

DOKUMENTATION
Kooperationen für Gesundes Aufwachsen! –
AGJ-GESPRÄCH zwischen Vertreter*innen des
Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe am 17.04.2024

03. Juli 2024
Bearbeitet von: Laurette Rasch

Am 17.04.2024 fand in den Räumlichkeiten des Bezirks Friedrichshain-Kreuzberg im Rathausblock auf dem Dragonerareal das AGJ-Gespräch zum Thema „**Kooperationen für Gesundes Aufwachsen**“ statt.

Es bildete den Auftakt für das AGJ-Projekt „Themenbotschafter*in Gesundes Aufwachsen“. Während „Kooperation mit dem Gesundheitswesen“ als allgemeines Querschnittsthema in den Arbeitsfeldern der AGJ seit deren Gründung immer wieder im Gespräch ist, wird in diesem Projekt ein spezifischer Schwerpunkt auf Fragen der Gesundheitsförderung gelegt. Mit Förderung durch die Auridis-Stiftung und das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) aus Mitteln der Bundesstiftung Frühe Hilfen des BMFSFJ für die Jahre 2024 und 2025 ist es im Rahmen dieses Projektes möglich, sich gezielt mit Auswirkungen von Armut und weiteren sozialen Determinanten auf Gesundheit zu befassen und im Interesse der gemeinsamen Adressat*innen Möglichkeiten der Gesundheitsförderung in Kinder- und Jugendhilfe und hierfür bedeutsame Kooperationen zu erörtern.

Das AGJ-Gespräch wurde eröffnet und moderiert durch Frau Prof. Dr. Karin Böllert. Es nahmen 50 Personen teil, von denen jeweils etwa die Hälfte in einem der beiden Systeme verortet sind. Zudem wurden einzelne Vertreter*innen einbezogen, die spezifisch die einzelnen sozialen Determinanten (Post-)Migration, Behinderung, chronische Erkrankung vertiefend einbringen konnten.

Inhalt

Eröffnungsimpulse (Präsentationsfolien siehe Anhang)	2
Erste zusammenführende Diskussion	4
Workshop-Phase (Foto-Dokumentation und weitere Literatur siehe Anhang).....	6
Diskussion nach der Workshop-Phase	9
Ausrichtung der weiteren Zusammenarbeit / Vereinbarungen zum AG-Prozess	11
ANHÄNGE	13

ERÖFFNUNGSIMPULSE (PRÄSENTATIONSFOLIEN SIEHE ANHANG)

Petra Rattay – Robert-Koch-Institut (RKI)

In dem einleitenden Beitrag wies Petra Rattay entlang von Daten zu Kinder-, Jugend- und Familiengesundheit darauf hin, dass gesundheitliche Ungleichheit in Abhängigkeit von Faktoren wie Einkommen, Bildung, Geschlecht und anderen Diversitätsmerkmalen zu betrachten ist. Im Zusammenhang mit der Datengrundlage, die zur Verfügung steht, sei dabei methodisch zu beachten, welche Konzepte von Armut und/oder sozioökonomischer Einflussfaktoren herangezogen werden.

Grundsätzlich sei Gesundheit als Spektrum zu betrachten, individuelle Voraussetzungen würden noch keine Pfadabhängigkeit begründen. Als erfreulich konstatierte sie, dass der überwiegende Teil der Kinder und Jugendlichen in Deutschland gesund aufwachse. Familien würden dabei die wesentliche Ressource für das gute Aufwachsen von Kindern bilden. Schon bei Geburt entstünden jedoch mit Blick auf die Lebenserwartung deutliche statistische Unterschiede je nach Einkommen der Eltern. Besonders hoch seien Belastungen dabei für Kinder in Einelternfamilien und Familien mit geringer formeller Bildung. Stützende Strukturen für Familien und Kinder und Jugendliche könnten dazu beitragen Ungleichheit zu vermindern (vgl. [„Kindergesundheit in Deutschland aktuell“ \(KIDA\) Studie](#)).

Mit Blick auf die Auswertung der Covid-19-Pandemiemaßnahmen empfahl Petra Rattay soziale und gesellschaftliche Auswirkungen stärker zu berücksichtigen, statt ausschließlich auf die Eindämmung von Infektionen zu fokussieren. Gesundheit müsse als Mehrebenen-Strategie von einer politischen Metaplanung bis zur Erweiterung persönlichen Kompetenzen und infrastruktureller Angebote angegangen werden.

Abschließend würdigte sie den zu jeder Zeit von Familien – auch in Armutslagen – für ihre Kinder und die Gesellschaft erbrachten Beitrag. Stützenden Strukturen seien unerlässlich, um Chancengerechtigkeit zu fördern.

Prof. Dr. Rolf Rosenbrock – Der Paritätische Gesamtverband

Prof. Dr. Rolf Rosenbrock eröffnete seinen Impulsvortrag mit dem Hinweis, dass Unterschiede abhängig vom sozioökonomischen Status (soziale Gradient von Gesundheit) auch bei gesunden Menschen an der unterschiedlichen Lebenserwartung zu erkennen seien. Nur eine Verringerung der Einkommensspreizung könne fortwährend zu mehr Chancengerechtigkeit beitragen – derzeitige zeige die Armutsquote allerdings, dass insbesondere Kinder häufig von Armut betroffen sind (jedes 5. Kind). Neben der Kompensation von Folgen von Armut auf die Gesundheit (Lebensstil-Entscheidungen wie Ernährung, Rauchen oder Bewegungsmangel) gerate leicht in Vergessenheit, dass Verhalten immer auch schichtspezifische Hintergründe habe. Edukative Ansätze würden bei diesen tief eingeschriebenen Verhaltensmustern und Gewohnheiten weitgehend versagen. Als diskriminierungsfreier Ansatz sei die [Ottawa Charta](#) entwickelt worden, die

die Gestaltung der Lebenswelten mit Individualkonzepten und eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik kombiniere. Unter Bezugnahme auf den Salutogenetischen Ansatz von Aaron Antonovsky seien Selbstwertgefühl, Selbstwirksamkeitserleben, die Verankerung in stabilen sozialen Netzen und das Erleben von Sinnhaftigkeit des Handelns wesentliche Faktoren, um Menschen zu ermöglichen sich im Gesundheits-Krankheits-Kontinuum als resilient zu erleben.

Als eine wesentliche Quelle für das aktuelle Wissen um Gesundheitsförderung hob Rolf Rosenbrock das betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) hervor. Die gemeinsame (partizipative) Suche nach technisch – organisatorisch – sozial möglichen Ansatzpunkten, um bei erfolgreicher Umsetzung Wohlbefinden der Arbeitenden zu stärken und Krankheitstage zu senken, lasse sich in der Übertragung auf alle Lebenswelten anwenden. Durch Anwendung der Schritte Problemdiagnose (Plan) --> Was tun (Do) --> Wer (Check/Assurance) --> Ergebnisbewertung (Act) (Public-Health-Action-Cycle) würden sich Leitbildentwicklung, Prozess und Ergebnis gesundheitsförderlicher Prozesse begleiten und erfassen lassen.

Als Beispiel für einen solchen Prozess führte Rolf Rosenbrock das Kinder- und Jugendbeteiligungsprojekt [Kreuzberger Kiezdetektive](#) an. Im Kiez identifizierte Schätze und Veränderungspotentiale würden von Kindern in der Bezirksverordnetenversammlung (BVV) vorgetragen und in Folge im Bezirk bearbeitet, den Kindern aber auch regelmäßig Bericht zu der Tätigkeit des Bezirks erstattet. Hierbei gelte es die Kinder als Treiber zu respektieren und nicht zu versuchen, deren Handeln und Impulse pädagogisch zu steuern. Im Sinne einer systemischen Intervention könne besonders der Eigensinn der Gruppe einen Motor für Veränderung bedeuten.

Herr Rosenbrock informierte, dass zur Finanzierung solcher Programme im Präventionsgesetz seit 2015 neben der Arbeitswelt weitere Lebenswelten definiert seien, innerhalb derer Menschen im Alltag ihre Gesundheit herstellen. Krankenkassen seien gem. § 20 SGB V verpflichtet in Gesundheitsförderung in den Lebenswelten zu investieren. Direkte Partizipation der Nutzer*innen von Angeboten erziele hier - wenn wissenschaftsbasiert und menschenfreundlich durchgeführt - die höchsten Wirkungsgrade, da ein direkter Zuschnitt auf die Bedarfe der Nutzenden erfolge und der soziale Zusammenhalt gefördert werde.

Zusammenfassend stellte Rolf Rosenbrock heraus, dass partizipative Gesundheitsförderung möglich sei und hielt dazu an, aus dieser Feststellungen Forderung an die Entwicklung des Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM) abzuleiten, die an anderer Stelle vertiefend zu erörtern seien.

Mechtild Paul – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Mit Bezugnahme auf vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) erhobene Daten im Rahmen der bundesweit repräsentative Studie Kid 0-3 benannte Mechtild Paul Armut als Indikator für kumulierte Belastungen von Familien. Folge für Kinder könnten Entwicklungsverzögerungen oder -hindernisse sein. Ziel der Frühen Hilfen sei daher nicht-

stigmatisierenden Zugang zu Unterstützungsnetzwerken zu gewähren, in partizipativen Verfahren Belastungen von Familien zu erkennen und zu benennen und diesen mit systemübergreifenden Angeboten zu begegnen. Als eine Herausforderung für systemübergreifende Ansätze wirke sich jedoch die unterschiedliche Verortung von Leistungserbringern und Leistungsansprüchen im gegliederten Sozialleistungssystem aus, welches sich in den Sozialgesetzbüchern widerspiegele.

Durch die Mittel des Fonds Frühe Hilfen (umgesetzt durch die Bundesstiftung Frühe Hilfen) könne das NZFH Maßnahmen als Brücken zwischen den Systemen finanzieren (z. B. Netzwerkkoordinator*innen, Lotsendienste oder Gesundheitsförderung durch interprofessionelle kommunale Qualitätsdialoge). Eine Nachsteuerung und Qualitätsverbesserung werde durch Monitoring und die wissenschaftliche Begleitung dieser Maßnahmen ermöglicht. Das gegenseitige voneinander Lernen und die Koordination der lokalen Netzwerke werde durch die bundeszentrale Steuerung bewusst gefördert.

Unter Rückgriff auf Erhebungen konnte Mechthild Paul auf Seiten der Familien eine hohe Akzeptanz der Angebote des NZFH nachweisen. Es sei allerdings wahrzunehmen, dass im Sinne des Präventionsdilemmas diejenigen mit besonders hohen Belastungen seltener von den Angeboten Gebrauch machen würden. Die Heranziehung des Verweisswissens von Fachkräften mache deutlich, dass z. B. Angebote für psychisch kranke Eltern weiter gestärkt werden müssen, da Kinder bei psychischer Erkrankung von Eltern deutlich belastet seien.

Sie zeichnete auf Seiten der Fachkräfte beispielhaft nach, dass die im Rahmen der Frühen Hilfen ermöglichte Vernetzung und Zugänglichkeit von Verweisswissen in den Interprofessionellen Qualitätszirkeln Frühe Hilfen (IQZ) die Zufriedenheit der Einzelnen erhöhe. Bei Problemen „etwas“ tun oder anbieten zu können, stärke das Selbstwirksamkeitserleben, eine konsequente Zielorientierung und die Arbeit an Fallbeispielen fördere das Verständnis von Möglichkeiten der Gesundheitsförderung.

Mechthild Paul wies darauf hin, dass weiterhin Fragen der Zuständigkeit bestünden: Gesundheitsförderung sei als Teil kommunaler Verpflichtung zur Daseinsfürsorge nicht überall gesetzlich geregelt, Gesundheitsleistungen z.B. von Familienhebammen nicht als solche abrechenbar, eine Verantwortungsübernahme für Kinder- und Jugendgesundheit nicht klar verortet.

ERSTE ZUSAMMENFÜHRENDE DISKUSSION

Folgende Aspekte wurden in Diskussion im Anschluss an die Impulsvorträge hervorgehoben:

- Diskriminierungsschutz

Unter Verweis auf den [Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitor \(NaDiRa\)](#) wurde darauf hingewiesen, dass der Schutz vor Diskriminierung z.B. durch Rassismus ein wichtiger Faktor zur Ermöglichung gesellschaftlicher Teilhabe sei. Diskriminierungen würden nachweislich die Möglichkeiten zur Inanspruchnahme von Angeboten der Kinder-

und Jugendhilfe sowie des Gesundheitssystems erheblich einschränken, was gezielte Maßnahmen zur Veränderung notwendig mache.

- Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Inanspruchnahme von Unterstützung
Diskutiert wurden die im Kontext der durch Petra Rattay eingeführten Daten aufgezeigten geschlechtsspezifische Unterschiede bei der Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten: Während Jungen eher funktionale Unterstützung suchen, beanspruchen Mädchen vermehrt psycho-soziale Angebote. Dieser Unterschied erfordere spezifische Ansätze, um jeweilige Bedürfnisse adäquat zu adressieren und ggf. Angebote für alle Kinder wahr- und annehmbar zu gestalten.

- Niedrige Inanspruchnahme von Sozialleistungen der Existenzsicherung
Vor dem Hintergrund, dass Familien ihnen zustehenden Sozialleistungen nur in Teilen in Anspruch nehmen, wurden Beratung und Unterstützung für die Beantragung sozialer Grundsicherung als Zugangserleichterung zu wichtigen Ressourcen und zur Erfüllung der grundlegenden Bedürfnisse diskutiert. Als konkretes Beispiel für eine wenig genutzte Sozialleistung wurde der Kinderzuschlag benannt, der trotz seiner wichtigen Rolle in der finanziellen Unterstützung von Familien nur selten in Anspruch genommen werde. Auch das Bildungs- und Teilhabepaket sei nicht nur für Eltern arbeitsintensiv, sondern gleichermaßen für die Träger aufwendig, obwohl die finanzielle Unterstützung gering sei. Dieser Verwaltungsaufwand sei nicht verhältnismäßig. Als Beispiel für erfolgreiche Kooperation wurden Berliner Familienservicebüros benannt, die eng mit der Familienkasse zusammenarbeitet und vor Ort-Termine anbieten würden, um Wege zu verkürzen und den Zugang zu erleichtern.

Als zielführend wurde benannt, nicht nur die Abgrenzung der verschiedenen Systeme zu betonen, sondern auch deren Synergien hervorzuheben. Die Pflicht zur Information über andere Sozialleistungen gem. § 13 SGB I spiegele diesen Ansatz wider, der durch konkretisierende Normen in verschiedenen Sozialgesetzbüchern betont werde. Bei der Bekämpfung von Armut sei es zudem wichtig, zwischen den Ursachen und den Folgen der Armut zu unterscheiden. Armutsursachen seien politischer Natur und resultieren aus materieller Ungleichheit, Armutsfolgen würden oft durch kompensatorische Sozialleistungen gemildert. Dies solle auch bei Maßnahmen gegen Kinderarmut beachtet werden. Statt in erster Linie die (gesundheitlichen) Folgen von Armut in den Blick zu nehmen, sei die Veränderung der Ursachen von Bedeutung.

- Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD)
Es wurde daran erinnert, dass das Sozialgesetzbuch V (SGB V) sowohl die Versorgung individueller gesundheitlicher Belastungen als auch die Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) regelt, der durch die Länder organisiert wird und in den Kommunen wirkt. Darüber hinaus seien Angebote zur Gesundheitsförderung im individuellen (Verhaltensprävention), als auch im strukturellen (Verhältnisprävention) Bereich vorgesehen. Im Bereich der Frühen Hilfen würden diese differenzierten Aspekte mit Bezug auf werdende und junge Familien bereits integriert. Der ÖGD sei dabei ein wirksamer Akteur in den Kommunen.

- Kinder und Jugendliche als Teil von Familie und Teil der Gesellschaft

Einigkeit bestand dazu, dass in der Zusammenarbeit und bei der Entwicklung von Maßnahmen das Kind im Mittelpunkt stehen solle. Dabei dürfe aber nicht ausgeblendet werden, dass Menschen in Wechselwirkung mit ihrem sozialen Umfeld verstanden werden müssen und Kinder und ihre Familien zusammenzudenken sind. Den dem Sozialleistungssystem bzw. seinen Untergliederungen innewohnenden Logiken nicht zu folgen, könne zu Konflikten führen, da es bestehende Strukturen und Privilegien hinterfragt.

Es sei wichtig, partizipative Ansätze zu verfolgen und die Resilienz von Individuen zu stärken. Deutlich wurde aber auch davor gewarnt, Resilienzförderung als Mittel zum Zweck zu betreiben und so die Einschränkungen zu individualisieren. Stattdessen bedürfe es grundlegender Veränderungen, um langfristig einen ökonomischen Ausgleich zu erreichen und Chancengleichheit zu fördern.

Ein Projekt wie die Kreuzberger Kiezdetektive beweise eindrücklich den Effekt, wenn Beteiligung von Jugendlichen und jungen Menschen ernstgemeint und gut gemacht sei, weil diesen Kompetenzen zugebilligt und Erwachsene in den Druck, sich zu erklären und zu rechtfertigen versetzt würden. Die Diskrepanz von Beteiligung in Konzepten und deren Umsetzung in der Praxis zu schließen, bleibe kontinuierlich Aufgabe.

- Lobbyarbeit

Es wurde davor gewarnt, Frühe Hilfen auf die Rolle als "Kümmerer" für Familien zu verkürzen. Vielmehr würden die Akteure, Lobbyarbeit für Familien betreiben und politische Botschaften übermitteln. Durch das Zuhören bei Familien können dort tätige Fachkräfte ableiten, was im System benötigt wird, und somit auch Verhältnisprävention betreiben. Jugendhilfeplanung, aber insbesondere integrierte Sozialplanung wurde als strategischer Ansatzpunkt für die Initiierung von Veränderung identifiziert.

WORKSHOP-PHASE (FOTO-DOKUMENTATION UND WEITERE LITERATUR SIEHE ANHANG)

Workshop 1: „Armutssensibles Arbeiten“

Der Workshop wurde von Christoph Gilles (LVR) und Andrea Möllmann-Bardak (MitWirkung) moderiert.

Diskutiert wurde, wie bei fehlenden eigenen Armutserfahrungen von Fachkräften eine nachhaltige Sensibilisierung für die Belange von Nutzenden erreicht werden kann. Dabei gelte es zwei Ebenen zu betrachten:

- strukturell-administrative (Entscheider-)Ebene von Verwaltung und Trägern, ggf. auch in Einrichtungen: Wie geht Leitung mit Thema Armut um? Leitbilder, Konzeptionen? Thematisiert im Team/Fortbildungen?
- operative Ebene der Fachkräfte z.B. in Kitas.

Es wurde angeregt, „Bringstrukturen“ für besonders belastete Familien zu etablieren und so dem Phänomen zu begegnen, dass besonders Belastete besonders selten erreicht werden („Präventionsdilemma“). Ziel müsse sein, mehr Chancengerechtigkeit zu erreichen und nicht „nur“ sensibel zu werden.

Weiterführende Hinweise:

- MitWirkung Berlin – Wir schaffen Perspektiven für Familien: <https://mitwirkung-berlin.de/>
- kinderstark - NRW schafft Chancen: <https://www.kinderstark.nrw/>
- Spanke, C. (2015). Armutssensibles Handeln in den Kommunen. (siehe Anhang)

Workshop 2: „Kommunale Netzwerke“

Der Workshop wurde von Birgit Bosse (Bezirksamt Friedrichshain Kreuzberg) und Katharina Böhm (HAGE – Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V.) moderiert.

Entlang von Beispielen aus der Praxis in der Großstadt Berlin und in verschiedenen Kommunen in Hessen wurde in diesem Workshop dargestellt, welchen Nutzen ein verzahntes Zusammenarbeiten verschiedener Stakeholder im Bezirk sowohl für die Fachkräfte, als auch für die Nutzer*innen von Angeboten bedeutet. Deutlich wurden die verschiedenen Begrifflichkeiten, die in einzelnen Systemen verwendet werden. Gesundheitsförderung als integrierte Sozialplanung zu denken, erfordere einen hohen Abstraktionsgrad.

Weiterführende Hinweise:

- PowerPoint Dr. Katharina Böhm, Präventionsketten (siehe Anhang)
- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, (2021). Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung: https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/fileadmin/user_upload/pdf/Good_Practice/21-08-30_Broschuere_Good_Practice-Kriterien_neu_barrierefrei_01.pdf

Workshop 3: „Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern – Handlungsrahmen für eine Beteiligung der Krankenkassen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention“

Der Workshop „Gesundheitsförderung mit Familien“ wurde von Dr. Benjamin Strahl (AFET) und Werner Mall (AOK Nordost) moderiert.

Vor Hintergrund der Leistungen von Krankenkassen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention wurde diskutiert, wie die Systeme der Gesundheitsförderung und Kinder- und Jugendhilfe besser Hand in Hand arbeiten können. Die Teilnehmenden tauschten sich über mehrere good-practice-Beispiele aus:

- Um z.B. Gesundheitssprechstunden in Familienzentren langfristig zu stärken, müssten diese systemisch besser unterstützt werden.

Landesprogramme wie „Gute gesunde Schule“ und „Gute gesunde Kita“ bräuchte eine Verstärkung. Da in beiden Systemen Gesundheitsprävention jedoch als „freiwillige“ Leistung eingeordnet werden, werde die „kurative Last“ größer. Abschließend waren sich die Teilnehmenden einig, dass eine kommunale Initiative und Steuerung benötigt werde, um langfristige Angebote und die Kooperation der beiden Systeme abzusichern. Die Aufgabe, eine Präventionskette auf- bzw. auszubauen, sollte obligatorisch sein. Dabei sollte sich die Initiative an alle Träger aus SGB V, VI, VIII, die Trägervertreter*innen und Betroffenenvertreter*innen richten. Zusätzlich dürfe nicht aus den Augen verloren werden, dass es ein gemeinsamer Prozess der Akteur*innen ist, damit die Systeme nicht in ihrer Eigenlogik verhaften. Die Evaluation und Qualitätssicherung sollten extern von einer Institution, unabhängig von Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen, durchgeführt werden.

Es wurde bekräftigt, dass bei der Angebotsschaffung aktiv auf die Nutzer*innen zugegangen werden muss, um sicherzustellen, dass ihre Bedürfnisse gehört werden.

Weiterführende Hinweise:

- Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern – Handlungsrahmen für eine Beteiligung der Krankenkassen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention: https://www.gkv-buendnis.de/publikationen_1/publikation_detailseite_226.html
- Arbeitsgruppe Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern (2018-2020): <https://afet-ev.de/unsere-projekte/bereich/arbeitsgruppe-kpke>

Workshop 4: Rechtliche Grundlagen der Gesundheitsförderung „vom Kind her denken“

Der Workshop wurde von und Thomas Meysen (SOCLES und Fachausschuss I der AGJ) und Rebecca Zeljar (Verband der Ersatzkassen) moderiert.

Unter Bezugnahme auf die Sozialgesetzbücher V und VIII wurde diskutiert, wie Zusammenarbeit und die Umsetzung von Kooperationsgeboten besser gelingen könne. Verschiedene Hebel seien bereits vorhanden und erprobt, um für werdende und junge Familien in Armutslagen tätig zu werden. Als Beispiele wurden die Kampagne „Babylotsen“, Aufklärungskampagnen und Vernetzungsstrategien wie die Berliner Strategie gegen Kinder- und Familienarmut genannt. Als Herausforderung wurde formuliert, das „Familie“ keine Lebenswelt im Sinne des SGB V darstelle und daher weniger Einzelfallhilfe, als vielmehr sozialräumliche Unterstützung zu entwickeln sei.

Weiterführende Hinweise:

- Rebecca Zeljar, Verband der Ersatzkassen e. V. Landesvertretung Berlin/Brandenburg: Rechtliche Grundlagen der Gesundheitsförderung „vom Kind her denken“ (siehe Anhang)

- Meysen/Lohse/Tölch, Servikid-Expertise "Kommunale Armutsprävention und der Beitrag des Rechts", 2024 (noch unveröffentlicht)

DISKUSSION NACH DER WORKSHOP-PHASE

Folgende Aspekte wurden in Diskussion im Anschluss an die Impulsvorträge hervorgehoben:

- Armutssensible Arbeit und Chancengleichheit

Armutssensibel zu arbeiten bedeute, aktiv Chancengleichheit herzustellen und dabei die vorhandenen Ressourcen entsprechend zu berücksichtigen. Dies erfordere ein Verständnis für die spezifischen Bedürfnisse und Herausforderungen, die mit Armut einhergehen, sowie gezielte Maßnahmen zur Unterstützung der Menschen, die in Bedingungen von Armut leben. Hierbei gelte es stärker auf Intersektionssensibilität zu achten, also nicht nur ökonomische Faktoren zu berücksichtigen, sondern auch andere Dimensionen wie Geschlecht, Ethnizität/Race und Behinderung.

Unterschiedliche Botschaften aus den Systemen der sozialen Sicherung an Familien würden diese oft mit der Balance, Bewertung und auch bei der Vermittlung zwischen den Systemen alleinlassen. Das Dilemma der armutssensiblen Arbeit bestehe auch darin, für alle da sein zu wollen, aber bestimmte Gruppen besonders fördern zu müssen. Die knappen Mittel müssen politisch so verteilt werden, dass sie den Bedürftigsten zugutekommen, ohne soziale Benachteiligungen zu reproduzieren oder zu verstärken. Der Umgang mit Ungleichheit bei der Verteilung von Ressourcen wurde von der Gruppe als Qualitätsmerkmal identifiziert. Diese zeige sich z.B. durch andere Personalschlüssel je nach Bedarf im Sozialraum. Dies muss von der Politik thematisiert werden, ohne die Zielgruppen zu beschämen. Um Segregation entgegenzuwirken, müsse bewusst damit umgegangen werden, dass privilegierte Bevölkerungsgruppen ihre Interessen gegenüber Politik und Fördermittelgebern fruchtbar vermitteln könnten. Die bereits angesprochene Lobbyfunktion von Akteuren der Sozialen Arbeit sei daher von besonderer Bedeutung.

- Schnittstellen und Kooperationen

Die Kooperation zwischen der Kinder- und Jugendhilfe (KJH) und dem Gesundheitssystem werde zwar oft als problematisch dargestellt, es gebe aber auch Beispiele guter Kooperation. So sei beispielsweise in der Region Hannover der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) Teil des Jugendamtes.

Die Gruppe hob hervor, dass ein Ansatzpunkt nicht nur die Frage „Wer soll was finanzieren?“ sei, sondern auch gemeinsame Erfolge zu benennen. Als ein hemmender Faktor wurde thematisiert, dass Gesundheitsförderung und viele präventive/ambulante Angebote der Kinder- und Jugendhilfe als „freiwillige Leistungen“ in der Jugendhilfeplanung gelten. Es bedürfe sowohl eines top-down-Ansatzes (Impulse von der Bundes- auf die kommunale Ebene) als auch eines Bottom-up-Ansatzes (Stärkung und Unterstützung der kommunalen Akteure), um dies zu ändern.

Widerstände und Irritationen zwischen den Systemen würden auch dadurch ausgelöst, dass das Gesundheitssystem klare gesetzliche Leistungsgrenzen aufzeige, während die

Kinder- und Jugendhilfe individualisierte und letztlich unbegrenzte Leistungen anbieten (hartes/weiches System). Gemeinsame Unterstützung von Familien erfordere eine strukturelle Absicherung der Vernetzung und Kooperation, damit sie nicht nur von lokalem oder gar persönlichem Engagement abhängig ist.

- Vernetzung und Bedarfsorientierung

Die Feststellung, dass gestresste Systeme auf gestresste Systeme treffen, verfiel sehr. Die alte Logik, dass mehr Förderung mit geringem individuellem finanziellem Mehraufwand möglich sein müsse, manifestiere sich die derzeitige Lage – bereits jetzt seien kleine Mehraufwände kaum noch tragbar. Dies betreffe nicht nur die professionellen Akteure, die unter Ressourcen- und insbesondere dem Fachkräftemangel leiden. Es betreffe aber besonders auch die Familien in Armutslagen, die z.B. aufgrund einer Erhöhung des Kostensatzes für gesundes Essen ihre Kinder aus der Betreuung abmelden würden.

Der Fokus auf den Sozialraum erfordere mehr Vernetzung der Akteure, die den Bedarf der Familien im Blick behalten und einbringen können. Vorhandene Strukturen sollten genutzt werden, z.B. durch gegenseitige Repräsentanz im Jugendhilfeausschuss und Gesundheitsausschuss. Mehr integrierte Sozialplanung in Regionen und bezirkliche Strategien könnten Themen gemeinsam voranbringen. Niedrigschwellige Präsenz in den jeweiligen anderen Systemen, wie kinderärztliche Sprechstunden in Familienzentren oder sozialpädagogische Fachkräfte in Kinderarztpraxen, wären sinnvoll. Obwohl dies Mehrarbeit bedeute, würden wissenschaftliche Auswertungen (z.B. in Berlin, NRW, Hamburg) die positiven Effekte zeigen.

- Erfolg der Frühen Hilfen

Als positives Beispiel wurden die Frühen Hilfen mehrfach benannt. Deren Erfolgsfaktor sei die verlässliche Förderung, da sie dadurch planbar ist. Dieser Faktor der Planbarkeit ist im Hinblick auf den Erfolg höher zu bewerten als die Höhe der Förderung. Im Gegensatz dazu stünden Programme von Bund und Ländern, die zeitlich befristet neu aufgelegt werden und keine langfristige Planung ermöglichen. Um das Ziel eines gelingenden und gesunden Aufwachsens zu erreichen, müsse der Zusammenhang von Förderlogiken und Umsetzung anerkannt und Veränderungen durchgesetzt werden. Dabei solle der Fokus auf Zielgruppen und Lebenswelten liegen und nicht auf Versäulung von Zuständigkeiten und Finanzierungssystemen. Durch koordinierte Zusammenarbeit können Aufgaben effizient im Sinne der Nutzer*innen von Angeboten realisiert und bestenfalls Aufwand und Kosten reduziert werden.

- Rolle der AGJ in Politikberatung und Praxis

Während der Diskussion wurde betont, dass die Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ eine wichtige Rolle in der Politikberatung spielt und gleichzeitig die Praxis beeinflusst. Alte Weisheiten zu wiederholen, sei hierbei wichtig, da neue Akteure und Personen ständig hinzukommen und erst der kontinuierliche Druck zu Veränderungen führt („steter Tropfen höhlt den Stein“).

Die AGJ vermittele zudem zwischen kommunalen Anliegen und der Bundesebene und setze sich als Forum und Netzwerk der Strukturen der Kinder- und Jugendhilfe im Interesse

junger Menschen und ihrer Familien für bundeseinheitliche Regelungen zur Gesundheitsförderung ein. Dabei solle der Fokus nicht nur auf dem Versorgungssystem liegen, sondern breiter im Sinne der Gesundheitsförderung gefasst werden. Sogar eine Kindergrundsicherung allein beende die Ungleichheit nicht; es seien weiterhin Maßnahmen zur Abwendung von Armutfolgen notwendig. Langfristige und nachhaltige Maßnahmen sind notwendig, um die bestehenden Ungleichheiten zu bekämpfen und eine gerechtere Verteilung der Ressourcen zu gewährleisten.

Es wird begrüßt, dass durch das Projekt „Themenbotschafter*in Gesundes Aufwachsen“ ein solche Schwerpunktsetzung ermöglicht wird. Geplante Maßnahmen innerhalb des Projekts seien zunächst die Entwicklung und Veröffentlichung eines AGJ-Papiers, das an die Inhalte dieses Gesprächs anknüpfen werde und den begonnen Diskussionsprozess fortführe. Eine Leitveranstaltung während des 18. Deutschen Kinder- und Jugendhilfetags (DJHT, 10. bis 13. Mai 2025 in Leipzig) werde sich anschließen.

AUSRICHTUNG DER WEITEREN ZUSAMMENARBEIT / VEREINBARUNGEN ZUM AG-PROZESS

Als Zielrichtung des gemeinsamen Handelns wird festgehalten, dass eine armutssensible Arbeit ein umfassendes Verständnis der Bedürfnisse und Herausforderungen betroffener Familien erfordert. Politik und Praxis seien gefordert, Chancengleichheit aktiv herzustellen, systemübergreifende Kooperationen zu fördern, zu leben und strukturelle Absicherungen zu gewährleisten. Es wird festgestellt, dass eine AGJ-Positionierung von der Betonung des im Bereich Public Health verankerten Verständnisses „bestmöglicher“ Gesundheit und der Bedeutung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung in den Lebenswelten für ein gesundes Aufwachsen, über die Klärung von systemimmanenten Logiken sowie Begrifflichkeiten bis hin zu konkreten Vorschlägen gegenüber Politik und Praxis reichen sollte.

Die Expertise der im AGJ-Gespräch beteiligten Organisationen und Personen könne innerhalb des Projekts „Themenbotschafter*in Gesundes Aufwachsen“ in die Erstellung eines Papierentwurfs einfließen. Durch die enge Zusammenarbeit solle Anschlussfähigkeit zu dem Wirken anderer Akteure gewährleistet werden. Dies erhöhe nicht nur ein gegenseitiges Verständnis, sondern könne auch im Sinne eines Verstärkungseffekts in der politischen Arbeit genutzt werden. Da eine Zeichnung durch alle Beteiligten den Abstimmungs- und Koordinationsaufwand zusätzlich erhöhen und eine Veröffentlichung verzögern würde, solle das Papier nicht durch alle Beteiligten gezeichnet, sondern allein durch Vorstandsbeschluss der AGJ formal als AGJ-Position legitimiert und in deren Aktivitäten zur Politikberatung und die Förderung der Praxis zur Gesundheitsförderung. Dabei werde kenntlich gemacht werden, dass sich die Inhalte des Papiers aus einem systemübergreifenden Diskussionsprozess im Rahmen des Projekts speisen. Nach Abschluss der Papierarbeit werde abgefragt, ob eine Nennung von Namen und Institutionen

im Kontext der Papierveröffentlichung z.B. auf der Projektwebseite gewünscht und gestattet wird.

Eine Vielzahl der Teilnehmenden des AGJ-Gesprächs sagten bereits spontan ihre Mitwirkung an weiteren Arbeitsgruppen-Sitzungen zu. Der AG-Prozess solle noch vor der Sommerpause durch eine digitale Sitzung beginnen, während der ein Gliederungsentwurf diskutiert werden solle. Hierbei würden die Inhalte des AGJ-Gesprächs aufgegriffen, voraussichtlich sei eine Fokussierung erforderlich, damit ein wahrnehmbarer Text entstehen könne. Im Herbst 2024 werde eine Präsenzsitzung in Berlin anhand eines konkreten Textvorschlags auch die intensive Diskussion von formulierten Positionierungen ermöglichen.

ANHÄNGE

Anhang 1 Teilnehmenden-Liste

Anhang 2 Folien Petra Rattay

Anhang 3 Folien Mechthild Paul

Anhang 4 Fotodokumentation Graphic Recording Mimi Hoang

Anhang 5 Folien Dr. Katharina Böhm

Anhang 6 Handout Rebecca Zeljar

Anhang 7 Text Christoph Gilles: Armutssensibles Handeln in den Kommunen, Corinna Spanke

Anhang 8 Metaplanfotos Workshops

Kooperationen für Gesundes Aufwachsen!

-

AGJ-GESPRÄCH zwischen Vertreter*innen des Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe

17. April 2024, 10:30 bis 16:30 Uhr
Kiezraum auf dem Dragoner Areal

Teilnehmer*innenliste

Jörg Backes	Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH)
Katharina Bergmann	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)
Dr. Katharina Böhm	Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAGE)
Prof. Dr. Karin Böllert	Universität Münster, Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ
Birgit Bosse	Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg
Dr. Seyran Bostancı	Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DEZIM)
Annemarie Brandt	Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg
Stefan Bräunling	Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC)
Markus Büchel	Auridis Stiftung
Emma Capitain	Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ
Lisa Eisenbarth	Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte Menschen e. V.(BVKM)

Benita Eisenhardt	Kindernetzwerk e.V. - für Kinder, Jugendliche und (junge) Erwachsene mit chronischen Krankheiten und Behinderungen
Niels Espenhorst	Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband - Gesamtverband e. V.
Jörg Freese	Deutscher Landkreistag
Julia Funk	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)
Christoph Gilles	Landschaftsverband Rheinland (LVR) -Landesjugendamt NRW
Dr. Franziska Gutmann	GKV Spitzenverband
Mimi Hoang	Mimi Hoang Illustration
Till Hoffmann	Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH)
Heike Hülse	Deutsche Sportjugend im Deutschen Olympischen Sportbund e. V.
Prof. Dr. Kerima Kostka	Frankfurt University of Applied Sciences
Marc von Krosigk	Auridis Stiftung
Lydia Lamers	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
Antje Liesener	Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V. (DVSG)
Theresa Louis	Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.
Sabine Merz	Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg
Werner Mall	AOK Nordost
Dr. jur. Thomas Meysen	SOCLES, Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ

Anke Miebach-Stiens	Arbeitsgemeinschaft Jugendfreizeitstätten Sachsen e.V. (agjf)
Andrea Möllmann Bardak	Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.
Prof. Dr. Petra Mund	Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin (KHSB)
Alexander Nöhring	AWO Bundesverband e.V.
Mechthild Paul	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
Dr. Silke Penning Schulz	Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport Mecklenburg-Vorpommern, Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG AG GPRS)
Laurette Rasch	Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ
Helen Rasche	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)
Petra Rattay	Robert Koch Institut (RKI)
PD Dr. Burkhard Rodeck	Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ)
Prof. Dr. Rolf Rosenbrock	Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband - Gesamtverband e. V.
Regine Schefels	Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie Berlin
Prof. Dr. Sabina Schutter	SOS Kinderdorf e.V.
Dr. Sönke Siefert	Katholischen Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Stiftung Familienorientierte Nachsorge Hamburg SeeYou ("Babylotsen")
Angela Smessaert	Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ
Dr. Benjamin Strahl	AFET Bundesverband für Erziehungshilfe e.V.
Nicole Tappert	Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ

Prof. Dr. med. Ute Thyen	Universität Lübeck, Nationales Zentrum Frühe Hilfen
Michaela Treu	Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration Hamburg
Dr. Irina Volf	Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. (iss)
Dr. med. Andrea Wunsch	Region Hannover - Fachbereich Jugend Gesundheitsdienst im Jugendamt
Rebecca Zeljar	Verband der Ersatzkassen (vdek)

Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Armut

Petra Rattay

Robert Koch-Institut

Fachgebiet Soziale Determinanten der Gesundheit

Kooperationen für Gesundes Aufwachsen!

17.04.2024

AGJ-GESPRÄCH zwischen Vertreter*innen des Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe

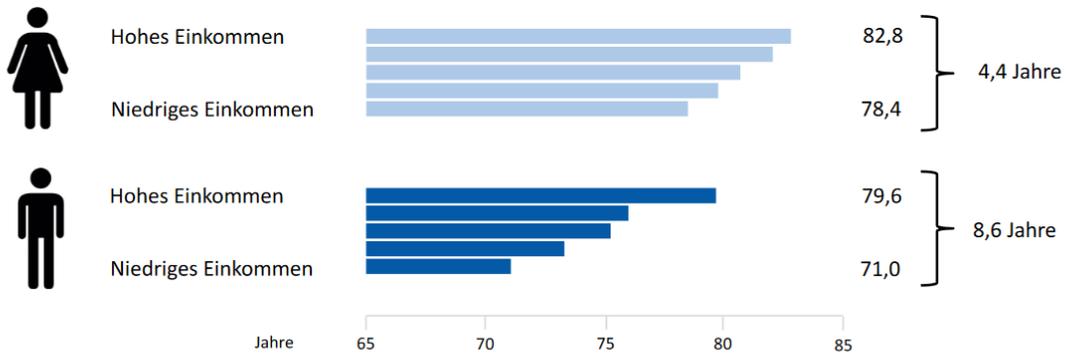
Gesundheit und gesundheitliche Ungleichheit

- **Gesundheit:** Zustand des vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur Abwesenheit von Krankheit oder Behinderung (WHO 1946)
- Großteil der **Einflussfaktoren** auf Gesundheit liegt außerhalb des traditionellen Gesundheitssektors
- **Gesundheitliche Ungleichheit:** systematische Unterschiede im Gesundheitszustand verschiedener Bevölkerungsgruppen
 - Einkommen
 - Bildung
 - Geschlecht
 - Migrationsgeschichte etc.



Quelle: Dahlgren and Whitehead 1991, Darstellung M. Kalkoesch

Gesundheitliche Ungleichheit: Einkommen und Lebenserwartung bei Geburt in Deutschland



Quelle: Lampert et al. 2019; Datengrundlage: SOEP und Periodensterbetafeln 1992-2016

17.04.2024

Rattay – Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Armut

3

Kinder und Jugendliche in Armut

- **Armutsdefinitionen**
 - **Relative Einkommensarmut**
 - ⇒ Armutsgefährdungsquote: Haushaltsnettoäquivalenzeinkommen < 60 % des Medians
 - **Sozialstaatlich definierte Armutsgrenze**
 - ⇒ Leistungsbezug nach dem Sozialgesetzbuch SGB II (Bürgergeld)
- **In DE war 2022 jedes 5. Kind unter 18 Jahren von Armut gefährdet (21,6 %)**
 - ⇒ 3,1 Millionen Kinder und Jugendliche
- **Armutsgefährdet sind vor allem**
 - ⇒ Ein-Eltern-Familien (42,9 %)
 - ⇒ Familien mit niedrigen Bildungsabschlüssen (37,6 %)

Quelle: Statistisches Bundesamt 2023

17.04.2024

Rattay – Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Armut

4

Armut und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

- **Auswachsen in Armut**
 - Familien mit geringen materiellen, sozialen, kulturellen und zeitlichen Ressourcen
 - Geringere soziale Teilhabechancen, Erfahrungen sozialer Ausgrenzung
 - Häufiger Entwicklungsdefizite
 - Beeinträchtigungen des Wohlbefindens und der Gesundheit ⇒ seit Jahren hinreichend belegt!
- **COVID-19-Pandemie**
 - Verschärfung sozialer Ungleichheit: Kinder und Jugendliche aus armen Familien waren stärker von Kontakteinschränkungen, Kita- und Schulschließungen, Home-Schooling etc. betroffen
 - Psychische Beeinträchtigungen und Bewegungsmangel haben in der Pandemie zugenommen und sind nach der Pandemie nicht auf das vorpandemische Level gesunken

⇒ **Wie steht es zum Ende und nach der Pandemie um die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Armut?**

17.04.2024

Rattay – Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Armut

5

KIDA-Studie: „Kindergesundheit in Deutschland aktuell“



17.04.2024

Rattay – Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Armut

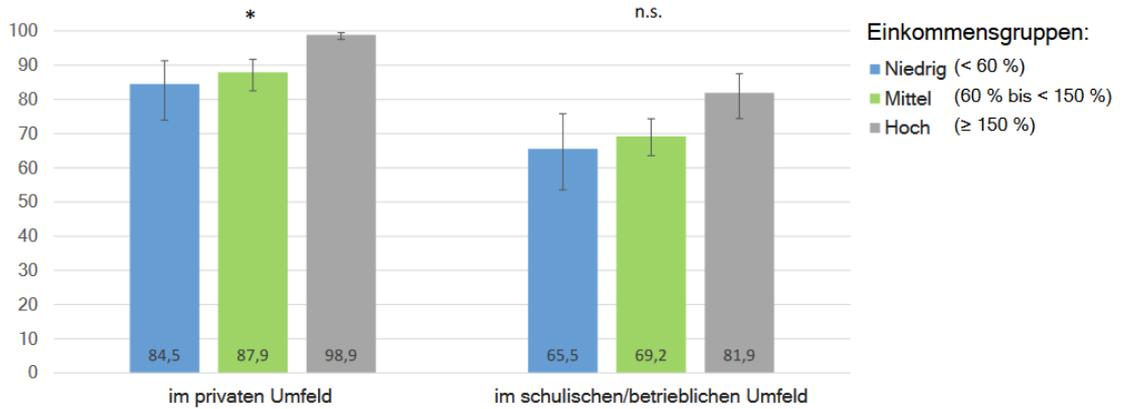
6

Unterstützung von Kindern und Jugendlichen nach Familieneinkommen (0)

ROBERT KOCH INSTITUT



KIDA
KINDERGESUNDHEIT IN
DEUTSCHLAND AKTUELL



17.04.2024

Rattay – Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Armut

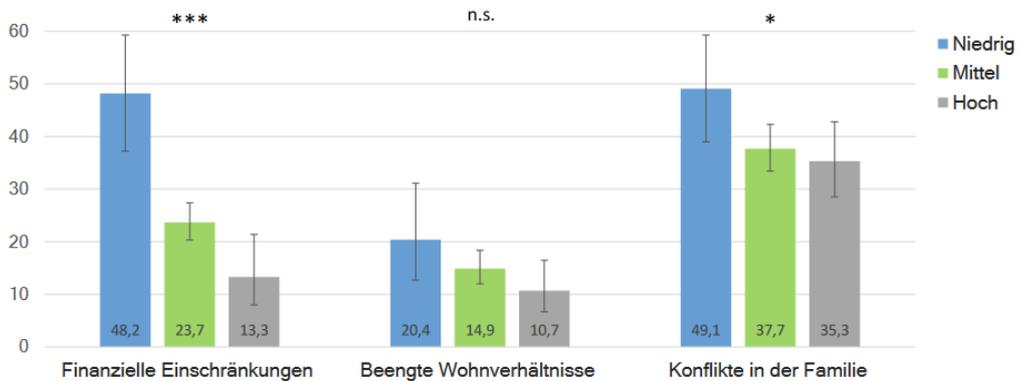
7

Psychosoziale Belastungen von Kindern und Jugendlichen nach Familieneinkommen (0)

ROBERT KOCH INSTITUT



KIDA
KINDERGESUNDHEIT IN
DEUTSCHLAND AKTUELL



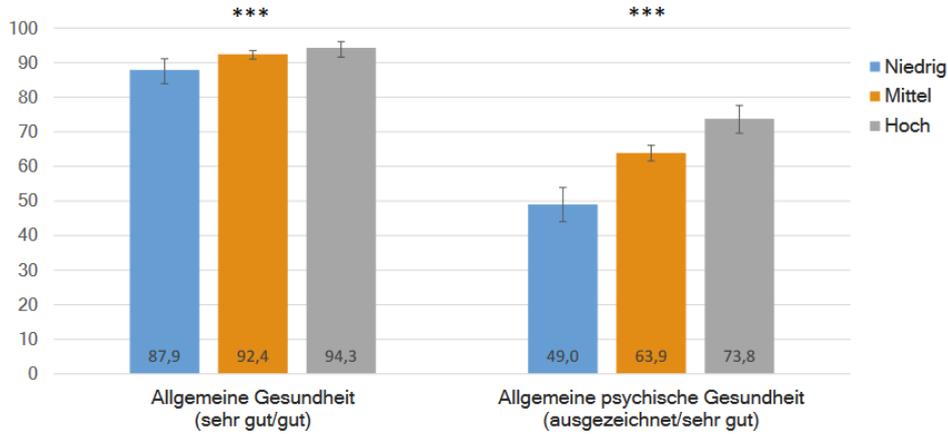
17.04.2024

Rattay – Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Armut

8



Allg. Gesundheit und allg. psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen nach Familieneinkommen (T)



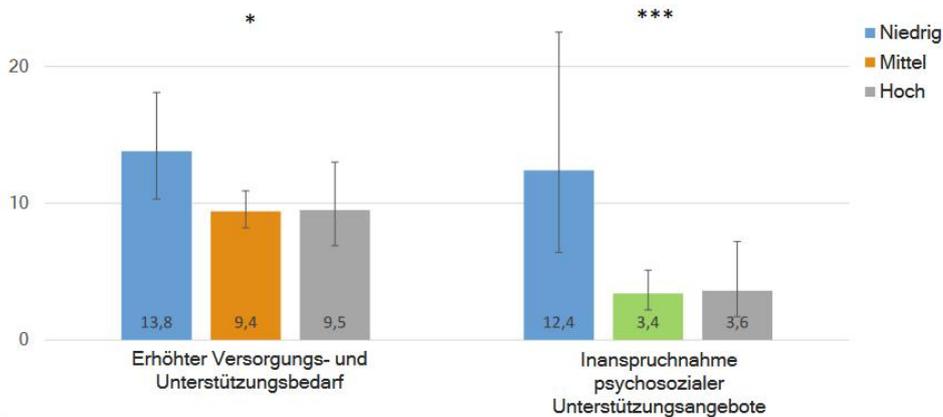
17.04.2024

Rattay – Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Armut

9



Erhöhter Versorgungsbedarf (T) und Inanspruchnahme psychosozialer Unterstützungsangebote (O) nach Familieneinkommen

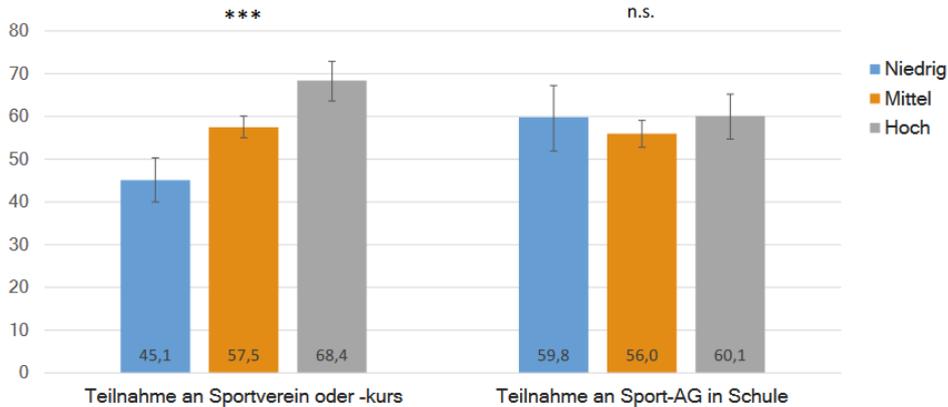


17.04.2024

Rattay – Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Armut

10

Teilnahme von Kindern und Jugendlichen an Sport- und Bewegungsangeboten in und außerhalb der Schule (T)



17.04.2024

Rattay – Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Armut

11

Zusammenfassung der Ergebnisse

- Ob die gesundheitliche Ungleichheit in bzw. durch die Pandemie zu- oder abgenommen hat, kann mit den KIDA-Daten nicht adäquat beantwortet werden
- Armutsgefährdete Kinder und Jugendliche sind zum Ende und nach der Pandemie häufiger gesundheitlich beeinträchtigt
- 1 von 3 armutsgefährdeten Kindern/Jugendlichen erhält nicht ausreichend Unterstützung im schulischen oder betrieblichen Umfeld
- Hohe Teilnahme von armutsgefährdeten Kindern/Jugendlichen an außerunterrichtlichen Sport- und Bewegungsangeboten im schulischen Kontext
- Psychosoziale Beratungs- und Unterstützungsangebote werden von armutsgefährdeten Familien und Jugendlichen vergleichsweise häufig genutzt

17.04.2024

Rattay – Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Armut

12

Schlussfolgerungen

- Stellungnahme des ExpertInnenrates der Bundesregierung zu COVID-19: Maßnahmen sollten nicht nur pandemiebedingte Probleme kompensieren, sondern vorrangig darauf zielen, bereits zuvor bestehende soziale und gesundheitliche Ungleichheiten nachhaltig zu vermindern
- Health in all Policies (WHO): „Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt (...) nicht nur beim Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen.“
- Die Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit und der Gesundheit von sozial benachteiligten Kindern, Jugendlichen und Familien ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.



©Alexander Krönke, RKI

17.04.2024

Rattay – Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Armut

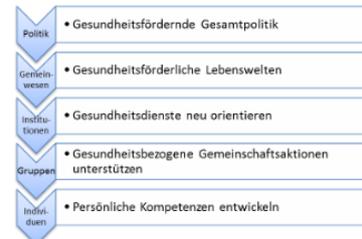
13

Schlussfolgerungen: Mehrebenen-Strategien der Gesundheitsförderung



- Verminderung von Kinderarmut und deren Folgen
- Schaffung von gesundheitsförderlichen Lebenswelten für armutsgefährdete Kinder und Jugendliche
- Angebote zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sollten für alle zugänglich und deshalb an Regelstrukturen angebunden sein (z.B. Kita, Schule)
⇒ niedrigschwellig und stigmatisierungsfrei
(Interministerielle Arbeitsgruppe „Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona“)

Ebenen der Gesundheitsförderung:



Quelle: Projekt Gesundheitsförderung, Universität Bielefeld, zit. n. Kaba-Schönstein 2018

17.04.2024

Rattay – Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Armut

14



Exkurs: Diskriminierungserfahrungen von Jugendlichen

- Selbstangaben der 14- bis 17-jährigen Teilnehmenden:

Es kann vorkommen, dass man diskriminiert (benachteiligt oder unfair behandelt) wird. Wie häufig hast du diese Erfahrung gemacht und aus welchen Gründen? Aufgrund...

- ... deines Geschlechts
- ... deiner Herkunft
- ... deiner Hautfarbe
- ... deiner Religion (Glaubenszugehörigkeit)
- ... deines Akzents, deiner Sprache, deines Dialekts
- ... langanhaltender gesundheitlicher Beschwerden
- ... dauerhafter Schwierigkeiten mit alltäglichen Aktivitäten
- ... deiner sexuellen Orientierung

=> Antwortvorgaben: Sehr oft | Oft | Manchmal | Selten | Nie

Quelle: Koschollek et al. 2021



Exkurs: Diskriminierungserfahrungen von Jugendlichen

	ohne Migrations- hintergrund	einseitiger Migrations- hintergrund	beidseitiger Migrations- hintergrund
Über alle Merkmale, mind. einmal „Manchmal“			
Ja, mind. eine Diskriminierungserfahrung (20,9 %)	16,9 %	26,4 %	34,7 %
Über die Merkmale Herkunft, Hautfarbe, Sprache, mind. einmal „Manchmal“			
Ja, mind. eine Diskriminierungserfahrung (10,9 %)	6,8 %	15,4 %	25,6 %

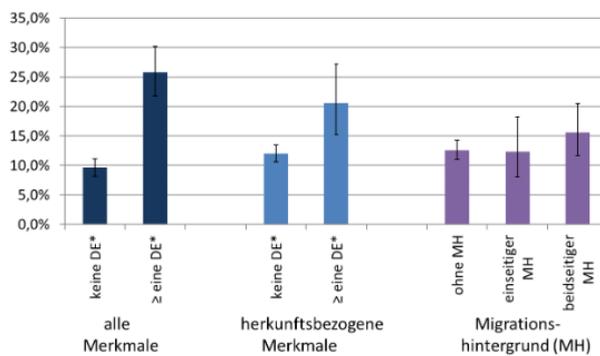
Quelle: Koschollek et al. 2021

17.04.2024

Rattay – Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Armut

17

Exkurs: Allgemeiner Gesundheitszustand (nicht gut) nach Diskriminierungserfahrungen und Migrationshintergrund



Quelle: Koschollek et al. 2021

- Diskriminierungserfahrungen sind unter Jugendlichen verbreitet
- Diskriminierungserfahrungen allgemein sowie auf Grund von Herkunft, Akzent oder Aussehen zeigen deutliche Effekte auf subjektive Gesundheit
- Migrationshintergrund ist allein nicht aussagekräftig, bildet Diskriminierungserfahrungen nicht ab

17.04.2024

Rattay – Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Armut

18

Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitssystem am Beispiel NZFH

AGJ-Gespräch zwischen Vertreterinnen und Vertretern des Gesundheitswesens
und der Kinder- und Jugendhilfe

Berlin, 17. April 2024

Gefördert vom:



Träger:



In Kooperation mit:



© 2024 - NZFH, BZgA, DJI

Ziel der Frühen Hilfen?

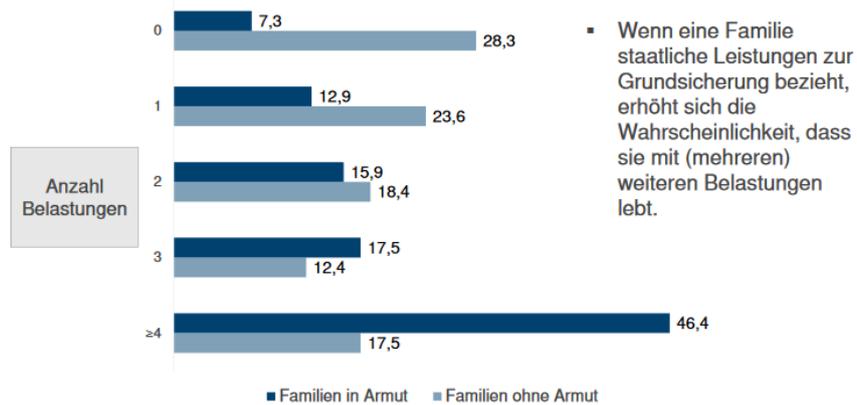
Die Versorgung von (werdenden) Eltern mit Kindern bis 3 Jahren – insbesondere in belastenden Lebenslagen – verbessern, durch:



Und dies so früh wie möglich!

Auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen!

AdressatInnen der Frühen Hilfen Indikator ARMUT: Kumulation von Belastungen



3 / XX

© 2024 - NZFH, BZgA, DJI

Neumann & Lux | Belastungen und Ressourcen in KiD 0-3 |

Kindliche Gesundheit und Entwicklung in einem belasteten Familienumfeld: Säuglinge

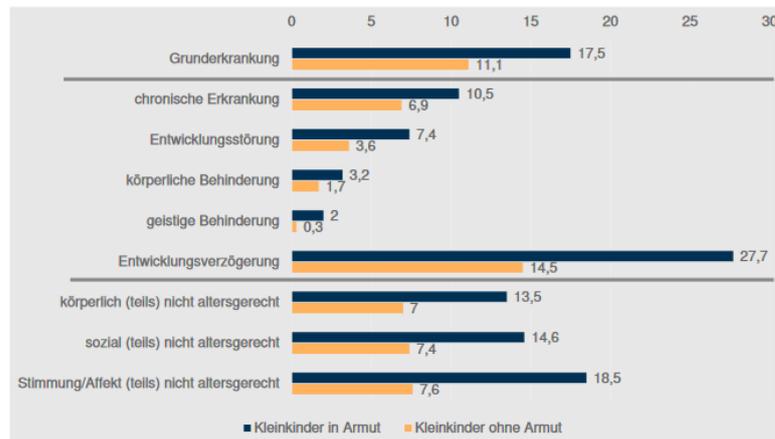


4 / XX

© 2024 - NZFH, BZgA, DJI

Titel, Redner/-in, Ort und Datum unter Kopf- und Fußzeilen bearbeiten

Kindliche Gesundheit und Entwicklung in einem belasteten Familienumfeld: Kleinkinder



5 / XX

© 2024 - NZFH, BZgA, DJI

Tit

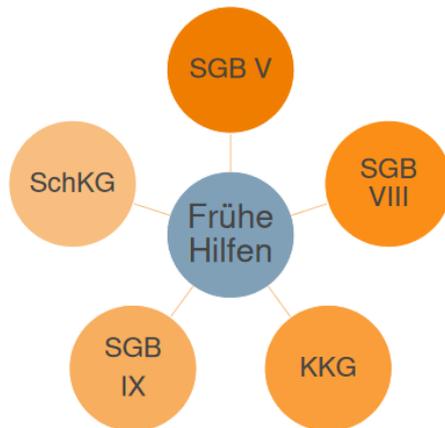
Kommunales Netzwerk Frühe Hilfen: Unterstützung von Anfang an!



6

© 2024 - NZFH, BZgA, DJI

Blaupause für systemübergreifende Zusammenarbeit



Frühe Hilfen

Verbindendes Element zwischen Sozialsystemen:

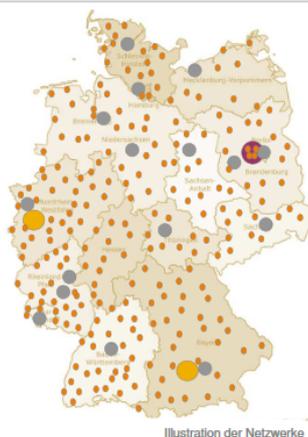
- Multiprofessionelle kommunale Netzwerke
- Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen
- Lotsendienste
- Interprofessionelle Qualitätszirkel
- Systemübergreifende kommunale Qualitätsdialoge

➤ **Health in all policies!**

7

© 2024 - NZFH, BZgA, DJI

Auf allen föderalen Ebenen verankert



Frühe Hilfen:

Auf allen föderalen Ebenen verankert

- Kommunale Koordinierung
- Landeskoordinierungsstellen
- Geschäftsstelle Bundesstiftung Frühe Hilfen
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (BZgA+DJI)
 - Begleitforschung
 - Qualitätsentwicklung
 - Kommunikation
 - Kooperation

8

© 2024 - NZFH, BZgA, DJI

Flächendeckend und deutschlandweit

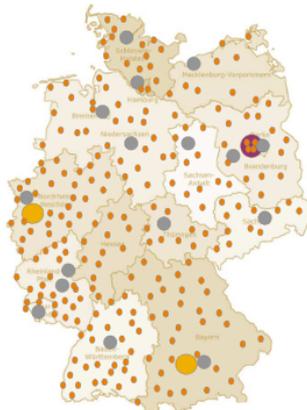


Illustration der Netzwerke

Netzwerke	2013	2015	2017	2020
• Kommunen mit Netzwerkkoordination*	97,7	98,1	99,8	99,8

* in Prozent

9

© 2024 - NZFH, BZgA, DJI

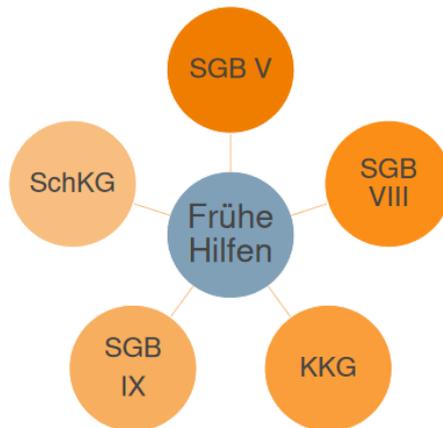
Kommunalbefragung: Kooperationspartner in den Netzwerken Frühe Hilfen – Akteure aus dem Gesundheitswesen

Akteure aus dem Gesundheitswesen	2020	2017	2015	2013
Familienhebammen/FGKiKP	92,9	(87,9)	(88,0)	(80,8)
→ Kinderärztliche Praxen	85,6	72,9	76,4	66,6
→ Niedergelassene Hebammen	85,2	70,0	72,5	64,4
→ Gesundheitsamt	83,2	86,3	86,6	84,7
→ Geburtsklinik	79,4	74,0	76,9	67,9
Kinderklinik	62,8	56,7	63,4	54,6
Frauenärztliche Praxen	58,8	44,2	50,9	37,6
→ Sozialpsychiatrischer Dienst	57,3	47,5	47,0	36,7
→ Sozialpädiatrische Zentren	48,0	40,1	41,0	30,5
→ Abteilung/Klinik für Erwachsenenpsychiatrie/-psychotherapie	39,8	31,2	28,0	25,4
→ Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. -psychotherapeutische Praxen	39,2	36,1	33,6	25,0
→ Abteilung/Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie	35,0	35,2	35,4	32,1
→ Kinderschutzambulanzen/-gruppen	33,8	24,2	16,9	15,0
→ Suchtkliniken/Suchtambulanzen	26,8	25,8	.J.	.J.
→ Psychiatrische bzw. psychotherapeutische Praxen	25,0	22,0	22,0	18,4
→ Ambulante Kinderpflegedienste	21,2	18,6	16,2	.J.
→ Hausärztliche Praxen	18,8	15,5	18,8	15,3

© 2024 - NZFH, BZgA, DJI

Prozentwerte. N₂₀₂₀ = 452, N₂₀₁₇ = 446, N₂₀₁₅ = 432, N₂₀₁₃ = 452.

Blaupause für systemübergreifende Zusammenarbeit



Frühe Hilfen

Verbindendes Element zwischen Sozialsystemen:

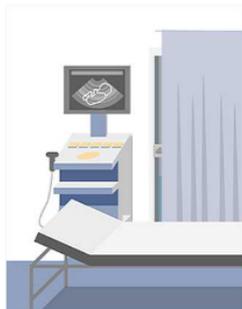
- Multiprofessionelle kommunale Netzwerke
 - Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen
 - **Lotsendienste**
 - **Interprofessionelle Qualitätszirkel**
 - Systemübergreifende kommunale Qualitätsdialoge
- **Health in all policies!**

11

© 2024 - NZFH, BZgA, DJI

systemübergreifender Ansatz Früher Hilfen – Kooperations- und Schnittstellenforschung

Forschungszyklus, der die Intensität und Qualität der Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Akteuren des Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe untersucht.



Drei Teilstudien:

- ZuFa-Monitoring Gynäkologie
- ZuFa-Monitoring Geburtskliniken
- ZuFa-Monitoring Pädiatrie

Kombination quantitativer und qualitativer Methoden. Wiederholende Befragung zu unterschiedlichen Zeitpunkten

<https://www.fruehehilfen.de/forschung-im-nzfh/kooperations-und-schnittstellenforschung/zusammen-fuer-familien-zufa-monitoring-gesundheit-und-fruehe-hilfen/>

© 2024 - NZFH, BZgA, DJI

Frühe Hilfen - Systemübergreifender Ansatz Geburtskliniken

- Nahezu alle Kinder werden in Geburtskliniken geboren
- Eltern werden so niedrigschwellig und unkompliziert erreicht
- Fachkräfte in Geburtskliniken können Belastungen und Ressourcen erkennen
- Lotsendienst vermittelt passgenaue Angebote vor Ort

© 2024 - NZFH, BZgA, DJI

Frühe Hilfen - Systemübergreifender Ansatz Geburtskliniken

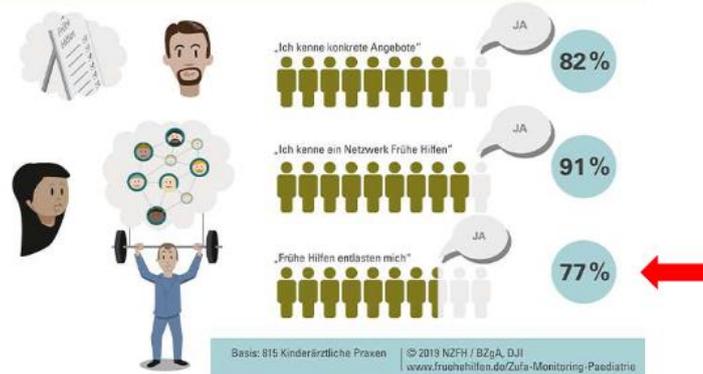
Was fördert das Engagement für die Frühen Hilfen? Nutzen aus Perspektive der Geburtsklinik

- Zusammenarbeit mit Externen und innerhalb der Klinik hat sich (sehr) verbessert
- Zufriedenheit sowohl der Mitarbeitenden in der Geburtsklinik als auch der (werdenden) Eltern hat sich (sehr) verbessert
- Image/Ruf der Geburtsklinik hat sich (sehr) verbessert

© 2024 - NZFH, BZgA, DJI

Frühe Hilfen – Systemübergreifender Ansatz Niedergelassene Pädiatrie

Einstellung und Wissen von Kinderärztinnen und -ärzten zu Frühen Hilfen

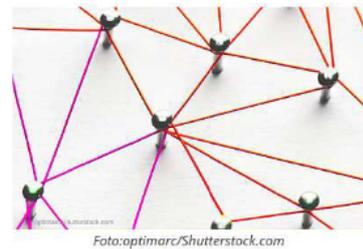


17

© 2024 - NZFH, BZgA, DJI

Beispiele für den systemübergreifenden Ansatz Früher Hilfen – Interprofessionelle Qualitätszirkel Frühe Hilfen

- Vernetzungsplattform zwischen niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte mit der Kinder- und Jugendhilfe
- Nutzung von etablierten Strukturen der vertragsärztlichen Selbstverwaltung (QZ-System der Kassenärztlichen Vereinigungen)
- Ziel ist die Schaffung von Verantwortungsgemeinschaften
- Kennenlernen der jeweiligen Arbeitsweisen
- Bearbeitung von Fallbeispielen zur besseren Kooperation



© 2024 - NZFH, BZgA, DJI

Frühe Hilfen – Systemübergreifender Ansatz Niedergelassene Pädiatrie

Herausforderungen beim Umgang mit psychosozial belasteten Familien



© 2024 - NZFH, BZgA, DJI

Ausblick

Frühe Hilfen sind flächendeckend!

→ in fast 100% der Kommunen gibt es Netzwerke Frühe Hilfen und diese werden häufig als Vorbild für kommunale Umsetzungsstrategien zur sektorenübergreifenden Zusammenarbeit benannt

Beteiligung an übergreifenden (politischen) Prozessen (Auswahl):

- AG Kinder Psychisch- und Suchterkrankter Eltern, (Empf. 18) (im Auftrag des Bundetages)
- IMA Auswirkungen der Pandemie-Zeit auf die mentale Gesundheit junger Menschen 2022
- Gesundheitsziel „Rund um die Geburt“
- Div. Sitzungen rund um das Präventionsgesetz und Nationale Präventionskonferenz
- Partnerprozess „gesundheitliche Chancengleichheit“
- Nationale Strategie zur Stillförderung
- Länder-AG SGB V / SGB VIII

© 2024 - NZFH, BZgA, DJI

Ausblick

Dennoch geht häufig die Zusammenarbeit nur schwerlich voran.



Immerwährende Aushandlungsprozesse wie zum Beispiel:

- Wer geht in die Verantwortung für die Folgen der psychischen Erkrankung der Eltern auf die Kinder (präventiv)?
- Ist das Thema „Soziale Ungleichheit“ in der Daseinsvorsorge verortet oder liegt es in der systemübergreifenden Zuständigkeit?
- Familienhebammen/FGKiKP: Gesundheitliche (Teil-)Leistung der Kinder- und Jugendhilfe oder auch des Gesundheitswesens?

© 2024 - NZFH, BZgA, DJI

Ausblick

Folgen von gesellschaftlicher Ungleichheit treffen alle Versorgungsbereiche und lassen sich nur gesamtgesellschaftlich lösen:

- mit dem Fokus für den eigenen Zuständigkeitsbereich, aber vernetzt und zusammen
- mit einem erklärten Willen zur Zusammenarbeit und einer konsequente Zielgruppenorientierung

© 2024 - NZFH, BZgA, DJI

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

mechthild.paul@bzga.de

www.fruehehilfen.de
www.elternsein.info

 [elternsein_info](https://www.instagram.com/elternsein_info)

Graphic Recording von Mimi Hoang

Kooperationen für gesundes Aufwachsen!

AGJ-GESPRÄCH
zwischen Vertreter*innen des Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe

17.04.2024
Berlin
Rathausblock
Graphic Recording Mimi Hoang

Prof. Dr. KARIN BÖLLERT
AGJ-Vorsitzende

Begrüßung und Moderation des Tages

Kinder- und Jugendhilfe gemeinsam mit dem Gesundheitswesen
Ziel: Schnittstelle für das gemeinsame Gestalten bilden.
Papier für die Gesundheit als Prävention setzen.

PETRA RATTAY (RKI)

Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Armut

GESUNDEHEIT ≠ Abwesenheit von Krankheit!
Armut macht krank.
Studien, Umfragen, Rückschüsse aus der Pandemie
Systematische Unterschiede zw. Bevölkerungsgruppen
Von Armut betroffene Kinder u. Jugendliche brauchen gesamtgesellschaftliche Unterstützung

Prof. Dr. ROLE ROSENBRÖCK (Der Paritätische)

Gesundheitsförderung in den Lebenswelten

Wir müssen eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik entwickeln
Ottawa-Charta!
Lebenserwartung
Gesundheitliche Ungleichheiten
Soziale Ungleichheiten
Biosoziale Ungleichheiten

MECHTHILD PAUL (BZgA)

Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitssystem am Beispiel NZFH

Bestätigt: Familien in Armut sind besonders belastet
Große Hürde: Zuständigkeiten unterliegen unterschiedliche SGB's
Lösung: Schaffen von Koordinationsstellen wie NFZH
Netzwerk Frühe Hilfen
Zusammenarbeit mit Kollegen: (Feldarbeitenden, Sonderpäd., Ökopsychologin)
- niedrigschwellig
- diskriminierungsfrei
- Belastungen anerkennen
- Mit den Familien zusammen partizipative Angebote finden
Kommunikation
- Vernetzung
- Synergetisches Zusammenarbeiten

Präventionsketten

AGJ-Gespräch: Kooperationen für Gutes Aufwachsen
17.04.2024, Berlin

Dr. Katharina Böhm

Gelingendes Aufwachsen



Präventionsketten für ein gelingendes Aufwachsen

Als Präventionsketten werden **integrierte Gesamtstrategien** bezeichnet, die auf kommunaler Ebene den Rahmen schaffen, um das **vielfältige Unterstützungsangebot** öffentlicher und privater Träger und Akteure besser zu **verbinden**. Sie tragen dazu bei, dass dieses Angebot über **Altersgruppen und Lebensphasen** hinweg aufeinander abgestimmt ist und ineinander greift.

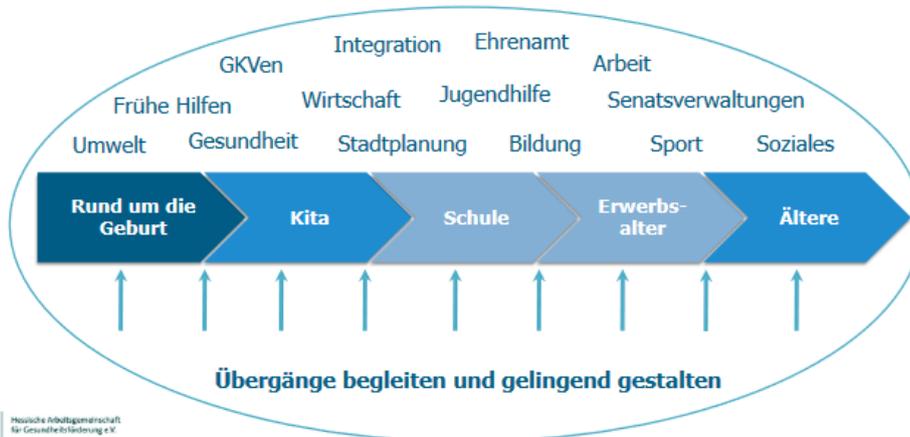
Quelle: Richter-Kornweltz, A.; Holz, G.; Kilian, H., 2023



Quelle: Wiede et al., 2020

Präventionskette = gemeinsame Verantwortung in der Kommune

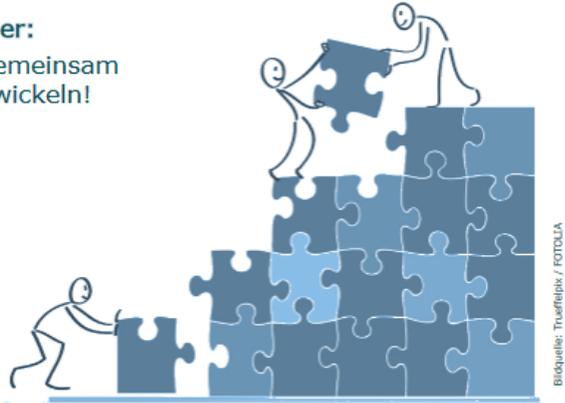
Wer muss sich mit wem um was kümmern?





Vom Leitgedanken zur Strategie

Vom Nebeneinander zum Miteinander:
Anders miteinander arbeiten und gemeinsam
Handlungsziele und Strukturen entwickeln!



Präventionskettenarbeit als Transformationsprozess(e)

Zusammenführung innovativer Ansätze für ein
modernes Leitbild eines „gelingenden Aufwachsens“





© HAGE/Sandra Beer

7

Eckdaten zum Landesprogramm



- > **Programmlaufzeit:** März 2022 – Dezember 2025
- > **Programmtitel:** „Gelingendes Aufwachsen, Kinderrechte leben – Präventionsketten Hessen“
- > **Förderung:** Auridis-Stiftung und Hessisches Familienministerium
- > **Umfang:** 10 Kommunen

Zentrale Zielsetzung des Landesprogrammes

- Förderung eines gesunden und **gelingenden Aufwachsens** sowie **Stärkung von Kinderrechten** (im Alter von 0-10 Jahren) unter Einbeziehung von Kindern, Familien und Interessensvertretungen
- Unterstützung teilnehmender Kommunen beim Aufbau integrierter kommunaler Gesamtstrategien „Präventionsketten“ für eine **gesundheitsförderliche und nachhaltige** Strukturentwicklung
- Förderung der **ressortübergreifenden Zusammenarbeit** von z.B. Kinder- und Jugendhilfe, Bildung, Gesundheit, Soziales etc.
- Entwicklung **ganzheitlicher und passgenauer Präventionskonzepte** für Kinder und ihre Familien

Eckdaten zum Landesprogramm

- **Programmlaufzeit:** März 2022 – Dezember 2025
- **Programmtitel:** „Gelingendes Aufwachsen, Kinderrechte leben – Präventionsketten Hessen“
- **Förderung:** Auridis-Stiftung und Hessisches Familienministerium
- **Umfang:** 10 Kommunen

Zentrale Zielsetzung des Landesprogrammes

- Förderung eines gesunden und **gelingenden Aufwachsens** sowie **Stärkung von Kinderrechten** (im Alter von 0-10 Jahren) unter Einbeziehung von Kindern, Familien und Interessensvertretungen
- Unterstützung teilnehmender Kommunen beim Aufbau integrierter kommunaler Gesamtstrategien „Präventionsketten“ für eine **gesundheitsförderliche** und **nachhaltige** Strukturentwicklung
- Förderung der **ressortübergreifenden Zusammenarbeit** von z.B. Kinder- und Jugendhilfe, Bildung, Gesundheit, Soziales etc.
- Entwicklung **ganzheitlicher** und **passgenauer Präventionskonzepte** für Kinder und ihre Familien



Verknüpfung von Präventionsketten und Kinderrechten in der kommunalen Lebenswelt

Drei Kernstrategien der Gesundheitsförderung (Ottawa-Charta):

- Anwaltschaftliche Interessensvertretung
- Angebote zur freiwilligen gesundheitsförderlichen Kompetenzentwicklung
- Gesundheitsförderliche Ausrichtung der Angebote

Vier Leitprinzipien der UN- Kinderrechtskonvention:

- Recht auf Gleichbehandlung
- Vorrang des Kindeswohls
- Recht auf Leben und persönliche Entwicklung
- Achtung vor der Meinung und dem Willen des Kindes

Kinderrechte und Gesundheitsförderung als Querschnittsthema in der Präventionskettenarbeit in Hessen

Prinzipien Präventionsketten Hessen



Voraussetzung für die Präventionskettenarbeit in der Kommune im Landesprogramm

- **Kommunaler politischer Wille** (u.a. Neuausrichtung kommunaler Infrastruktur, Vertragsunterzeichnung)
- Raum und Wille zum kritischen **Hinterfragen**: Was kommt eigentlich beim Kind an? Stehen Kinder und ihre Familien in der Angebotslandschaft im Mittelpunkt? Decken die Angebote die Bedarfe und Bedürfnisse von Kindern und ihren Familien ab? Gibt es Lücken?
- **Personal und Sachmittel**
- Wille und Raum für eine **systematische Zusammenarbeit** aller relevanten Perspektiven
- Mittel- bis langfristiges **Prozessverständnis**, d.h. über kurzfristige Wahlperioden & Programmlaufzeiten hinausgehend
- **Wirkungsorientiertes Arbeiten** (regelmäßige Reflexionsschleifen, Berichterstattung, Fehlerkultur)
- Verlässliche Rahmenbedingungen
- **Prozessbegleitung**
- Strategisch-konzeptionelle Unterstützung von Landes- und Bundesebene

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt

Landeskoordinierungsstelle Präventionsketten Hessen

E-Mail: praeventionsketten@hage.de

<https://hage.de/arbeitsbereiche/gesundheitsliche-chancengleichheit/praeventionsketten-hessen/>

Leitfragen

- Gibt es ein geteiltes Verständnis von Gesundheit/Gesundheitsförderung? Wo liegen Unterschiede?
- Welche Prozesse der Gesundheitsförderung wurden angestoßen? Was konnte bereits nachhaltig verankert werden?
- Welche Beiträge zur Gesundheitsförderung erbringt das „eigene“ System? Welche Erwartungen bestehen gegenüber den „anderen System? Mit welchen Partnern sind sektorenübergreifende Kooperationen umsetzbar?
- Wo ist Gute Praxis identifizierbar? Sind dabei konkrete Themenschwerpunkte und Gelingenserfahrungen zur Konzeptionierung, Finanzierung und Umsetzung identifizierbar?



Rechtliche Grundlagen der Gesundheitsförderung „vom Kind her denken“

Gesundheitsförderung:

Ziel: mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen in den verschiedenen Phasen des Lebens umgehen zu können. Dazu zählen die gesundheitliche Aufklärung, die Gesundheitserziehung, -bildung, -beratung sowie die Patientenedukation.

Vorgaben des Gesetzgebers durch SGB V:

§ 20 SGB V Prävention und Selbsthilfe

- Die Gesundheitsförderung und Prävention für Kinder und Jugendliche ist besonders im §20 SGB V sowie im Kinder- und Jugendgesundheitschutz (§26 SGB V) verankert

§ 20d SGB V Primäre Prävention durch Schutzimpfungen

- Regelungen zur primären Prävention mittels Schutzimpfungen, die als Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung gelten.

§ 21 SGB V Verhütung von Zahnerkrankungen

- Maßnahmen zur Prävention von Zahnerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen bis zum Alter von 16 Jahren, insbesondere Gruppenprophylaxe.

§ 26 SGB V Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche

- Versicherte Kinder und Jugendliche haben bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres Anspruch auf Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, die ihre körperliche, geistige oder psycho-soziale Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährden.

§ 27 SGB V Krankenbehandlung

- Versicherte haben Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern

§ 92 SGB V Schwangerenvorsorgeuntersuchungen

- Hohe Teilnehmerate bei Schwangerenvorsorge, fokussiert auf die Erkennung und Vorbeugung von Risiken während der Schwangerschaft.

GB-A Kinder-Richtlinie

Gemäß § 26 in Verbindung mit § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3, Absatz 4 SGB V hat der Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) eine Richtlinie über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern, die sog. Kinder-Richtlinie zu beschließen. Darin geregelt sind u. a. U-Untersuchungen 1-9, Neugeborenen Hörscreening, Herzfehlerscreening etc. https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3190/Kinder-RL_2023-05-12_iK-2023-07-13.pdf

Beinhaltet sind auch Vordrucke bspw. zur ärztlichen Empfehlung zur verhaltensbezogenen Primärprävention gemäß § 20 Absatz 5 SGB V



Welche Prozesse für GesFö sind schon aktiv?

- Im System Gesundheit

Angebot der Kassen für Kinder:

- Aufruf zu U-Untersuchungen: „Gerade in den ersten Lebensjahren ist es wichtig, dass bei den "U"-Untersuchungen der Gesundheitszustand und die altersgemäße Entwicklung regelmäßig vom Kinderarzt überprüft werden. So können Krankheiten oder Entwicklungsstörungen frühzeitig erkannt und behandelt werden.“
- allg. Leistungen: Früherkennungsuntersuchungen, Kinderschutzimpfungen, Kieferorthopädische Behandlungen, Frühförderung, Sozialpädiatrische Behandlungen

Zusätzlich existieren spezielle Angebote z. B.:

- Kinder- und Jugend-Programm
 - o zusätzliche und erweiterte Früherkennungsuntersuchungen
 - o besondere Vorsorgeuntersuchungen, die auf die spezielle Alterssituation und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen abgestimmt sind (genannt Paed.Check®).
 - o Förderung von Kindern in ihrer körperlichen Gesundheit sowie in ihrer emotionalen, sozialen und geistigen Entwicklung
 - o psychosoziale Gesundheitsaspekte finden stärkere Berücksichtigung
 - o Weiterhin sind drei zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen im Kinder- und Jugend-Programm enthalten

- Im System Kinder und Jugendhilfe/Kooperationen

Präventionsprojekte:

FamGeF: Familiäre Gesundheitsförderung insbesondere bei Alleinerziehenden (Berlin)

Zielgruppe: Alleinerziehende und ihre Kinder

Maßnahmen: Das FamGeF-Projekt zielt darauf ab, die Entwicklung gesundheitsförderlicher Organisationsprozesse in der Kommune für die Familiengesundheit zu fördern, mit einem besonderen Schwerpunkt auf Alleinerziehende. Durch die enge Zusammenarbeit mit Nutzenden und Fachkräften in den kommunalen Familienbildungsstrukturen wird eine Verbesserung der Nutzerorientierung angestrebt. Durch den Setting-Ansatz wird ein integrierter Handlungsplan entwickelt, um ein gesundheitsförderliches Umfeld zu schaffen und die Selbstwirksamkeit als gemeinsames Ziel zu fördern. Die Zusammenarbeit mit kommunalen Akteuren erleichtert die Vernetzung bestehender Angebote von Familienzentren und die Einbindung gesundheitsfördernder Strukturen in lokale Präventionsketten



Aktiv im Kiez (Brandenburg)

Zielgruppe: (u.a.) Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Haushalten

Maßnahmen:

- Gemeinsam mit der Landeshauptstadt Potsdam wurde ein kostenfreies Schülerfrühstück etabliert wo sich die Kinder 45 Minuten vor Unterrichtsbeginn stärken können. Die Folgen einer Fehlernährung sind oft chronische Erkrankungen im Erwachsenenalter oder früher. Eine weitere unmittelbare Folge ist die Verschlechterung der schulischen Leistung und damit einhergehend die Chance auf eine bildungsgerechte Entwicklung.
- Kooperationen mit den Kitas, der Grundschule und dem Altersheim werden weiter ausgebaut und gesundheitspräventive Angebote in den Alltag der Kinder und älteren Gesellschaft implementiert. So kann beispielsweise ein generationsübergreifendes Bewegungsangebot für Rentner*innen und Kindergartenkinder entwickelt werden
- Kinder-Seniorensport

Gemeinsam Fit und in Bewegung – GFB (Berlin und Brandenburg)

Zielgruppe: Kinder und Jugendliche, die aus unterschiedlichen Gründen nicht in Ihren Familien aufwachsen, können in Einrichtungen der stationären Erziehungshilfe nach § 34 SGB VIII untergebracht werden

Maßnahmen: Fortbildungen und Workshops zu den Themen unter Partizipation der Kinder und Jugendlichen zu den Themen

1. Psychische Gesundheit: individuelle Bewältigungsstrategien und Schutzfaktoren
2. Gesundheitsbewusstsein und Gesundheitsverhalten
3. Nachhaltige Gesundheitsförderliche Strukturen schaffen

CORINNA SPANKE

Armutssensibles Handeln in den Kommunen

Das Förderprogramm „Teilhabe ermöglichen – Kommunale Netzwerke gegen Kinderarmut“

Kinder und Jugendliche, die von Armut betroffen oder bedroht sind, leiden häufig unter materiellen Entbehrungen. Wenn Fachkräfte in der Kommune armutssensibel handeln, kann die Teilhabe dieser Kinder und Jugendlichen jedoch trotz der finanziellen Benachteiligung gesichert werden. Allerdings müssen dafür Teilhabebarrrieren erkannt und abgebaut werden. Der Artikel zeigt die Chancen und Anforderungen armutssensiblen Handelns auf und möchte Fachkräften eine erste Orientierung in diesem Themenfeld bieten.

Von Armut betroffene Kinder und Jugendliche – in Deutschland jeder und jede fünfte unter 18-Jährige (Baumann/Seils 2014, 13) – erfahren Benachteiligungen und Ausgrenzungen. Auch wenn sie nicht in absoluter Armut leben müssen, bedeutet Armut für Kinder und Jugendliche weitaus mehr als das Leben in einer einkommensarmen Familie. Sie erleben nicht nur materielle Einschränkungen, sondern auch den Mangel an Teilhabe an Kultur, Bildung und Freizeitaktivitäten. Armutssensibles Handeln der Fachkräfte, die die Lebenswelten der Kinder und Jugendlichen in den Kommunen maßgeblich mitgestalten, kann einen konkreten Beitrag dazu leisten, die Teilhabemöglichkeiten und die Chancengleichheit aller Kinder und Jugendlichen zu fördern. Was

aber ist notwendig, um armutssensibel zu handeln? Verschiedene Beispiele aus Kommunen, die sich am Förderprogramm „Teilhabe ermöglichen – Kommunale Netzwerke gegen Kinderarmut“ des LVR-Landesjugendamtes Rheinland beteiligen, zeigen, welche Chancen und Anforderungen es für Fachkräfte gibt. Wenn es gelingt, die Institutionen in den Kommunen für die Netzwerkarbeit zu gewinnen, kann gemeinsam eine armutssensible Haltung entwickelt werden. Welche Vorgehensweisen sich dabei bisher in der Praxis bewährt haben und welche Angebote Fachkräfte dabei unterstützen, armutssensibles Handeln in ihren Alltag zu implementieren, wird im Folgenden dargestellt.

Entwicklung einer armutssensiblen Haltung

Fachkräfte, die armutssensibel handeln, können von Armut betroffenen oder bedrohten Kindern und Jugendlichen Chancen zur Teilhabe eröffnen. In vielen Situationen sind sie der Türöffner zu Angeboten und Impulsen, die den Kindern ansonsten verschlossen geblieben wären. Gelingt es Fachkräften, auf der Basis einer armutssensiblen Haltung zu handeln, können Teilhabebarrrieren erkannt und abgebaut werden. Hierfür ist eine selbstreflexive Handlungsweise der Fachkräfte notwendig. Werte, Weltbilder und die Bewertung von Menschen prägen nicht nur die innere Haltung und Einstellung, sondern bilden auch die Grundlage für das eigene Handeln (LVR 2011, 11).

Die innere Haltung entscheidet darüber, wie jemand anderen Menschen begegnet und sie gegebenenfalls bewertet. Für die Entwicklung einer armutssensiblen Einstellung ist es daher wichtig, sich

Kommunale Netzwerke gegen Kinderarmut

Das Förderprogramm „Teilhabe ermöglichen – Kommunale Netzwerke gegen Kinderarmut“ des LVR-Landesjugendamtes Rheinland unterstützt Jugendämter im Rheinland beim Auf- und Ausbau von Präventionsketten und Netzwerken zur Vermeidung der Folgen von Kinderarmut. Ziel ist es, die Teilhabechancen von jungen Menschen in den Kommunen nachhaltig zu verbessern und alle relevanten kommunalen Akteure und Einrichtungen zu vernetzen. Insgesamt 39 Kommunen im Rheinland nehmen am LVR-Förderprogramm teil. www.kinderarmut.lvr.de

seiner eigenen Bewertungen und Bewertungsmuster bewusst zu sein und diese zu reflektieren. Dies gilt insbesondere in Hinblick auf die eigene Biografie und soziale Lebenswelt (Hock/Holz/Kopplov 2014, 49). Nur so kann es Fachkräften gelingen, in herausfordernden Situationen nicht stigmatisierend oder bewertend, sondern sensibel zu handeln. Insbesondere beim Kontakt mit Eltern ist die Reflexion der von persönlichen Erfahrungen geprägten Sichtweisen hilfreich. Wenn die Sicht- und Handlungsweisen der Eltern von den eigenen abweichen und es schwerfällt, diesen respektvoll zu begegnen, ist dies besonders wichtig (Grant 2014, 44). Ein Bewusstsein für die häufig schwierigen und prekären Lebenslagen der Familien unterstützt die Fachkräfte dabei, eine armutssensible Haltung zu entwickeln (ebd.). Wenn beispielsweise eine Lehrkraft für alle Kinder in der Klasse Füller bestellt und hierfür anschließend das Geld bei den einzelnen Kindern einsammelt, gilt es, sensibel zu handeln. Wird ein einzelnes Kind durch die Lehrkraft wiederholt über mehrere Wochen vor den Mitschülerinnen und Mitschülern auf den noch ausstehenden Geldbetrag für den Füller aufmerksam gemacht, ist dies eine stigmatisierende und mit Scham behaftete Situation für das Kind.

Unterstützung der Fachkräfte durch kollegiale Beratung

Eine reflektierte Haltung der Fachkraft für sensible Situationen und Einfühlungsvermögen für die Lebenslage und die finanziellen Ressourcen von Kindern sind für eine armutssensible Handlungsweise ebenso hilfreich wie Absprachen zwischen den Mitarbeitenden sowie mit der Leitung darüber, wie pragmatische Lösungen in solchen und ähnlichen Fragestellungen gefunden werden können. Insbesondere der kollegiale Austausch kann dabei unterstützen, Handlungen von Fachkräften, die nach dem eigenen Verständnis sensibel agieren, zu reflektieren und dabei sicherzustellen, dass gut intendierte Angebote auch passend für die Lebenslage der Kinder und Jugendlichen sind. Beim Kontakt zwischen Fachkraft und von Armut betroffenen Kindern und Jugendlichen geht es neben

dem Aufzeigen von Bewältigungsstrategien für den Umgang mit Armut und den damit verbundenen Folgen darum, die Betroffenen zu stärken und ihre Widerstandsfähigkeit zu erhöhen.

Im Mittelpunkt steht dabei die Frage, ob das Kind dabei unterstützt wird, seine Stärken und Kompetenzen zu entdecken.¹ Auch alltägliche, kleine Gesten der Fachkräfte sind in diesem Zusammenhang wichtig. Beispielsweise nehmen Kinder Interaktionen zwischen Erzieherinnen und Erziehern und Eltern in der Kindertageseinrichtung wahr. Wird in dem Gespräch dabei Geringschätzung des elterlichen Handelns durch die Fachkräfte deutlich, bemerken dies auch die Kinder. Gelingt es jedoch im Elterngespräch beispielsweise in Anwesenheit des Kindes auf dessen Stärken und Potenziale hinzuweisen, nimmt das Kind einen positiven Eindruck mit.² Damit Fachkräfte die

Möglichkeit haben, Teilhabebarrrieren zu entdecken und diese abzubauen, Impulse zu setzen und situativ armutssensibel zu handeln, müssen sie jedoch genügend Zeit haben, ihre Arbeit zu reflektieren und bei Bedarf einzelne Situationen kollegial zu beraten.

Sensible Arbeitsweisen etablieren

Eine armutssensible Einstellung der Fachkräfte wird durch eine in der jeweiligen Institution abgestimmte armutssensible Haltung und Arbeitsweise unterstützt. Dies ist für alle Institutionen und Einrichtungen wichtig, die Teil der Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen sind. Neben Kindertageseinrichtungen und Schulen gehören dazu beispielsweise auch Einrichtungen der offenen Kinder- und Jugendarbeit und Jugendverbände. Zur ersten Annäherung an das Thema können sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Team zum Beispiel damit auseinandersetzen, wie sie Kinderarmut und ihre Folgen bei ihrer Arbeit wahrnehmen und wie sie darauf reagieren. Dabei kann es hilfreich sein, die bestehenden Strukturen und Abläufe zu betrachten und daraufhin zu prüfen, ob sie Stigmatisierungen fördern und von Armut betroffene oder bedrohte Kinder und Jugendliche ausschließen.

Viele Kindertageseinrichtungen führen bei der Anmeldung der Kinder ein umfangreiches Anmeldegespräch oder haben eine Willkommenskultur etabliert, die Vertrauen zwischen Fachkräften und Eltern schafft. Um eine vertrauensvolle und wertschätzende Beziehung zu den Eltern aufzubauen, besuchen zum Beispiel die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Familienzentrums „Kita Abenteuerland“ in Bergheim³ die Eltern während der Eingewöhnungszeit der Kinder zu Hause – das Einverständnis der Eltern vorausgesetzt. Die Erfahrungen zeigen, dass diese Besuche die Grundlage dafür bilden, um offen über die persönliche und auch finanzielle Situation der Familien ins Gespräch zu kommen (Grant 2014, 43). Diese Maßnahme ist Teil eines Gesamtkonzeptes: Das Familienzentrum „Kita Abenteuerland“ arbeitet seit mehreren Jahren mithilfe einer dialogischen Haltung armutssensibel. Für eine dialogische Haltung ist der Respekt der menschlichen Unterschiedlichkeit zentral. In der Zusammenarbeit mit Eltern bedeutet dies, dass „Eltern die eigenen Stärken bereits in sich tragen“ (Schopp 2013, 24). Ziel ist es, im Dialog diese Stärken wiederzufinden (ebd.). Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter suchen den Zugang zu Kindern und Familien und begegnen allen Familien losgelöst von deren sozialer Herkunft, aktueller Lebenssituation oder Werteorientierung mit Wertschätzung und Respekt. Unterstützung finden die Mitarbeitenden dabei durch regelmäßige kollegiale Beratungen und Fortbildungen, beispielsweise zur dialogischen Haltung (ebd., S. 43).

Qualifizierungsangebote für Fachkräfte

Qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erkennen die besonderen Bedarfe von Kindern und Jugendlichen. Um die Fachkräfte beim armutssensiblen Handeln in der Praxis zu unterstützen, wurden in einigen Kommunen, die sich am LVR-Förderprogramm beteiligen, Fortbildungsangebote konzipiert. Diese Angebote bieten neben Orientierungsmöglichkeiten die Chance, sich im fachlichen Austausch dem Thema zu nähern.

Das Jugendamt der Stadt Essen⁴ hat unter Beteiligung der Jugendhilfeplanung, der Fachberatung für Kindertageseinrichtungen in freier und städtischer Trägerschaft und Vertretungen der Familienbildungsstätten das Konzept „Modell-Kitas gegen Kinderarmut“ entwickelt (Krüger 2014, 40). Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der beteiligten Kindertageseinrichtungen erhalten eine Qualifizierung zum Thema Armutssensibilität, Resilienzförderung und Ressourcenorientierung. Die Kindertageseinrichtungen erarbeiten während der Programmlaufzeit ein Konzept, wie ein armutssensibler Ansatz im Alltag der Einrichtung implementiert werden kann. Darüber hinaus vernetzen sich die Kindertageseinrichtungen mit anderen Akteuren in den jeweiligen Stadtteilen und wählen ein Schwerpunktthema (ebd., S. 42). Von der Kommunalpolitik wurde diese Initiative durch einen Beschluss des Essener Jugendhilfeausschusses unterstützt (ebd., S. 41). Die Stadt Essen bietet mit diesem Angebot Kindertageseinrichtungen eine umfangreiche Teamqualifizierung zum Thema Armutssensibilität, die sich über mehrere Jahre erstreckt und nachhaltig angelegt ist.

Im Juli 2014 fand in Remscheid⁵ ein Fachtag mit dem Titel „Armutssensibel handeln“ statt, der von einer Arbeitsgruppe des dortigen Netzwerks „Jedem Kind alle Chancen“ konzipiert wurde. Auch dieser Fachtag wurde in Verantwortung des Jugendamtes mit der Unterstützung von Vertreterinnen und Vertretern öffentlicher und freier Träger vorbereitet. Als Methode wurde das „Speed Meeting“ verwendet. In mehreren Fragerunden, die jeweils sechs Minuten dauerten, tauschten sich die Teilnehmenden zum Thema Kinderarmut und Armutssensibilität aus. Die Fachkräfte setzten sich dabei mit den Vorstellungen, Bildern und Emotionen auseinander, die von Armut betroffene oder bedrohte Kinder und Familien bei ihnen auslösen. Darüber hinaus wurde der Umgang mit Kinderarmut in den Einrichtungen reflektiert und erörtert, ob in den Institutionen eine armutssensible Haltung erarbeitet und etabliert wurde, welche Grenzen es bei der Unterstützung von Familien und Kindern gibt und wie Hindernisse überwunden werden können. Auf der Grundlage der Diskussionsergebnisse dieses Fachtages und mit der Beteiligung von Fachkräften wurde in Remscheid ein Leitfaden erarbeitet. In sieben Punkten zu den Themen Hal-

tung, Professionalisierung, Vertrauen, institutionelle Armutssensibilität, Ressourcenorientierung, Partizipation sowie Sozialraumbezug und Vernetzung haben die Fachkräfte aus unterschiedlichen Professionen in Remscheid in wenigen Sätzen ihr Verständnis vom armutssensiblen Handeln definiert. Unter dem Titel „Armutssensibel handeln. Nähe zum Menschen mit professionellem Blick auf Armut“ soll er Mitarbeitenden in Jugendhilfe, Schule, Gesundheitshilfe und Familienbildung Orientierung für den praktischen Umgang mit Familien in Armutslagen geben.

Fachkräfte öffnen Türen

Teilhabe ermöglicht es auch von Armut betroffenen oder bedrohten Kindern und Jugendlichen, ihre Potenziale zu entfalten und ihre Persönlichkeit zu entwickeln. Fachkräfte nehmen hierbei eine Schlüsselposition ein, da sie im direkten Kontakt und situativ Kindern Chancen bieten können, die ihnen wegen dem Mangel an finanzieller Ressourcen, Informationen oder Unterstützung ansonsten verwehrt werden würden. Sie sind die Türöffner zur Teilhabe. Alle Personen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten oder im Kontakt stehen, können ihre eigene Haltung und Einstellung selbstreflexiv hinterfragen und so den eigenen Blick für armutssensibles Handeln sowie stigmatisierende und ausgrenzende Situationen schärfen.

Einrichtungen und Institutionen können Fachkräfte hierbei unterstützen, indem sie Armutssensibilität zum Bestandteil interner Leitbilder machen und den Mitarbeitenden Zeit für Fortbildungen zum Themenfeld, für Selbstreflexion und für kollegiale Beratung im Team einräumen. Bei der Konzipierung von Fortbildungsangeboten für Fachkräfte zum Themenfeld Armutssensibilität hat sich dabei die Zusam-

menarbeit in multiprofessionellen Teams bewährt, die Blickwinkel und Fragestellungen unterschiedlicher Professionen zusammenführen. ■

Anmerkungen

- 1 Am 12. Februar 2014 hat die LVR-Koordinationsstelle Kinderarmut ein Fachgespräch zum Thema „Armutssensibles Handeln in der Kindertagesbetreuung“ mit den Fachreferentinnen Hella Grant, Leiterin der „Kita Abenteuerland“ in Bergheim, und ihrer Stellvertreterin Doris Strache, Annette Schnitzler, Trägervertreterin und Fachberaterin für AWO-Kitas in Essen, sowie Alexandra Zinatl-Feld, Koordinatorin des Familien-Unterstützungs-Netzwerk im Kreis Euskirchen durchgeführt. Die beschriebenen Erkenntnisse sind Ergebnisse der dort geführten Diskussion.
- 2 Dies ist ein Ergebnis des oben beschriebenen Fachgesprächs.
- 3 Die Stadt Bergheim beteiligt sich seit dem 1. August 2014 am LVR-Förderprogramm „Teilhabe ermöglichen – Kommunale Netzwerke gegen Kinderarmut“.
- 4 Das Jugendamt der Stadt Essen beteiligt sich bereits seit 2012 am LVR-Förderprogramm „Teilhabe ermöglichen – Kommunale Netzwerke gegen Kinderarmut“.
- 5 Die Stadt Remscheid beteiligt sich bereits seit 2012 am LVR-Förderprogramm „Teilhabe ermöglichen – Kommunale Netzwerke gegen Kinderarmut“.

Literatur

- Baumann, Helge; Seils, Eric (2014):** Wie „relativ“ ist Kinderarmut? Armutsrisiko und Mangel im regionalen Vergleich. In: WSI Report 11/Januar
- Grant, Hella (2014):** Mit Qualifizierten Fachkräften Eltern stärken. In: Jugendhilfereport 1/2014, S. 42–44
- Hock, Beate/Holz, Gerda/Kopplow, Marlies (2014):** Kinder in Armutslagen. Grundlagen für armutssensibles Handeln in der Kindertagesbetreuung. Deutsches Jugendinstitut, Weiterbildungsinitiative für pädagogische Fachkräfte, München
- Krüger, Ingrid (2014):** Kitas gegen Kinderarmut. In: Jugendhilfereport 3/2014, S. 40–42
- Landschaftsverband Rheinland, Landesjugendamt Rheinland (2011):** Allen gerecht werden? Hinweise und Empfehlungen zur pädagogischen Arbeit mit Kindern von null bis sechs Jahren. Köln
- Stadt Remscheid (2014):** Jedem Kind alle Chancen – gute Entwicklungsbedingungen für das Aufwachsen von Kindern in Remscheid. Drucksache 14/4050
- Schopp, Johannes (2013):** Eltern Stärken. Die Dialogische Haltung in Seminar und Beratung. Ein Leitfaden für die Praxis. Opladen: Verlag Barbara Budrich

Anzeige

IBO Wuppertal *Kindergartenmöbel* nicht nur aus Massivholz seit 1995

IBO Möbel werden individuell für ein naturnahes Umfeld entwickelt, z. B. für Familienzentren, KiTa's, im Privatbereich für Kinder(spiel)zimmer.

Wir beraten Sie, planen auch gemeinsam mit Ihnen, liefern und installieren die Möbel nach Standort-Vorgabe. IBO Möbel werden überwiegend aus massivem Buchenholz (andere Holzarten ebenfalls verfügbar) gefertigt, geölt oder lackiert. Zu unserem Programm gehören: Gruppenraummöbel, Ruheraum- und Nebenraum-Möbel, Rollenspiel-Möbel, Garderobenanlagen, Pflegestationen, 2. Spielebenen, Büro-, Personalraum-Möbel, Küchen. Kleinkind-Absturzsicherungen (selbstverriegelnde Türen) an Treppen. Für konzeptbezogene, raumangepasste, und für flexible Raumgestaltungs-Möglichkeiten finden wir Lösungen.

IBO Wuppertal, Björn Bothe, Tel.: 02058/981404 / E-Mail: ibo-bothe@wta.de
Unsere Internetseite zeigt vieles, leider längst nicht alles: www.ibo-bothe.de



Foto-Dokumentation der Metaplanwände

Dokumentation Workshop 1: Armutssensibles Arbeiten (geleitet von Christoph Gilles und Andrea Möllmann-Bardak)

Workshop 2: Kommunale Netzwerke (geleitet von Birgit Bosse und Katharina Böhm)

Workshop 3:

Gesundheitsförderung mit Familien (geleitet von Benjamin Strahl und Werner Mall)

Welche strukturellen Stellschrauben

kann ich in meiner Funktion / Rolle
bewegen → Koop. Ges + KJuhilfe armutssensibel

- Fort- u Weiterbildung: Armutssensibilität als Kompetenz (weiter-)entwickeln
- in Fw Bildung
- als Qualitätsmerkmal begreifen, prüfen, umsetzen
- Ansatz der "Geh-Struktur" / Lebenswelt-Ansatz fördern
Bsp. Familienservicebüro vor Ort → bestehende Angebote anpassen
- Ansprechen/einbringen: Ressourcenbündelung / Kooperationsmöglichkeiten suchen + finden / bestehende Ressourcen besser nutzen
- Öffentlichkeit schaffen
↳ Beiträge für gesetzl. Änderungen
- "armutssensibel" als Person verkörpern: Wie gehe ich mit Partizipation um? selbstkritische Betrachtung der eigenen Strukturen!
- sich einsetzen Armut zu enttabuisieren
- eigene Armutserfahrung reflektieren
- immer wieder in den Austausch gehen + bleiben

Workshop 3:

Gesundheitsförderung mit Familien (geleitet von Benjamin Strahl und Werner Mall)

Workshop 3

1. (Un)geteiltes Verständnis/Irritationen?

- Problem
GesFö als
freiwillige
Lösung
(in beide Systeme?)
- Problem
zu wenig ...
- Monitoring
- RE
(Lernstrategie)
- Problem
Kurzfristige
Planungs-
interessen

2. Welche Prozesse für GesFö sind schon aktiv?

- Im System KJH? Ki- & Jugendhilfe ist wenig präventiv (Pflicht) Leistung
- Im System Gesundheit? Gesundheitswesen ist insb. kurativ (Pflicht) Leistung
- Kooperationen?

3. Gute Praxis Beispiele? Aktiv beachtete Themen? Was scheint dringend nötig?

- Kommune Initiative & Steuerung
Wasser
- S. 3 V, VI, VII
- Träger
- Struktur
- Wasser
gemeinsame
Konzept-
arbeitung
Wasser
Monitoring