



## Satellitenveranstaltung zum Kongress Armut und Gesundheit „Der ÖGD, ein moderner Public Health-Dienst“

Montag, den 21. März 2022

### Dokumentation Workshop 2 „Koordination gesundheitsförderlicher Strategien“

**Teilnehmende: 70 Personen**

**Input: Dr. Antje Richter-Kornweitz**

#### Ergebnisse der Diskussion in diesem Workshop:

**Was braucht der ÖGD, um die Aufgaben zur Koordination gesundheitsförderlicher Strategien ausfüllen zu können? Welche Schritte müssten dazu als erstes erfolgen?**

#### **Rahmenbedingungen**

- Es sollten Verantwortliche in der Kommunalverwaltung gewonnen werden; die Bereiche müssen klar sein, auch die Methoden.
- Die Ansiedelung der 22 Koordinator\*innen im Programm „Präventionsketten Niedersachen“: 12 im Jugendamt, 5 in der Bildungsverwaltung, 3 im Sozialbereich, 2 im Gesundheitsamt.
- Die Größe einer Kommune von 30.000 bis 60.000 Einwohner\*innen hat es etwas leichter; bei größeren Städten sollte der Fokus auf einen Stadtteil erfolgen;
- Bei einer Erweiterung der Präventionskette bis ins hohe Alter müsste berücksichtigt werden, dass die Bindung an Institutionen dann nicht mehr so einfach ist wie im Kindesalter; es sind mehr verbindliche Absprachen notwendig; Kompetenzen müssen erweitert werden.

#### **Personelle Ressourcen**

- Es ist nicht immer selbstverständlich, die Koordination einer Präventionskette „erfolgreich“ durchzuführen; es ist u. a. ein breiteres Verständnis des Themas „Gesund aufwachsen“ notwendig.
- Es gilt hohe Hürden zu überwinden, die Anforderungen sind groß; bereits in der Ausbildung müsste die Ausrichtung darauf berücksichtigt werden. (Die Weiterentwicklung der Curricula der Gesundheitsstudiengänge ist von zentraler Bedeutung; in Bachelorstudiengängen ist oft zu wenig Praxisbezug.)

- In der Koordination sind nicht nur Fachkräfte aus der Gesundheitsförderung tätig, sondern auch Fachkräfte aus Sozialwissenschaften, Erziehungswissenschaften etc.

## Netzwerke

- Es sind gemeinsame Schritte und gemeinsame Überlegungen notwendig. Die Zusammenarbeit funktioniert gut, wenn man ein gemeinsames Ziel hat und sich die richtigen Akteur\*innen ins Boot holt.
- Beispiel Potsdam: Es wurde ein Koordinationsteam der Planer\*innen aus Jugend-, Schul-, Sozial- und Gesundheitsbereich gebildet. Dies hat wegen seines sektoren- und ressourcenübergreifenden Ansatzes positive Auswirkungen.
- Im Kreis Viersen wurden verschiedene Schwerpunktthemen gesetzt, zudem erfolgte der Einsatz von AGs zum Thema Kindergesundheit.
- Beispiel Stadt München: In städtebaulichen Sanierungsgebieten Berücksichtigung der Zivilgesellschaft/Bürgerbeteiligung; hilfreich sind Strukturen wie Gesundheitsbeirat und Arbeitskreis Kommunale Gesundheitsförderung.
- Ein größerer Verbund mit anderen Kommunen kann vorteilhaft sein.
- Auch die grenzüberschreitende Kooperation (Kreis Viersen – Niederlande) hat zu neuen Ideen geführt, wo ggf. an einem weiteren gemeinsamem Ansatz gearbeitet werden kann.

## Zeitaufwand für die Koordinierung

- Kooperationspartner\*innen müssen „abgeholt“ werden.
- Der Anfang ist mühsam, es braucht längere Anlaufphasen („Auftauphase“). Man muss Schritt für Schritt und mit großer Beharrlichkeit vorgehen (Wo finde ich Partner\*innen? Auf wen kann ich bauen?). Irgendwann läuft die Zusammenarbeit dann wie von alleine – was auch wiederum einen hohen Arbeitsaufwand für die Koordinierung bedeutet.
- Die Erfahrung aus dem Kreis Viersen zeigt ebenso, dass es einen langen Atem braucht.

## Weitere Bemerkungen:

*„Die Koordination einer Präventionskette trägt dazu bei, den ÖGD insgesamt zu stärken.“*

*„Nach dem Ausbremsen durch die Pandemie waren sich alle Akteur\*innen einig, dass das Thema Kindergesundheit wichtig ist; die Krise wurde als Chance genutzt.“*