufbau und der Umsetzung integrierter kommunaler Strategien („Präventionsketten“) begleiten

» den fachlichen Austausch zur Förderung der Gesundheit anregen

KRITERIEN FÜR GUTE PRAXIS

In den vergangen…

PARTNERPROZESS
Gesundheit für alle



Kommunen und Träger als Partner auf dem Weg

Partnerkommunen des kommunalen Partnerprozesses in RLP:

- VG Katzenelnbogen (mehrschrittige Beratungsprozesse)
- AktivRegion Rhein-Wied (VG Linz, VG Waldbreitbach, VG Bad Hönningen) (… Beratungsprozesse)
- LK Neuwied (Beratungsprozesse mit Gesundheitsamt u.a., Werkstatt Gesunde Kommune)

Teilnahme am Internetforum „inforo“ (zusätzliche Kommunen):

- Trier (plus Runde Tische, Beratungstermine, neues Projekt über Gesunde-Städte-Netzwerk)
- LK Bad Dürkheim

Zertifizierte Good Practice Projekte (*über* Regionaler Knoten/KGC und *Kooperationsverbund*):

- Signal – Stadtteilinitiative Gesundheit, Caritasverband Worms
- Projekt „Gesundheitsteams vor Ort“ in Trier und Mainz
- Präventionskette in Katzenelnbogen
- Gesundheit jetzt!, Mainz, Verein Armut und Gesundheit
- ….

Weitere Beratungen zu kommunalen Präventionsstrategien:

- Mainz
- LK Bad Kreuznach
- LK Alzey-Worms
- Ludwigshafen

Interesse bei Gesundheitsämtern an unterstütztem Ausbau von Prävention und GF (Bspe):

Neuwied, GÄ Kaiserslautern, Neustadt / Bad Dürkheim, Südliche Weinstr., Rhein-Lahn, Westerwaldkreis, Mayen-Koblenz

Verbindbarkeiten mit neuem Arbeitslosenprojekt in der KGC

Auszug aus Vortrag von Bernd Quick, Stadt Mainz

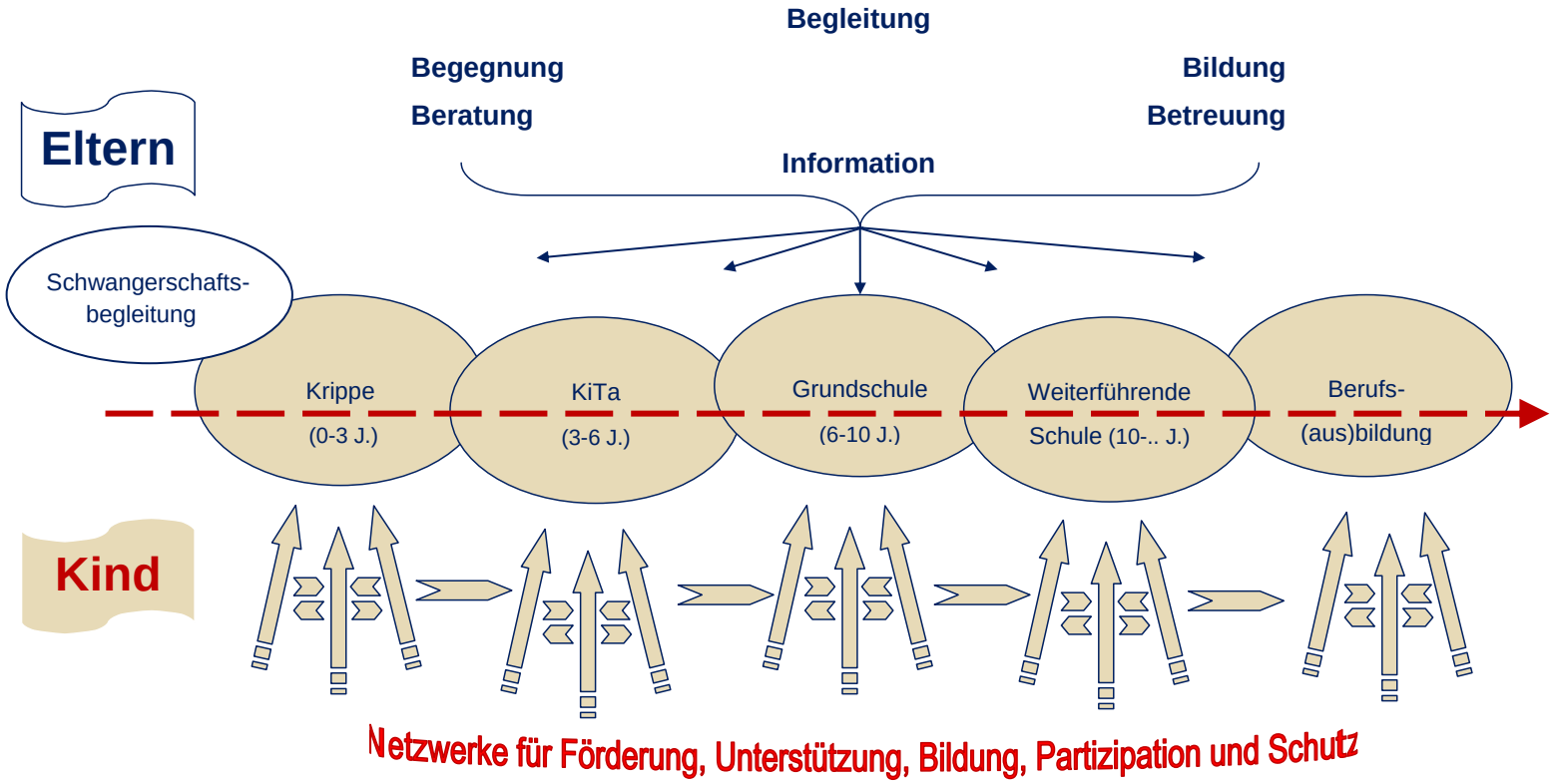
Kinderarmut

Mainz auf dem Weg zu einer Präventionskette

Ausgangpunkt 2009
Mainzer Handlungskonzept gegen Kinderarmut

- Zuständigkeit der Sozialplanung der Stadt Mainz wird festgelegt
- Partizipativer Prozess in enger Zusammenarbeit mit den Wohlfahrtsverbänden, dem Mainzer Bündnis für Familien, dem Jobcenter und dem Stadtjugendring
- Enthält zentrale Leitorientierungen (materielle Sicherung, Bildung, Gesundheit, soziale Teilhabe, Stärkung der Eltern, Verantwortung des gesamten Gemeinwesens)
- Der Begriff der Präventionsketten wird für Mainz eingeführt
- Regelmäßiges Armutsmonitoring

Struktur einer Präventionskette



© ISS-Frankfurt a.M.

Präventionskette – Die Praxis

Beispiel:
Projekt Schulzeit -Übergänge erleichtern

Die Kitas rund um die Goethegrundschule gestalteten schon längere Zeit den Übergang gemeinsam mit der Grundschule. Im Einzugsbereich leben viele Kinder mit Migrationshintergrund. Die Finanzierung sah immer nur Honorarkräfte vor.

Für vier Jahre hat das Bildungsministerium die Mittel für zwei halbe Fachkraftstellen bewilligt.

Präventionskette – Die Praxis

Beispiel: Schuleingangsuntersuchung

„Kleine Schritte für kleine Füße“

Kooperation zwischen Grundschule, Kita und Gesundheitsamt.

Die Untersuchung in den nördlichen Teilen der Neustadt wird nicht mehr in der Grundschule, sondern in den Kitas durchgeführt. Es findet ein gemeinsames Gespräch zwischen Eltern, Schulärztin, Bezugserzieherin, Kita- und Schulleiterin statt.

Hier werden ressourcenorientiert die genauen Förderbedarfe des Kindes in den Fokus genommen.

Das Elternnetzwerk – Kernstück der Präventionskette in der Mainzer Neustadt

Im Rahmen der Sozialen Stadt stehen für drei Jahre ab Mitte 2011 insgesamt 240.000 Euro zur Verfügung:

- **Keine neuen Einrichtungen**, sondern vorhandene Strukturen vernetzen
- Ein Koordinierung wird über diese Mittel finanziert, angesiedelt beim Deutschen Kinderschutzbund
- Wissenschaftliche Begleitung durch Frau Gerda Holz

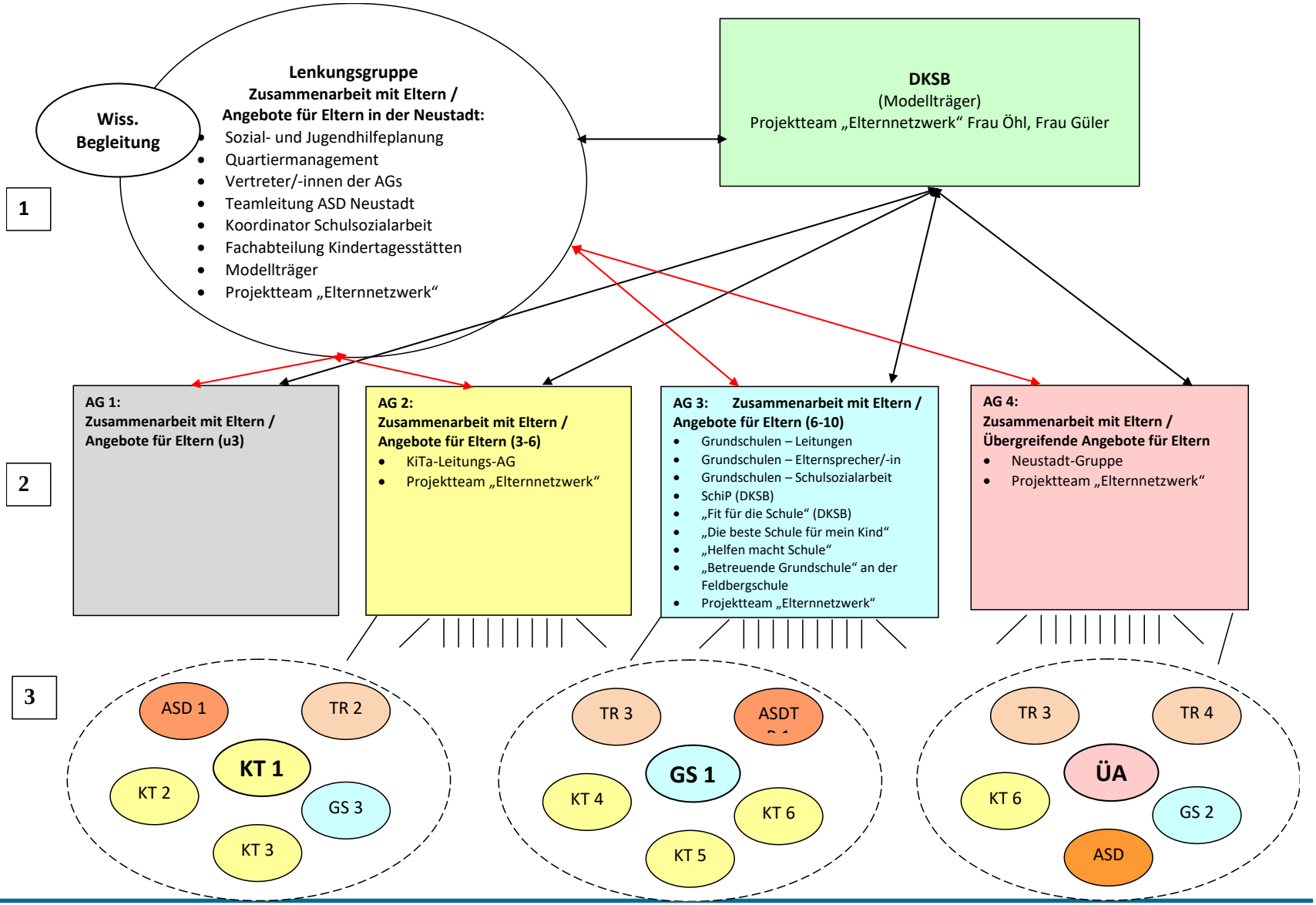
Das Elternnetzwerk Neustadt

Akteure der „Zusammenarbeit mit Eltern“
(zu Beginn des Modellprojekts)

Über 50 Akteure

- 14 KiTas
- 3 Grundschulen
- Soziale Dienstleister
  - Über 20 Freie Träger
  - 3 Kirchengemeinden (mit aktiver Elternarbeit)
  - Stadt Mainz – Sozialdezernat (3 Ämter)
  - Kreis Mainz-Bingen (Abt. Gesundheit)

Mainz-Neustadt: Beispiel für eine Netzwerkstruktur



Erster Schritt:
Gemeinsame Grundsätze

Eltern

- Eltern sind einmalig und ihre Lebensgestaltung vielfältig.
- Sie wollen das Beste für ihr Kind.
- Eltern sind nicht nur Eltern. Sie bringen eine Vielzahl von Kompetenzen und Stärken mit.
- Sie haben ein Recht auf Unterstützung.
- Eltern gestalten mit und bringen sich ein.

Fachkräfte

- Fachkräfte begegnen Menschen offen und wertschätzend. Sie arbeiten vorurteilsbewusst und kultursensibel.
- Sie sprechen an, stehen zur Seite und unterstützen Väter und Mütter als Erziehungspartner.
- Sie beziehen Eltern in die Angebotsgestaltung ein und ermutigen zur Mitgestaltung.
- Fachkräfte kennen sich untereinander und arbeiten vernetzend. So schaffen sie gemeinsam Neues.

Kindertagesstätten, Grundschulen, freie Träger

- Krippen, KiTas, Schulen, Beratungsstellen und soziale Dienste spannen ein Netzwerk und gestalten es verlässlich.
- Die Träger sehen die Notwendigkeit für Netzwerkarbeit, um so Synergien und präventives Arbeiten zu bewirken.
- Gemeinsame Angebote finden dort statt, wo Kinder und Eltern sich aufhalten.

Kommune

- Die Stadt Mainz baut auf Gemeinschaft und bezieht alle mit ein.
- Sie fordert und fördert vernetztes Arbeiten.
- Die Stadt Mainz sorgt für Rahmenbedingungen zur präventiven Arbeit.

Väter und Mütter – einzigartig und wertvoll

Fachkräfte – selbstbewusst und respektvoll

Einrichtungen und Institutionen – sozialraumorientiert und vernetzend

Kommune – koordinierend und nachhaltig gestaltend

Projektfonds Elternnetzwerk Neustadt

- Mittel: € 20.000 pro Jahr
- Organisation durch Koordination Elternnetzwerk
- Vergabe über die Lenkungsgruppe
- über 20 Akteure entwickeln ca. 10 Projekte pro Jahr

Beispiele:

- Einrichtung von Elterncafés an Grundschulen / Kooperation zwischen Schulsozialarbeit, Fördervereinen und Beratungsstellen.
- Beratung zu Mehrsprachigkeit / Kooperation zwischen verschiedenen Kitas und einer Bildungseinrichtung.
- Beratung zu Familiengesundheit und Sexualität / Kooperation zwischen Kita, Beratungsstelle und Elternzentrum.

Elternnetzwerk:
Ergebnisse 2011 bis 2014

- Die Anzahl der Institutionen, die sich vernetzt haben, ist von 50 auf 80 angestiegen
- Sie treffen sich in Arbeitsgruppen regelmäßig. Die Arbeitsstruktur wird auch nach der Modellphase weitergeführt.

Projektfonds:

- In **27 Teilprojekten** wurden **350 Veranstaltungen** durchgeführt; damit erreichte man **2650 TeilnehmerInnen**
- An den Teilprojekten waren 14 Kitas, 3 Grundschulen und 35 freie Träger und Elterninitiativen beteiligt
- Einige Gelingensfaktoren:
  Angebote in bekannten Räumlichkeiten / Freundliche Raumgestaltung / Ungezwungene Atmosphäre / Begegnung „auf Augenhöhe“ mit den Fachkräften

Elternnetzwerk:
Ergebnisse 2011 bis 2014

- Die Anzahl der Institutionen, die sich vernetzt haben, ist von 50 auf 80 angestiegen
- Sie treffen sich in Arbeitsgruppen regelmäßig. Die Arbeitsstruktur wird auch nach der Modellphase weitergeführt.

Projektfonds:

- In **27 Teilprojekten** wurden **350 Veranstaltungen** durchgeführt; damit erreichte man **2650 TeilnehmerInnen**
- An den Teilprojekten waren 14 Kitas, 3 Grundschulen und 35 freie Träger und Elterninitiativen beteiligt
- Einige Gelingensfaktoren:
  Angebote in bekannten Räumlichkeiten / Freundliche Raumgestaltung / Ungezwungene Atmosphäre / Begegnung „auf Augenhöhe“ mit den Fachkräften

Kontakt

Landeshauptstadt Mainz

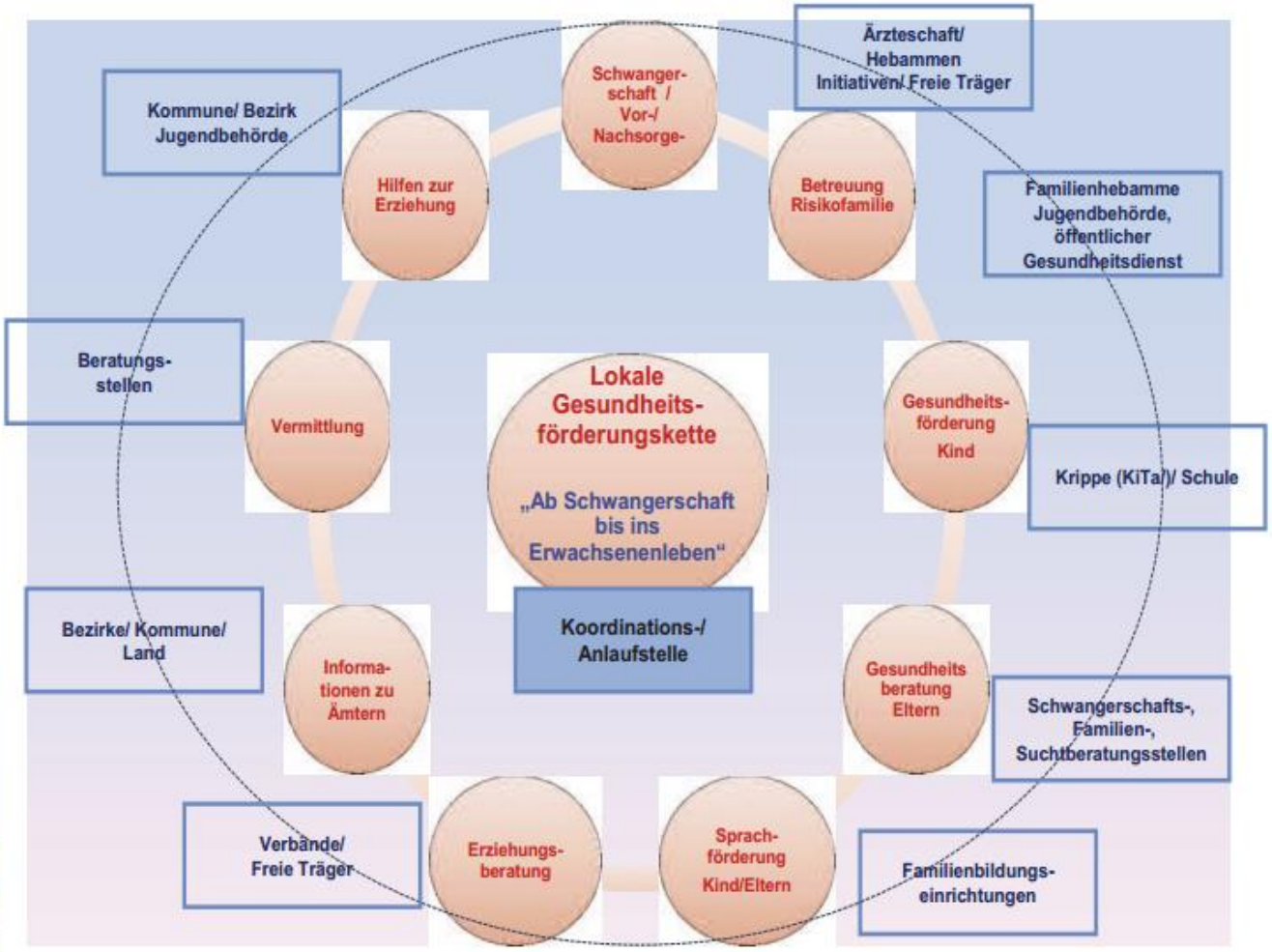
Amt für soziale Leistungen / Sozialplanung

Bernd Quick

Tel. 06131-12 2542

bernd.quick@stadt.mainz.de

Beispiel Präventionskette

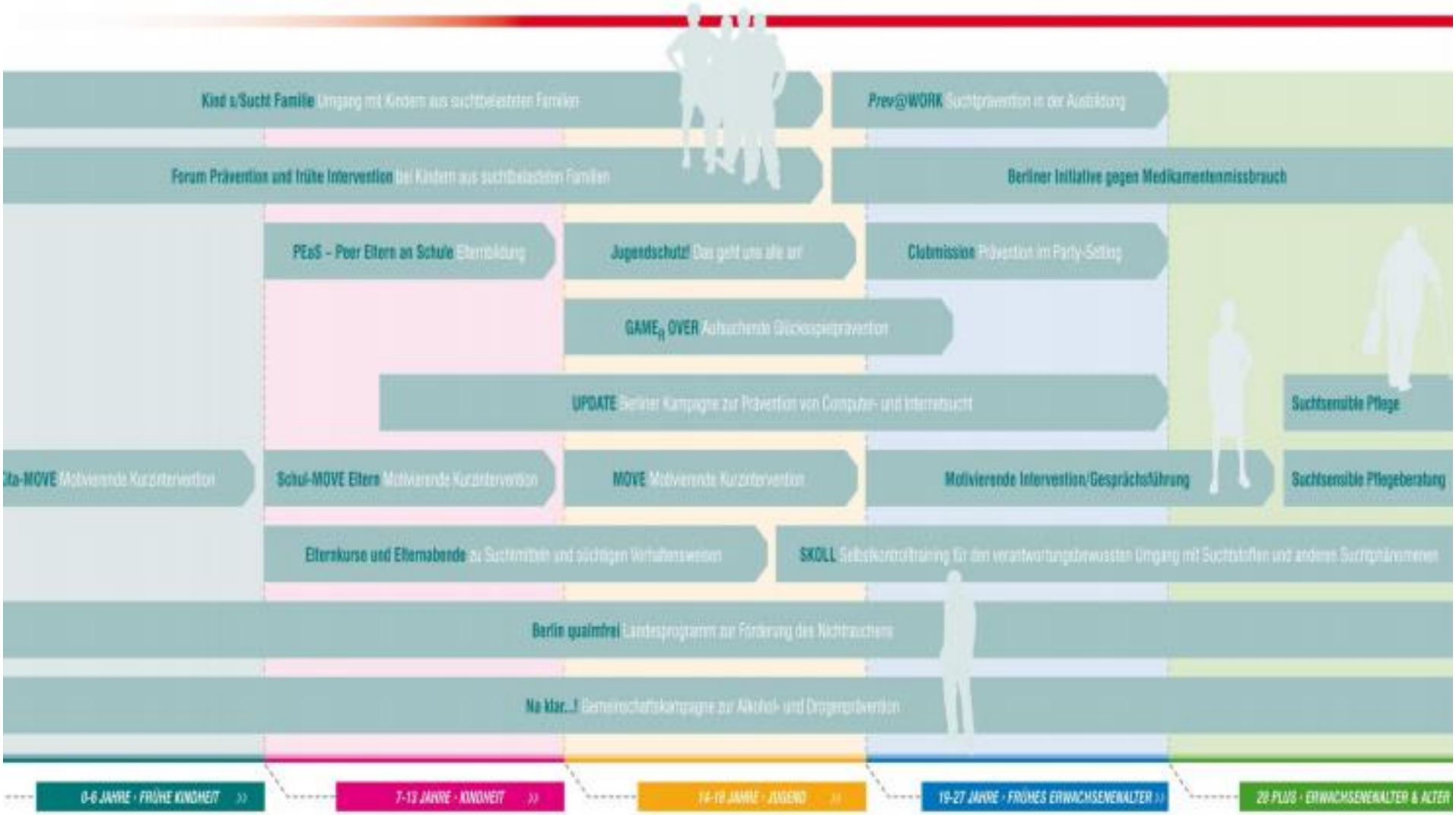


Quelle: Eigene Darstellung 2012

Abb. 10: Beispiel: Gesundheitsförderung und Prävention als lokales Produktionsnetzwerk

Quelle: Siehe z.B. LZG Fachtagsdokumentation 21.11.2012 B.Schneider zu Mainzer Präventionskette für Eltern (u. Kinder)

Suchtpräventive Angebote für die Berliner Präventionsketten



© Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH

Quelle: Kerstin Jüngling, Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH. Vortrag Tagung der Diakonie 08.12.2015 Berlin

FACHSTELLE FÜR SUCHTPRÄVENTION IM LAND BERLIN

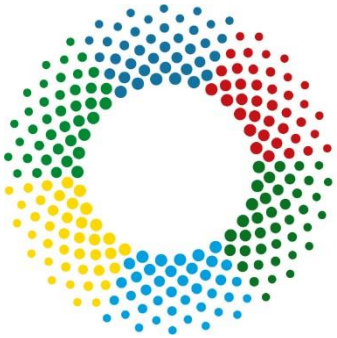
Grundlage: Die Kommune ist gewillt, aktiv und entscheidet.

Vorschlag für ein typisches Vorgehen bei Landkreisen, Kommunen:

1. Erstgespräch mit interessierten Vertretern (aus ÖGD u. Sozialdezernat)
2. Erste örtliche Abstimmungen von Themen, Zielgruppen, Zielen, Settings etc., Finden verbindlicher Ansprechpartner
3. Absicherung durch politische Entscheidungsebene
4. Vereinbarung einer LZG-Begleitung, möglichst Beitritt zum kommunalen Partnerprozess
5. Kooperationsvereinbarung mit einer GKV
6. Klärung der Prozesse auf komm. Ebene (z.B. Zukunftswerkstatt, Beratung)
   - Bedarf, Bestand, Ressourcen
   - Gesundheitsziele (mit Datenauswertung)
   - konkrete Vorhaben, Maßnahmen
   - Partner, Netzwerkbildung, Aufgabenteilung
   - Beteiligung Betroffener (Zugänge, Infos, Befähigung)
5. Mehrschrittiger Prozess nach Aktionszirkel (Public Health Action Cycle):
   Konzipieren – Umsetzen – begleitend Überprüfen – Justieren – Auswerten…
   Anwendung von Qualitätskriterien und –verfahren bei jeder Phase

Klärungsfragen

- Welchem Bedarf bei welcher Zielgruppe wollen wir uns zuwenden?
- Was wollen wir bewirken (Ziele)?
- Woher bekommen wir nähere Informationen?
- Können wir die Zielgruppe(n) einbeziehen?
- Woran können wir anknüpfen? Was gibt es schon? Was brauchen wir?
- Welche Einzelmaßnahmen, Ressourcen können wir verbinden? (auch ressortübergreifend, evtl. zwischen Ziel-/Altersgruppen, Lebenswelten)
- Mit welchen Akteuren, Trägern, Initiativen sollten wir kooperieren?
- Wie gestalten wir die Kooperation (Treffen, Gremium, Rundmails…)?
- Wer macht das Projektmanagement oder zunächst die Koordination von Konzeptentwicklung, nächsten Schritten, Aktivitäten?
- Welche Entscheidungen, Zuständigkeitsklärungen stehen an?
- Wie können wir Unterstützung in Verwaltung, Politik erlangen oder in Netzwerken organisieren (ggf. mit Öffentlichkeitsarbeit)?
- Wollen wir externe Unterstützung in Anspruch nehmen, welche, wofür? (z.B. Beratung, Prozessmoderation, Qualitätssicherung)



GKV-Bündnis für GESUNDHEIT

Gefördert durch die BZgA im Auftrag und mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V

und