

**Stichwortartige Wiedergabe der Beiträge  
auf dem 8. Kooperationstreffen "Gesundheitsförderung  
bei sozial Benachteiligten"  
erstellt von Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.**

am 8. September 2010  
im Wissenschaftszentrum für Sozialforschung Berlin (WZB)

---

**AG 5: Nachhaltigkeit und Qualität der Gesundheitsförderung für  
Kinder im Alter 1 - 6 Jahre**

**8. Kooperationstreffen „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“, 8. September 2010**

Der Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ wurde  
2003 auf Initiative der BZgA gegründet und wird maßgeblich durch die BZgA getragen.  
Ihm gehören aktuell 53 Partnerorganisationen an.

## **Diskussion**

### **Einbeziehung der Familie**

- Betonung der Einbeziehung der Familie zur nachhaltigen Verbesserung der Gesundheit bei Kindern.
- Einbezug bei der Vermittlung von Möglichkeiten der Freizeitgestaltung (Bewegungsförderung)
- Wertschätzung der Familien
- Mehr Kommunikation mit den Eltern bez. Sprach- und Bewegungsförderung

### **Thesenpapier und Zielgruppe**

- Die Zielgruppe sollte klarer herausgestellt werden; im Thesenpapier noch zu unscharf
- Im Thesenpapier besser „Entwicklungschancen“ statt „Gesundheitschancen“ verwenden, da überzeugender.
- Papier soll zur strukturellen Verankerung dienen.

### **Kitabesuch / Nicht-Besuch der Kita**

- Kinder aus schlechteren sozialen Lagen besuchen seltener die Kita. Generell wird der Kita-Besuch aber als sehr förderlich eingeordnet
- Gründe für das Nichtbesuchen der Einrichtung erfragen und an entsprechenden Lösungen arbeiten.
- „Trauen wir uns Kindergartenpflicht zu fordern?“ bzw. Forderung nach einer beitragsfreien Kita bundesweit als wichtiger Meilenstein?

### **Integration von Leistungen**

- Sprach- gekoppelt mit Bewegungsförderung sollte früher beginnen; ab 8 bis 12 Monaten. Sprachverständnis wird in den ersten 3 Lebensjahren geprägt.
- Besonderen Stellenwert vor allem bei Kindern mit Migrationshintergrund: „wer nicht richtig sprechen kann, kann auch nicht richtig denken“
- Therapeutische Leistungen in die Kita integrieren

### **Stärkung des Kita-Personals**

- Einheitlich geregelter Personalschlüssel für die Arbeit in Kitas durch den Bund
- Beziehungspartnerschaft und Vernetzung im Bezug auf mehr Personal wird nicht hinreichend berücksichtigt. Vernetzungsarbeit als wichtigen Bestandteil anerkennen (die wichtige Teilnahme des Personals an AGs kann in der Kita kaum kompensiert werden)
- Early Excellence stärker in Aus- und Weiterbildung tragen
- Qualifikation in Kombination mit Engagement bei der Umsetzung von Prinzipien der Partizipation und Empowerment von großer Bedeutung
- Verpflichtung zu Fort- und Weiterbildung in Arbeitsverträgen geregelt - Ressource der persönlichen Spezifizierung als Mehrwert für das Team

## **8. Kooperationstreffen „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“, 8. September 2010**

Der Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ wurde 2003 auf Initiative der BZgA gegründet und wird maßgeblich durch die BZgA getragen. Ihm gehören aktuell 53 Partnerorganisationen an.

### **Strukturbildung (Kommunale und Länderangelegenheit)**

- Grundverständnis für die Notwendigkeit schaffen
- Aufbau einer flächendeckenden Infrastruktur „Lernen vom Erfolg“
- Flächendeckend Standards umsetzen
- Anpassung von Strukturen und Modellen an Problemlagen
- Appell an Akteure, wie kommt es zu einer Verbindlichkeit im Austausch miteinander
- Enge Zusammenarbeit mit dem Jugendgesundheitsdienst bzw. weiteren Akteuren, erneut Verweis auf Vernetzungsarbeit
- Empfehlung: auf Bundesebene sollten substanzielle Fachgespräche geführt bzw. Workshops zum Thema organisiert werden.
- Bundesweit beitragsfreie Kita für Alle eingefordert, Investitionen in Bildung im Vorschulbereich (Vorbild skandinavische Länder), Rechtfertigung „Kinder sind unsere Zukunft“
- „Führungen“ besser definieren – Kommune sollte Prozess leiten

### **Gute Konzepte**

- Möglichkeiten überlegen, wie man die Kommunen „locken“ kann.
- Jugendamt Dormagen arbeitet in den Arztpraxen mit Sprechstundenhilfen - Offenheit gegenüber Schulungen und nah an Zielgruppe, Obolus wird für Fortbildung gezahlt.
- Jugendamt Dormagen hat Gründe für den Nichtbesuch der Kita erfragt und erstattet beim Nachweis finanzieller Nöte die Gebühr für den Kitaplatz, gespart werden dadurch die später benötigten Hilfen zur Erziehung.
- Gute Öffentlichkeitsarbeit wichtig
- Lernen vom Erfolg Anderer sollte stärker betont werden, wann gibt es Konsequenzen hinsichtlich des Aufbaus flächendeckender Infrastruktur?
- Gute Konzepte in die Fläche bringen (z.B. Familienzentren)

### **Ökonomische Argumente**

- Akteure auch gesundheitsökonomisch überzeugen (kontroverse Diskussion im Workshop bez. Messbarkeit von Prävention)
- Ökonomische Überzeugung fordert einen Forschungsaufwand
- Ökonomische Forschung parallel laufen lassen