



Auf dem Weg zu gesunden Landkreisen und Städten

Handlungsansätze zum Auf- und Ausbau integrierter kommunaler Strategien



zur Gesundheits- förderung und Prävention

Dieses Papier beinhaltet einen Überblick, was Kommunen erwartet, wenn sie einen Prozess zum Aufbau integrierter kommunaler Strategien zur Gesundheitsförderung aufnehmen, welche Handlungsansätze dabei möglich und was-Gelingensfaktoren sind. Es richtet sich an Akteure der Kommunalpolitik, der Kommunalverwaltung, Einrichtungsleitungen und -mitarbeitende sowie weitere Fachkräfte, die kommunale Ziel- und Strategieprozesse begleiten.

Dass Menschen gesund aufwachsen, leben und älter werden können, ist nicht nur eine Sache der individuellen Lebensweise (Verhalten). Weitere Faktoren wie soziale Unterstützung, saubere Luft, gesunde Lebensmittel und der Zugang dazu, Grünflächen, Radwege, wohnliche Verhältnisse etc. haben einen ebenso entscheidenden Einfluss. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) sieht deshalb in der Gestaltung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen vor Ort (Verhältnisse) ein wichtiges Handlungsfeld. Denn „Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben“ (WHO Ottawa-Charta, 1986).

Kommunen kommt dabei eine Schlüsselrolle zu. Neben Aspekten der Daseinsvorsorge können sie durch entsprechende Planungen und den Zugriff auf spezifische Förderprogramme Einfluss auf die Gestaltung und Sicherung gesunder Lebensverhältnisse nehmen (z. B. kommunale Mobilitätskonzepte, Radwegeplanungen, Grünflächensicherung, Wohnungsbauprogramme).

Damit bleibt die Förderung von Gesundheit nicht alleinige Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes, sondern wird eine Querschnittsaufgabe in den vielfältigen Politik- und Verwaltungsbereichen, öffentlichen Planungen und Entscheidungen („Health in All Policies“).

Der Auf- und Ausbau einer integrierten kommunalen Strategie zur Gesundheitsförderung ist ein gesamtstrategisches Vorgehen verschiedener Politikbereiche und Verwaltungsressorts, um gesundheitsförderliche Lebenswelten und Angebote für alle Altersgruppen im Sinne gesundheitlicher Chancengerechtigkeit zu schaffen.

Verschiedene Wege sind im Auf- und Ausbau einer solchen Strategie möglich. Dafür bedarf es einer Prozessgestaltung, die im Folgenden entlang der drei Phasen „Auftauen“, „Umsetzen“ und „Verstetigen“ (siehe Abbildung) aufgezeigt wird.

Dabei bleibt über alle Phasen hinweg von Bedeutung, kontinuierlich innerhalb und außerhalb der Verwaltung für Themen der gesunden Lebensqualität zu sensibilisieren sowie

- ... alle Akteurs- und Adressatengruppen aktiv zu beteiligen (Partizipation),
- ... die am Prozess Beteiligten ressourcenorientiert zu stärken (Empowerment),
- ... Augenhöhe und Gleichberechtigung der kooperierenden Partner herzustellen,
- ... Politik und Öffentlichkeit über Entwicklungen und Erfolge zu informieren (Kommunikation).

Diese integrierte Strategieentwicklung kann als ein komplexes System verstanden werden, das sich jeweils aus den verschiedenen internen und externen Akteuren (z. B. eines Netzwerkes oder einer Fachplaner-Runde) zusammensetzt und somit kommunal spezifisch ist. Der Gesamtprozess braucht erfahrungsgemäß Zeit. Er kann durchaus fünf Jahre oder länger benötigen, je nachdem, welche Gegebenheiten vor Ort herrschen.

Ein kompetentes und erfahrenes Unterstützungsangebot zur Beratung und Prozessbegleitung steht in allen Bundesländern mit den Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) zur Verfügung. Ihre Kontaktdaten finden Sie am Schluss dieses Papiers.

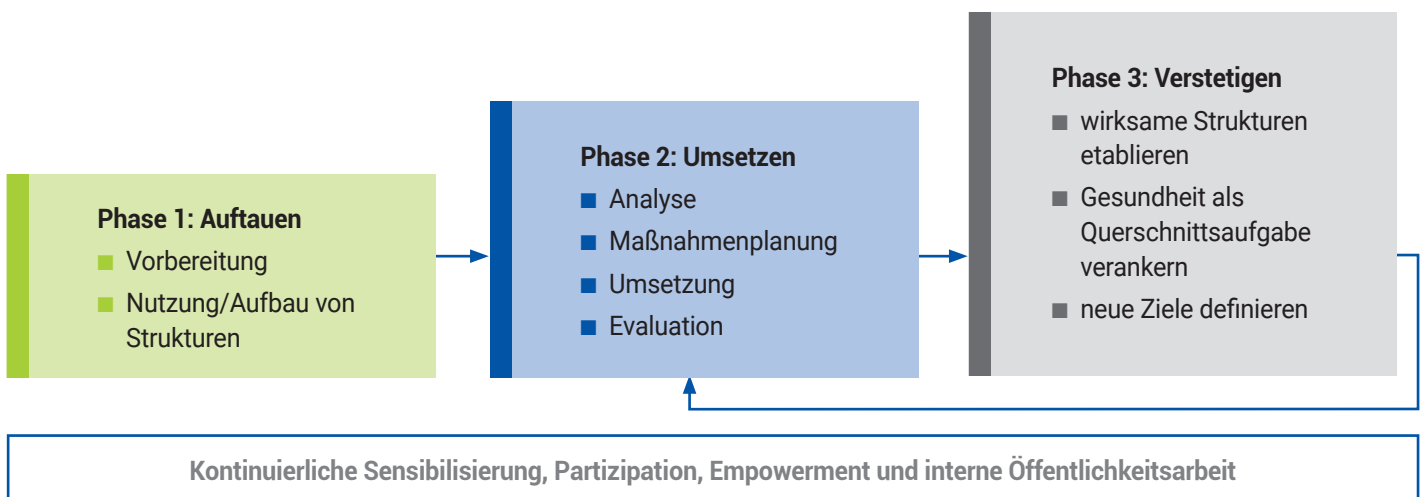


Abbildung in Anlehnung an den lebensweltbezogenen Gesundheitsförderungsprozess nach Leitfaden Prävention (2018)¹ und das Phasenmodell des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit (2019)²



Phase 1: Auftauen

Der Fokus des „Auftauens“ liegt darin, Schlüsselakteure innerhalb und außerhalb der Verwaltung zusammenzuführen, um neue Weichen der Zusammenarbeit für eine gemeinsame Stoßrichtung auf kommunaler Ebene zu erproben. Diese Phase meint nicht, dass bei Null begonnen wird. In vielen Landkreisen und Städten werden bereits zahlreiche Aktivitäten zur Gesunderhaltung der Bevölkerung durchgeführt. Es geht in dieser Phase um deren kluge Verbindung und Verknüpfung, um die Durchschlagskraft für mehr Gesundheit und Lebensqualität zu erhöhen.

Was sind mögliche Schritte?

■ Vorbereitung

Vision formulieren

Welche kommunalspezifischen Gegebenheiten liegen vor? Wie soll sich unser Landkreis/unsere Stadt im Hinblick auf ein Mehr an Gesundheit und Lebensqualität entwickeln? Welche Ziele/Vorstellungen gibt es? Was soll sich konkret ändern/verbessern? Woran soll in fünf Jahren zu erkennen sein, dass es eine integrierte Planung gibt? Wie oder durch was ist ein Mehrwert der Veränderung erkennbar? Wer wird dafür gebraucht? ...

Schnittstellen ausloten

Welche Ressorts, Personen, Institutionen haben etwas mit Gesundheit zu tun? Worin könnte jeweils der Mehrwert liegen, mit anderen zu kooperieren und zusammenzuarbeiten? ...

Personen/Institutionen/politische Entscheidungsträgerinnen und-träger sensibilisieren

Auf welchen Wegen sind welche Schlüsselpersonen zu erreichen? Welche Informationen/Argumente sind dafür zielführend? ...

Bestehende Strukturen in den Blick nehmen

Welche Koordinierungs- und Vernetzungsstrukturen gibt es bereits in der Kommune, z. B. in den Frühen Hilfen, in kommunalen Bildungslandschaften? Wie können diese für Strategien der Gesundheitsförderung genutzt werden? ...

Entscheidung zum Einstieg in einen kommunalen Gesundheitsförderungsprozess

Was ist der Auftrag bzw. die grundsätzliche Zielsetzung? Wo kann dafür an bereits bestehende Visionen, Rahmenbedingungen, Gremien angeknüpft werden? Welche hauptamtliche Person kann „Kümmerer“ für die elementare Koordination von Moderation, Vernetzung, Personal- und Zeitplanung über den Gesamtprozess sein? ...

■ Nutzung/Auf- und Ausbau von Strukturen

Gemeinsames Gesundheitsverständnis und strategische (Leit-)Ziele erarbeiten

Was assoziieren die Beteiligten unter Gesundheit bzw. Gesundheitsförderung und Prävention? Was macht eine gute Praxis der Gesundheitsförderung aus („kleinster gemeinsamer Nenner“, Good Practice-Kriterien)? Wie sollte sich eine erfolgreich umgesetzte integrierte kommunale Strategie zur Gesundheitsförderung in der Kommune bemerkbar machen (Wirkungsorientierung)? ...

Gelegenheit für Information und Austausch schaffen

Wie soll die Zusammenarbeit gestaltet sein (Häufigkeit der Treffen, Protokoll, Verbindlichkeit etc.)? Wer kann welche materiellen und nicht-materiellen Ressourcen einbringen? Wer soll eine koordinative Funktion übernehmen? ...

Interdisziplinäres Steuerungsgremium schaffen

Wer wird benötigt, um die Vision mit Leben zu füllen? Wer hat Interesse, sich zu beteiligen? ...

Erstes kleines Kooperationsprojekt starten

Zu welchem Thema lässt sich zeitnah eine gemeinsame Aktion/Planung/ein Projekt umsetzen? Wer kann kooperieren? Wer hat Lust, sich zu beteiligen? ...

Was trägt zum Gelingen bei?

✓ **Zusammenarbeit etablieren**

kleine Denk-/Steuerungsgruppe von Anfang an, Vertrauen, Transparenz, Kontinuität der Beteiligten, Gleichberechtigung, ausgewogenes Aufwand-Nutzen-Empfinden, gemeinsamer Wille/gemeinsames Engagement der Akteure, auch kleine Erfolge feiern

1 GKV-Spitzenverband (2018): Leitfaden Prävention: Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V sowie Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI

2 Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2019): Vom Auftauen: Die Vorbereitung kommunaler Strategien – Arbeitspapier



✓ **Verlässliche Koordination**

Federführung in der Kommunalverwaltung (z. B. Ressort/Dezernat, Stabsstelle oder „Tandem“ zweier Fachbehörden), qualifizierte Koordinierungsstelle für kommunale Gesundheitsförderung

✓ **Mandat der politischen Leitung**

Absichtserklärung oder Entscheidung zum Einstieg in eine integrierte kommunale Strategie zur Gesundheitsförderung

✓ **Beteiligungsorientierte Gesundheitswerkstätten/ Fachtage etc.**

Gewinnung fachlicher Akteure, vorhandener Initiativen, öffentlicher Institutionen

Was sind häufige Stolpersteine beim Auftauen?

Stolpersteine	Mögliche Lösungsansätze
Die personellen, finanziellen und sachlichen Ressourcen sind zu knapp bemessen.	<ul style="list-style-type: none">■ Förderprogramme zum Präventionsgesetz und von Bund/Land/Krankenkassen/Stiftungen nutzen.■ Nach starken „Playern“ als Partner umsehen: Wohlfahrtsträger, soziale Wohnungsunternehmen, städtischer Betrieb oder Volkshochschule
Nicht alle zentralen Akteure kommen an einen Tisch.	<ul style="list-style-type: none">■ Mit denen anfangen, die einen gemeinsamen Veränderungswunsch haben.
Es geht nur langsam voran.	<ul style="list-style-type: none">■ Auftauen braucht Zeit. Aktivierende Handlungsanstöße können aus einer kontinuierlichen Gesundheits- und Sozialberichterstattung oder durch kritische Ereignisse mit kommunalem Handlungsdruck kommen.■ In welchen Situationen ist es in der Kommunalverwaltung in den letzten zwei bis drei Jahren gelungen, in zielführende Austauschprozesse zu kommen? Was war förderlich dafür?
Netzwerk/Arbeitsgruppen-Treffen finden ohne klares Ziel oder klaren Nutzen für die Teilnehmenden statt.	<ul style="list-style-type: none">■ Kontinuierliches Auftauen zu neuen Themen oder bei neuen Mitgliedern.■ Vereinbaren einer Geschäftsordnung, damit alle die Rahmenbedingungen kennen und mittragen.■ Gemeinsam einen kommunalen und politischen Klärungsprozess in Gang setzen mit dem Ziel, eine Vision zu entwickeln: „Was macht das Leben in unserer Kommune lebenswert?“



Phase 2: Umsetzen

In dieser Phase geht es darum, anhand eines ausgewählten konkreten Handlungsbedarfs gemeinsam mit Akteuren innerhalb und außerhalb der Verwaltung eine Zielsetzung (Impact/Outcome) und daraus wiederum konkrete Maßnahmen zu entwickeln und nachhaltig umzusetzen. Dieses Vorhaben kann auf bestimmte Adressatengruppen oder Orte (Lebenswelten) bezogen sein. Häufig geraten Ziele und Bedarfe in den Fokus, deren Ausfüllung das Know-how, die Energie und den Mitteleinsatz mehrerer Bereiche erfordert.

Kosten planen

Welche Sachmittel sind für Maßnahmen (auch solche, die ggf. erst noch entwickelt werden) bereit zu stellen? Welche Kosten sind für die Reflexion, Coachings, evtl. Konflikte und die Organisation einzuplanen? Wie viel Geld wird für die Fortbildung und Beratung der Koordinierenden benötigt? ...

Aufgaben verteilen und Zeitplan erstellen

Wer kann was übernehmen? Welche Institutionen, Träger, Gesellschaften, Vereine außerhalb der Verwaltung mit Zugang zur Adressatengruppe lassen sich mit einbinden? Welche realistischen Meilensteine lassen sich definieren? Wo und wie können im Prozess Korrekturen vorgenommen werden, wenn es klemmt? ...

Was sind mögliche Schritte?

■ Analyse

Bedarfe erfassen

Welche gesundheitlichen Belastungsschwerpunkte liegen bei welchen Adressatengruppen/Gebieten vor? Gibt es dazu kommunale/landesbezogene Daten? Welche Veränderungsbedarfe und -potentiale werden von den betroffenen Gruppen kommuniziert? Wer hat Kontakt zu diesen Personengruppen und könnte weitere Informationen vermitteln? ...

Ressourcen ermitteln

Welche hilfreichen Strukturen liegen bei der Adressatengruppe/im Gebiet schon vor? An welche vorhandenen Strukturen, Fähigkeiten, Interessen könnte angeknüpft werden? ...

■ Maßnahmenplanung

Handlungsschwerpunkte priorisieren

Was liegt im Einflussbereich der Kommune/der Beteiligten? Welche Schwerpunkte sollen zuerst bearbeitet werden? Welche Ziele lassen sich dazu spezifisch, messbar, attraktiv und zeitlich bestimmbar ableiten (Smart-Kriterien)? Woran lässt sich feststellen, dass die Ziele erreicht wurden? ...

Bedarfsgerechte Maßnahmen ableiten

Was möchte die Adressatengruppe? Wie lässt sich das mit kommunalen Planungen verbinden? Welche Finanzierungsmöglichkeiten und Förderkriterien gibt es? Lassen sich diese Möglichkeiten ggf. miteinander verbinden? Wie und durch wen kann die Maßnahme nachhaltig verstetigt werden? ...

■ Umsetzung

Rahmenbedingungen vor Ort verbessern (Verhältnisse)

Wie können Lebens-/Arbeits-/Freizeitbedingungen so verändert werden, dass die gesunde Wahl zur leichteren wird? Welche Akteure aus dem Umfeld können dabei mit einbezogen werden? ...

Zugang zu Gesundheitswissen/-handeln erleichtern (Verhalten)

Welche Zugangswege/Methoden/Medien präferieren welche Adressatengruppe? Wie lässt sich Gesundheitswissen praktisch und lebensnah für die Adressatengruppe vermitteln? ...

Begleitende Prozessdokumentation

Welche Prozessdaten/Fallzahlen/Protokolle/Fotodokumentation/Befragungen/Feedback der Adressatengruppe und Kooperierenden liegen vor? Was muss wem zugänglich gemacht werden? Was muss von wem und wann (ggf. unter Beachtung des Datenschutzes) an die Koordination weitergeleitet werden, um den Prozess steuern zu können? ...

■ Monitoring und Evaluation

Grad der Zielerreichung bewerten und reflektieren

Durch welche Maßnahmen konnte welches (Zwischen-)Ziel erreicht werden? Was hat sich im Nachhinein als hinderlich herausgestellt? Was sollte fortgeführt und was verbessert werden? ...

(Aus-)Wirkungen kontrollieren

Anhand welcher kommunalen Verlaufsdaten lässt sich eine Wirkung der Maßnahmen festmachen? ...



Was trägt zum Gelingen bei?

✓ „Parallel tracking“

Verknüpfung von Top-down- und Bottom-up-Prozessen durch sowohl kommunal- als auch sozialraumbezogene Ausrichtung

✓ Berücksichtigung von Good Practice-Kriterien

Partizipation, Konzeption, Adressaten- und Settingbezug, Multiplikatorenkonzept, Nachhaltigkeit, niedrigschwellige Arbeitsweise, Empowerment, Vernetzung, Qualitätsmanagement, Evaluation, Kosten-Wirksamkeits-Verhältnis (Fokus zunächst auf wenige Kriterien – Steigerung im weiteren Verlauf)

✓ Sichtbarkeit

Erfolge „feiern“, Darstellung aller Maßnahmen in der lokalen Presse, Prominente als „Werbeträger“

✓ Förder-/Finanzmittel

z. B. Städtebau, Krankenkassen, Landesrahmenvereinbarung zum Präventionsgesetz, Stiftungen, spezifische Landesförderungen/Modellprojekte

✓ Offener Umgang mit Fehlern

kontinuierliche Motivations- und Überzeugungsarbeit, Zusammenarbeit auf Augenhöhe, kreative Lösungsansätze

✓ Fachaustausch

Inspiration und Ideen, Nachfragen bei anderen Kommunen „Wie wird es bei Ihnen gemacht?“

Was sind häufige Stolpersteine beim Umsetzen?

Stolpersteine	Mögliche Lösungsansätze
Arbeitsansätze anderer Städte oder Landkreise können nicht 1:1 übertragen werden.	<ul style="list-style-type: none"> Individuelle regionale bzw. kommunale Lösungen entsprechend der jeweils eigenen Ausgangslage entwickeln.
Ressourcen (Geld, Personal, Zeit) werden nicht bereitgestellt.	<ul style="list-style-type: none"> Stufenweise Finanzierungsmöglichkeiten aufzeigen. Projektmittel einwerben. Wichtige und bekannte Persönlichkeiten als „Zugpferde“ einsetzen.
Angebote werden von der jeweiligen Adressatengruppe nicht wahrgenommen.	<ul style="list-style-type: none"> Passgenauigkeit regelmäßig prüfen und ggf. nach-/umsteuern. Beteiligung der Adressatengruppe bei der Planung und Umsetzung von Angeboten sichern. Kollegialen Austausch, kollegiale Beratung heranziehen. Rahmenbedingungen verändern (z. B. Kosten, Räume, Zugang). Verschiedene Wege der Ansprache nutzen.
Es liegen keine kleinräumigen statistischen Daten vor.	<ul style="list-style-type: none"> Auf die Datenlage der nächsthöheren Ebene zurückgreifen. Wissenschaftlich belegte Zusammenhänge nutzen. Feedbacks der Handelnden vor Ort berücksichtigen, ggf. Hochschulen Themen für Masterarbeiten anbieten.
Erfragte Bedarfe können auf kommunaler Ebene nicht bearbeitet werden.	<ul style="list-style-type: none"> Kommunale Handlungsspielräume und -grenzen allen Beteiligten vorab transparent machen.

Phase 3: Verstetigen

Die Phase der „Verstetigung“ beinhaltet konstruktive Kooperationsstrukturen als „Standard“ im Zusammenwirken von Verwaltung, kommunalen Akteuren und Bürgerinnen und Bürgern zu etablieren und somit Gesundheit als kommunale Querschnittsaufgabe zu verankern. Bei sich ändernden Handlungsbedarfen werden gemeinsam neue Ziele und Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen entwickelt. Frei nach dem fernöstlichen Satz: „Wer nebeneinander arbeitet, addiert – wer zusammenarbeitet, multipliziert.“ Der Umsetzungskreislauf beginnt von Neuem.

■ Gesundheit als Querschnittsaufgabe verankern

Auf welche Art und Weise kann der „Health in All Policies“-Ansatz im Landkreis/in der Stadt verbindlich festgeschrieben werden? Wie lässt sich dies innerhalb und außerhalb der Verwaltung „leben“? Wie können die Fachkräfte dazu qualifiziert werden? ...

■ Neue Ziele definieren

Welche aktuellen/datenbasierten Bedarfe liegen vor? Was sind neue Handlungsschwerpunkte? Was soll neue Priorität haben? Wen braucht es noch dafür? ...

Was trägt zum Gelingen bei?

✓ **Kommunale integrierte Gesundheitsberichterstattung**

datenbasierte Bedarfsanalysen anhand kleinräumiger, übereinander gelegter Sozial-/Gesundheits-/Umwelt-/Bildungsdaten etc.

✓ **Flexibilität**

Prüfung und Anpassung von Bewährtem an aktuellen Themen/Adressatengruppen/Zugängen/Methoden

✓ **Eine „Kultur der Zusammenarbeit“**

Transparenz, Sicherung von Kommunikation, Wertschätzung, Durchhaltevermögen im Prozess, Dialog, gemeinsame „Sprache“

Was sind mögliche Schritte?

■ **Wirksame Strukturen etablieren**

Welche Verbesserungen können wie dauerhaft erhalten bleiben? Welche konstruktiven Formen der Zusammenarbeit sollen fortgeführt werden? Welchen Formalisierungsgrad braucht es dazu? Was soll weiterhin flexibel gehandhabt werden? Welche Strukturen sind weniger zielführend und müssen überdacht werden? ...

Was sind häufige Stolpersteine beim Verstetigen?

Stolpersteine	Mögliche Lösungsansätze
Für den Prozess wichtige Personen („Zugpferde“) brechen weg (Ruhestand, Jobwechsel, Wegzug o. ä.).	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aufgaben von Anfang an auf mehrere Schultern verteilen. ■ Vertreterregelungen klären und die Vertretung neu „auftauen“.
Veränderte Rahmenbedingungen verschließen bisher genutzte Handlungskorridore.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Neue kreative Lösungsansätze erproben oder abwarten, bis erneut Handlungsdruck/-bereitschaft entsteht.
Gesundheitsförderung ist Pflichtaufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, aber freiwillige Leistung der Kommune.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gesundheitsförderung als Teil der verpflichtenden kommunalen Daseinsvorsorge verankern. ■ Kooperation immer wieder neu anregen, „das Feuer am Brennen halten“.
„Projektitis“	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gesundheitsförderliche Ansätze in integrierten Fachplanungen und -konzepten etablieren (Gesamtstrategie).



Wo finden sich weitere Informationen?

Phase 1: Auftauen

- Deutsches Institut für Urbanistik – Difu (2018): Integrierte Strategien kommunaler Gesundheitsförderung: Rahmenbedingungen, Steuerung und Kooperation – Ergebnisse einer Akteursbefragung. Berlin
<https://difu.de/publikationen/2018/integrierte-strategien-kommunaler-gesundheitsfoerderung>
Die Publikation fasst die Ergebnisse einer Akteursbefragung zur Umsetzung integrierter Strategien kommunaler Gesundheitsförderung zusammen.
- Hochschule Esslingen und Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAG): Standortanalyse für den Auf- und Ausbau integrierter kommunaler Strategien.
Die Standortanalyse und das Begleitheft wurden im Rahmen des Forschungsprojektes „KEG – Kommunale Entwicklung von Gesundheitsstrategien“ entwickelt. KEG ist Teilprojekt von PartKommPlus und wird vom BMBF gefördert. Die Standortanalyse (inklusive Begleitheft) befindet sich derzeit in der Erprobungsphase. Sie wird in einer überarbeiteten Version veröffentlicht. Anfragen bitte an die HAG über www.hag-gesundheit.de.
- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2019): Vom Auftauen: Die Vorbereitung kommunaler Strategien – Arbeitspapier.
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/materialien/publikationen-des-kooperationsverbundes
Das Arbeitspapier zeigt, wie der Einstieg in die Phase des „Auftauens“ ausgestaltet sein kann und was erste Schritte sein können.
- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2019): GESUNDHEIT.MACHT.KOMMUNE.STARK.
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/materialien/publikationen-des-kooperationsverbundes
Die Handreichung formuliert kurz und überzeugend sechs gute Gründe für den Auf- und Ausbau integrierter kommunaler Strategien zur Gesundheitsförderung und Prävention.
- Landeskoordinierungsstelle Präventionsketten Niedersachsen (2019): Praxis Präventionskette 1 – Koordination von Präventionsketten
www.praeventionsketten-nds.de/medien
In dem ersten Teil der Reihe „Praxis Präventionskette“ geht es um die Rolle und Aufgaben der Koordination bei der Entwicklung von Präventionsketten.
- Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. (2014): Werkbuch Präventionskette
www.praeventionsketten-nds.de/medien
Die Handreichung befasst sich mit den Herausforderungen und Chancen beim Aufbau von Präventionsketten in Kommunen.
- Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. (2021): Kontextcheck. Kommunale Prävention und Gesundheitsförderung strategisch gestalten. 3. Auflage
www.kontextcheck.de/downloads
Dieser Leitfaden dient als „Toolbox“ für Bestandsaufnahme, Bedarfs- und Bedürfniserhebung, um eine gute Basis für kommunale Gesundheitsförderung als integriertes Konzept zu vertiefen. Er liefert Arbeitsmaterialien, stellt Methoden vor und gibt Entscheidungshilfen.
- Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen (2015): Positionspapier: Integrierte Gesamtkonzepte kommunaler Prävention
www.kinderstark.nrw/fileadmin/public/main_domain/Dokumente/Positionspapier_Integrierte-Gesamtkonzepte-Prävention_Versand.pdf
Das Positionspapier soll Impulse für kommunale Präventionsketten geben und dazu beizutragen, dass die unterschiedlichen Projekte und Maßnahmen vor Ort gut aufeinander abgestimmt und Parallelstrukturen vermieden werden.
- Plattform Ernährung und Bewegung e. V. (2014): Netzwerkmanagement – Skript Fortbildungsreihe zur kommunalen Gesundheitsmoderation
https://kgm.pebonline.de/fileadmin/rmp/PDF_2013/PDF_Weiterbildung/Netzwerkmanagement.pdf
Im Skript Netzwerkmanagement sind die Erfolgskriterien für die Netzwerkarbeit, Modelle der Kommunikation sowie die Ansprache von Politikerinnen und Politikern ausführlich beschrieben.



Phase 2: Umsetzen

- GKV-Spitzenverband (2023) Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V zur Umsetzung der §§ 20, 20a und 20b SGB V
www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention/praevention_leitfaden/2023-12_Leitfaden_Praevention_barrierefrei.pdf

Der Leitfaden Prävention legt die Handlungsfelder und Kriterien für die Leistungen der Krankenkassen in der Primärprävention und Gesundheitsförderung fest, die für die Leistungserbringung vor Ort verbindlich gelten. Praxishilfen und Informationen z. B. zu Förderkriterien sind auf dem Internetportal des GKV-Bündnisses für Gesundheit (www.gkv-buendnis.de) lebensweltbezogen aufbereitet, für Kommunen unter: www.gkv-buendnis.de/gesunde_lebenswelten/kommune/qualitaetskriterien/qualitaetskriterien_1.html

- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2017): Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/fileadmin/user_upload/pdf/Good_Practice/21-08-30_Broschuere_Good_Practice-Kriterien_neu_barrierefrei_01.pdf

Die zwölf Good Practice-Kriterien des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit unterstützen die Qualitätsentwicklung in der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung.

- Landeskoordinierungsstelle Präventionsketten Niedersachsen (2019): Praxis Präventionskette 2 – Bestandsaufnahme und -analyse
www.praeventionsketten-nds.de/fileadmin/media/downloads/praxis-praeventionskette/Praxisblatt_2_Bestandsaufnahme_web.pdf

Im zweiten Teil der Reihe „Praxis Präventionskette“ geht es um die Aufgabe, sich einen strukturierten Überblick über die komplexe Angebotslandschaft einer Kommune zu verschaffen.

- Landeskoordinierungsstelle Präventionsketten Niedersachsen (2019): Praxis Präventionskette 3 – Organisationsstruktur entwickeln
www.praeventionsketten-nds.de/fileadmin/media/downloads/praxis-praeventionskette/Praxisblatt_3_Organisationsstruktur_web.pdf

Im dritten Teil der Reihe „Praxis Präventionskette“ geht es um die Entwicklung einer umfassenden Organisationsstruktur.

- Landeskoordinierungsstelle Präventionsketten Niedersachsen (2019): Praxis Präventionskette 5 – Wirkungen sichtbar machen: Eine Einführung in die Arbeit mit Wirkungsmodellen
www.praeventionsketten-nds.de/fileadmin/media/downloads/praxis-praeventionskette/Praxisblatt_5_Wirkungen_planen_und_sichtbar_machen_web_2_Auflage.pdf

Im fünften Teil der Reihe „Praxis Präventionskette“ geht es um eine wirkungsorientierte Arbeitsweise.

- Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. (2021): Kontextcheck. Kommunale Prävention und Gesundheitsförderung strategisch gestalten. 3. Auflage
www.kontextcheck.de/downloads

Der begleitende Leitfaden Kontextcheck dient als „Toolbox“ für Bestandsaufnahme, Bedarfs- und Bedürfnisanalyse für kommunale Prävention und Gesundheitsförderung.

- Landschaftsverband Rheinland, Landesjugendamt (2017): Präventionsnetzwerke und Präventionsketten erfolgreich koordinieren. Eine Arbeitshilfe aus dem LVR-Programm „Teilhabe ermöglichen – Kommunale Netzwerke gegen Kinderarmut“ im Rheinland
https://www.lvr.de/media/wwwlvrde/jugend/jugendmter/koordinationsstellekinderarmut/dokumente_80/LVR-Arbeitshilfe_Kinderarmut_2017_ONLINE.pdf

Diese Arbeitshilfe gibt Anstöße und Anleitung und soll bei der Umsetzung der vielschichtigen Aufgaben des Auf- und Ausbaus von Netzwerken und Präventionsketten unterstützen.

- Plattform Ernährung und Bewegung e. V. (2014): Bedarfsanalyse anhand von Gesundheitsdaten – Skript Fortbildungsreihe zur kommunalen Gesundheitsmoderation
https://kgm.pebonline.de/fileadmin/rmp/PDF_2013/PDF_Weiterbildung/Bedarfsanalyse_anhand_von_Gesundheitsdaten.pdf

In diesem Skript geht es um die Bedarfs- und Bestandsanalyse in einer Kommune und weitere Aspekte der Gesundheitsberichterstattung.



Phase 3: Verstetigen

- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2019): AUF DEN PUNKT-Steckbriefe von Kommunen zum Aufbau ihrer kommunalen Strategien
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/partnerprozess/auf-den-punkt-steckbriefe

Die AUF DEN PUNKT-Steckbriefe stellen kompakt und exemplarisch dar, wie Kommunen beim Aufbau von Präventionsketten vorgehen.

- Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg: Arbeitsmaterialien für eine gesundheitsförderliche Stadt- und Gemeindeentwicklung
www.gesundheitsamt-bw.de/lga/DE/Themen/Gesundheitsfoerderung/gesundleben/Seiten/Arbeitsmaterialien.aspx

Die Arbeitsmaterialien sollen dabei unterstützen, eine integrierte Gesundheitsstrategie zu entwickeln und umzusetzen oder auch Gesundheit in eine Gesamtstrategie der Kommunalentwicklung zu integrieren.

- Phineo (5. Aufl., 2018): Kursbuch Wirkung. Das Praxishandbuch für alle, die Gutes noch besser tun wollen.
www.phineo.org/publikationen

Das „Kursbuch Wirkung“ möchte einen niedrigschwelligen Einstieg in das Thema „Wirkungsorientierung“ bieten. Es wird gezeigt, wie mit einfachen Schritten Projekte wirkungsorientiert geplant, umgesetzt und Wirkungen analysiert werden können. Dafür werden alltagstaugliche Instrumente zur Verfügung gestellt.

- Kompetenznetz Public Health COVID-19: Ergebnisse
www.public-health-covid19.de/ergebnisse.html

Das Kompetenznetz Public Health zu COVID-19 ist ein Ad hoc-Zusammenschluss von über 25 wissenschaftlichen Fachgesellschaften aus dem Bereich Public Health, die hier ihre methodische, epidemiologische, statistische, sozialwissenschaftliche und (bevölkerungs-)medizinische Fachkenntnis bündeln. Ziel ist es, schnell sowie flexibel interdisziplinäre Expertise zu COVID-19 für die aktuelle Diskussion und Entscheidungsfindung zur Verfügung zu stellen. Dafür werden wissenschaftliche Erkenntnisse zusammengestellt, aufbereitet und in möglichst leicht verständlicher Form verbreitet.

Alle Internetzugriffe zuletzt geprüft im Juni 2024



Wo findet man über alle Phasen hinweg fachliche Beratung und Unterstützung?

Die Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) in allen Bundesländern

- ... unterstützen die Vernetzung in der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung auf Landesebene,
- ... begleiten und beraten Kommunen beim Auf- und Ausbau integrierter kommunaler Strategien,
- ... tragen zur Weiterentwicklung der Praxis bei,
- ... stärken das Thema Gesundheitliche Chancengleichheit.

Kontakt (aller KGC):

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/wir-in-den-laendern

Die KGC sind Teil des bundesweiten Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit

Die Leitziele des Kooperationsverbundes sind, die gesundheitliche Chancengleichheit in Deutschland zu verbessern und die Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Gruppen zu unterstützen. Dem von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) initiierten Verbund gehören über 70 Organisationen an. Der Verbund fördert vorrangig die Qualitätsentwicklung in der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung und die ressortübergreifende Zusammenarbeit. Im Rahmen des Kommunalen Partnerprozesses „Gesundheit für alle“ werden Kommunen beim Auf- und Ausbau von integrierten kommunalen Strategien unterstützt.

Kontakt:

Geschäftsstelle des Kooperationsverbundes
Gesundheitliche Chancengleichheit bei Gesundheit
Berlin-Brandenburg e. V.
E-Mail: info@gesundheitliche-chancengleichheit.de
Tel.: 030 - 44 31 90 74 (Herr Bräunling)
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/partnerprozess

Das Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland

Das Gesunde Städte-Netzwerk ist ein freiwilliger Zusammenschluss von mehr als 80 beteiligten Kommunen. Es dient vor allem als Aktions- und Lerninstrument, mit dem die Arbeit vor Ort unterstützt werden soll. Das Netzwerk als Ganzes versteht sich als kommunales Sprachrohr auf der Bundesebene für die kompetente Gestaltung einer lebensweltlichen Gesundheitsförderung. Es ist Teil der „Gesunde Städte“-Bewegung der WHO.

Kontakt:

Sekretariat des Gesunde Städte-Netzwerkes der
Bundesrepublik Deutschland Gesundheitsamt
Stadt Frankfurt am Main,
E-Mail: gesunde.staedte-sekretariat@stadt-frankfurt.de
069 / 212 36270 und
069 / 212 77459 (Frau Dr. Christ und Frau Bauer)
www.gesunde-staedte-netzwerk.de

ARGE-Geschäftsstellen des GKV-Bündnisses für Gesundheit in den Bundesländern

Die ARGE-Geschäftsstellen beraten Kommunen und informieren über weitere Angebote des GKV-Bündnisses für Gesundheit.

Kontakt:

Die Kontaktdaten finden Sie auf den jeweiligen Seiten der Bundesländer:
www.gkv-buendnis.de/foerderprogramme/foerderprogramm.html



Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit. Auf dem Weg zu gesunden Landkreisen und Städten. Handlungsansätze zum Auf- und Ausbau integrierter kommunaler Strategien zur Gesundheitsförderung und Prävention, Juni 2024.

Diese Handreichung wurde durch die Arbeitsgruppe „Kommunale Strategien“ des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit unter Beteiligung einer größeren Anzahl an Expertinnen und Experten erstellt. Für Verbesserungsvorschläge sind wir jederzeit dankbar.

Sie reiht sich ein in die Veröffentlichungen des Kooperationsverbundes, die auf dem Portal www.gesundheitliche-chancengleichheit.de unter „Materialien“ abrufbar sind. Nutzen Sie gern auch weitere Informationen und Materialien zum „Kommunalen Partnerprozess Gesundheit für alle“.

Kontakt:

Geschäftsstelle des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit
bei Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.

Telefon: 030 - 44 31 90 74

E-Mail: info@gesundheitliche-chancengleichheit.de

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Gestaltung:

Connye Wolff, Berlin

Druck:

Laserline Berlin