

INTEGRIERTE KOMMUNALE STRATEGIEN

*als Beitrag zur Verbesserung gesundheitlicher Chancengleichheit
für Kinder und Jugendliche*

Zusammenfassung:

Um möglichst allen Kindern und Jugendlichen einer Kommune – unabhängig von ihrer sozialen Lage – ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen, haben sich integrierte kommunale Gesundheitsstrategien (wie z.B. die der Präventionskette) bewährt. Diese zielen darauf ab, die Ressourcen und Kompetenzen unterschiedlicher kommunaler Akteure und Institutionen zu bündeln sowie deren Unterstützungsangebote aufeinander abzustimmen. Im Rahmen eines gemeinsamen Handlungsansatzes können so die Voraussetzungen für gesunde Lebensbedingungen in einer Kommune geschaffen und eine lebensphasenübergreifende Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien sicher gestellt werden. Worauf es beim Aufbau einer integrierten kommunalen Strategie ankommt, welche Bedeutung diese haben und welche Erfahrungen bereits mit dem Aufbau und der Umsetzung gemacht wurden, bündelt das vorliegende Papier.

Inhalt:

- Was sind kommunale Gesundheitsstrategien?
- Warum kommunale Gesundheitsstrategien?
- Kontakt
- Verwendete Literatur



INTEGRIERTE KOMMUNALE STRATEGIEN

als Beitrag zur Verbesserung gesundheitlicher Chancengleichheit für Kinder und Jugendliche

Was sind kommunale Gesundheitsstrategien?

Kommunale, lebensphasenübergreifende Gesundheitsstrategien (auch „Präventionsketten“ genannt) sollen die Voraussetzungen für ein möglichst langes und gesundes Leben für alle Menschen der Kommune verbessern, unabhängig von der jeweiligen sozialen Lage. Die Gesundheitsstrategien schaffen den Rahmen, um die auf kommunaler Ebene verfügbaren Unterstützungsangebote öffentlicher und privater Träger zusammenzuführen und sie über Altersgruppen und Lebensphasen hinweg aufeinander abzustimmen. Ziel ist, die verfügbaren Mittel wirkungsvoller einzusetzen und wichtige Voraussetzungen für gesunde Lebensbedingungen unabhängig von der sozialen Lage zu schaffen.

Definition

Der Aufbau kommunaler Gesundheitsstrategien ist ein noch junges Handlungsfeld der Gesundheitsförderung und Prävention, deren Umsetzung weit über den Gesundheitsbereich hinaus weist. In ihrer Beschreibung der Aktivitäten in der Stadt Monheim am Rhein nennen Holz et al. (2011) als wichtige Eigenschaften von „Präventionsketten“:

Eigenschaften
kommunaler
Gesundheits-
strategien

- Hilfesysteme werden mit der Absicht neu strukturiert, um „allen sozialen Gruppen positive Lebens- und Teilhabebedingungen zu eröffnen“.
- Öffentliche und gesellschaftliche Akteure tragen gemeinsam zur Bildung der Präventionskette bei. Dies funktioniert nur, wenn alle den gemeinsamen, kooperativen Handlungsansatz mittragen.
- Die Leistungen und Angebote dieser Akteure werden im Rahmen der Präventionskette aufeinander abgestimmt und koordiniert mit dem Ziel, „eine durchgängige und lückenlose Förderung und Unterstützung zu gestalten“.

Die abgestimmte Gestaltung von Unterstützungsangeboten ist über den gesamten Lebensverlauf vorstellbar, ist aber derzeit meist auf die Koordinierung der Angebote im Kinder- und Jugendalter ausgerichtet. Grund ist sowohl die besondere Bedeutung dieser Lebensphase für Gesundheit im weiteren Lebensverlauf als auch die Tatsache, dass für Kinder, Jugendliche und deren Eltern bereits eine Vielzahl von Unterstützungsangeboten bestehen, die oft unabgestimmt nebeneinander herlaufen und großes Potenzial bergen.

Prävention im
Lebenslauf

Warum kommunale Gesundheitsstrategien?

Die Chancen, in guter Gesundheit aufzuwachsen, sind eng mit der sozialen Lage verknüpft. Kinder und Jugendliche, die unter schwierigen sozialen Bedingungen aufwachsen, tragen ein höheres Risiko im Lebensverlauf ernsthaft zu erkranken und haben eine niedrigere Lebenserwartung als sozial besser Gestellte. Umfangreiche Daten und Informationen hierzu finden sich in der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (KiGGS), von Ländern und Kommunen sowie in internati-

Gesundheit und
soziale Lage

onalen Studien (» vgl. Factsheet „Gesundheit sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher“).

Belastungen senken, Ressourcen stärken

Gegen diese, in den Lebensbedingungen der Kinder und Jugendlichen angelegten Gesundheitsrisiken ist das medizinische Versorgungssystem relativ machtlos: Es wird in der Regel erst aktiv, wenn die gesundheitliche Beeinträchtigung bereits eingetreten ist. Prävention und Gesundheitsförderung zielen darauf ab, gesundheitliche Belastungen zu vermindern und die Möglichkeiten zur Bewältigung dieser Belastungen zu stärken - bevor gesundheitliche Beeinträchtigungen eintreten.

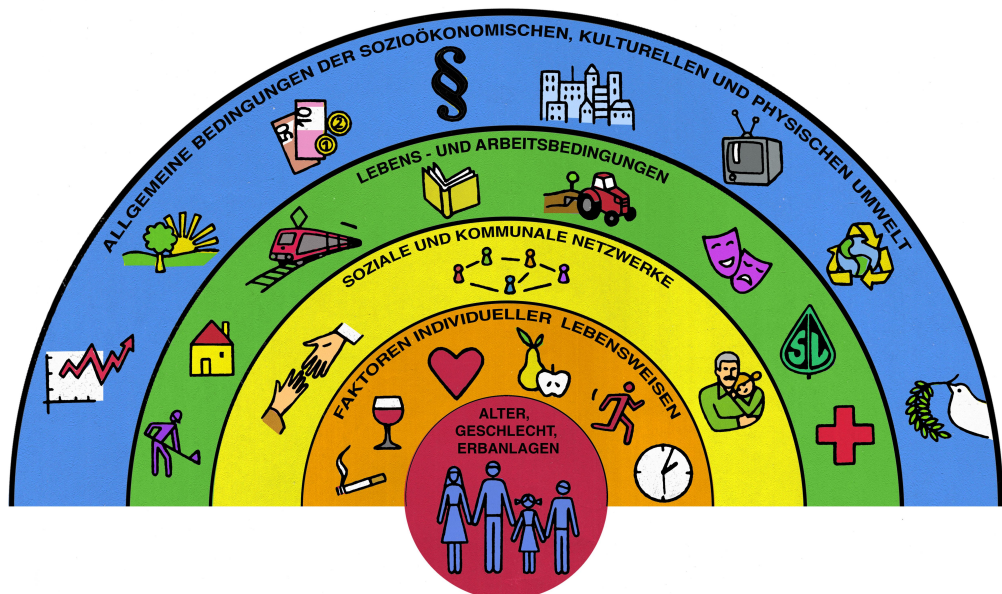
Kommunale Unterstützungsangebote

Die Kommunen halten umfangreiche Angebote bereit, um Kinder, Jugendliche und ihre Eltern in schwieriger sozialer Lage zu unterstützen. Die Beratungs- und Begleitungsangebote der Jugendämter, die Angebote der Gesundheitsämter mit ihren Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten und Zahnmedizinischen Diensten oder auch die Unterstützung im Rahmen von Schulsozialarbeit sind hierfür Beispiele. Oft werden diese Unterstützungsangebote im kommunalen Auftrag durch freie Träger erbracht. Den Kommunen kommt in jedem Fall eine Schlüsselposition bei der Koordinierung dieser Angebote zu.

Determinanten für Gesundheit

Ob Kinder und Jugendliche gesund aufwachsen können, ist abhängig von vielen Einflussfaktoren, den sogenannten „Determinanten für Gesundheit“. Neben den unveränderlichen persönlichen Faktoren wie Geschlecht, Alter und genetischer Ausstattung sind vor allem Einflussfaktoren aus der unmittelbaren Umwelt (Familie, Nachbarschaft, Schule, Wohnung und Wohnumfeld) und den politischen, wirtschaftlichen und sozialen Rahmenbedingungen bedeutsam (z.B. Beschäftigungslage, soziales Unterstützungssystem und Bildungssystem). Das „Regenbogen-Modell“ von Dahlgren und Whitehead stellt diese Einflussfaktoren anschaulich dar:

*Dahlgren & Whitehead 1991
 Darstellung: Fonds Gesundes Österreich*





Die meisten dieser Einflussfaktoren liegen außerhalb des Gesundheitssystems, sind aber für ein gesundes Aufwachsen von großer Bedeutung.

13. Kinder- und
Jugendbericht

Ganz in diesem Verständnis beschreibt die Sachverständigenkommission des 13. Kinder- und Jugendberichtes der Bundesregierung (2009) das Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen „als ein transaktionales, interaktives Geschehen (...), das in ständigem Austausch mit der Umwelt steht, und beeinflusst von gesellschaftlichen Rahmenbedingungen stattfindet“. (» BMFSJ 2009: 80)

Besonders bedeutsam sind Übergänge im Lebensverlauf. Im Kindes- und Jugendalter ist dies beispielsweise die Phase rund um die Geburt, der Eintritt in die Schule oder der Übergang in die Berufsausbildung. Aus erfolgreich bewältigten Übergängen gehen Kinder mit einem gestärkten Selbstwertgefühl hervor, was zur Entwicklung gesundheitlicher Ressourcen beiträgt. Werden Übergänge vorwiegend als Belastung oder Überforderung erfahren, kann dies zu einem Risikofaktor für die Gesundheit mit Langzeitfolgen führen. Biografische Übergänge aktiv zu begleiten, ist deshalb eine zentrale Aufgabe für Gesundheitsförderung und Prävention im Kindes- und Jugendalter.

Bedeutung
biografischer
Übergänge

Um in der Kommune Bedingungen zu schaffen, die diese unterschiedlichen Einflussfaktoren auf die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen und die unvermeidlichen biografischen Übergänge positiv gestalten und Unterstützungsangebote machen, sollten die verschiedenen kommunalen Einrichtungen und Akteure aus unterschiedlichen Handlungsfeldern ihre Angebote und Aktivitäten aufeinander abstimmen.

Notwendigkeit
sektorenüber-
greifender
Kooperation

Die Notwendigkeit zur sektorenübergreifenden Zusammenarbeit wird beispielsweise auch im Jugend- oder im Bildungssektor als wichtige Voraussetzung für erfolgreiche Arbeit erkannt und u.a. in den gesetzlichen Vorgaben betont. Besonders relevant sind intersektorale Kooperationen in den aktuellen Ansätzen zur Stärkung des Kinderschutzes. So sieht die Anfang 2012 in Kraft getretene Neufassung des Kinderschutzgesetzes die Einrichtung regionaler Netzwerkstrukturen zum Kinderschutz vor, die von den Jugendämtern koordiniert werden sollen. Diese Netzwerke sollen u.a. Gesundheitsämter, Sozialämter, gemeinsame Servicestellen, Schulen, Polizei- und Ordnungsbehörden, Agenturen für Arbeit umfassen – also Einrichtungen, deren Handlungsfelder oft nur am Rande mit dem Thema Kinderschutz befasst sind.

Kooperation
in anderen
Handlungsfeldern

Auch der 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung betont die Notwendigkeit, dass Gesundheits- und Jugendbereich ihre Arbeit wechselseitig öffnen und sie stärker aufeinander beziehen. Diese Zusammenarbeit sollte aus Sicht der Berichtersteller/innen vor allem die soziale und gesundheitliche Situation von „Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Armuts- und sozial benachteiligten Lebens- und Problemlagen verbessern“. (» BMFSJ 2009: 30) Der Bericht fordert in seiner zehnten Leitlinie die verstärkte interprofessionelle Vernetzung, damit auf kommunaler Ebene „bedarfsgerechte, passgenaue Förderkonzepte gemeinsam gestaltet und realisiert werden können“. (» ebd.: 251)

13. Kinder- und
Jugendbericht

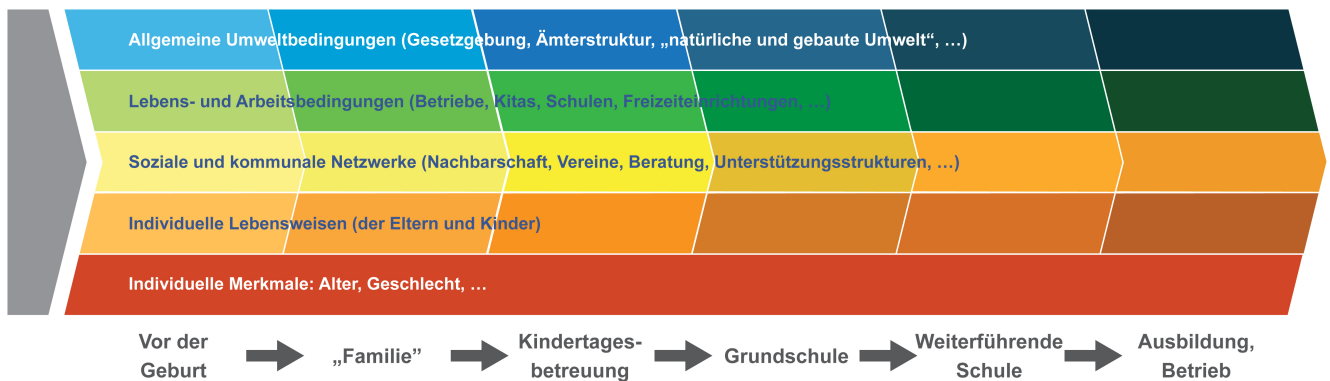
Lebensphasen und Übergänge

Im Kindes- und Jugendalter können verschiedene Lebensphasen unterschieden werden:

- Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit (junge Familien)
- Kleinkind- und Vorschulalter (Krippe, Kita)
- Grundschulalter
- Jugendliche (Sekundarschulalter)
- Jugendliche (Berufsausbildung und Einstieg in das Berufsleben)

Beispiele für Präventionsketten

Über die Erfahrungen mit dem Aufbau kommunaler Gesundheitsstrategien ist bislang noch wenig bekannt. Der Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“ bietet Kommunen die Möglichkeit, ihre Strategien, Aktivitäten und Materialien bekannt zu machen, auszutauschen und zur Diskussion zu stellen (» www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/partnerprozess). So entsteht mit der Zeit ein Netzwerk engagierter Kommunen und Einzelakteure, die sich gegenseitig bei der Entwicklung und Umsetzung kommunaler Gesundheitsstrategien unterstützen. Als Leitmodelle werden oft die Gemeinden Dormagen (» vgl. Hilgers et al. o.J.) und Monheim (» vgl. Holz et al. 2011) genannt.



Verantwortung von Bund und Ländern

Die Erfahrungen aus Dormagen zeigen, dass der Aufbau einer Präventionskette sich für die Kommune lohnt: Die koordinierten und niedrighwelligen frühen Unterstützungsangebote werden häufiger in Anspruch genommen, während gleichzeitig die Anzahl der für die Kommune besonders teuren Unterbringungen von Kindern und Jugendlichen deutlich zurück geht.

Die kommunale Verantwortung beim Aufbau integrierter Gesundheitsstrategien entbindet die Entscheidungsträger im Bund und in den Ländern sowie die weiteren Akteure auf diesen Ebenen nicht von der Verantwortung, geeignete Rahmenbedingungen für ein gesundes Aufwachsen auch in schwieriger sozialer Lage zu unterstützen. Die Aktivitäten z.B. des maßgeblich durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) geförderten Kooperationsverbundes „Gesundheitliche Chancengleichheit“ auf Bundesebene, der Landesvereinigungen für



Gesundheit, der durch Landesministerien und gesetzliche Krankenkassen finanzierten Koordinierungs- und Vernetzungsstellen (Regionale Knoten) in den Ländern sowie die verschiedenen Landesprogramme (z.B. „Kein Kind zurück lassen“ in NRW) sollten weiter entwickelt und besonders auf die Unterstützung der kommunalen Ansätze ausgerichtet werden.

Kontakt

Ihr Ansprechpartner ist **Rolf Reul**,

Tel.: 069 – 713 76 78 23

E-Mail: rolf.reul@hage.de

in der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Hessen.

Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Hessen wird gefördert vom Hessischen Sozialministerium (HSM), den Hessischen Krankenkassen (GKV) und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Hessen ist ein Arbeitsbereich der HAGE - Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung e.V.

Verwendete Literatur

BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) (Hrsg.) 2009: Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland, 13. Kinder- und Jugendbericht, Bundestags-Drucksache 16/12860 vom 30.04.2009. Berlin.

Whitehead, Margaret; Dahlgren, Göran 1991: What can we do about inequalities in health? in: Lancet 338, 1059-1063.

Hilgers, Heinz; Sandvoss, Uwe; Jasper, Christin M. o.J.: Das Dormagener Modell: Was es beinhaltet und was man von ihm lernen kann, in: Wolfram, Markus und Osner, Adreas: Handbuch Kommunalpolitik. Berlin: Raabe.

Holz, Gerda; Schöttle, Michael; Berg, Annette 2011: Fachliche Maßstäbe zum Auf- und Ausbau von Präventionsketten in Kommunen: Strukturansatz zur Förderung des „Aufwachsens im Wohlergehen“ für alle Kinder und Jugendliche. Essen, Frankfurt a.M., Monheim am Rhein.

WHO (Weltgesundheitsorganisation) 1994: Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, Erklärung der 1. Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung in Ottawa/Kanada 1986, deutsche Übersetzung. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung.

WHO (Weltgesundheitsorganisation) 2011: Improving Equity in Health by Addressing Social Determinants. Genf: WHO.