

# Kommunale Gesundheitsförderung unter Beteiligung relevanter Akteure

**Ullrich Böttiger, Klaus Fröhlich-Gildhoff, Angela Schickler & Laura Kassel**

[Forum Gemeindepsychologie, Jg. 22 (2017), Ausgabe 1]

## Zusammenfassung

In diesem Beitrag werden das Konzept und erste Implementationserkenntnisse des Projekts "Präventionsnetzwerk Ortenaukreis" dargestellt. In diesem, vom BMBF geförderten Projekt, wird eine kommunale Strategie der Gesundheitsförderung für Kinder im Alter von 3 - 10 Jahren und deren Familien in einem Flächenkreis verknüpft mit der Organisationsentwicklung von Kindertageseinrichtungen und Schulen im Setting-Ansatz zu gesundheitsförderlichen Institutionen. Die komplexe Intervention wird systematisch evaluiert; erste Ergebnisse zeigen Fortschritte bei der intersektionalen Netzwerkbildung und der Etablierung der nachhaltigen Förderung seelischer und körperlicher Gesundheit in den bisher beteiligten Einrichtungen.

Schlüsselwörter: Kommunale Gesundheitsförderung, Organisationsentwicklung im Setting-Ansatz, Kindertageseinrichtungen, Schulen

## Summary

### Health Promotion for children in local networks

In this article concept and findings of the project "Prevention Network Ortenaukreis" are presented. The project is funded by the German Ministry of Education and Research. It realizes a communal health promotion strategy which is systematically combined with organizational development in a setting approach of early childhood education and care institutions and primary schools. The complex intervention is evaluated. First results show progress in intersectional network building and the sustainable promotion of mental and physical health in the institutions.

Keywords: District-based strategy for health promotion, organizational development in a setting approach, early childhood education and care institutions, schools

## 1. Einleitung

Kommunale Gesundheitsstrategien haben in den letzten Jahren eine zunehmende Beachtung gefunden (z.B. Trojan, Reisig & Kuhn, 2016; Internet: [inforo-online.de](http://inforo-online.de)) und insbesondere für Kinder und Jugendliche (und ihre Familien) sind systematische Angebote im Sinne von Präventionsketten - in sehr unterschiedlicher Form - entwickelt worden.

Unabhängig davon gibt es eine größere Anzahl von realisierten Konzepten, Gesundheitsförderung - oder "Teilbereiche" davon - in Settings zu realisieren (z.B.: Resilienzförderung im Setting Kita: Rönnau-Böse, 2013; Gesundheitsförderung in der Schule: Paulus, Hundeloh & Dadaczynski, 2016; im Betrieb: Uhle, T. & Treier, M., 2013).

Diese Ansätze sind bisher nicht konsequent im Rahmen einer *Gesamtstrategie* unter Berücksichtigung der Bedarfe der jeweiligen Zielgruppen miteinander gekoppelt worden. Das Praxisforschungsprojekt

"Präventionsnetzwerk Ortenaukreis" (PNO)<sup>1</sup> hat die Förderung der körperlichen und seelischen Gesundheit und der sozialen Teilhabe von Kindern von drei bis zehn Jahren und deren Familien zum Ziel - damit wird eine kommunale Gesamtstrategie mit Interventionen in den Settings Kindertageseinrichtung und (Grund)Schule verknüpft. Dieses Vorgehen ist in durch die konsequente und systematische Verknüpfung der Ebenen (1) Implementierung einer kommunalen Strategie der Gesundheitsförderung *und* (2) konkrete Organisationsentwicklung einer Vielzahl von Bildungseinrichtungen zu gesundheitsförderlichen Institutionen besonders innovativ. Grundlage für die Interventionen sind zum einen eine ausführliche "Bestands- und Bedarfserhebung" (Kassel, Rauh & Fröhlich-Gildhoff, 2016), in die eine Vielzahl von AkteurInnen und InstitutionsvertreterInnen aus Gesundheits-, Bildungs- und Kinder-/Jugendhilfesystem einbezogen sind. Zum anderen werden auf Kreis-, regionaler und lokaler Ebene systemübergreifende Netzwerke gebildet, die wiederum Anstöße zu gesundheitsförderlichen Aktivitäten geben.

Mit dem Ansatz des PNO werden - auch - Grundprinzipien der Gemeindepsychologie aufgegriffen: So steht die Stärkung der (Gesundheits-)Ressourcen im Fokus des Projekts, zugleich sollen die Beteiligten in den Institutionen einbezogen und im Setting-Ansatz erreicht werden (vgl. GGFP, 2010). Auf die wichtige Einbeziehung der Kommunen, die in PNO steuerungsrelevant sind, haben Haag & Weth (2010) in ihrer Kommentierung der "Münchner Erklärung" (GGFP, 2010) explizit hingewiesen.

In diesem Beitrag wird die bisherige Entwicklung des PNO vorgestellt.

## **2. Die Verknüpfung von strategischer kommunaler Gesundheitsförderung mit Organisationsentwicklung im Setting: Das Präventionsnetzwerk Ortenaukreis (PNO)**

Seit dem 1. November 2014 hat der Ortenaukreis in Baden-Württemberg mit dem Aufbau des Präventionsnetzwerks Ortenaukreis (PNO) zur Förderung der körperlichen und seelischen Gesundheit und der sozialen Teilhabe von Kindern von drei bis zehn Jahren und deren Familien begonnen. Bereits seit 2009 setzt der Ortenaukreis ein bundesweit anerkanntes und als modellhaft betrachtetes Konzept der Frühen Hilfen für Eltern und Kinder in besonderen Belastungssituationen von null bis drei Jahren sowie für werdende Eltern als Teil einer präventiven Regelversorgung im Flächenlandkreis um (vgl. Böttiger, 2012, 2015; Fröhlich-Gildhoff et al., 2014a; Eichin & Fröhlich-Gildhoff, 2013, 2014). Der große Erfolg der Frühen Hilfen, der sich sowohl in einer stetig steigenden Inanspruchnahme durch Familien im Ortenaukreis als auch durch hohe Akzeptanz der Fachleute im Netzwerk aus Jugendhilfe und Gesundheitswesen gezeigt hat, hatte im Landkreis zunehmend die Frage nach einer weiterführenden Präventionsstrategie aufgeworfen.

### **Entstehung des PNO**

Vor diesem Hintergrund hat sich der Ortenaukreis gemeinsam mit dem Zentrum für Kinder- und Jugendforschung (ZfKJ) an der Evangelischen Hochschule Freiburg Anfang 2013 an der Ausschreibung "Gesundheits- und Dienstleistungsregion von morgen" des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) beteiligt. Aus rund 80 bundesweit eingegangenen Bewerbungen erhielt der Antrag des Ortenaukreises und des ZfKJ als einer von fünf Gewinnerregionen den Zuschlag zur Durchführung des Präventionsnetzwerks Ortenaukreis (PNO). Die Projektlaufzeit beträgt vier Jahre. Das PNO ist dabei ein gemeinsames Praxisforschungsprojekt des Ortenaukreises als Kommune und des ZfKJ als wissenschaftlichem Partner.

Der Ortenaukreis kann damit eine kommunale Präventionsstrategie im Sinne einer Präventionskette vom Zeitraum vor der Geburt bis zum zehnten Lebensjahr aufbauen und sich bewährende Grundelemente anschließend in eine präventive Regelversorgung überführen.

## Ziel und Konzept

Ziel des PNO ist der Aufbau eines systematischen, institutions- und systemübergreifenden Netzwerks zur Förderung der körperlichen und seelischen Gesundheit sowie der sozialen Teilhabe von Kindern im Alter von drei bis zehn Jahren und deren Familien.

Das Konzept geht von einem biopsychosozialen Gesamtverständnis von Gesundheit und Entwicklung aus und beinhaltet daher die drei Bereiche körperliche und seelische Gesundheit sowie soziale Teilhabe als gleichwertige Säulen der Gesundheitsförderung im Sinne der Ottawa Charta (WHO, 1986; s.a. Franke, 2006; Faltermaier, 2005). Das PNO folgt in der Grundanlage einer universell ausgerichteten Präventionsstrategie. Die Bereiche selektiver und indizierter Prävention werden im Gesamtkonzept jedoch mit eingebunden. Vor dem Hintergrund des hinlänglich bekannten Befunds, dass Armut auch gehäuft zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führt, soll auch den Lebenswelten sozial benachteiligter Kinder (z.B. Kindertageseinrichtungen mit einem hohen Anteil von Kindern aus sozial belasteten Familien) besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden. Auch das erst nach Beginn des PNO in 2015 verabschiedete Präventionsgesetz greift nicht zuletzt aus diesem Grund die Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten auf (BMG, 2015).

Ein wesentlicher Eckpunkt des Konzepts besteht auch darin, Angebote der Gesundheitsförderung nicht nur punktuell, sondern flächendeckend im gesamten Landkreis zu implementieren. Dies stellt im Ortenaukreis als flächengrößtem Landkreis Baden-Württembergs eine besondere Herausforderung dar. Zusammenfassend liegt das Ziel des PNO darin, bestehende Strukturen der Gesundheitsförderung systemübergreifend zu verbinden, einzelne Maßnahmen in einer Gesamtstrategie zu bündeln und Lücken in der Unterstützungsstruktur durch neue Angebote und verbesserte Kommunikationswege zu schließen. Die drei zentralen Konzeptbausteine sind:

1. Auf Kreisebene wird eine Unterstützungs- und Steuerungsstruktur in Form einer kreisweiten Präventions- und Gesundheitskonferenz eingerichtet. Unterstützend dazu finden eine kreisweite Bestands- und Bedarfsanalyse sowie eine systemübergreifende Präventions- und Gesundheitsberichterstattung mit dem Ziel der genaueren Identifizierung notwendiger Handlungsfelder und nach Möglichkeit auch konkreter Handlungsempfehlungen statt ("Daten für Taten").
2. In den fünf Regionen ("Raumschaften") des Ortenaukreises werden durch regelmäßig tagende Runde Tische regionale Unterstützungs- und Vernetzungsstrukturen aufgebaut. Auf der kreisweiten Konferenz und den regionalen Runden Tischen sollen relevante Vertreter und Akteure aus den Bereichen Gesundheits-, Kinder-/Jugendhilfe- und Bildungssystem kontinuierlich zusammenarbeiten und gemeinsam Problemlagen und Bedarfe als Ausgangspunkt zur besseren Vernetzung und zur Weiterentwicklung von Angeboten nehmen. Mittels Netzwerkprojekten werden bedarfsorientierte Angebote unterschiedlichster Formate der Prävention und Gesundheitsförderung für Akteure aus dem Gesundheits-, Jugendhilfe- und Bildungssystem, aber auch für Eltern auf kreisweiter und regionaler Ebene geschaffen. Sie variieren bezüglich der Beteiligung von Personen aus den drei Systemen und auch bezüglich der Zielgruppe, an die sich das Netzwerkprojekt richtet.
3. Durch den Setting-Ansatz soll ein niedrigschwelliger und nicht stigmatisierender Zugang zu Familien über die Bildungsinstitutionen Kindertageseinrichtung und Schule (Grundschulen und Grundstufen der Förderschulen für Kinder bis zu zehn Jahren) flächendeckend für den gesamten Ortenaukreis umgesetzt werden. Für insgesamt ca. dreißig Kindertageseinrichtungen und ca. zwanzig Schulen

werden achtzehnmonatige Organisationsentwicklungs- bzw. Schulentwicklungsprozesse zur gesundheitsförderlichen Einrichtung durchgeführt. Im Rahmen dieser Prozesse, die von geschulten ReferentInnen begleitet werden, wird in sechs ganztägigen Einheiten ein Weiterbildungscurriculum mit drei Basisbausteinen (zum Thema Gesundheitsförderung mit Kindern und Eltern) und weiteren Vertiefungs- und Ergänzungsbausteinen (z.B. Förderung der seelischen Gesundheit/ Resilienzförderung, Förderung der Gesundheit der Fachkräfte, interkulturelle Kompetenzen) umgesetzt. Diese Bausteine können anhand der spezifischen Situation einzelner Institutionen, anhand deren Wünsche und anhand einer anfangs erstellten Stärkebilanz ausgewählt werden. Neben der Durchführung der einzelnen Bausteine des Curriculums findet eine regelmäßige Prozessbegleitung (6 - 8 Einheiten) statt. Dieses Prinzip der Organisationsentwicklung ist in mehreren Projekten zur Resilienzförderung erfolgreich umgesetzt worden (vgl. Fröhlich-Gildhoff et al., 2011, 2014b; Rönau-Böse & Fröhlich-Gildhoff, 2014).

Da dies bei einer Gesamtzahl von über 260 Kindertageseinrichtungen und über 150 Schulen für diese Altersgruppe im Landkreis nicht allen Bildungseinrichtungen angeboten werden kann und aus unterschiedlichen Gründen auch kaum von allen Institutionen in Anspruch genommen wird, werden zusätzlich bedarfsorientierte Fortbildungen zur gezielten Weiterentwicklung der Institutionen in einzelnen Bereichen der Gesundheitsförderung angeboten. Damit sollen alle Institutionen im Landkreis die Möglichkeit haben, sich in geeigneter Weise am Prozess zu beteiligen.

Ein weiterer wichtiger Bestandteil des Konzepts ist die Beteiligung von Eltern. Diese sollen systematisch in die Netzwerke eingebunden und bei der Entwicklung von gesundheitsförderlichen Entwicklungsprozessen und Angeboten beteiligt werden. Eltern werden also nicht nur - wie so oft - als Zielgruppe, sondern auch - wie bisher so selten - als Mitgestalter in einem partizipativen Prozess verstanden.

Fachlicher und sozialpolitischer Auftrag im Ortenaukreis ist es, dass allen Bürgerinnen und Bürgern Angebote auch im sozialen Bereich in gleicher Weise zur Verfügung stehen. Daher stellt es eine besondere Herausforderung für das PNO dar, dass die Entwicklung in allen fünf Raumschaften gleichermaßen stattfinden kann und dabei Einrichtungen an unterschiedlichen Standorten (ländlich/ städtisch), in unterschiedlichen Trägerschaften, unterschiedlichen Größen und auch in unterschiedlichen sozialen Zusammensetzungen gleichermaßen erreicht.

Die Gesamtstrategie lässt sich wie folgt darstellen:

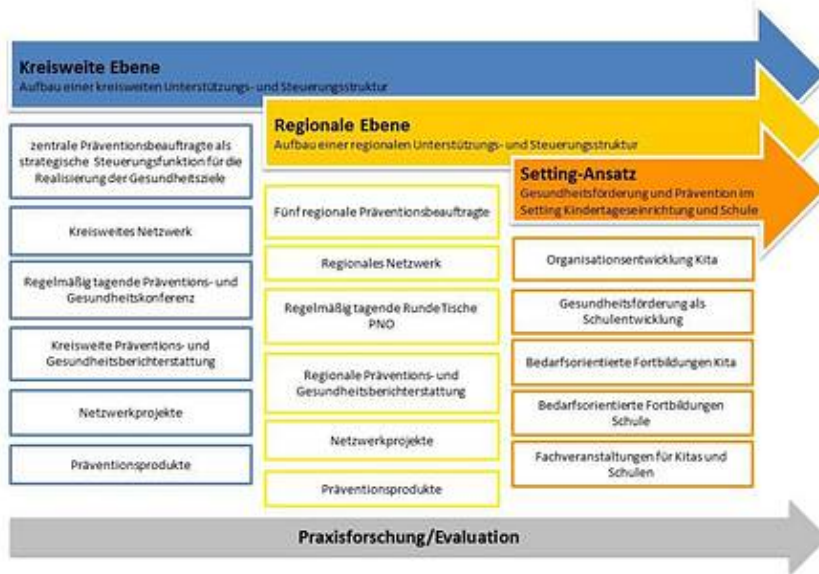


Abbildung 1: Gesamtstrategie des Präventionsnetzwerks Ortenaukreis

## Evaluation

Das PNO wird über die gesamte Projektlaufzeit in allen wesentlichen Prozessen systematisch und zu mehreren Messzeitpunkten vom Zentrum für Kinder- und Jugendforschung an der Evangelischen Hochschule Freiburg (ZfKJ) in einem Kombinationsdesign aus quantitativen und qualitativen Methoden evaluiert. Ausgewertet werden sowohl Netzwerkprozesse und Aktivitäten wie auch Ergebnisse der Organisations- und Schulentwicklungsprozesse durch ausführliche Erhebungen in einem Wartelisten-Kontrollgruppendesign. Die Auswertung erfolgt auf mehreren Ebenen (Institution, Fachkräfte, Eltern, Kinder). Da die Einrichtungen sich zu gesundheitsförderlichen Institutionen entwickeln sollen, wird in der Evaluation auch die Fach- und Lehrkräftegesundheit gesondert in den Blick genommen. Zusätzlich erfolgen vertiefende Einzelfallanalysen, um die "Nutzung" und "Bewegung" von Familien in den drei Systemen zu beschreiben. Es werden Langzeitverläufe von einzelnen Familien mit Belastungskonstellationen über den gesamten Projektzeitraum erfasst. Somit sollen auch neue Impulse für die Präventionsforschung unter Praxisbedingungen gegeben werden (vgl. Fröhlich-Gildhoff, Böttinger, Rauh und Schickler, 2016; Ortenaukreis, 2015; von Huels et al., 2015).

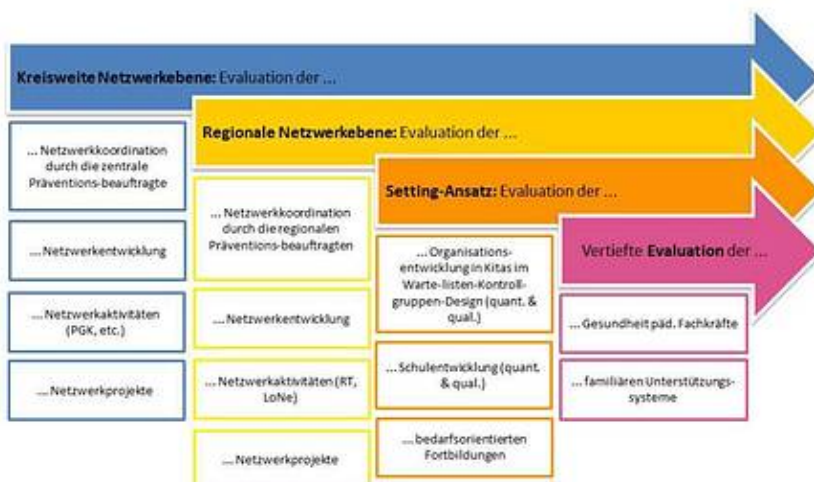


Abbildung 2: Evaluationsdesign (PGK = kreisweite Präventions- und Gesundheitskonferenz; RT = Runde Tische; LoNe = Lokale Netzwerke; OE = Organisationsentwicklung in Kindertageseinrichtungen; SE = Schulentwicklung)

Erste Ergebnisse werden in einem aktuell verfassten Zwischenbericht dargestellt (Fröhlich-Gildhoff et al., 2017).

### **3. Beteiligungsmöglichkeiten**

Im Rahmen des PNO Prozesses sind verschiedene Formen der Beteiligung unterschiedlicher Ziel-/AdressatInnengruppen strukturell verankert, andere Formen werden im Sinne einer adaptiven Prozesssteuerung neu entwickelt. Im Folgenden werden die zentralen Elemente dargestellt:

#### **Kreisweite Präventions- und Gesundheitskonferenz (PGK)**

Teilnehmer der zweimal jährlich tagenden kreisweiten Präventions- und Gesundheitskonferenz sind relevante VertreterInnen einzelner Institutionen und Berufsgruppen aus den Bereichen Gesundheits-, Kinder- und Jugendhilfe- und Bildungssystem mit Multiplikatorenfunktion, so z.B. der Sprecher der Kinderärzte im Ortenaukreis, VertreterInnen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychiater, VertreterInnen der Allgemeinmedizin, der Kinderklinik, VertreterInnen von Krankenkassen, die Leitung des Gesundheitsamtes, des Jugendamtes und des Amts für Soziale und Psychologische Dienste mit den Beratungsstellen, VertreterInnen des Staatlichen Schulamtes und der Schulpsychologen, VertreterInnen der Kindertageseinrichtungen einschließlich Fachberatung und Trägern, VertreterInnen der Bildungsregion, des Migrationsamtes, der Frühförderung sowie ElternvertreterInnen der Kindertageseinrichtungen und Schulen. In der PGK wird die Gesamtstrategie reflektiert und abgestimmt, aktuelle Themen und Bedarfe werden im Projektverlauf aufgegriffen. Ein Beispiel hierfür ist das Thema "Gesund groß werden im digitalen Zeitalter" - das auch in der "Bestands- und Bedarfserhebung" deutlich als Bedarf formuliert wurde (s.u.): VertreterInnen verschiedener Institutionen beschrieben einen Fortbildungsbedarf für Fachkräfte, ebenso wurde ein Informationsbedarf von Eltern formuliert. Nach einer weiteren Befragung wurden dann gezielte Fortbildungs- und Informationsangebote in den verschiedenen Regionen angeboten.

#### **Regionale Runde Tische**

Entsprechend der Struktur des Ortenaukreises werden regelmäßig, gleichfalls zwei- bis dreimal pro Jahr, in den fünf Raumschaften regionale Runde Tische durchgeführt; TeilnehmerInnen sind Fach- und Leitungskräfte von einzelnen Institutionen aus der jeweiligen Region. Die Zusammensetzung der regionalen Runden Tische in den Raumschaften ist also in gleicher Weise wie bei der PGK systemübergreifend, zielt jedoch stärker auf die unmittelbare Arbeitsebene, um konkrete bedarfsorientierte Entwicklungen vor Ort initiieren zu können. Bei diesen Runden Tischen kommt dem Kennenlernen der VertreterInnen der drei unterschiedlichen Systeme eine besondere Bedeutung zu ("Vernetzung konkret"). Aus diesen Treffen können einzelne, weiterführende Netzwerkprojekte, wie z.B. eine enge Kooperation zwischen Kindertageseinrichtung und örtlichem Kinderarzt, resultieren.

#### **Lokale Netzwerke**

Das Konzept der regionalen Runden Tische erwies sich für die fallbezogene, mehr aber noch für eine tragfähige fallunabhängige Vernetzung von Professionellen in einem umschriebenen Sozialraum (kleinere

Gemeinde, Quartier) noch zu grobmaschig. Es entstand der Bedarf, ausgehend von einer oder zwei Bildungsinstitutionen (Kita, Grundschule) einen regelmäßigen Austausch mit VertreterInnen aus anderen Systemen, vor allem des zuständigen Kommunalen Sozialen Dienstes, der Frühförderung, der Sozialpädagogischen Familienhilfe, der Psychologischen Beratungsstelle, dem/der Kinderarzt/-ärztin und ggfls. Psychotherapeut/-in, vereinzelt auch mit weiteren AkteurInnen im Sozialraum (Kirchengemeinde, Sportverein) zu gestalten. Bisher wurde an drei 'Stellen' im Kreis ein solches lokales Netzwerk aufgebaut, weitere sollen folgen. Besonders wichtig bei den Treffen war das gegenseitige Kennenlernen der Aufgabenbereiche sowie das 'Ausloten' von gemeinsamen Veranstaltungen für Eltern und der Möglichkeiten, bei aufkommenden Problemlagen niedrigschwellig auf Unterstützungsstrukturen zurückgreifen und koordiniert handeln zu können. Diese Netzwerke arbeiten noch nicht selbstläufig, sondern bedürfen der Koordination der zuständigen regionalen Präventionsbeauftragten.

## Bestands- und Bedarfserhebung

Eine wichtige Grundlage für die Entwicklung konkreter Aktivitäten im Netzwerk war und ist eine "Bestands- und Bedarfserhebung" (Kassel, Rauh & Fröhlich-Gildhoff, 2016). Dazu sollte eine Analyse der bestehenden Situation im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention in der Kommune dienen und Basis für weitere Planungsprozesse sein. Ein solches Vorgehen entspricht dem "public health action cycle"-Modell mit den Phasen Situationsanalyse/ Problemdefinition, Ziel- bzw. Strategieformulierung, Umsetzung, Bewertung/ Evaluation (Rosenbrock, 1995). Ziel der Erhebung war es, zum einen Informationen darüber zu gewinnen, wie und in welchem Maß die relevanten Akteure des Gesundheits-, Kinder- und Jugendhilfe- sowie Bildungssystems vernetzt sind und an welchen Stellen weitere Kooperation gewünscht wird. Zum anderen sollte erfasst werden, welche thematischen Bedarfe die Akteure in Bezug auf ihre eigenen Arbeits- und Kooperationsvoraussetzungen zur Unterstützung ihrer Zielgruppen Kinder und Familien feststellen. Der Fragebogen wurde von 440 Personen bearbeitet (davon 343 vollständig ausgefüllt), dies entspricht einer Gesamtrücklaufquote von 36%<sup>2</sup>. Tabelle 1 zeigt den Rücklauf nach Systemzugehörigkeit.

**Tabelle 1: Rücklauf nach Systemzugehörigkeit**

	Absolut	Prozent
Gesundheitssystem	75	17
Kinder- und Jugendhilfesystem	36	8
Bildungssystem	204	46
Weiteres	8	2
Systemzugehörigkeit nicht angegeben	117	27

Weiterhin wurden - ergänzend zur Erhebung per Fragebogen - 27 ExpertInnen aus den drei Systemen befragt. Darunter waren VertreterInnen der Fachstellen Frühe Hilfen, der Kita Fachberatungen, des Jugendamts, des Schulamts, des Gesundheitsamts, der Kinderärztinnen und -ärzte und der Krankenkassen. Dieses Vorgehen sollte den aus den quantitativen Daten entstandenen Überblick spiegeln und vertiefen. Die Auswertung der Interviews erfolgte orientiert am Verfahren der qualitativen Inhaltsanalyse (Kuckartz, 2014). Im Folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse und daraus abgeleiteten Handlungsimpulse dargestellt:

Als Bedarf der befragten Akteure wurde ein kontinuierlich aktueller Überblick über die bestehenden Angebote im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung benannt. Dies könnte anhand einer Übersichtsarbeit oder Datenbank realisiert werden.

Besonders relevant erscheint die Bedeutung von fallunabhängigen Kooperationsstrukturen, auf die im Bedarfsfall fallbezogen zurückgriffen werden kann. Diese Strukturen bestehen noch nicht in zufriedenstellender Weise und werden durch die Präventionsbeauftragten des PNO weiter auf- und ausgebaut - hieraus entstand der Aufbau lokaler Netzwerke (s.o.).

Viele der genannten Problembereiche bezogen sich nicht unmittelbar auf die Arbeit der befragten Akteure, sondern beschrieben eher Phänomene aus dem familiären Umfeld der Kinder (z. B. Umgang mit Medien, mangelnde Bewegung und ungesunde Ernährung außerhalb der Bildungsinstitutionen). Hier finden sich zumindest latente Hinweise, dass die Zusammenarbeit mit Eltern und Familien verbessert werden sollte, um die genannten Phänomene zu thematisieren. Eine Konsequenz der Analyse besteht daher darin, entsprechende Angebote, wie z.B. verbesserte Informationen für die Eltern - gestaltet über die Bildungsinstitutionen - zu initiieren.

## **Perspektive: Beteiligung von Eltern und Kindern**

Im bisherigen, zweijährigen Verlauf des Projekts PNO ist es gut gelungen, mit allen Kindertageseinrichtungen und (Grund-)Schulen einen Kontakt aufzunehmen und Netzwerke von Professionellen aufzubauen. Ebenso sind die Zielgrößen der Organisationsentwicklung für Kitas bzw. Schulentwicklung erreicht und in der Zwischenevaluation wurden signifikante Effekte über die Zeit und gegenüber der Kontrollgruppe - z.B. hinsichtlich der Kompetenzentwicklung der pädagogischen Fach- und Lehrkräfte - deutlich (Fröhlich-Gildhoff et al., 2017). Das Ziel einer breiteren Beteiligung der mittelbaren AdressatInnen Eltern und auch der Kinder ist - über die an der Organisations- bzw. Schulentwicklung hinaus beteiligten Personen - bisher erst in Ansätzen erreicht worden. Elternvertreter nehmen an der PGK teil. In die OE-Prozesse in den Institutionen sind die Eltern über Informationsveranstaltungen, manchmal auch konkrete Projekte eingebunden. Die (Prozess-)Steuerung erfolgt nach wie vor sehr stark durch die hauptamtlichen Präventionsbeauftragten - eine wirkliche Beteiligung und Mitsprache der Eltern konnte noch nicht ausreichend entwickelt werden und muss daher für die zweite Projekthälfte stärker in den Fokus gelangen.

## **4. Fazit - auch hinsichtlich der Übertragbarkeit der Erfahrungen und Erkenntnisse**

Die Zwischenergebnisse der Evaluation (Fröhlich-Gildhoff et al., 2017, im Druck) haben verdeutlicht, dass sich das Gesamtprojekt PNO gegenüber der Anfangsphase (Bericht: von Huels et al., 2015) sehr deutlich weiterentwickelt hat. Der Anfangsphase, geprägt durch Orientierung und konzeptionelle Arbeit, folgte im Rahmen der Organisations- und Schulentwicklung eine Phase der intensiven Akquise von und Zusammenarbeit mit Bildungsinstitutionen. Parallel dazu haben sich die Runden Tische und die Präventions- und Gesundheitskonferenz etabliert. Mit dem Beginn der Netzwerkprojekte werden verstärkt auch Akteure aus dem Gesundheits-, Kinder- und Jugendhilfesystem eingebunden. Der Grundansatz der Organisationsentwicklung in Kindertageseinrichtungen und Schulen (dort "Schulentwicklung" genannt) hat sich bewährt, wengleich in einigen wenigen Einrichtungen die Passung zwischen Angebot und Bedarfen der Institution nicht ausreichend gelang. Insgesamt sind die Resultate, erfasst mit quantitativen wie qualitativen Forschungsmethoden, deutlich positiv: In den Einrichtungen zeigen sich konzeptionelle Weiterentwicklungen zu gesundheitsförderlichen Institution, die Fachkräfte erleben sich kompetenter, in der Zusammenarbeit mit Eltern finden sich Belege für die Etablierung von gesundheitsförderlichen Projekten und Elementen und es lassen sich auf der Ebene der Kinder bedeutsame Anzeichen gesteigerter Resilienz erkennen. In den beteiligten Einrichtungen sind zudem konkrete Hinweise für die Nachhaltigkeit der Implementation zu identifizieren. Im Sinne adaptiver Prozesssteuerung wurden Erkenntnisse aus den Rückmeldungen auf Kreis-



und Regionsebene sowie der empirischen Erhebungen ("Bestands- und Bedarfserhebung") aufgegriffen und neue, bedarfsorientierte Angebote entwickelt und etabliert - wie die verschiedenen Netzwerkprojekte und "Bedarfsorientierte Fortbildungen". Für den Projektverlauf war und ist es wichtig, möglichst viele Beteiligte, aber auch Entscheidungsträger, in den Prozess einzubeziehen. Der Start ist im Ortenaukreis sehr gut gelungen, weil bereits bestehende und bewährte Kooperationen im Netzwerk "Frühe Hilfen" bestanden, an die angeknüpft werden konnte. Besonders wichtig war auch die klare Steuerungsverantwortung bei dem zuständigen Dezernenten und dem zuständigen Amtsleiter (und einer internen ämterübergreifenden Lenkungsgruppe) sowie die konzeptionelle Anknüpfung an den Frühen Hilfen. Dieser Weg sollte unbedingt fortgeführt werden. Mit dem Projekt werden Prinzipien einer systematischen Gesundheitsförderung, für die seit langem Vorschläge vorliegen (z.B. WHO-EURO, 1997) und die entsprechend im Kontext der Gemeindepsychologie diskutiert werden - erinnert sei an Konzipierungen einer Mehrebenen-Strategie von Trojan und Legewie (2007) - versucht, umzusetzen. Im PNO liegt eine wesentliche Steuerungsverantwortung auf der Ebene der Professionellen und kommunal Verantwortlichen. Auch wenn das Ziel einer Verbesserung der Chancengerechtigkeit, des Empowerments und intersektionalen Vernetzung angestrebt werden, gelingt die Partizipation der 'eigentlichen' Zielgruppen - der Kinder und ihrer Familien - zum jetzigen Zeitpunkt nur in Ansätzen (s.u.); hier zeigt sich Entwicklungsbedarf. Für den Fortbestand und die Verstetigung des PNO wird es wichtig sein, dass weitere Institutionen außerhalb der unmittelbaren Kreisgremien im Sinne der PNO-Ziele gewonnen werden und auch Mitverantwortung übernehmen. Da das PNO einen klaren Settingansatz verfolgt und diesen bereits jetzt kommunal verankert, bietet es eine hervorragend entwickelte Ausgangslage zur Umsetzung der im neuen Präventionsgesetz festgeschriebenen Orientierung an Lebenswelten. Damit wären z.B. sinnvolle Investitionen seitens der Krankenkassen in ein bereits fundiertes System nachhaltiger Prävention und Gesundheitsförderung naheliegend. Zum anderen sind noch engere Kooperationen mit dem Kultusministerium, aber auch Kita-Trägern und bspw. der Arbeitsverwaltung denkbar. Zu beachten, auch für ähnliche Prozesse, ist, dass beim Aufbau des PNO und im Besonderen der Etablierung der Angebote der Organisationsentwicklung in Kitas und Schulen etwas zu optimistisch davon ausgegangen wurde, dass das Thema "Förderung der seelischen und körperlichen Gesundheit und der sozialen Teilhabe" bei allen Einrichtungen und Trägern auf unmittelbar großes Interesse stößt. Die Praxis hat gezeigt, dass vielerorts bereits eine Vielzahl von zeitlich parallel verlaufenden Veränderungs- und Qualifizierungsprozessen (Inklusion, Ganztagschule, Gemeinschaftsschule, Sprachförderung, ...) "am Laufen" sind und für die Einrichtungen An- wie Herausforderungen darstellen. Zudem ist zu beachten, dass das Ziel der universellen Prävention im Setting-Ansatz zwar empirisch wie theoretisch gut begründet und sinnvoll ist. Zugleich handelt es sich bei der Umsetzung jedoch auch um einen komplexen Prozess, der alltägliche Routinen 'hinterfragt' und damit sowohl förderlich wie auch anstrengend sein kann. So ist es wichtig, den *Nutzen und "Mehrwert"* langfristiger wie systematischer Gesundheitsförderung klarer herauszustellen und den Aspekt der systemübergreifenden Netzwerkbildung stärker zu fokussieren. Eine weitere Schwierigkeit besteht darin, dass sich viele Fachkräfte wie Einrichtungen nach wie vor insbesondere durch einzelne Kinder/ Familien mit besonderen Problemen herausgefordert und belastet erleben. Sie suchen nach (schnellen) Lösungen bzw. *Angeboten im Rahmen selektiver und indizierter Prävention* - das Angebot eines langfristigen Organisationsentwicklungsprozesses mit der Zielsetzung universeller Prävention wirkt aus kurzfristiger Perspektive zu aufwändig und zu wenig spezifisch. Hier gilt es, eine Balance zu finden zwischen dem Aufgreifen dieser Bedarfe - also der Stärkung der Kompetenzen und Verantwortung der Fachkräfte wie Institutionen - aber auch der Unterstützung bei der Netzwerkbildung zum interprofessionellen gemeinsamen Handeln bei besonderen Problemlagen. PNO kann keine "Feuerwehrfunktion" übernehmen, aber Unterstützungswege aufzeigen. Zukünftig muss diese Balance immer wieder reflektiert werden und die gefundenen Lösungen müssen "fall"/einrichtungsübergreifend ausgewertet werden. Die Entwicklung des PNO war und ist sicherlich begünstigt durch die Anschubfinanzierung im Rahmen des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Praxisforschungsprojekts. Es lassen sich allerdings schon jetzt zur Hälfte der Projektlaufzeit vielversprechende Hinweise identifizieren, dass die abgestimmte Investition in die Strategie der kommunalen Gesundheitsförderung *und* der Setting-Intervention erfolgsversprechend ist.

## Endnoten

1. Das Projekt wird vom BMBF in der Förderlinie "Gesundheits- und Dienstleistungsregionen von morgen" von Nov 2014 - Okt 2018 gefördert (Förderkennzeichen: 01FR14028 und 01FR14029).
2. Da der Fragebogen von den direkt angesprochenen Personen z. T. weitergegeben wurde, kann dies nur ein ungefährender Wert sein.

## Literatur

BMG (Bundesministerium für Gesundheit) (2015). Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PräVG). Verfügbar unter: [http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/P/Praeventionsgesetz/141217\\_Gesetzentwurf\\_Praeventionsgesetz\\_05.08.2015](http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/P/Praeventionsgesetz/141217_Gesetzentwurf_Praeventionsgesetz_05.08.2015).

Böttinger, U. (2012). Frühe Hilfen im Ortenaukreis - Ein Praxismodell von Frühen Hilfen und Erziehungsberatung in der Regelversorgung. In K. Menne, H. Scheuerer-Englisch und A. Hundsalsz (Hrsg.), Jahrbuch für Erziehungsberatung, Band 9. (S. 82-105). Weinheim, München.

Böttinger, U. (2015). Frühe Hilfen im Ortenaukreis - ein (inklusive) Modell der Regelversorgung für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern in besonderen Belastungssituationen. In L. König und H. Weiß (Hrsg.), Anerkennung und Teilhabe für entwicklungsgefährdete Kinder - Leitideen in der Interdisziplinären Frühförderung (S. 263 - 279). Stuttgart: Kohlhammer.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Das Internet für Fachkräfte. Miteinander arbeiten. Voneinander lernen. Verfügbar unter: <https://www.inforo-online.de> [25.8.2017]

Eichin, C. & Fröhlich-Gildhoff, K. (2013). Frühe Hilfen für junge Familien im Spannungsfeld zwischen Prävention und Kontrolle. Resonanzen. E-Journal für biopsychosoziale Dialoge in Psychotherapie, Supervision und Beratung, 2 (1), 121-137. Verfügbar unter: <http://www.resonanzen-journal.org/index.php/resonanzen/article/view/234> [17.06.2016].

Eichin, C. & Fröhlich-Gildhoff, K. (2014). Differenzielle Intervention im Feld der Frühen Hilfen. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat., 63, 289-307.

Faltermaier, T. (2005). Gesundheitspsychologie. Stuttgart.

Franke, A. (2006). Modelle von Gesundheit und Krankheit. Bern.

Fröhlich-Gildhoff, K., Beuter, S., Fischer, S., Lindenberg, J. & Rönna-Böse, M. (2011). Förderung der seelischen Gesundheit in Kitas für Kinder und Familien mit sozialen Benachteiligungen. Freiburg: FEL.

Fröhlich-Gildhoff, K., Eichin, C. & Böttinger, U. (2014a). Über die Erfassung von Wirkungen im System der Frühen Hilfen - Evaluation des Netzwerks Frühe Hilfen im Ortenaukreis. Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis, 46 (2), 427 - 441.

Fröhlich-Gildhoff, K., Kerscher-Becker, J., Rieder, S., Hüls, B. v., Schopp, S. & Hamberger, M. (Hrsg.) (2014b). Grundschule macht stark! Resilienzförderung in der Grundschule - Prinzipien, Methoden und Evaluationsergebnisse. Freiburg: FEL.

## Forum Gemeindepsychologie: fg-1-2017\_02

Fröhlich-Gildhoff, K., Böttinger, U., Rauh, K., Schickler, A. (2016). Gesundheitsförderung in Kitas und Grundschule durch systematische kommunale Steuerung - Das Präventionsnetzwerk Ortenaukreis verbindet Gesundheits-, Jugendhilfe- und Bildungssystem. *Frühe Bildung*, 5, 53-55.

Fröhlich-Gildhoff, K., Rauh, K., Kassel, L., Tschuor, S., Hüls, B. v. & Schopp, S. (2017). Zwischenbericht zur Evaluation des Präventionsnetzwerks Ortenaukreis, März 2017. Erscheint in gemeinsamer Herausgeberschaft von Zentrum für Kinder- und Jugendforschung an der EH Freiburg und Ortenaukreis. Freiburg: Zentrum für Kinder- und Jugendforschung an der EH Freiburg.

GGFP (Gesellschaft für Gemeindepsychologische Forschung und Praxis)(2010). Münchner Erklärung zur Gesundheitsförderung. Verfügbar unter: [http://www.gemeindepsychologie.de/fileadmin/download/FGP10\\_3\\_01\\_M%FCnchner\\_Erkl%E4rung\\_Pruefsteine\\_onl](http://www.gemeindepsychologie.de/fileadmin/download/FGP10_3_01_M%FCnchner_Erkl%E4rung_Pruefsteine_onl) [13.2.2017].

Haag, U. & Weth, C. (2010). Gesundheitsförderungsgesetz ja - unter Einbindung der Kommunen. *Forum Gemeindepsychologie*, 15 (3). Verfügbar unter: [http://www.gemeindepsychologie.de/fg-3-2010\\_03.html](http://www.gemeindepsychologie.de/fg-3-2010_03.html) [13.2.2017].

Hüls, B. v., Kassel, L., Kerscher-Becker, J., Rauh, K., Rieder, S. & Fröhlich-Gildhoff, K. (2015). Evaluation eines systemübergreifenden, kommunalen Netzwerks zur Prävention und Gesundheitsförderung bei 3- bis 10-jährigen Kindern und deren Familien. Ziele, Umsetzung und erste Daten des Präventionsnetzwerks Ortenaukreis. *Perspektiven der empirischen Kinder- und Jugendforschung* 1 (2), 5-46.

Kassel, L., Rauh, K. & Fröhlich-Gildhoff, K. (2016). Präventionsnetzwerk Ortenaukreis. Bestands- und Bedarfserhebung 2015/16. Freiburg: Zentrum für Kinder- und Jugendforschung an der EH Freiburg.

Kuckartz, U. (2014). *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung (Grundlagentexte Methoden)* (2. Auflage). Weinheim Basel: Beltz Juventa.

Ortenaukreis (2015). PNO - Präventionsnetzwerk Ortenaukreis. Verfügbar unter: <http://www.pno-ortenau.de/> [05.08.2015].

Paulus, P., Hundeloh, H. & Dadaczynski, K. (2016). Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Schule: Chancen durch das neue Präventionsgesetz. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 11 (4), 237-242.

Rönnau-Böse, M. (2013). Resilienzförderung in der Kindertageseinrichtung: Evaluation eines Präventionsprojekts im Vorschulalter (Materialien zur Frühpädagogik). Freiburg: FEL.

Rönnau-Böse, M. & Fröhlich-Gildhoff, K. (2014). Förderung der seelischen Gesundheit in Kindertageseinrichtungen. *Diskurs Kindheits- und Jugendforschung*, 9 (2), 185 - 198.

Rosenbrock, R. (1995). Public Health als soziale Innovation. *Das Gesundheitswesen*, 57, 140-144.

Trojan, A. & Legewie, H. (2007). Stärkung gesundheitsförderlicher Lebensbedingungen - Handlungsvorschläge für eine "Gesundheits"-Politik, die diesen Namen verdient. *Forum Gemeindepsychologie*, 12 (1). Verfügbar unter: [http://www.gemeindepsychologie.de/fg-1-2007\\_07.html](http://www.gemeindepsychologie.de/fg-1-2007_07.html) [13.2.2017].

Trojan, A., Reisig, V. & Kuhn, J. (2016). Gesundheitsförderung in Städten und Gemeinden: Entwicklungsstand und Perspektiven für das Setting "Kommune" nach Verabschiedung des Präventionsgesetzes. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 11 (4), 259-264.


Uhle, T. & Treier, M. (2013). Betriebliches Gesundheitsmanagement und Führung: Gesundheitsorientierte in der Arbeitswelt - Mitarbeiter einbinden, Prozesse gestalten, Erfolge messen (2., überarb. Aufl.) Berlin: Springer.

WHO (1986). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Verfügbar unter: [www.euro.who.int/de/who-we-are/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion.-1986](http://www.euro.who.int/de/who-we-are/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion.-1986) [4.7.2016].

WHO Euro (1997). Sustainable Development and Health: Concepts and Principles and Framework for Action for European Cities and Towns. European sustainable Development and Health, Series No. 1. Kopenhagen: EUR/ICP/POLC 06 03 05 A.


## Autor\*innen

### **Ullrich Böttinger**

 [ullrich.boettinger@ortenaukreis.de](mailto:ullrich.boettinger@ortenaukreis.de)


Leiter des Amts für Soziale und Psychologische Dienste, Leitung PNO Praxis

### **Angela Schickler**

 [angela.schickler@bitte-keinen-spam-ortenaukreis.de](mailto:angela.schickler@bitte-keinen-spam-ortenaukreis.de)

Zentrale Präventionsbeauftragte PNO

### **Klaus Fröhlich-Gildhoff**

 [froehlich-gildhoff@bitte-keinen-spam-eh-freiburg.de](mailto:froehlich-gildhoff@bitte-keinen-spam-eh-freiburg.de)

Prof. Dr., Leiter des Zentrums für Kinder- und Jugendforschung im Forschungs- und Innovationsverbund FIVE e. V. an der Evangelischen Hochschule Freiburg, Leitung PNO Forschung

### **Laura Kassel**

 [kassel@bitte-keinen-spam-eh-freiburg.de](mailto:kassel@bitte-keinen-spam-eh-freiburg.de)

Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Zentrum für Kinder- und Jugendforschung im Forschungs- und Innovationsverbund FIVE e. V. an der Evangelischen Hochschule Freiburg