



Landesgesundheitsamt  
Baden-Württemberg

LEITFADEN

## **Praxistipps**

**Auf dem Weg zu mehr gesundheitlicher  
Teilhabe für alle Kinder und Jugendlichen**

Arbeitsmaterialien vom ÖGD für den ÖGD

## Impressum



Landes Gesundheits Amt  
Baden-Württemberg

Gesundheitsförderung  
Wiederholdstr. 15  
70174 Stuttgart  
Tel. 0711/1849-247  
Fax 0711/1849-242

E-Mail: [Poststelle@lga.bwl.de](mailto:Poststelle@lga.bwl.de)  
[www.landesgesundheitsamt.de](http://www.landesgesundheitsamt.de)

Ansprechpartnerin:  
Catharina Wackes  
Tel. 0711/1849-321  
E-Mail: [wackes@lga.bwl.de](mailto:wackes@lga.bwl.de)

**Januar 2004**

## Projektgruppe

Gertrud van Ackern, *Gesundheitsamt der Landeshauptstadt Stuttgart*  
Eva Belzner, *Landratsamt Ludwigsburg, Kreisgesundheitsamt*  
Andrea Blaser, *Landratsamt Ortenaukreis, Amt für soziale und psychologische Dienste für Gesundheitsförderung und soziale Prävention*  
Monika Firsching, *Landratsamt Tübingen, Gesundheitsamt*  
Karin Müller, *Landratsamt Rems-Murr-Kreis, Gesundheitsamt*  
Kai Schroeder, *Landratsamt Rems-Murr-Kreis, Gesundheitsamt*  
Martin Siegl-Ostmann, *Landratsamt Karlsruhe, Gesundheitsamt*

## Einführung

<b>A.</b>	<b>Grundsätzliche Leitlinien der Projektplanung</b> .....	<b>1</b>
<b>B.</b>	<b>Praxistipp: Vernetzung</b> .....	<b>5</b>
	1. Kurzbeschreibung.....	5
	2. Bedarf.....	8
	3. Ziele.....	9
	4. Zielgruppe.....	10
	5. Kooperationspartner.....	11
	6. Leistungen und Projekte.....	12
	7. Finanzen – Aufwand und Nutzen.....	13
	8. Öffentlichkeitsarbeit.....	15
	9. Evaluation und Dokumentation.....	17
<b>C.</b>	<b>Praxistipp: Projektplanung</b> .....	<b>21</b>
	<b>1. Projekt Ernährung</b> .....	<b>21</b>
	1.1 Kurzbeschreibung.....	21
	1.2 Bedarf.....	21
	1.3 Ziele.....	23
	1.4 Zielgruppe.....	23
	1.5 Kooperationspartner.....	23
	1.6 Handlungsmöglichkeiten.....	25
	1.7 Aufwand und Nutzen.....	26
	1.8 Öffentlichkeitsarbeit.....	27
	1.9 Evaluation und Dokumentation.....	27
	<b>2. Projekt Entspannung</b> .....	<b>28</b>
	2.1 Kurzbeschreibung.....	28
	2.2 Bedarf.....	28
	2.3 Ziele.....	28
	2.4 Zielgruppe.....	29
	2.5 Kooperationspartner.....	29
	2.6 Handlungsmöglichkeiten.....	29
	2.7 Aufwand und Nutzen.....	29
	2.8 Öffentlichkeitsarbeit.....	29
	2.9 Evaluation und Dokumentation.....	29

<b>3.</b>	<b>Projekt Bewegung</b> .....	<b>30</b>
	3.1 Kurzbeschreibung.....	<b>30</b>
	3.2 Bedarf.....	<b>30</b>
	3.3 Ziele.....	<b>31</b>
	3.4 Zielgruppe.....	<b>31</b>
	3.5 Kooperationspartner.....	<b>31</b>
	3.6 Handlungsmöglichkeiten.....	<b>32</b>
	3.7 Aufwand und Nutzen.....	<b>32</b>
	3.8 Öffentlichkeitsarbeit.....	<b>32</b>
	3.9 Evaluation und Dokumentation.....	<b>32</b>
<b>D.</b>	<b>Praxistipp: Multiplikatorenschulung</b> .....	<b>35</b>
<b>1.</b>	<b>Projektbeispiel aus Ludwigsburg</b> .....	<b>38</b>
	1. Kurzbeschreibung.....	<b>38</b>
	2. Bedarf.....	<b>38</b>
	3. Ziele.....	<b>39</b>
	4. Zielgruppe.....	<b>39</b>
	5. Kooperationspartner.....	<b>39</b>
	6. Handlungsmöglichkeiten.....	<b>39</b>
	7. Aufwand und Nutzen.....	<b>39</b>
	8. Öffentlichkeitsarbeit.....	<b>40</b>
	9. Evaluation und Dokumentation.....	<b>40</b>
<b>2.</b>	<b>Projektbeispiel Ortenaukreis</b> .....	<b>40</b>
	1. Kurzbeschreibung.....	<b>40</b>
	2. Bedarf.....	<b>40</b>
	3. Ziele.....	<b>41</b>
	4. Zielgruppe.....	<b>41</b>
	5. Kooperationspartner.....	<b>41</b>
	6. Handlungsmöglichkeiten.....	<b>41</b>
	7. Aufwand und Nutzen.....	<b>42</b>
	8. Öffentlichkeitsarbeit.....	<b>42</b>
	9. Evaluation und Dokumentation.....	<b>42</b>

## Einführung

Kinder und Jugendliche gehören in Deutschland inzwischen zu der Altersgruppe, die am häufigsten von Armutsrisiken betroffen ist. Die Auswirkungen von sozialer Benachteiligung auf die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten sind vielfältig belegt. Nachgewiesen sind beispielsweise Defizite in den Bereichen Motorik, Sprachentwicklung und Zahngesundheit. Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Gruppen rauchen häufiger, haben vermehrt psychische und physische Entwicklungsstörungen und nehmen seltener an gesundheitlichen Vorsorgeangeboten teil.

Obwohl das Thema in der Fachwelt und Literatur seit Mitte der 90er Jahre zunehmend diskutiert wird, gibt es insgesamt nur wenige Projekterfahrungen und in Deutschland keine evaluierten Interventionsstudien zur Gesundheitsförderung mit sozial Benachteiligten.

Um das Thema und insbesondere die Praxiserfahrungen auch in Baden-Württemberg weiterzubringen, wurde von den Fachkräften für Gesundheitsförderung im ÖGD / Geschäftsführungen der Regionalen Arbeitsgemeinschaften Gesundheit (RAG) Ende 2001 als langfristiges Leitthema für die RAGen in Baden-Württemberg ein landesweiter Themenschwerpunkt im Konsens festgelegt: Verbesserung gesundheitlicher Chancengleichheit für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche. Dieser Schwerpunkt wird auch von der „Planungsgruppe Gesundheitsförderung“ des Sozialministeriums mitgetragen.

Zur Unterstützung des ÖGDs und der RAGen bei dieser Aufgabe können wir nun ein weiteres Praxisheft vorlegen, welches den bereits veröffentlichten Leitfaden „Gesunde Kinder – gleiche Chancen für alle?“ (Hrsg. Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg und Iögd NRW, Januar 2003) ergänzt.

Die vorliegenden Praxistipps sind im Rahmen der LGA-Projektgruppe „Gesundheitliche Chancengleichheit für Kinder und Jugendliche“ entwickelt worden. Sie enthalten exemplarische, in der Praxis erprobte Beispiele, die auf alle Stadt- und Landkreise Baden-Württembergs übertragbar sind. Wir wollen damit den Erfahrungsaustausch verbessern und dazu beitragen, „daß nicht jede/r das Rad neu erfinden muß“.

Wir danken den Mitgliedern der Projektgruppe für ihre Bereitschaft, zusätzlichen Arbeitsaufwand für die Erstellung der Textbeiträge einzubringen. Wir hoffen, Ihnen hiermit weitere Anregungen und Impulse für Ihre Arbeit vor Ort geben zu können, damit wir gemeinsam zu mehr gesundheitlicher Teilhabe in Baden-Württemberg beitragen.

Dr. med. Birgit Berg  
Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg



## Grundsätzliche Leitlinien der Projektplanung

Im Vorfeld sämtlicher Aktivitäten zum Thema „Chancengleichheit und Gesundheit für Kinder und Jugendliche“ sollte eine systematische Planung stehen: Die Erarbeitung einer Konzeption ermöglicht es, Ziele zu definieren, zu überprüfen und alle Aktivitäten so aufeinander abzustimmen, dass sie mit Erfolg bei bestmöglichem Einsatz der vorhandenen finanziellen und personellen Mittel einhergehen. Im folgenden ist die Grobstruktur dargestellt, auf die alle im Kapitel B, C und D beschriebenen Praxistipps aufbauen.

### **Bedarf**

Am Anfang steht die Situationsanalyse zum Thema und die Bestandsaufnahme vorhandener Projekte und Arbeitskreise; sie beschreiben quasi den Ist-Zustand der Angebote zum Thema.

Das Sammeln von Daten, Fakten und Informationen ist unerlässlich für eine Bedarfsanalyse, die Grundlage und Rechtfertigung aller Aktivitäten der Gesundheitsförderung ist. Folgende Instrumente bieten sich beispielsweise an: <sup>1</sup>

- Nutzung vorhandener epidemiologischer Daten
- Nutzung von Routinedaten, z.B. Einschulungsuntersuchungen
- Nutzung vorhandener Berichte, z.B. Gesundheits-, Sozial-, Jugendhilfeberichte
- Befragung von Experten/innen
- Befragung der Zielgruppe
- Fachgespräche mit Experten/innen

### **Ziele**

Ist der Bedarf ermittelt können die Ziele, die mit dem Projekt verfolgt werden, formuliert werden. Sie sollten so praxisnah und eindeutig wie möglich festgelegt werden und messbare Indikatoren enthalten. So wird eine gute Basis für die Planung der Maßnahmen gelegt und die spätere Evaluation ermöglicht.

Die zentrale Frage ist hier: Was soll mit dem Projekt erreicht werden?

Ziele bestehen häufig auf verschiedenen Ebenen: Verhaltensbezogene Ziele, strukturbezogene Ziele oder auch Ziele des Gesundheitsamtes: <sup>1</sup>

Verhaltensbezogene Ziele könnten z.B. sein:

- Kindern Spaß an der Bewegung zu vermitteln
- Ihr Gesundheitsbewusstsein zu steigern

Strukturbezogene Ziele könnten z.B. sein:

- Die Zusammenarbeit zwischen Schule und Einrichtungen der Jugendhilfe zu verbessern
- Das Interesse sozialer Einrichtungen für das Thema Armut und Gesundheit zu verstärken

Ziele des Gesundheitsamtes könnten sein:

- Die Bürgernähe des Gesundheitsamts zu verbessern
- Die Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen im Haus zu intensivieren

---

<sup>1</sup> vgl.: Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg und Iögd NRW (Hrsg.): Gesunde Kinder – gleiche Chancen für alle?, 2003

## **Zielgruppe**

Zielgruppen lassen sich meist von den Zielen ableiten. Beim Thema Chancengleichheit für Kinder und Jugendliche sind natürlich die Kinder und Jugendlichen aus sozial benachteiligten Familien die wichtigste Zielgruppe, bei der aber die Eltern eine nicht unerhebliche Rolle spielen. Ohne deren Unterstützung und Bereitschaft ist eine nachhaltige Veränderung im Gesundheitsverhalten kaum möglich.

Entscheidungsträger, z.B. Amtsleitungen, Politiker/innen und sonstige potentielle Geldgeber sind ebenso eine Zielgruppe wie Betreuungs- bzw. Kontaktpersonen, z.B. Lehrer/innen und Erzieher/innen.

## **Kooperationspartner**

Kooperationspartner können bereits bei der Situations- und Bedarfsanalyse gefunden bzw. gewonnen werden. Grundsätzlich eignen sich Institutionen und Organisationen,

- die Zugang zur Zielgruppe haben und von Kindern und Jugendlichen akzeptiert werden (z.B. Jugendhäuser)
- die über finanzielle oder personelle Mittel verfügen (z.B. Krankenkassen)
- die einschlägige Erfahrungen und Kompetenzen in der Gesundheitsförderung mitbringen.<sup>1</sup>

## **Leistungen und Projekte**

Die Projektplanung orientiert sich immer an dem Bedarf, der Zielgruppe und der Frage, was mit dem Projekt konkret erreicht werden soll.

In den folgenden Praxistipps werden die Projekte zu folgenden Themen beschrieben:

- „Vernetzung und Gesundheitsplanung“
- „Projektplanung in den Bereichen Ernährung, Entspannung, Bewegung“
- „Multiplikatoren“

## **Aufwand und Nutzen**

Aufwand und Nutzen eines Projekts sollte im Vorfeld in einem konkreten Aufgabenkatalog und in einem detaillierten Kosten und Finanzierungsplan dargestellt werden. Die Aufstellung aller Sachkosten, wie Miete, Öffentlichkeitsarbeit (Programm, Plakate...), Verwaltungskosten und Personalkosten werden einem Finanzierungsplan, der z.B. die eigenen Mittel, Gelder von Sponsoren oder Drittmittel enthält, gegenübergestellt.

Der immaterielle Nutzen eines Projekts wird z.B. durch den Zugang zu einer Gruppe oder durch eine Akzeptanzverbesserung verdeutlicht.

## **Öffentlichkeitsarbeit**

Um Erfolg mit dem Projekt zu haben, müssen nicht nur gute Angebote entwickelt werden, sie müssen auch den Zielgruppen bekannt sein und von ihnen angenommen werden. Es gilt, der Stigmatisierung und Ausgrenzung der betroffenen Kindern und Jugendlichen entgegenzuwirken, das Thema Gesundheit mit konkreten Inhalten zu

---

<sup>1</sup> vgl.: Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg und Iögd NRW (Hrsg.): Gesunde Kinder – gleiche Chancen für alle?, 2003



füllen, den Nutzen für alle Beteiligten (Zielgruppe, Gesundheitsamt, Stadtteil...) zu verdeutlichen und die Wirksamkeit des Projekts zu belegen.<sup>1</sup>

### ***Evaluation und Dokumentation***

Angesichts immer begrenzter werdender finanzieller Mittel wird in Zukunft die Evaluation und Dokumentation mehr an Bedeutung gewinnen, da durch die Überprüfung der angestrebten Ziele die Effektivität und der Erfolg eines Projekts belegbar wird.

Prinzipiell wird zwischen Prozessdokumentation und abschließender Gesamtdokumentation unterschieden. Die Prozessdokumentation erfolgt zeitgleich mit den einzelnen Prozessschritten und dient der Überprüfung des Prozessverlaufs. Die Evaluation als Bestandteil der abschließenden Gesamtdokumentation beschreibt anhand messbarer Indikatoren, ob die festgelegten Ziele erreicht wurden.

#### Literatur:

Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg und Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW (Hrsg.): Praxisleitfaden Gesunde Kinder – gleiche Chancen für alle?, Jan. 2003

Dr. Regina Krause (Hrsg.): Gesundheitsförderung: Von der Projektplanung bis zur Evaluation, Handbuch zum Management in der Gesundheitsförderung. Oberhaching: Gesundheits-Dialog Verlag, 1995

---

<sup>1</sup> vgl.: Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg und Iögd NRW (Hrsg.): Gesunde Kinder – gleiche Chancen für alle?, 2003



## B. Praxistipp: Vernetzung und Planung in der Gesundheitsförderung

Vernetzung und Planung sind Schlüsselbegriffe in der Gesundheitsförderung, die eng miteinander verbunden sind. Handlungsgrundsatz der Gesundheitsförderung ist die interdisziplinäre und Institutionen verbindende Zusammenarbeit. Idealtypisch beinhaltet Vernetzung die Zusammenführung spezifischer Einrichtungen, die gemeinsame Ziele vereinbaren und darauf aufbauend Konzeption und Umsetzung gemeinsamer Aktivitäten planen.

Nach der Erkenntnis „das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile“ bewirkt Vernetzung die Bündelung knapper Ressourcen sowie Synergieeffekte. Im folgenden werden beispielhaft Vernetzung und Planung in der Gesundheitsförderung an drei Projekten vorgestellt

Grundsätzliche Planungs- und Steuerungsaufgaben sind in den fachlichen Empfehlungen zu Schwerpunktaufgaben des ÖGD – Gesundheitsförderung / Prävention<sup>1</sup> definiert:

- am ermittelten Bedarf (Themen, Zielgruppen) auf Grundlage kommunaler Gesundheitsberichterstattung orientieren
- Probleme und Ressourcen analysieren
- Prioritäten und Ziele festlegen (Indikatoren zur Zielüberprüfung festlegen)
- Strategien zur Zielerreichung entwickeln
- Dienstleistungen erbringen
- Zielerreichung überprüfen und dokumentieren (Stärken und Schwächen bewerten)

### 1. Kurzbeschreibung der Projekte zu Vernetzung und Planung in der Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung setzt bei den folgenden Projekten auf der strukturellen Ebene an und orientiert sich somit in erster Linie an den Verhältnissen, ihrem Ist- sowie Soll-Zustand mit machbaren Veränderungen. Dieses ist typisch für Gesundheitsförderungs-Projekte im Bereich Vernetzung und Planung. Im folgenden werden an drei Beispielen die bisher unternommenen und beabsichtigten Planungsschritte systematisch geschildert.

---

<sup>1</sup> Fachliche Empfehlungen zu Schwerpunktaufgaben des ÖGD, Hrsg.: Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, im Auftrag des Sozialministeriums Baden-Württemberg und des Forums Öffentlicher Gesundheitsdienst/Gesundheitswissenschaften/Kommunalpolitik, Stuttgart, 2001

## Beispiele:

### ***Jungengesundheit im Rems-Murr-Kreis***

Ausgangspunkt für dieses Projekt waren eine BZgA-Studie (R. Winter, G. Neubauer, Institut für regionale Innovation und Sozialforschung, IRIS e.V. Tübingen, (siehe Literaturtipps) zum Thema Jungengesundheit und eine Fachtagung zu diesem Thema des Landeswohlfahrtsverbands Württemberg-Hohenzollern und des Landesgesundheitsamtes Baden-Württemberg im Februar 1998.

Für den Rems-Murr-Kreis konnten wir feststellen, dass es bisher keine Projekte und/oder Arbeitskreise gibt, die sich mit dem Thema Jungengesundheit befassen. Das Thema Jungengesundheit ist in das Gesundheitsförderungs-Verständnis des Rems-Murr-Kreises sehr gut integrierbar, da es sich um einen geschlechterorientierten Ansatz handelt, der eine Nähe zum Thema Chancengleichheit aufweist. Aus diesem Anlass wurde zur Planung weiterer Maßnahmen und Projekte der Arbeitskreis Jungen ins Leben gerufen.

Der Arbeitskreis Jungen und Gesundheit hat sich zunächst über Leitlinien zur geschlechterspezifischen Arbeit mit Jungen geeinigt und diese schriftlich festgehalten. Anschließend wurde eine Tagung im Landkreis zum Thema Jungengesundheit ("Jungen sind halt so... und können auch anders", siehe Literaturtipps) durchgeführt. Auf dieser Tagung wurden wesentlich Problembereiche diskutiert und ein erstes Meinungsbild erhoben, aus welchem die Notwendigkeit für weitere Planungen abgeleitet werden konnte.

### ***Gesundheitliche Lage von Alleinerziehenden und ihren Kindern***

Das Projekt basiert auf der inhaltlichen Schwerpunktsetzung „Chancengleichheit und Gesundheit“ des Fachbereiches Gesundheitsförderung im Rems-Murr-Kreis.

Alleinerziehende und deren Kinder machen einen Großteil der definierten Armutsgruppe<sup>2</sup> in unserer Gesellschaft aus (28,1 % der alleinerziehenden Frauen beziehen Sozialhilfe)<sup>3</sup>. Ihre Lebenssituation ist durch physische und psychische Mehrfachbelastung, geringes Einkommen, soziale Isolation sowie schlechte Wohnverhältnisse geprägt. Oftmals sind die Chancen auf dem Arbeitsmarkt nicht zuletzt wegen mangelnder Kinderbetreuung schlecht, so daß sich die Situation über Jahre verfestigt. Neben der Alltagsbewältigung sehen sich viele nicht in der Lage, sich für die Gesundheit einzusetzen oder krankmachende Umstände zu verändern. Alleinerziehende werden oftmals durch Angebote schlecht erreicht, obwohl ein Bedarf vermutet oder teilweise konkret benannt wird. Letztendlich äußert sich der Bedarf indirekt durch Auffälligkeiten wie Fehlernährung, soziales Ausgegrenzt-Sein und Befindlichkeitsstörungen bei Kindern und Alleinerziehenden. Erschwerend bzgl. der Bedarfsermittlung kommt hinzu, daß die Gruppe der Alleinerziehenden sehr heterogen ist, je nachdem aus welchen Gründen und zu welchem Zeitpunkt die Situation „allein Erziehen“ eintritt und wie lange sie andauert.

Ziel der Bedarfserhebung ist, die gesundheitliche Lage von Alleinerziehenden und ihren Kindern unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen nachhaltig zu verbessern. Beteiligt sind im Rahmen einer Planungsgruppe diverse Institutionen und Fachdienste, die direkt oder indirekt mit der Zielgruppe arbeiten oder befasst sind. Diese Planungsgruppe hat

<sup>2</sup> **Relative Armut** Nach Definition der EU gilt eine Person dann als relativ arm, wenn sie weniger Geld hat als 50% des durchschnittlichen Nettoeinkommens. Niedrigeinkommensbezieher sind Personen, die weniger als 60 % des Durchschnittseinkommens erhalten. Diese Personen sind von Armut bedroht bzw. im „armutsnahen Bereich“ zu verorten.

<sup>3</sup> Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung 2000 /S. 80

die Erhebungsinstrumente mit entwickelt, die Multiplikation der Befragung unterstützt und erarbeitet auf der Grundlage der Ergebnisse fachliche Empfehlungen zur Verbesserung der Situation im Landkreis.

Die Konzeption der breit angelegten Studie umfasst sowohl die Bestands- als auch Bedarfsanalyse bzgl. der definierten Zielgruppe. Im Sommer 2002 fanden parallel zwei Befragungen statt. Zum einen wurden ca. 40 Institutionen und Fachdienste über ihre Angebote sowie ihre fachliche Einschätzung der regionalen Bedarfslage befragt. Zum anderen konnten Alleinerziehende in einem ausführlichen Fragebogen ihre Einschätzung der Lebenslage, die Versorgung im Landkreis und ihre subjektiven Erfahrungen wiedergeben – hierzu liegen die Daten von ca. 700 Befragten vor.

Die Ergebnisse der Studie und die fachlichen Empfehlungen werden im Mai 2003 im Rahmen einer Veranstaltung vorgestellt, diskutiert und sollen dann in spezifischen Arbeitsgruppen weiter entwickelt werden.

Der Fragebogen kann weiteren Interessenten aus dem ÖGD zur Verfügung gestellt werden.

### ***HIV- und AIDS-Präventionsunterricht an Schulen im Landkreis Tübingen***

15 Jahre AIDS-Beratung im Gesundheitsamt Tübingen war der äußere Anlass, diesen Bereich in seinen verschiedenen Arbeitsfeldern – vor allem in der Präventionsarbeit und der Versorgung HIV-Infizierter zu analysieren, den aktuellen Bedarf zu erheben und die Weichen für die zukünftige Arbeit gegebenenfalls neu zu stellen. Deshalb wurde ein Gesundheitsbericht zu diesem Thema im Gesundheitsamt Tübingen geschrieben.

**Ausgangssituation im Bereich HIV-Prävention an Schulen:** Die AIDS-Beratung des Gesundheitsamtes führt Präventionsveranstaltungen an allgemeinbildenden Schulen durch. Diese Veranstaltungen werden von den Schulen immer weniger nachgefragt (Tendenz rückläufig).

#### **Leitfragen**

- Ist HIV-Prävention notwendig?
- Welcher Bedarf besteht tatsächlich?
- Wie soll ein guter Präventionsunterricht aussehen?
- Wie ist der Kenntnisstand der Schüler/innen in alltagsrelevanten Fragen?
- Wie hoch ist die Bereitschaft zu safer sex?
- Wie ist die Einstellung gegenüber AIDS?
- Wie ist die Einstellung zu Infizierten?

#### **Die Ergebnisse waren unerwartet eindeutig:**

- HIV-Prävention wird als sehr notwendig empfunden.
- An einer guten Präventionsarbeit besteht großer Bedarf.
- Kurzformel eines guten Präventionsunterrichts: anschaulich und be-greif-bar.
- Es gibt noch immer zu viele Unsicherheiten über die Übertragungswege, vor allem darüber, wie man HIV nicht bekommt.
- Die Bereitschaft zu safer sex ist sehr hoch.
- Die Ängste vor einer Infektion sind zwar eher irrational, aber sehr hoch.

Auffallend war die große Übereinstimmung zwischen Schüler/innen und Lehrer/innensicht.

#### **Durchführung:**

Es wurden zwei Fragebögen entwickelt, um Bedarf und Bedürfnis von den Nutzern (Schüler/innen und Lehrer/innen) zu ermitteln. Die Ergebnisse dieser Umfragen bildeten die Grundlage für Handlungsempfehlungen zur Gestaltung der künftigen Arbeit. Diese Handlungsempfehlungen werden im Bereich Prävention durch eine Arbeitsgruppe

Prävention an Schulen umgesetzt. Hier erarbeiten Vertreter der verschiedenen Schularten, des Oberschulamtes, der Universität Tübingen, des Gesundheitsamt Tübingen, des Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg und der AIDS-Hilfe Tübingen neue Unterrichtsmaterialien. Zur Zeit wird eine Multiplikator/innenschulung für Referendare entwickelt. Die Arbeit verschiedener Fachleute für Prävention im konkreten Projekt wird sehr positiv beurteilt.

## 2. Bedarf

Bestanderhebung und/oder Bedarfsanalysen sind das "A" und "O" vernetzender, integrierter Gesundheitsplanung. Es müssen dies nicht immer umfangreiche Befragungen oder Analysen sein. Folgende Instrumente bieten sich beispielsweise an:

- Kurzbefragung der Zielgruppe (max. 5 Fragen)
- ausführliche Befragung
- Befragung von Experten/innen
- Fachgespräche mit Experten/innen
- Nutzung vorhandener epidemiologischer Daten
- Nutzung von Routinedaten, z.B. im Rahmen der Einschulungsuntersuchungen
- Nutzung vorhandener Berichte (Gesundheitsberichte – Gesundheitsbericht-erstattung, Sozialberichte, Jugendhilfeberichte, ...)

### Beispiele:

#### ***Jungengesundheit im Rems-Murr-Kreis***

Grundlage der Aktivitäten in diesem Bereich sind:

- Fachartikel von Experten
- BZgA-Studie zur Jungengesundheit
- Fachgespräche im Rahmen des AK Jungen
- Kurzbefragung von Tagungsteilnehmer/innen

Die Ergebnisse der oben genannten Punkte führen nun zu einer ausführlichen Befragung aller von Jungenarbeit tangierten Institutionen und Organisationen im Landkreis.

#### ***Gesundheitliche Lage von Alleinerziehenden***

- Bundesweite Statistiken
- Studien / Diplomarbeiten zur Thematik: Universität Tübingen, Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK), Sozialbericht Neu-Ulm
- Experten/innengespräche im Vorfeld: Fachkräfte, Universität Ulm, Hochschule für Sozialwesen Esslingen, Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg
- Regionale Statistiken
- Planungsgruppe Alleinerziehende

Die Recherchen im Vorfeld sowie Gespräche mit Experten/innen bestätigten den vermuteten Bedarf und waren richtungsweisend für die inhaltliche und formale Gestaltung des Gesamtprojektes „Bedarfserhebung gesundheitliche Lage Alleinerziehende und Kinder“.

### ***HIV- und AIDS-Präventionsunterricht an Schulen im Landkreis Tübingen***

Es wurden zwei Fragebögen erstellt. Der Lehrer/innenfragebogen wurde an alle 90 Lehrer/innen der 9.Klassen verteilt (Rücklaufquote 81,1%). In einer repräsentativen Stichprobe wurden 400 Schüler/innen der 9.Klasse befragt. (Gesamtzahl 2050 Schüler/innen). Hier erhielten wir 88,2% der Bögen zurück. Bei dieser Aktion wurden Arbeitsverbindungen zu den einzelnen Einrichtungen geknüpft, was die Aktion, aber auch die spätere Umsetzung der Ergebnisse sehr erleichterte. Der Aufwand für dieses Projekt war beträchtlich, trug aber erheblich dazu bei, daß die Ergebnisse ernst genommen wurden.

### **3. Ziele**

Ziele sollten so praxisnah wie möglich formuliert werden. Dadurch wird vermieden, dass "Überfliegerziele" als unerreichbar erscheinen und gleichzeitig wird eine systematische Kontrolle der Zielerreichung ermöglicht. Diese Kontrolle erfordert die Formulierung und Bewertung von Indikatoren.

Je nach Stand des Projekts kann sich ein Ziel eher auf einen strategisch wichtigen Baustein oder auf die Lage der Zielgruppe selbst beziehen (siehe auch Beispiele).

#### **Beispiele**

##### ***Jungengesundheit***

Im Rahmen des AK Jungen wurden bisher folgende Ziele formuliert:

- es existieren Leitlinien zu Jungenarbeit, Jungengesundheit im Rems-Murr-Kreis
  - Ziel erreicht, wurde durch AK Jungen erstellt
- es bedarf eines Fachtags mit Fachaustausch und einfacher Bestandserhebung zum Thema
  - Ziel erreicht. Tagung mit Arbeitsgruppen und Kurzbefragung fand statt.
- es bedarf einer ausführlichen Bestandserhebung zu jungenpädagogischen Angeboten im Landkreis
  - Ziel (noch) nicht erreicht. Befragung startet demnächst.

Die genannten Ziele sind alle eher strategischer Art. Nach Auswertung zur Bestandserhebung jungenpädagogischer Angebote sollen präzise Ziele und Maßnahmen hieraus abgeleitet werden.

### **Gesundheitliche Lage von Alleinerziehenden**

Als generelle Zielsetzung wurde formuliert:

Situation der Alleinerziehenden mit ihren Kindern im Landkreis ist bekannt und wird nachhaltig verbessert

Konkretisierung der Ziele in den folgenden Schritten:

- Erfassen der Angebote für Alleinerziehende und Kinder im Rems-Murr-Kreis
  - Ziel erreicht
- Bedarfserhebung bei Alleinerziehenden
  - Ziel erreicht
- Gegenüberstellen von Angebot und Nachfrage
- Öffentlichkeit schaffen, Bewusstseinsbildung, Politik mit einbeziehen
- Entwickeln von Lösungsstrategien und Maßnahmen
- Umsetzen der Maßnahmen
- Evaluation der Maßnahmen

### **HIV- und AIDS-Präventionsunterricht an Schulen im Landkreis Tübingen**

Am Anfang des Projektes stand das Ziel, die IST-Situation festzustellen. Dazu gab es mehrere Zielfragen, zwei sollen hier aufgeführt werden.

- Wird Prävention von Schülern und Lehrern als notwendig angesehen?
  - ⇒ Sowohl von Schülern als auch von Lehrern wird Prävention dringend gewünscht, auch die Schule wird als der geeignete Ort begriffen.
- Was wird unter einer gelingenden Prävention verstanden?
  - ⇒ Es gab sehr, sehr viele Anregungen von Lehrern und Schülern. In Kurzform: „anschaulich und be-greif-bar“

Aus den Ergebnissen der Umfrage leiteten wir für die künftige Präventionsarbeit Ziele ab:

- Ein Konzept für eine anschauliche und begreifbare Prävention zu erarbeiten und zu testen.
- Den Wunsch der Schülerinnen und Lehrerinnen ernst zu nehmen und eine gute Präventionsarbeit im Verbund zu machen.
- Diese Arbeit immer wieder auf ihre Aktualität zu überprüfen.

## **4. Zielgruppe**

Zu unterscheiden ist insbesondere bei strukturorientierten Ansätzen zwischen direkter und indirekter Zielgruppe. Es kann insbesondere zwischen Multiplikatoren, Fachdiensten auf der einen Seite und der durch sie betreuten Zielgruppe andererseits unterschieden werden.

### **Beispiele**

#### **Jungengesundheit**

Die eigentliche Zielgruppe sind Jungen. Diese werden im Rahmen des Projekts nicht direkt erreicht. Zielgruppe sind daher die Fachkräfte, die mit ihnen zusammenarbeiten, also Lehrer/innen, Therapeut/innen, Jugendbetreuer/innen, Sozialpädagogen/innen, Erzieher/innen usw.



### **Gesundheitliche Lage von Alleinerziehenden**

- Institutionen und Fachdienste
- Alleinerziehende
- Öffentlichkeit
- Politik

Im Projekt „Bedarfserhebung Alleinerziehende“ geht es analog dem Titel um Alleinerziehende und ihre Kinder als direkte Zielgruppe. Indirekt sind sämtliche Fachdienste und Institutionen angesprochen, die im engen und im weiten Sinne mit der direkten Zielgruppe befasst sind.

### **HIV- und AIDS-Präventionsunterricht an Schulen im Landkreis Tübingen**

Zielgruppe sind Schüler/innen und Lehrer/innen.  
Durch den Gesundheitsbericht wurde die Öffentlichkeit und die Politik angesprochen.

## **5. Kooperationspartner**

Gesundheitsplanung und Vernetzung bedarf der Zusammenarbeit mit Kooperationspartner. Einen vorzüglichen Überblick über potenzielle Kooperationspartner/innen im Themenbereich "Chancengleichheit und Gesundheit" enthält das Praxishandbuch Chancengleichheit.<sup>4</sup>

Es ist dann im Einzelfall zu prüfen, welche Partner für das gegenwärtige Vorhaben welche Relevanz haben. Dementsprechend frühzeitig sollten sie einbezogen werden.

### **Beispiele**

#### **Jungengesundheit**

Der AK Jungen ist folgendermaßen besetzt:

- Gesundheitsamt (Gesundheitsförderung und Kinder- und Jugendgesundheitsdienst)
- Pro Familia
- Schulamt
- Kreisjugendamt: Anlaufstelle gegen Gewalt und sexuellen Missbrauch
- Psychologische Beratungsstelle der Caritas (dort auch Angebote für Jungen)
- Referat Jugendarbeit des Kreisjugendamts

Bei konkretem Bedarf werden noch die Jugendhilfeplanung des Kreisjugendamts und die Gesundheitsberichterstattung des Gesundheitsamts einbezogen.

Für die Tagung gab es darüber hinaus eine finanzielle, wie auch fachliche Kooperation mit dem Landesjugendamt Württemberg-Hohenzollern.

<sup>4</sup> Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg und Iögd NRW (Hrsg.): Gesunde Kinder – gleiche Chancen für alle?, 2003

### ***Gesundheitliche Lage von Alleinerziehenden***

- Planungsgruppe Alleinerziehende: Jugendamt – Mutter-Kind-Programm – Bezirkssozialarbeit, Kreissozialamt, § 219- Beratung im Gesundheitsamt, Diakonische Bezirkstelle, Frauenbeauftragte Stadt Waiblingen, Verein Kinder- u. Jugendhilfe, Katholisches Bildungswerk, Gesundheitsberichterstattung im Gesundheitsamt.
- Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg
- Universität Ulm
- Hochschule für Sozialwesen Esslingen

Das Gelingen des Projektes ist stark von der Mitarbeit regionaler Kooperationspartner/innen abhängig. Zum einen konnten damit ein Großteil der Institutionen, die befragt werden sollten direkt bzw. indirekt beteiligt werden, was die Verbindlichkeit und Akzeptanz erhöhte. Zum anderen war der Zugang zu den Alleinerziehenden durch die Mitarbeit von verschiedenen Fachdiensten erleichtert. Dies zeigte sich in der Erstellung der Befragungsinstrumente, in der Multiplikation des Projektes und in der Verteilung der Fragebögen. Darüber hinaus gewinnt die Planungsgruppe in der Auswertung und in der Umsetzung von Maßnahmen an Bedeutung und ist unverzichtbar für das Gesamtprojekt.

### ***HIV- und AIDS-Präventionsunterricht an Schulen im Landkreis Tübingen***

Das Projekt wird durch die AIDS-Beratung und die Gesundheitsberichterstattung des Gesundheitsamtes durchgeführt.

Kooperationspartner der ersten Phase: Oberschulamt, Schulleitungen, Schüler, Lehrer.

Kooperationspartner der zweiten Phase: Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, Oberschulamt, Universität Tübingen - Fachbereich Psychologie, Lehrer verschiedener Schularten, AIDS-Hilfe Tübingen

## **6. Leistungen und Projekte**

Leistungen und Projekte müssen im Kontext des Notwendigen und Machbaren formuliert werden. Dieses setzt auf der einen Seite eine präzise Bestandserhebung und Bedarfsanalyse voraus, ebenso wie eine Fokussierung auf die formulierten Ziele. Die Leistungen dienen der Zielerreichung und sollten daher hinsichtlich ihrer Wirkung überprüfbar sein.

### **Beispiele**

#### ***Jungengesundheit***

Die bisherigen Leistungen bei diesem Projekt waren:

- Leistungen zu Bestands- und Bedarfserhebung (Fachgespräche, Studien, Kurzbefragung)
- Leistungen zur Information (Tagung mit Arbeitsgruppen)
- Leistungen zur Öffentlichkeitsarbeit (Flyer, Tagungsdokumentation)

Geplant sind folgende Leistungen:

- Erhebung und Bewertung der spezifischen Angebote für Jungen
- bei Bedarf Einleitung eines Planungsprozesses gemeinsam mit der Jugendhilfeplanung

### ***Gesundheitliche Lage von Alleinerziehenden***

- Befragung von Institutionen mittels Fragebogen
- Befragung Alleinerziehender mittels Fragebogen
- Präsentation der Ergebnisse durch Dokumentation und im Rahmen einer Veranstaltung
- Projektentwicklung / Struktur- und Angebotsmodifikation
- Evaluation

### ***HIV- und AIDS-Präventionsunterricht an Schulen im Landkreis Tübingen***

Aus den Ergebnissen der Befragung wurden eine Reihe von Leistungen und Projekte abgeleitet. Sie werden nach zwei Jahren durch die Gesundheitsberichterstattung evaluiert.

- Konzeption und Erprobung neuer Unterrichtseinheiten. Dazu wurde ein Arbeitskreis AIDS-Prävention an den Schulen eingerichtet, der gerade eine Multiplikator/innen-schulung für Referendare entwickelt.
- Eine andere Empfehlung ergab sich aus der Analyse der Informationspfade: Internet ist hier langsam im Kommen. Als Reaktion wurde empfohlen, daß die AIDS-Hilfe oder das Gesundheitsamt für eine Laufzeit von zwei Jahren eine Internetberatung anbietet.
- Eine weitere Antwort auf die Ergebnisse war die ausführliche Darstellung des Sachstandes AIDS mit dazugehörigem Basiswissen auf neuestem Stand bis hin zur Fallgeschichte. So wird dem dringenden Wunsch nach aktuellem Wissen sofort Rechnung getragen: Einige Kapitel des Berichtes können als Unterrichtsmaterial verwendet werden. Alle wichtigen Adressen und Links zum Thema komplettieren den Wunsch nach aktueller Information.

## **7. Finanzen - Aufwand und Nutzen**

Planerische und vernetzende Prozesse sind in der Anfangszeit meist recht kostengünstig. In der Regel fallen hier z.B. Portokosten für die Versendung von Fragebögen u.ä. an. Abhängig davon, ob es in dem jeweiligen Gesundheitsamt eine Gesundheitsberichterstattung gibt und wie die personellen und zeitlichen Ressourcen sind, muss jedoch auch daran gedacht werden, beispielsweise Auswertungen extern erstellen zu lassen. Hierbei können schon in der Anfangsphase eines Planungsprozesses Kosten entstehen, die nicht unerheblich sind. Die Klärung der finanziellen Ressourcen ist dann unumgänglich. Diese können z.B. folgende sein:

- eigenes Budget im Haushalt
- Beteiligung aller am Planungsprozess beteiligter Institutionen
- evtl. Beteiligung des Landesgesundheitsamtes Baden-Württemberg
- Sponsoren hier eher schwierig

Folgekosten eines Planungsprozesses sind anfangs nicht immer absehbar, aber in der Regel nicht der Gesundheitsförderung zuzuordnen, sondern müssen von den Beteiligten (Landratsamt, Wohlfahrtsverbände, ...) gemeinsam aufgebracht werden

Neben den finanziellen Aspekten stellt sich bei Planungsprozessen auch immer wieder die Frage nach Aufwand und Nutzen. Beides kann häufig erst über einen längeren Zeitraum hin beurteilt werden und sollte in jedem Fall Teil der Evaluation sein. Um schon im Vorfeld wahllosen und wenig zielgerichteten Planungen

vorzubeugen, empfiehlt es sich, die in diesem Papier genannten Schritte genau zu planen und zu formulieren.

#### **Beispiele:**

##### ***Jungengesundheit***

###### Finanzen:

Tagungskosten	⇒	Teilnehmer/innenbeiträge, Beiträge der Mitglieder, Kosten der Räume und Referenten
AK Jungen		Kosten gedeckt!
Befragung	⇒	Portokosten - Budget Gesundheitsförderung

###### Aufwand und Nutzen:

Durch die Beteiligung verschiedener Institutionen können Aufgaben und Arbeiten auf verschiedene Personen verteilt werden. Hierdurch wird der Aufwand für die GF erheblich reduziert.

Der Nutzen wird im Rahmen der Evaluation geprüft.

##### ***Gesundheitliche Lage von Alleinerziehenden und ihren Kindern***

###### Finanzen:

Befragungen	⇒	Übersetzungskosten, Portokosten, Dateneingabe extern, Kooperation mit dem LGA, Budget Gesundheitsförderung
Präsentationsveranstaltung	⇒	eigenes Budget, Unterstützung durch Kooperationspartner/innen in Form von Räumlichkeiten, Personal etc.

###### Aufwand und Nutzen:

Für das gesamte Projekt wurde eine Planungsgruppe eingerichtet, die sich aus verschiedenen Institutionen zusammensetzt. Dadurch können zum einen Aufgaben verteilt werden und zum anderen weitere Multiplikator/innen gewonnen werden. So erfolgte beispielsweise die Verteilung der Fragebögen in erster Linie über Fachdienste, die mit der jeweiligen Zielgruppe Kontakt hatten. Dadurch wurden direkt die Kosten für den Versand gesenkt bzw. auf mehrere Kostenträger verteilt. Gleichzeitig konnte der Rücklauf der Fragebögen erhöht werden, da über den persönlichen Kontakt die Motivation und Verbindlichkeit gesteigert wurde.

Der Nutzen des Projektes wird sich in der Entwicklung von Maßnahmen zeigen, welche die gesundheitliche Lage der Zielgruppe nachhaltig verbessert. Das Projekt ist insgesamt als Kooperationsprojekt angelegt und auf die Unterstützung verschiedener Institutionen angewiesen. Die Gesundheitsförderung versteht sich dabei als Impulsgeberin, die den Rahmen schafft, das Gesamtkonzept des Projektes entwickelt, Ziele formuliert und Bedarfe aufzeigt. Auf diesem Hintergrund kann das Projekt letztendlich evaluiert werden.

### ***HIV- und AIDS-Präventionsunterricht an Schulen im Landkreis Tübingen***

Das Projekt ist in seiner ersten Phase realisiert, d.h. es gibt einen Gesundheitsbericht: „HIV und AIDS. Prävention und Versorgung im Landkreis Tübingen“

Alle anfallenden Ausgaben wie Portokosten wurden über das Gesundheitsamt bestritten. Einlesen der Daten in SPSS erfolgte hausintern. Der Hauptposten war bisher die Druckkosten des Berichtes, die das Gesundheitsamt vom Budget Gesundheitsförderung/ Gesundheitsberichterstattung trug.

Die jetzige Arbeit an der Umsetzung der Handlungsempfehlungen wird von beauftragten Fachleuten verschiedener Einrichtungen getragen, das Gesundheitsamt hat dabei vor allem koordinierende Aufgaben.

## **8. Öffentlichkeitsarbeit**

Vernetzung und Gesundheitsplanung ist oftmals weniger öffentlichkeitswirksam als ein gut präsentierbares, "plakatives" Projekt. Dennoch ist auch in diesem Bereich eine gezielte, effektive Öffentlichkeitsarbeit von großer Bedeutung für das Gelingen. Hierzu zählen in erster Linie:

- präsentable Aufbereitung von Ergebnissen der Bestandserhebung und Bedarfsanalyse. Häufig ist eine Kurz- und Langversion für unterschiedliche Zielgruppen sinnvoll
- erweiterte Fach-, Expertengespräche bis hin zu einer Tagung sind ebenfalls ein Mittel der Öffentlichkeitsarbeit bei der Gesundheitsplanung
- Presseberichte und Pressegespräche
- Evaluation und Dokumentation
- Präsentations- und Informationsveranstaltungen
- die Empfänger der Ergebnisse eines Gesundheitsplanungsprozesses können sein: Vertreter der Wohlfahrtsverbände, Ärzteschaft, Vorstand der Regionalen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheit (RAG), Mitglieder der RAG, Landrat, Kreistag, Ausschüsse, Krankenkassen, Fachdienste, Selbsthilfegruppen, Bürgerforen

### **Beispiele**

#### ***Jungengesundheit***

Aktionen der Öffentlichkeitsarbeit waren:

- Publizierung von Leitlinien zur Jungenarbeit im Rems-Murr-Kreis
- Tagungsflyer
- Tagungsdokumentation
- Presseberichte zur Tagung
- Hinweise im Internet (Seite des Gesundheitsamts)

Die Ergebnisse der Jungenbefragung sollen den Fachkräften und Fachdiensten im Bereich der Jugend - und/oder Jungenarbeit, ebenso wie dem Vorstand der RAG und wenn nötig einem Kreistagsausschuss, jeweils zielgruppenspezifisch aufgearbeitet, vorgestellt werden.

### ***Gesundheitliche Lage von Alleinerziehenden***

- Pressearbeit
- Persönliche Kontakte über Fachdienste
- Preisausschreiben
- Info-Brief
- Projektbeschreibung in Kurzform und ausführlicher Form
- Internetauftritt
- Präsentationsveranstaltung
- Fachvorträge

Öffentlichkeitsarbeit ist ein Teil des Gesamtprojektes, bezogen auf das Ziel der Bewusstseinsbildung, im Sinne von Information, Aufklärung und Meinungsbildung. Gleichzeitig ist Öffentlichkeitsarbeit ein Instrument zur Verbreitung der Grundinformationen zu den einzelnen Maßnahmen und Schritten des Projektes. Hierbei ist in erster Linie zu beachten, dass die Öffentlichkeitsarbeit zielgruppenorientiert aufbereitet wird und entsprechende Medien genutzt werden. So sind z.B. die Mitteilungsblätter der Städte und Gemeinden zu nutzen, da sie (kostenlos) nahezu flächendeckend verteilt werden. Das Preisausschreiben ist ebenfalls eine öffentlichkeitswirksame Maßnahme, die sich an die Alleinerziehenden selbst wendet. Durch die Ergebnispräsentation sollen sowohl Alleinerziehende als auch Fachdienst und Entscheidungsträger erreicht werden, um den Dialog miteinander zu ermöglichen.

### ***HIV- und AIDS-Präventionsunterricht an Schulen im Landkreis Tübingen***

Ein Gesundheitsbericht zum Thema ist erschienen. Er wurde an alle Schulen verteilt. Der Arbeitskreis HIV-Prävention an Schulen hat seine Arbeit am Unterrichtskonzept aufgenommen. Die Ergebnisse dieser Arbeit werden vor allem durchs Oberschulamt und dessen Informationskanäle an die Schulen gebracht. Tübinger und Reutlinger Presse und die regionalen Sender berichteten umfassend über den Gesundheitsbericht. Der Teil „Prävention an Schulen“ stieß dabei auf sehr großes Interesse. Besonders positiv wurden die konkreten Handlungsempfehlungen und deren leichte Evaluierbarkeit bewertet.

## 9. Evaluation und Dokumentation

Projekte der Gesundheitsplanung werden in einer etwas anderen Art und Weise dokumentiert als herkömmliche Projekte. Am Ende steht meist kein kompletter Abschlußbericht, sondern eher eine Sammlung kleiner Berichte, Analysen, Empfehlungen und ähnliches. Für die Evaluation wichtigstes Kriterium stellt die Überprüfung der Zielerreichung dar, weshalb hier schon im Vorfeld (siehe dort) besonderes Augenmerk darauf liegen sollte.

### Beispiele

#### ***Jungengesundheit***

Dokumentiert wurde bisher die Tagung "Jungen sind halt so ...". Darüber hinaus wird der Prozess im AK Jungen regelmäßig durch Protokolle dokumentiert. Konkrete Ergebnisse, wie z.B. die Leitlinien zur Jungenarbeit oder auch Maßnahmenempfehlen werden gesondert publiziert.

#### ***Gesundheitliche Lage von Alleinerziehenden***

- Projektbeschreibung mit Zeitplan
- Auswertung der Befragung
- Dokumentation der Ergebnisse
- Auswertung der Maßnahmen

Die Auswertung und Dokumentation der Bestands- und Bedarfserhebung ist ein Kernstück des Projektes. Auf dieser Grundlage können Empfehlungen ausgesprochen, sowie weitere Maßnahmen geplant und durchgeführt werden.

#### ***HIV- und AIDS-Präventionsunterricht an Schulen im Landkreis Tübingen***

- Bericht
- Handlungsempfehlungen im Bericht sind auf leichte Evaluierbarkeit ausgerichtet.
- Die Gesundheitsberichterstattung übernimmt die Moderation des Arbeitskreis AIDS-Prävention an Schulen und ist für die Umsetzung der Handlungsempfehlungen und die Steuerung des Prozesses verantwortlich.

## Informationen und Literaturtipps

**Gesundheitsamt Rems-Murr-Kreis, K. Müller, K. Schroeder, Fachbereich Gesundheitsförderung**, "Konzeption Gesundheitsförderung", Waiblingen 2002, zu beziehen telefonisch (07151/501-602) oder über das Internet <http://www.rems-murr-kreis.de/gesundheitsamt>

**Gesundheitsamt Rems-Murr-Kreis, K. Müller, K. Schroeder, Fachbereich Gesundheitsförderung**, "Dokumentation der Tagung - Jungen sind halt so ... und können auch anders", Waiblingen 2001, zu beziehen telefonisch (07151/501-602) oder über das Internet <http://www.rems-murr-kreis.de/gesundheitsamt>

**Gesundheitsamt Tübingen**: Gesundheitsbericht: „HIV und AIDS- Prävention und Versorgung im Landkreis Tübingen“, zu beziehen bei: Myriam Härtel Tel 07071-207 160 oder per e-mail: [haertel@kreis-tuebingen.de](mailto:haertel@kreis-tuebingen.de) oder als pdf-Datei: [www.kreis-tuebingen.de/aemter/gesundheit/formulare/praevention.pdf](http://www.kreis-tuebingen.de/aemter/gesundheit/formulare/praevention.pdf)

**Institut für regionale Innovation und Sozialforschung, IRIS e.V. Tübingen**: <http://www.iris-egris.de>

**Winter, Reinhard; Neubauer, Gunter**, "Kompetent, authentisch und normal?" Untersuchung über Sexualität, Sexual- und Gesundheitsverhalten von Jungen und jungen Männern! Kombinierte Befragung von Jungen einerseits und von ExpertInnen und Schlüsselpersonen andererseits. Erschienen bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln 1998 (kostenloser Bezug über: Fax 0221/8992-257 oder per E-Mail an [order@bzga.de](mailto:order@bzga.de))

**Doorduijn, Geiger, Heinemann**, "Gesundheitsförderung - vom alltäglichen Umgang mit der Utopie", S. 112 ff, Frankfurt 1995

**Hamburger Projektgruppe Gesundheitsberichterstattung**, "Praxishandbuch Gesundheitsberichterstattung", insb. S. 141 -154, Düsseldorf 1996

**Wollmann, Roth**, "Kommunalpolitik - Politisches Handeln in den Gemeinden", insb. S. 780 - 800 (Troja, Kommunale Gesundheitspolitik), Bonn 1998 (Das Buch ist bei der Bundeszentrale für politische Bildung in der Schriftenreihe als Band 356 erschienen).

**Trojan, Legewie**, "Nachhaltige Gesundheit und Entwicklung", insb. 215 ff, Frankfurt 2001

**Bundesregierung** „Lebenslagen in Deutschland“ , Der erste Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung, 2000

**ISS - Studie im Auftrag der AWO**, 1999 „Gute Kindheit- Schlechte Kindheit“

**Hurrelmann, K. (Hrsg.), Klocke, A.**: „Kinder und Jugendliche in Armut. Umfang, Auswirkungen und Konsequenzen.“ Opladen. 1998.

**Hurrelmann, K.; Laaser, U. (Hrsg.)**, „Handbuch Gesundheitswissenschaften“, 1998

**Trabert; G.**, „Soziale Dimension von Krankheit vernachlässigt“ Deutsches Ärzteblatt 96, Heft 12, 26..März 1999



**Trabert; G.**, „Armut und Gesundheit/Krankheit in Deutschland“  
Armut und Gesundheit in Deutschland e.V./ Homepage:  
<http://webuser.main-rheiner.de/homepage/armut.gesundheit/vorstand.htm>

**Kamensky, Jutta; Heusohn, Lothar; Klemm, Ulrich** (Hrsg.), „Kindheit und Armut in Deutschland“

**Richter, A.**, „Armutsprägungen bei Kindern, Jugendlichen, Frauen und Familien“  
Mai 2000

**Naidoo, Jennie; Wills, Jane:** „Lehrbuch der Gesundheitsförderung, Umfassend und anschaulich mit vielen Beispielen und Projekten aus der Praxis der Gesundheitsförderung“, Hrsg.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, August 2003

**Kai Schroeder**, *Landratsamt Rems-Murr-Kreis, Gesundheitsamt, Fachbereich Gesundheitsförderung*

**Karin Müller**, *Landratsamt Rems-Murr-Kreis, Gesundheitsamt, Fachbereich Gesundheitsförderung*

**Monika Firsching**, *Landratsamt Tübingen, Gesundheitsamt, Fachbereich Gesundheitsberichterstattung/-planung*



## C. Praxistipps: Projektplanung

Im folgenden wird beschrieben, wie die Themen Ernährung, Bewegung, psychosoziale Belastungsbewältigung/Entspannung im „Setting Freizeit“ initiiert und etabliert werden können. Der Blick liegt dabei insbesondere auf Jugendhäusern, in denen sich ein hoher Anteil an sozial und gesundheitlich benachteiligten Jugendlichen aufhält. Die einzelnen Projekte sind niederschwellig und interdisziplinär angelegt. Hauptziel ist, Jugendlichen die Möglichkeit zu eröffnen, in ihrem Alltag und Lebensumfeld Erfahrungen mit wohltuenden und gesunden Verhaltens- und Lebensweisen machen zu können. Darüber hinaus sollen dauerhafte Bedingungen für die Gestaltung eines gesundheitsförderlichen Umfeldes zumindest bezüglich der o. g. Themen und innerhalb des benannten Settings geschaffen werden.

Zur Lesart:

Anhand des Projektes Ernährung (1) werden alle relevanten Planungsschritte dargestellt. Um Wiederholungen zu vermeiden, wird bei den Projekten Entspannung und Bewegung auf Teile der ausführlichen Beschreibung des Ernährungsprojektes verwiesen, die zugleich für alle drei Bereiche gültig sind.

### 1. Projekt Ernährung

**Projekttitle** „Gemeinsam kochen und essen mit Jugendlichen“

#### 1.1. Kurzbeschreibung

Der Projektbaustein „Ernährung“ ist ein niederschwelliges, regelmäßiges Gruppenangebot für männliche sozial benachteiligte Jugendliche. Es setzt schlicht beim Hunger und bei der Lust an, gemeinsam etwas zu tun. Freiwillig daran teilnehmen zu können und Spaß zu haben motiviert die Jugendlichen am meisten zur aktiven Teilnahme. Darüber hinaus können die Jugendlichen bei diesem Projekt für den bewussten Umgang mit Essen und Getränken sensibilisiert werden. Durch Kenntnisse über preiswerte Einkaufsmöglichkeiten, das Kennenlernen von Zutaten und durch die Zubereitung von Mahlzeiten lernen sie Alternativen zu ihrer bisherigen Ernährungsweise kennen und sind in der Lage für sich selbst zu kochen.

Vgl. „Food and more“ oder „Selbst is(st) der Mann“ ein Modellprojekt in fünf Einrichtungen der offenen Jugendarbeit in Norddeutschland von 2000 bis 2003. (Zentrum für angewandte Gesundheitswissenschaften, Lüneburg). Gründe der Jugendlichen für die Teilnahme an dem Projekt: „Ich esse gern“ 74,4 %, „Ich mache mit, weil ich gerne mit anderen etwas mache“ 69,2 %, Spaß 63 %, Hunger 34 %.

#### 1.2 Bedarf

Warum greifen wir das Thema Ernährung in einer Einrichtung der offenen Jugendarbeit auf? Sozial benachteiligte Jugendliche ernähren sich schlechter als nicht benachteiligte Jugendliche. Jungen werden als „nicht zugänglich“ betrachtet. Das Projekt findet dort statt, wo sich die Jugendlichen aufhalten, z. B. im Jugendhaus. Die vertrauten und bekannten pädagogischen Mitarbeiter/innen im Jugendhaus

haben den besten Kontakt zu den Jugendlichen und genießen eine größere Akzeptanz als externe Fachleute. Diese können bei Bedarf beratend und unterstützend hinzugezogen werden. Eine Kochmöglichkeit ist meist vorhanden. Falls erforderlich, kann evtl. auch Fortbildung für die Mitarbeiter/innen angeboten werden.

Die folgende Tabelle zeigt den unterschiedlichen Verzehr von Lebensmitteln bei „reichen“ und „armen“ Kindern in der Bundesrepublik, im Alter von 11 bis 15 Jahren, in einer Untersuchung aus dem Jahr 1994.

Lebensmittel	Soziale Lage	
	„arme“ Kinder in %	„reiche“ Kinder in %
Gemüse wöchentlich	48	54
Obst, mehrmals täglich	32	42
Vollkornbrot, täglich	26	51
Vollmilch, mehrmals täglich	31	43
Chips, täglich	54	36
Pommes frites, wöchentlich	55	37
Hamburger, Hot Dogs, wöchentlich	23	22
Cola, Fanta, täglich	45	28
Süßigkeiten, mehrmals täglich	30	25

Datenbasis: Health Behaviour in School-Age Children Survey, Universität Bielefeld 1994. Quelle: Klocke 1995

Mit der Qualität der Ernährung und der Prägung des Ernährungsverhaltens wird bereits im frühen Lebensalter ein Grundstein für Gesundheit bzw. gesundheitliche Beeinträchtigung im Erwachsenenalter gelegt.

Man kann davon ausgehen, dass Sozialhilfeempfänger-Haushalte meistens deutlich weniger als 50% des Regelsatzes für Ernährung verwenden. Ernährung bietet am ehesten finanzielle Spielräume zum Sparen. (Das Geld wird gebraucht z. B. für: Versicherungsbeiträge, Telefongebühren, Schuldentilgung, Genussmittel – Kaffee, Alkohol, Zigaretten.)

Bei Chips, Fast Food, Cola u.ä. nimmt der Konsum von der oberen zur unteren sozialen Schicht kontinuierlich zu, obwohl diese Produkte nicht billiger sind als „gesunde“ Sachen. Der Zuckerkonsum liegt, bei Kindern zwischen 8 und 9 Jahren 3,5 mal höher als bei der oberen Schicht, bei Jugendlichen zwischen 13 und 14 Jahren sogar 4,9 mal häufiger als in der Oberschicht. Ob „gesunde“ Lebensmittel oder Fast Food auf dem Speiseplan stehen, der Umgang damit wird von den Eltern übernommen.

Vgl. Sozialministerium Baden-Württemberg: Kindergesundheit in Baden-Württemberg, 2002

### **Eigene Bedarfsermittlung**

Jugendliche beobachten, was sie essen und trinken.

Jugendliche befragen nach Essgewohnheiten zu Hause und außerhalb, was sie über Ernährung wissen, wofür sie ihr Geld ausgeben.

## 1.3 Ziele

### 1.3.1 Ziele der Veranstalter

- Gemeinsam Kochen und Essen
- Wissen vermitteln zu Essen und Trinken
- Kenntnisse über preiswerte Einkaufsmöglichkeiten vermitteln
- Fähigkeiten und Fertigkeiten der Zubereitung von Mahlzeiten erwerben
- Positive Erfahrung in der Beschäftigung mit „Essen und Trinken“ ermöglichen
- Jugendliche auf den „guten“ Geschmack bringen
- evtl. Werbung mit einbeziehen (was verspricht sie, was steckt tatsächlich dahinter)
- Etablierung als festes Gruppenangebot.

### 1.3.2 Ziele und Motive der Teilnehmer/innen und Hindernisse

- ☺ Spaß(faktor)
  - ☺ Ideale Schönheit und Fitness
  - ☺ Interesse *am* und Auseinandersetzung *mit* dem (eigenen) Körper (= Interesse an der eigenen Entwicklung und Gesunderhaltung, Interesse an möglichst unmittelbar erlebbarer, spürbarer Gesundheit)
  - ☺ Wunsch nach Zugehörigkeit zu einer Gruppe von Gleichaltrigen, Gleichgesinnten, Interessenspartner/innen
  - ☺ Neugierde/Wunsch nach (neuen/ungewöhnlichen) Erlebnissen und Erfahrungen
  - ☺ Interesse an einer Freizeitgestaltung entsprechend o.g. Motive / Faktoren
  - ☹ Desinteresse wg. mangelnder Attraktivität und Akzeptanz (evtl. durch Cliquenchef/in ausgelöst), Konkurrenz anderer Freizeitgestaltungsmöglichkeiten etc.
- „**Gegenmittel**“ zur Vorbeugung von **Desinteresse**: möglichst intensive Einbeziehung der Jugendlichen selbst sowie der Akteure vor Ort und der Kooperationspartner/innen in allen Phasen der Planung, Durchführung und Evaluation/Auswertung.

## 1.4 Zielgruppe

Sozial benachteiligte Jungen (ab 12 Jahre).

## 1.5 Kooperationspartner

### 1.5.1 Primäre Kooperationspartner

- Träger der offenen Jugendarbeit
- Jugendhaus
- Externe Kooperationspartner/innen aus dem Ernährungsbereich dürfte sehr daran gelegen sein, diese Zielgruppe über den Setting-Ansatz zu erreichen und sie können damit auch für die Mitarbeit und Unterstützung motiviert werden.
- Ernährungsberater/innen: Ernährungszentrum, Krankenkasse, Fachfrauen für Kinderernährung, evtl. Gesundheitsamt

### **1.5.2 Weitere Kooperationspartner und Sponsoren**

- Stadt- bzw. Kreisjugendring, evtl. einschlägig ausgerichtete Ausschüsse
- lokale oder regionale Arbeitskreise Jugendhaus / Offene Jugendarbeit
- Jugendbüro, Stadtteilbüro, Quartiersmanagement bzw. lokales Soziale-Stadt-Büro / Sozialplaner/innen / lokales Gesunde-Stadt-Büro / Agenda-21-Büro / Bürgerschaftliches Engagement-Büro
- evtl. Familienzentren bzw. Mehrgenerationenhäuser o. ä.
- Bürgervereine, die sich auch für die soziale, kulturelle und infrastrukturelle Entwicklung von Stadtteilen engagieren
- Stiftungen der Bereiche Sport, Jugend, Gesundheit
- Lebensmittelgeschäfte, Küchenhersteller, Getränkehandel /-hersteller
- Krankenkassen, v. a. deren Fachkräfte, zusätzlich wegen Finanzierungsmöglichkeiten
- Suchtbeauftragte / Fachstellen für Gesundheitsförderung und Prävention im Bereich Sucht
- Hochschulen / Institute zur wissenschaftlichen Begleitung oder deren Studierende/Praktikant/innen zur Projektentwicklung bzw. Initiierung von Projekten (Fachbereiche Sozialwesen, Oecotrophologie, Sportwissenschaften, Psychologie, Pädagogik, Lehramt)
- Schulen, die räumlich und strukturell eng mit Jugendhäusern zu tun haben (Schülermitverwaltungen, Schulfördervereine, Präventionslehrer/innen, Schulsozialarbeiter/innen, Lehrer/innen, Schulleitung); auch Einbeziehung der Schulbehörden (hier insbesondere Arbeitskreise Kooperation)

### **1.5.3 Strategien und Zugangswege zu Kooperationspartnern und mögliche Hindernisse**

- Bestehende Kontakte nutzen und pflegen, neue bei verschiedensten Anlässen anbahnen.
- Kontakte über Dritte nutzen, z.B. sich bekannt machen lassen, evtl. empfehlen lassen.
- Vorstellung eigener Arbeit, erfolgreicher Projekte bzw. der Projektidee bei regulären Team-/Abteilungsbesprechungen oder bei Zusammenkünften im Rahmen bestehender Kooperationsstrukturen wie Arbeitskreise, Fachkräftetreffen, bei Fortbildungen oder themenspezifischen Fachtagungen potentiellen Kooperationspartnern.
- Argumentation mit zuverlässig belegbaren Daten zur gesundheitlichen Situation benachteiligter Jugendlicher bereithalten.
- Günstig bei eher kleinem bis mittlerem Projektumfang: zuerst die Akteure ansprechen, „infizieren“/motivieren, dann auf Leitungsebene zugehen.
- Nutzen und Synergieeffekte der Kooperation/Projekte verdeutlichen, z.B.
  - Steigerung der Attraktivität des „eigenen“ Hauses und Angebots
  - weitere Abrundung des bestehenden Angebots zugunsten gesundheitlicher und sozialer Problemlagen v. a. benachteiligter Jugendlicher
  - Steigerung der Anerkennung der Arbeit im sozialen Umfeld / im Stadtteil und gegenüber Trägerinstitution
  - Unterstützung bei der Sponsorsuche, Chance zur Gewinnung neuer Sponsoren bzw. Partner und kooperierender Fachkräfte
  - Projektberatung durch das Gesundheitsamt

- Sensibler Umgang mit möglichen kritischen Punkten der Kooperationspartner wie z.B.
  - ☹ Befürchtungen vor Konkurrenz oder Außenkontrolle im eigenen Tätigkeitsfeld sowie in fachlichen Fragen
  - ☹ Befürchtungen gegenüber zusätzlicher Arbeitsbelastung und zugewiesenen Verantwortungs- bzw. Zuständigkeitsbereichen
  - ☹ Abwehr gegen fertige / unfertige Konzepte/Projekte/Maßnahmen von außen
  - ☹ Vorbehalte gegenüber oder schlechte Vorerfahrungen mit Kooperationen, Kooperationspartnern, Ämtern, Vertreter/innen / Repräsentant/innen der Verwaltung oder speziell des Gesundheitsamtes
  - ☹ Schlechte Erfahrungen mit eigenen Versuchen, gesundheitsbezogene Themen im Jugendhaus aufzugreifen
  - ☹ Persönliche Abneigung gegen gesundheitsbezogene Themen sowie Scheu, Abneigung gegen die Übernahme einer gesundheitsbezogenen Vorbildfunktion
- möglichst Einbeziehung der eigenen beruflichen und persönlichen Bedürfnisse der Kooperationspartner, evtl. ‚Kostproben‘ für die Jugendhausmitarbeiter/-innen selbst anbieten, positive Erfahrungen ermöglichen.
- sorgfältige Recherche, welche ähnlichen Projekte wer bereits macht, durchführte oder damit scheiterte – und aus welchen Gründen. Überprüfung, ob Ergänzung/Integration von Bestehendem und Neuem möglich bzw. sinnvoll ist, z.B. Spielmobil-Angebote, Mobile Streetwork Projekte, Angebote wie z.B. PowerKids der AOK, Sportvereinsinitiativen etc.

## 1.6 Mögliche Angebote

- Gespräche mit Jugendlichen über individuelle und nach Nationalität unterschiedliche Ess- und Trinkgewohnheiten
- Informationen über „gesunde“ Lebensmittel, bei Bedarf Fachleute für Vortrag, Workshop o. ä. hinzuziehen
- Gruppenangebot „Wir haben Hunger“ (selbstgewählter Titel) initiieren, z.B. regelmäßiger Mittagstisch o. ä.
  - gemeinsam Speiseplan erstellen
  - gemeinsam einkaufen
  - gemeinsames kochen und essen
  - Varianten einbauen:
  - Gerichte aus verschiedenen Ländern zubereiten (jeder bringt Rezepte von zu Hause mit)
  - verschiedene Esskulturen (von ‚einfach‘ bis hin zum fein gedeckten Tisch)
  - Mädchen zu einem besonderen Essen einladen.

## 1.7. Aufwand und Nutzen

### 1.7.1 Potentielle Aufgaben, potentieller Aufwand und Nutzen des / für den ÖGD

- Aufgaben und Aufwand für den ÖGD, insbesondere für die Fachkräfte für Gesundheitsförderung
  - Vorfeld-Aufgaben: Kontaktaufnahme/-aktivierung zu Jugendhäusern, Verbreitung von entsprechenden übersichtlichen, bewährten und praktikablen Projektideen, Schaffung von Motivation bei Jugendhausleitungen, Abbau von Vorbehalten gegenüber vermeintlich „lustfeindlichen“ Gesundheitsthemen.
  - Projektberatung: Beratung bereits bestehender Angebote mit gesundheitsorientiertem Charakter und Potential (Weiterentwicklung derselben); Beratung bei der (Detail-) Planung, Durchführung und Auswertung solcher Projekte.
  - Netzwerkarbeit: Zusammenbringen von möglichen/interessierten Kooperationspartnern, Aktivierung bestehender Kontakte und Kooperationserfahrungen für neues Betätigungsfeld, Unterstützung bei der Sponsorensuche.
  - Evtl. direkte Beteiligung an Projekten bzw. Maßnahmen: z.B. durch gemeinsame Initiierung solcher Projekte mit interessierten Kooperationspartnern; Übernahme von Projektteilen als Kooperationspartner (z.B. im Bereich Ernährungsberatung).
- Nutzen für den ÖGD
  - v. a.: Akteure und Kooperationspartner für gesundheitsorientierte Angebote für sozial benachteiligte Jugendliche gewinnen und schulen, Zugänge zum Klientel erreichen, etablieren bzw. ausbauen; dadurch auch Lastenverteilung bei der Umsetzung solcher Projekte.

### 1.7.2 Potentielle Aufgaben, Aufwand und Nutzen der / für die Kooperationspartner

- Aufgaben/Aufwand: Hauptverantwortliche Planung und Durchführung von Projekten, die überwiegend in den regulären Jugendhausbetrieb integriert werden können. Es fällt – je nach dem, ob ein „neues“ Projekt entwickelt oder ein bestehendes auf ein gesundheitsförderliches Profil hin optimiert wird – mehr oder weniger zusätzlicher personeller und finanzieller Aufwand an. Jedoch ist zumindest in der Anfangsphase (bis zur Etablierung eines solchen Projektes) mit erhöhtem Zeitaufwand zu rechnen.
- Nutzen: Das Jugendhaus kann sein Profil weiterentwickeln und damit seine Attraktivität verbessern. Die Leitung erhält durch den ÖGD (und ggf. von weiteren Kooperationspartnern) wertvolle Unterstützung (z.B. Projektberatung, zur Verfügungstellung von Projekt- und Fach-Know-How und evtl. von vergünstigtem Material/Geräten).

### 1.7.3 Kosten / Finanzierung

- Geringe Kosten, da das Projekt in die laufende Arbeit im Jugendhaus integriert ist. Es fallen keine zusätzlichen Personalkosten an, ggf. jedoch Honorarkosten, sofern eine externe Fachkraft für eine Aktion benötigt wird.
- Je nach Aufwand und vorhandenem Fundus entstehen Materialkosten für Spiele und/oder Spielgeräte, Ausstattungsgegenstände, Dekoration, Werbung. Weitere Kosten für Verbrauchsmaterial wie z.B. Lebensmittel müssen ggf. mit finanzieller Beteiligung der Jugendlichen gedeckt werden – nach Möglichkeit Selbstkostenpreise, die für die Beteiligten keine Mehrbelastung gegenüber den alltäglichen Ausgaben darstellen; Kosten können ggf. sogar darunter liegen.



- Potenziell können für die Finanzierung bzw. für Sponsoring o. g. Maßnahmen auch die Kooperationspartner in Betracht kommen (s. 3.1).

## **1.8 Öffentlichkeitsarbeit**

- Öffentlichkeitsarbeit nach „innen“: Werbung der Teilnehmer über Mitarbeiter vor Ort durch persönliches Ansprechen der potentiellen Teilnehmer und/oder Ankündigung auf Plakaten, Faltblättern und/oder Schnupperangebote an Projekttagen.
- Öffentlichkeitsarbeit nach außen: gemeinsame Pressemitteilung über Gesundheitsamt / Landratsamt und beteiligter Institution, um das Projekt öffentlich bekannt zu machen und die Institutionen darzustellen. Nutzung jugendspezifischer Medien wie z.B. Jugend- bzw. Schülerseite, Lokalradio, Veranstaltungsanzeiger etc.
- Begleitung / Dokumentation des Projektes durch ausgewählten Journalisten (siehe oben).
- Gestaltung eines Power-Tages als Start eines Projektbausteines oder der gemeinsamen Planung zur Umsetzung von gesundheitsförderlichen Bedingungen im Jugendhaus.

## **1.9 Evaluation und Dokumentation**

### **1.9.1 Dokumentation**

- Videofilm; z.B. Ausschnitte im Gemeinderat oder Jugend/Sozialausschuss, Arbeitskreis Jugendhilfekoordination o. ä. zeigen
- Fotoausstellung in Stadtteilbüro, Bürgerbüro etc.
- Beitrag für Jugend-/Schülerseite in Lokalpresse, für Lokalradio, Fachzeitschrift der Jugendhilfe, Sportvereinsnachrichten, Schaukasten des Sportvereins
- Projektdokumentation, die von den Teilnehmer/innen selbst mit Bildern / Film und Statements zum Projekt gestaltet wird.

### **1.9.2 Evaluation**

- Erfassung rein statistischer Daten: Nachfrage und (regelmäßige) Teilnehmerzahlen
- Erfassung von Angaben, die Aufschluss über Qualität und Akzeptanz des Angebotes geben können z.B. durch
  - Interview oder Gruppengespräch mit den Teilnehmer/innen als Projektauswertung (eventuell Verknüpfung mit Öffentlichkeitsarbeit, wenn Gespräche z.B. von einem Journalisten geführt werden).
  - Schriftliche Befragung der Teilnehmer/innen v. a. zu
    - Verhältnis zum Körper
    - Sucht- und Risikoverhalten vor und während des Projekts, um Veränderungen feststellen zu können
    - Grad der Zufriedenheit mit Angebot aus Sicht der Teilnehmer/innen
    - Grad der Motivation für gesünderes Verhalten in anderen Bezügen und Settings
    - Kritik und Verbesserungsvorschläge bzw. Ideen der Teilnehmer/innen.

## 2. Projekt Entspannung / Stressabbau

**Projekttitle** „Relax-Gruppe“, „Stress - lass nach!“, „Relax – gib Stress keine Chance!“

### 2.1 Kurzbeschreibung

Jugendhausbesucher bekommen durch ein Gruppenangebot die Chance, Stressbewältigungsstrategien und Entspannungstechniken zu lernen, um mit der Vielzahl der an sie gestellten Anforderungen besser fertig zu werden.

### 2.2 Bedarf

Stress entsteht durch ein Ungleichgewicht zwischen Anforderung und Fähigkeit einer Person mit einer Situation umzugehen. Dauerhafte Stressbelastung kann Gesundheitsrisiken wie Schädigungen des Herz-Kreislauf-Systems, Störungen des Verdauungssystems, Diabetes, Asthma und Verhaltensauffälligkeiten wie Essstörungen, Suchtverhalten und andere gesundheitsriskante Verhaltensweisen nach sich ziehen. Folgende Daten aus dem Jugendgesundheitsurvey des Robert-Koch-Instituts von 1993 deuten daraufhin, dass Kinder und Jugendliche bereits eine Reihe von Befindlichkeitsstörungen haben, die mit einem hohen Stressniveau und mangelnden Bewältigungsstrategien in Verbindung gebracht werden können. 19 % der Mädchen und 8,8% der Jungen berichten von Kopfschmerzen, 7,3% der Mädchen und 2,2% der Jungen über Magenbeschwerden, 11,3% der Mädchen und 6,2% der Jungen über Nervosität und Unruhe, 9,4% der Mädchen und 5,2% der Jungen über Schlafstörungen.

### 2.3 Ziele

#### 2.3.1 Ziele der Veranstalter

- Persönliche Stressoren und eigene Bewältigungsstrategien erkennen
- Verschiedene Methoden und Strategien zum Stress- und Spannungsabbau kennen lernen und einüben
- Wohlfühlen im eigenen Körper fördern, seinen Körper akzeptieren
- Bewusster Umgang mit dem Körper: auf Körpersignale achten und Bedürfnisse wahrnehmen
- Ungewöhnliche Erfahrungen machen und positive Körpererlebnisse haben.

#### 2.3.2 Ziele und Motive der Teilnehmer/innen und Hindernisse

(siehe Projekt Ernährung Kapitel 1.3.2)

## **2.4 Zielgruppe**

Jugendhausbesucher/innen.

## **2.5 Kooperationspartner**

### **2.5.1 Primäre Kooperationspartner**

- Mitarbeiter/innen der Jugendhäuser
- eventuell Honorarkräfte oder Studierende

### **2.5.2 Weitere Kooperationspartner und Sponsoren**

(siehe Projekt Ernährung Kapitel 1.5.2)

### **2.5.3 Strategien und Zugangswege zu Kooperationspartnern und mögliche Hindernisse**

(siehe Projekt Ernährung Kapitel 1.5.3)

## **2.6 Handlungsempfehlung**

Voraussetzung für das Angebot ist ein Raum (oder zumindest eine Raumecke), in dem die Gruppe Ruhe hat und der ansprechend gestaltet ist, damit sich die Teilnehmer wohl fühlen und auf die Angebote einlassen können. Der Platz kann mit Kissen, Tüchern, Kerzen etc. gemeinsam mit der Gruppe nach ihren Vorstellungen gestaltet werden.

Das Gruppenangebot ist offen für die Wünsche der Teilnehmer und abhängig von den Interessen und Fähigkeiten der Leiter. Die Schwerpunkte können von Körperpflege, Umgang mit Gefühlen, Konflikt- und Stressbewältigung sowie Entspannungsübungen reichen. Im Gruppenprozess können die Teilnehmer die Schwerpunkte verändern und nach ihren Bedürfnissen ausrichten. Wichtig ist, dass verschiedene Methoden eingesetzt werden, damit das Angebot für viele Jugendliche interessant ist und bleibt. Folgende Methoden sind denkbar: Atem- und Konzentrationsübungen, Kooperationsspiele, Massagen, Fantasiereisen, Progressive Muskelentspannung und Ruheübungen, Gesprächskreise, Rollenspiele u.a..

Stressabbauethoden werden nur erlernt und in das normale Verhaltensrepertoire integriert, wenn sie regelmäßig und über längere Zeit geübt werden. Offene Gespräche und ein Ziel wie „Akzeptanz des Körpers“ sind nur in einem längeren Auseinandersetzungprozess in einer vertrauensvollen Atmosphäre zu erreichen. Daher sollte sich am besten eine feste Gruppe bilden, die sich regelmäßig trifft z.B. eine AG im Jugendhaus. Die Einrichtung von geschlechtsspezifischen Gruppen ist empfehlenswert. Ein oder zwei Mitarbeiter sollten die Gruppe anleiten und als beständige Ansprechpartner vor Ort sein.

## **2.7. Aufwand und Nutzen** (siehe Projekt Ernährung Kapitel 1.7)

## **2.8 Öffentlichkeitsarbeit** (siehe Projekt Ernährung Kapitel 1.8)

## **2.9 Evaluation/Dokumentation** (siehe Projekt Ernährung Kapitel 1.9)

## 3. Projekt Bewegung

### 3.1. Kurzbeschreibung

Niederschwelliges Angebot im Bereich Bewegung, Bewegungsförderung und Sport, mit dem auch sozial benachteiligte Jugendliche erreicht werden können.

### 3.2 Bedarf

Es besteht eine enge Verbindung zwischen motorischer, kognitiver, sprachlicher und sozialer Entwicklung. Bewegung trainiert nahezu alle menschlichen Sinnesfunktionen. Die Entwicklung und Förderung körperlicher Fähigkeiten und Funktionen durch Bewegung ist eine Grundvoraussetzung für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Auch auf den Zusammenhang von Bewegungs- und Ernährungsverhalten sowie das Problem des hohen Anteils an übergewichtigen Kindern und Jugendlichen unter den sozial Benachteiligten sei hingewiesen.

Das Maß an Bewegung und die verschiedenen Bewegungsformen sind nicht zuletzt von den vielfältigen Voraussetzungen abhängig, die Kindern und Jugendlichen in ihrem Lebensumfeld zur Verfügung stehen bzw. die sie sich erschließen können. Insbesondere in weniger attraktiven Wohngebieten mit deutlichem Anteil sozial benachteiligter Familien, Kinder und Jugendlicher sind die Möglichkeiten und Anlässe, sich im Freizeitbereich körperlich zu bewegen in den vergangenen Jahrzehnten immer weiter reduziert worden. Spielräume werden zugunsten von Verkehrsflächen zurückgedrängt. Sporthallen sind überbelegt, eine Vereinsmitgliedschaft und/oder regelmäßige zeitliche Verpflichtungen sind für nicht wenige Kinder und Jugendliche unattraktiv. Insofern kann die Schaffung von (weiteren) Bewegungsmöglichkeiten, -anreizen und -anlässen zur körperlichen Bewegung hier einen wichtigen Beitrag zur gesunden Entwicklung insbesondere benachteiligter Kinder und Jugendlicher leisten.

Gegenüber Erwachsenen haben Kinder und Jugendliche einen natürlichen, stärkeren Bewegungsdrang. Sie verschaffen sich mit Bewegung nicht zuletzt einen Ausgleich zu körperlicher Passivität und begrenzten (Innen- und Wohn-) Räumen. Bewegung sollte möglichst verbunden sein mit einem hohen Grad an Selbstbestimmtheit, Unbekümmertheit, Lebendigkeit, Spielfreude, (Abenteuer- und Experimentier-) Lust, Zugehörigkeitsgefühl, Selbstvergessenheit und der Möglichkeit, sich neuen Herausforderungen zu stellen, diese erfolgreich zu bewältigen und nichtalltägliche Erlebnisse und Erfahrungen zu machen.

#### Zur Bedarfsermittlung vor Ort.

Eine solche ist zwar angebracht, jedoch nicht zwingend notwendig. Hilfreich könnte aber die Auswertung vorliegender Sozialdaten sein. Außerdem wären bereits im Vorfeld im Sinne der Partizipation der Kinder und Jugendlichen sowie der Fachkräfte in den Einrichtungen Vorgespräche und Befragungen oder eine Art Zukunftswerkstatt angebracht. Diese dienen der Ermittlung subjektiv wahrgenommener Problemlagen und Bedürfnisse und der Beteiligung an der Planung von nachhaltig wirksamen Projekten. Hierbei können vorhandene Erfahrungen und Strukturen der Gemeinwesen- und kommunalen Jugendarbeit genutzt werden.

An dieser Stelle sei angemerkt, dass Mädchen und Jungen, Menschen mit Behinderung und Nichtbehinderte, Über- und Normalgewichtige unterschiedliche Bedürfnisse und Voraussetzungen mitbringen und deshalb nicht alle mit ein und demselben Angebot erreichbar sind.

### **3.3 Ziele**

#### **3.3.1 Ziele der Veranstalter**

- Schaffung und Erhaltung kontinuierlicher Bewegungsmöglichkeiten, -angebote, -anlässe und -anreize mit hohem Aufforderungscharakter für Jugendliche im Umfeld von Jugendhäusern
- Ermöglichung vielfältiger Bewegungsformen zur Förderung grobmotorischer, koordinativer und ausdauerbezogener Fertigkeiten
- Steuerbarer Abbau psychischer und körperlicher Spannungszustände; Reduktion der Aggressions- und Gewaltbereitschaft
- Förderung des besseren Kennenlernens und der Sozialkontakte
- Förderung des Sozialverhaltens durch bzw. im spielerischen Umgang miteinander (z.B. „fair play“, Kooperations- und Teamfähigkeit)
- Unterstützung der Eigeninitiative und Kreativität, das eigene Lebensumfeld zugunsten von mehr Bewegung mit- und umzugestalten bzw. die bestehenden Raum- und Platzverhältnisse auf ungewohnte Art zu nutzen und sich anzueignen
- Evtl. Initiierung von tragfähigen Kooperationsstrukturen für weitere Projekte.

#### **3.3.2 Ziele und Motive der Teilnehmer/innen und Hindernisse** (siehe Projekt Ernährung Kapitel 1.3.2)

### **3.4 Zielgruppe**

Sozial benachteiligte Jugendliche.

### **3.5 Kooperationspartner**

#### **3.5.1 Primäre Kooperationspartner**

- Sportvereine, vor allem Abt. Freizeitsport, Jugendtrainer, Vorstände, Übungsleiter/innen
- Krankenkassen
- Schulen, u. a. Sportlehrer/innen, Lehrer/innen für Suchtprävention
- Schwimmbäder
- Fitness-Studios
- Sportstiftungen, Jugendstiftungen
- Sportgeschäfte, Sportartikelhersteller, Baufirmen und Ausstatter von Sporthallen und Sportplätzen, Getränkehandel /-hersteller

#### **3.5.2 Weitere Kooperationspartner und Sponsoren** (siehe Projekt Ernährung Kapitel 1.5.2)

### **3.5.3 Strategien und Zugangswege zu Kooperationspartnern und mögliche Hindernisse**

(siehe Projekt Ernährung Kapitel 1.5.3)

### **3.6 Handlungsmöglichkeiten**

Einige Beispiele, die einzeln, kombiniert oder zeitlich aufeinander folgend eingesetzt werden können:

- Ausleihstation: Spiel- und Sportgeräte können von Jugendlichen direkt im Jugendhaus ausgeliehen werden, um dem spontanen Bedürfnis nach Bewegung und körperlicher Aktivität Rechnung zu tragen (evtl. geringe Leihgebühr, Pfand). Evtl. auch Ausleihe über den Zeitraum von Öffnungszeiten hinweg bzw. zum Gebrauch an anderen Orten.
- Regelmäßige Turniere/Wettbewerbe: z.B. Fußball, Streetball etc. in verschiedenen Kategorien nach Alter, Geschlecht, Stadtteil, Straßenzügen etc.
- Regelmäßige Fahrradtouren, Kanuwanderfahrten, Kletteraktionen, Schwimm-/Hallenbadbesuche (je nach Jahreszeit).
- Schnupperkurse: Sportvereine bieten verschiedene (Trend-) Sportarten zum Erproben, mit der Möglichkeit für die Jugendlichen, diese Sportart dauerhaft oder auch nur temporär ausüben zu können, ohne dem Verein als Leistungs-träger zur Verfügung stehen zu müssen. (Ermutigung der Vereine zum Ausbau der Abteilung „Freizeitsport“ sowie zur Flexibilisierung der Mitgliedsbeiträge, Aushandeln von Vereinbarungen und Konditionen, die den Interessent/innen und dem Anbieter entsprechen).
- Trainerkurse/Schulungen: spezielle „Miniausbildungen“ für Jugendliche anbieten, die diese dazu befähigen, selbst Angebote für Kinder und jüngere Jugendliche im Umfeld von Jugendhäusern und Kindertagesstätten qualifiziert (mit-) betreuen zu können.
- Jährliches Gag-Sportfest mit außergewöhnlichen, vor allem spaßbetonten, evtl. selbstkreierten und zu prämierenden Sportarten und weiteren Rahmenprogramm-punkten.

**3.7. Aufwand und Nutzen** (siehe Projekt Ernährung Kapitel 1.7)

**3.8 Öffentlichkeitsarbeit** (siehe Projekt Ernährung Kapitel 1.8)

**3.9 Evaluation / Dokumentation** (siehe Projekt Ernährung Kapitel 1.9)

## Literaturempfehlungen:

Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg und Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW (Hrsg): Praxisleitfaden Gesunde Kinder – gleiche Chancen für alle?, Jan. 2003

Enthält weitere Informationen über Hintergründe, Projektplanung und -ideen, Durchführung und Quellenangaben zur Gesundheitsförderung im Bereich sozial benachteiligter Kinder und Jugendliche.

BZgA: Kompakt. Das GUT DRAUF-Kommunikationspaket. Bewegen, entspannen, essen – aber wie!

Hier vor allem der Teil Offene Jugendarbeit.

[www.datenbank-gesundheitsprojekte.de](http://www.datenbank-gesundheitsprojekte.de) mit bundesweitem Bestand gesundheitsfördernder Angebote für sozial Benachteiligte. (BZgA)

Exemplarisches Praxisbeispiel für ein Projekt „Bewegung“: fit ● point tenever, Bewegungsprojekt in einem Bremer Brennpunktviertel. Ansprechpartnerin: Anne Vetter, Stiftung St. Petri, Bremen T. 0421 / 42 79 5-0.

**Gertrud van Ackern**, *Landeshauptstadt Stuttgart, Gesundheitsamt*

**Eva Belzner**, *Kreis-Gesundheitsamt Ludwigsburg*

**Martin Siegl-Ostmann**, *Landratsamt Karlsruhe, Gesundheitsamt*





## D. Praxistipp: Multiplikatorenfortbildung

Die Auswirkung von sozialer Benachteiligung auf die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten sind vielfach belegt. Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien sind z.B. häufiger krank, haben häufiger psychische und physische Entwicklungsstörungen und gehen weniger zur Vorsorgeuntersuchung. In dem Grundlagenpapier Praxisleitfaden „Gesunde Kinder – gleiche Chancen für alle?“,<sup>1</sup> wird ausführlich auf die aktuelle Datenlage, Theorie, aber auch schon allgemeine Praxisansätze verwiesen. Gesundheitsförderer, die sich verstärkt dieser Aufgabe stellen, erkennen schon bald, daß zur Erreichung der Zielgruppe sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher die Zugangswege eine nicht zu unterschätzende Schwierigkeit darstellen. Viele Angebote der Gesundheitsförderung sind immer noch mittelschichtorientiert. Sie berücksichtigen weder den Bildungsstand noch die Einkommenssituation von sozial Benachteiligten. In vielen Angeboten findet die Lebenslage der Teilnehmer zu wenig Beachtung. Der Zugang für sozial Benachteiligte zu Angeboten der Gesundheitsförderung wird oftmals durch ihre Angst erschwert, den Anforderungen nicht zu genügen oder von den anderen Teilnehmern als „Menschen 2. Klasse“ identifiziert zu werden.

Im Praxisleitfaden „Gesunde Kinder – gleiche Chancen für alle?“ werden die wichtigsten Barrieren aufgezeigt, die zwischen der Gesundheitsförderung und sozialer Benachteiligung bestehen.

Diese sind:

1. Informationsdefizite
2. fehlende Zeit und mangelnde Mobilität
3. Sprachbarrieren
4. Angebote ohne Lebenslagenbezug
5. Image der Behörde
6. kognitive Barrieren (Einstellung, Werte, Prioritäten)
7. Finanzen

(vergleiche hierzu Praxisleitfaden Seite 60 bis 65)

Zur Überwindung dieser Barrieren spielen Multiplikatoren eine wesentliche Rolle, die im direkten Kontakt mit entsprechenden Kindern, Jugendlichen und Familien stehen und dadurch deren Vertrauen genießen. Sie haben eine größere Akzeptanz innerhalb der Familien als externe Fachleute aus der Gesundheitsförderung. Sowohl bei der Festlegung inhaltlicher Schwerpunkte sowie auch als wesentliche Schlüsselperson, um Zugang zur Zielgruppe zu finden, sollten die Fachkräfte für Gesundheitsförderung verstärkt ein Augenmerk auf diejenigen Multiplikatoren im Gesundheits- und insbesondere Sozialbereich legen, die mit sozial benachteiligten Menschen Kontakt haben.

---

<sup>1</sup> Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg und Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW (Hrsg.): Praxisleitfaden Gesunde Kinder – gleiche Chancen für alle?, Jan. 2003

## **Multiplikatorengruppe Sozialpädagogische Familienhelfer (SPFH)**

Eine wichtige Multiplikatorengruppe, die im direkten Kontakt zu benachteiligten Kindern und Jugendlichen steht, sind die Sozialpädagogischen Familienhelfer (SPFH).

Soll diese Berufsgruppe als Multiplikatoren gewonnen werden, so ist es erforderlich zu wissen, in welchem Zusammenhang sie mit der Zielgruppe steht. Es ist wichtig, die jeweiligen Aufgaben und Einsatzfelder dieser Berufsgruppe kennen zu lernen. Nur auf diesem Hintergrund ist es möglich, entsprechende Konzepte zu erarbeiten, die sowohl dem Bedarf der Zielgruppe sozial benachteiligter Menschen entspricht, als auch das Anliegen und den Arbeitsauftrag der Fachkräfte SPFH berücksichtigt. Im folgenden wird aus diesem Grund näher auf deren Aufgabenbereich eingegangen.

Die SPFH ist eine ambulante Form der Hilfe zur Erziehung auf der Grundlage des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (SGB VIII). Sie kann charakterisiert werden als ganzheitliche, unmittelbar praktische Hilfe, die pädagogische, organisatorische und beraterische Aspekte beinhaltet. Sie integriert verschiedene Methoden sozialpädagogischer und psychosozialer Intervention sowie eine systemische Sichtweise in Bezug auf die Entstehung und Lösung von Problemen. Der Einsatz der SPFH wird durch den Kommunalen Sozialen Dienst (KSD)/Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) entschieden und gesteuert. Eine enge Zusammenarbeit der Fachkräfte ist unabdingbar. Der Einsatz einer SPFH kann erfolgen, wenn z. B. eine Herausnahme von Kindern aus Familien droht und/oder die Vermittlung von lebenspraktischer Unterstützung erforderlich ist, wie z. B. die Erarbeitung eines strukturierten Tagesprogramms oder Unterstützung, um ein besseres wirtschaftliches Verhalten zu ermöglichen. Sie dient als Unterstützungsangebot in bestimmten biographischen Wendesituationen, z. B. Verlust von Bezugspersonen oder Hineinwachsen in die Elternrolle. Beim Vorliegen einer Suchtproblematik oder einer psychischen Erkrankung in der Familie sollte die Betreuung durch die SPFH in der Regel kombiniert sein mit anderen Unterstützungsangeboten, z. B. medizinisch-psychologischer Versorgung.

## **Inhaltliche Ausgestaltung der Sozialpädagogischen Familienhelfer (SPFH)**

Die Interventionen der SPFH finden auf verschiedenen Ebenen statt:

### ▪ **Lernen am Modell**

Durch konkretes „Vorbildverhalten“ im planerischen und pädagogischen Bereich bietet die Sozialpädagogische Fachkraft den einzelnen Familienmitgliedern ein alternatives Verhaltensrepertoire, das schrittweise übernommen werden kann und somit Veränderungen von Verhaltensweisen ermöglicht.

### ▪ **Beratungsgespräche**

Ziel der SPFH ist es, die Familie bei der Veränderung ihrer Situation zu unterstützen. Dazu sind intensive und umfassende Beratungsgespräche erforderlich. Aufgabe der Sozialpädagogischen Fachkraft ist es, bei den einzelnen Familienmitgliedern einen Umlernprozess anzuregen. Durch gemeinsame, differenzierte Darstellung der Probleme, deren Auswirkungen und Zusammenhänge für das gesamte Familiensystem, können schrittweise Hilfs- und Veränderungsmöglichkeiten entwickelt werden.

## **Praktisches Handeln**

Aufsuchende und aktivierende Interventionen durch SPFH können die Familie entlasten und dadurch die Möglichkeit geben, einen Überblick zu schaffen und Struktur in den Tagesablauf zu bringen. Leitgedanke muss die selbständige Übernahme der Tätigkeiten durch die Familie sein. Die Hilfe setzt konkret an

- im sozialen Bereich (Isolation, mangelnde Kooperation mit Kindergarten, Schule, usw.)
- im emotional/psychisch/biographischen Bereich (Umgangsformen, Beziehungsstörung, aggressives Verhalten)
- im ökonomischen Bereich (Arbeitslosigkeit, Überschuldung, Wohnungsproblem)

Im Einzelnen seien beispielhaft genannt:

- Der Aufbau und die Erweiterung von Erziehungskompetenzen.
- Das Bewusstmachen eigener Möglichkeiten und Fähigkeiten sowie die Mobilisierung von Eigenkräften.
- Die Koordination und Strukturierung des Alltags.
- Das Deutlichmachen von kindlichen Bedürfnissen. So soll z. B. vermittelt werden, daß eine Mutter erkennen kann, wie viel Ruhe, Schlaf oder Zuwendung ein Kind im Einzelfall in bestimmten Situationen braucht.
- Anregen zur Veränderung von Problemlösungsmechanismen.
- Das Transparentmachen von Familienkonflikten und den ihnen zugrunde liegenden Strukturen.
- In der Ablösungsphase der SPFH Entwicklung von Perspektiven mit der Familie und Klärung möglicher Anschlusshilfen.

(Vergleiche Sozialpädagogische Familienhilfe, Konzeption, Januar 2002 im Landratsamt Ortenaukreis, Amt für Soziale und Psychologische Dienste)

Die Tätigkeit der SPFH wurde hier exemplarisch dargestellt, da sie im besonderen Maße geeignet ist, aufgrund ihres Arbeitsansatzes Themen der Gesundheitsförderung aufzugreifen und an die Zielgruppe sozial benachteiligter Menschen heran zu tragen, die ansonsten schwer zu erreichen sind.

Vorstellbar sind auch andere Multiplikatorengruppen, wie z. B. Mitarbeiter/innen des Sozialamtes und des Kommunalen Sozialen Dienstes sowie der Jugendarbeit und Heimerziehung. Hierzu zählen auch die Multiplikatorengruppen Erzieher/innen und Lehrer/innen, wenn wir unsere Zielgruppe im Setting-Kindergarten und Setting-Schule erreichen wollen. Die beiden letztgenannten Gruppen sind hinlänglich bekannt und deren Aufgabenbereiche den Gesundheitsförderern zumeist vertraut.

Zur Zielgruppe der Mitarbeiter/- innen des Sozialamtes und der Kommunalen Sozialen Dienste sollte bedacht werden, daß sie sicherlich einen direkten Zugang zu sozial benachteiligten Menschen haben, aber dass ihre Zuständigkeit Aufgabenbereiche betreffen, die zum einen die finanzielle Absicherung des Lebensunterhaltes (Sozialamt) und bei dem Kommunalen Sozialen Dienst zumeist schwierige Lebenskrisen und Lebensphasen der Menschen betreffen.

Gesundheitsförderer sollten nicht grundsätzlich davon ausgehen, daß ihr Anliegen der Gesundheitsförderung von diesen Berufsgruppen unterstützt werden kann. Zumeist sind diese Berufsgruppen mit ihrer Dienstaufgabe derart überlastet, daß weder Raum noch Zeit für Motivationsarbeit zur gesundheitsförderlichen Lebensweise bleibt. Andere Probleme spielen hier tagtäglich in ihrem Arbeitsalltag eine wesentliche Rolle. So z.B. Mitwirkung in Verfahren vor dem Vormundschafts-

Familien- und Jugendgericht, Mitwirkung bei der Inobhutnahme und Herausnahme eines Kindes und Jugendlichen, Handeln bei Kindeswohlgefährdung, Beratung in Fragen der Trennung und Scheidung u.v.m.. Es sind Aufgaben mit großer Dringlichkeit und auch dringlichem Handlungsbedarf im Hinblick auf das Kindeswohl. Dies soll nun nicht heißen, dass wir keinen Versuch unternehmen sollten, diese Multiplikatorengruppen trotz allem für unser Anliegen zu gewinnen. Hier gilt es allerdings eine Pionierarbeit zu leisten, die nicht zuletzt dadurch erschwert wird, dass wir uns allgemein in einer schwierigen Haushaltslage befinden.

Dies ist allgemein ein Problem, dem sich die Gesundheitsförderung in den nächsten Jahren stellen muss. Es wird sicher schwerer, Kooperationspartner/innen für Projekte sowie auch Multiplikatoren/innen für Gesundheitsförderung zu finden.

All dies soll nicht dazu führen, daß wir keine Versuche unternehmen. Denn wir haben das gleiche Anliegen, lebensweltorientierte Angebote zur Selbsthilfe und Stärkung der persönlichen Ressourcen zu schaffen und anzubieten.

Wir sollten lediglich bei der Gewinnung dieser „neuen“ Multiplikatoren/innen-Gruppen nicht vergessen, daß es oftmals kein „Nicht Wollen“ sondern ein „Nicht Können“ ist. Gerade die Berufsgruppen, die mit sozial Benachteiligten Menschen arbeiten, sind im erheblichen Maße in ihrem Berufsalltag belastet.

Das es aber doch gehen kann und wie zeigen die folgenden zwei Beispiele.

## **1. Ein Projektbeispiel aus Ludwigsburg**

### **Projekttitle:**

Fit in den Tag – großer Frühstücksspaß für den kleinen Geldbeutel!

### **1.1 Kurzbeschreibung**

Seminarangebot für Familien und deren sozialpädagogischen Familienhelfer/-innen zum Kennenlernen und zur Umsetzung einer gesunden Ernährung für die ganze Familie

### **1.2. Bedarf**

Sozial benachteiligte Familien haben häufig ein ungünstiges Ernährungsverhalten. Sie essen beispielsweise mehr Zucker, mehr Fett, weniger Obst, Gemüse und Vollkornprodukte, weniger Vitamine als bessergestellte Familien. Dies kann negative Auswirkungen auf die Gesundheit der Betroffenen haben. Sozial benachteiligte Menschen haben häufig eine schlechtere Zahngesundheit, häufig erhöhte Blutfettwerte, häufiger Übergewicht, eine höhere Infektanfälligkeit und eine geringere Lebenserwartung.<sup>2</sup>

Das Kreis-Gesundheitsamt Ludwigsburg sucht neue Wege und Partner, um sozial benachteiligte Familien zu erreichen, denn diese nutzen unsere bisherigen Präventionsangebote nur selten. Durch die Zusammenarbeit mit der sozialpädagogischen Familienhilfe (SPFH) kann die Zielgruppe besser erreicht und zur Teilnahme motiviert werden.

---

<sup>2</sup> vgl. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 03/01: Armut bei Kindern und Jugendlichen, Robert-Koch-Institut und Statistisches Bundesamt

Diese Kooperation kam durch einen Workshop zum Thema „Armut und Gesundheit bei Kindern“ des Kreis-Gesundheitsamtes beim Kinder- und Jugendhilfetag zustande. Mitarbeiter der SPFH besuchten den Workshop und hatten Interesse an Angeboten im Bereich Ernährung für sich und ihre Klienten.

### **1.3 Ziele**

- Kenntnisse über gesunde und trotzdem preiswerte Ernährung vermitteln.
- Durch praktische Zubereitung gesundes Essen erlebbar und schmackhaft machen.
- Die Möglichkeit bieten, etwas Neues auszuprobieren und in den Alltag zu übernehmen.
- Die Familien erleben, daß gesundes Essen nicht kompliziert und teuer sein muss.
- Praktische Tipps zum Einkauf und zur Zubereitung für Familien mit geringem Einkommen.
- Stärkere Einbindung der Kinder bei der Essensauswahl und –zubereitung durch gemeinsame Aktion mit den Eltern
- Weiterbildung der Sozialpädagogischen Familienhelfer/innen
- Multiplikation des Seminarinhaltes durch Familienhelfer/innen
- Imageverbesserung des Kreis-Gesundheitsamtes: durch die Veranstaltungen sollen Zugangsbarrieren und Hemmschwellen bei den sozial benachteiligten Familien abgebaut werden.

### **1.4 Zielgruppe**

Sozialpädagogische Familienhelfer/innen und von ihnen betreute Familien

### **1.5 Kooperationspartner**

Fachfrau für Kinderernährung

### **1.6 Handlungsmöglichkeiten**

Zwei Seminare zum Thema gesunde Ernährung mit wenig Geld (Wissensvermittlung, gemeinsame Mahlzeit zubereiten und essen, Fragerunde, Spiele und Sinnesparcours für Kinder und Erwachsene)

1. Seminar – ein Vormittag für Eltern und Sozialpädagogen/innen (mit Kinderbetreuung) unter dem Motto: „Abenteuer Frühstück“
2. Seminar – ebenfalls am Vormittag für Eltern, Kinder von 7-12 Jahren, Sozialpädagogen (mit Kinderbetreuung für kleinere Kinder) unter dem Motto „Reise in den Gemüsegarten“

### **1.7 Aufwand und Nutzen**

Die Sozialpädagogischen Familienhelfer/innen haben die Veranstaltung als Betreuungszeit für ihre Familien gewertet d.h. für die Mütter und für die Betreuer war kein zusätzlicher Zeitaufwand nötig. Einige Mütter wurden von den Familienhelfer/innen abgeholt und heimgebracht, doch auch dies geschah in der Arbeitszeit. Großen Nutzen sahen die Familienhelfer/innen darin, daß sie gemeinsam mit den Müttern teilnahmen, also beide etwas dazu lernten, das sie in der weiteren Arbeit wieder aufgreifen können.

Die Kosten für die Referentin und das Material teilten sich das Kreis-Gesundheitsamt und die Sozialpädagogische Familienhilfe.

### **1.8 Öffentlichkeitsarbeit**

Das Kreis-Gesundheitsamt und die Sozialpädagogische Familienhilfe haben gemeinsam eine Einladung und Anmeldung für die Familien entworfen, die bei Hausbesuchen von den Familienhelfern/innen verteilt wurde. Eine öffentliche Ankündigung gab es nicht, da wir die persönliche Ansprache für wirkungsvoller hielten.

Nach den Veranstaltungen schrieb eine Teilnehmerin einen Nachbericht für die Zeitung der Caritas.

### **1.9 Evaluation und Dokumentation**

Dokumentation und Evaluation sind nicht vorhanden, nur persönliche positive Rückmeldungen.

## **2. Ein Projektbeispiel Ortenaukreis**

### **Projekttitle:**

Veranstaltungsreihe Management des Privathaushaltes für Multiplikatoren/innen

### **2.1 Kurzbeschreibung**

Die Informationsveranstaltungsreihe für Multiplikatoren/innen zum Management des Privathaushaltes richtete sich an Berufsgruppen, die im direkten Kontakt mit sozial benachteiligten Menschen stehen. Hierbei stellten die Sozialpädagogischen Familienhelfer/innen eine besonders wichtige Zielgruppe dar. Aber auch Sachbearbeiter/innen der Sozialhilfe sowie die Sozialpädagogen/innen und Sozialarbeiter/innen des Sozialen Dienstes wurden hierzu eingeladen. Die Veranstaltungsreihe gliederte sich in drei Blöcke und vermittelte sowohl theoretische Hintergründe als auch praktische Vorschläge zur Umsetzung für die Aufstellung eines Haushaltsplanes, Tipps für die finanzielle Haushaltsführung, Zeitmanagement im Haushalt sowie zur Frage des Umgangs mit Geld in der Kindererziehung.

### **2.2 Bedarf**

Der präventive Handlungsbedarf wurde durch eine Erhebung beim Sozialen Dienst festgestellt. Im Rahmen der Befragung wurde deutlich, daß es für sozial benachteiligte Familien eine große Belastung ist, mit wenig Einkommen zu wirtschaften und eine gesunde Lebensweise zu führen. Im Rahmen eines Workshops im Sozialdezernat, an dem Mitarbeiter/innen des Sozialamtes und des Amtes für Soziale und Psychologische Dienste sowie der Schuldnerberatung teilgenommen haben, wurden verschiedene Umsetzungsstrategien erarbeitet. Ein ämterübergreifender Arbeitskreis hat hieraus konkrete Maßnahmen entwickelt, zu der auch diese im folgenden kurz beschriebene Informationsveranstaltung für Multiplikatoren/innen gehört.

Insbesondere die Erfahrungen aus der Schuldnerberatung haben gezeigt, daß in finanziell überschuldeten Haushalten Erziehungsprobleme, Paarkonflikte, Suchtprobleme und Ernährungsdefizite oftmals mit einhergehen. Diese Konflikte wirken sich wiederum auf die psychische und physische Gesundheit der Betroffenen aus. Hierbei ist es nicht relevant, welche Probleme ursächlich vorhanden sind, sondern daß die Konflikte einen gegenseitigen Bezug und Auswirkungen auf die Gesundheit haben. Erfahrungswert ist ebenfalls, daß eine Entspannung der finanziellen Situation auch eine positive Auswirkung auf die oben genannten Konfliktbereiche hat. Ausnahme ist die Suchtproblematik, hier steht ein Entzug im Vordergrund.

Diese Erkenntnisse haben dazu geführt, eine entsprechende Veranstaltungsreihe für Multiplikatoren/innen zu entwickeln, die es ihnen ermöglicht, Themen zum Management des Privathaushaltes mit ihren Klienten/innen anzugehen und zu bearbeiten.

### **2.3 Ziele**

Motivation der Zielgruppe, sich im Rahmen ihrer Arbeit mit den Klienten/Klientinnen dem Thema „Hilfe zur Erlangung eines selbständigen wirtschaftlichen Handelns“ anzunehmen.

Vermittlung der hierfür erforderlichen Informationen an die jeweiligen Multiplikatoren/innen.

### **2.4 Zielgruppe**

Die Zielgruppe der Fortbildungsmaßnahme sind insbesondere die Sozialpädagogischen Familienhelfer/innen, Sachbearbeiter/innen des Sozialamtes, Sozialpädagogen/innen und Sozialarbeiter/innen des Sozialen Dienstes.

### **2.5 Kooperationspartner**

Als Kooperationspartner konnte der Beratungsdienst der Sparkassen „Geld und Haushalt“ gefunden werden. Von dort wurde eine Referentin zur Verfügung gestellt, die direkt bei dem Beratungsdienst der Sparkassen tätig ist.

Weiterer Kooperationspartner für die Gesundheitsförderung war die Schuldnerberatungsstelle des Landratsamtes Ortenaukreis, die auch gleichzeitig Mitveranstalter und Co-Referent war.

### **2.6 Handlungsmöglichkeit**

Das Projekt fand im zweimonatigen Abstand in drei Blöcken statt.

Folgende inhaltliche Schwerpunkte wurden behandelt:

- „Haushalte brauchen Management“ -Zeitplanung im Haushalt
- „Unsere Kinder und das Geld“ - Spannungsfeld zwischen Markt und Familie, u. a. Thema Taschengeldfrage, Kind als Konsument
- „Mit dem Einkommen gut auskommen“ -Tipps für die finanzielle Haushaltsführung, u. a. Wie stelle ich einen Haushaltsplan auf?

## **2.7 Aufwand und Nutzen**

Die Mitarbeiter/innen des Sozialen Dienstes und des Sozialamtes sowie die Sozialpädagogischen Familienhelfer/innen konnten die Fortbildungsveranstaltung im Rahmen ihrer Arbeitszeit besuchen. Die Kosten wurden somit vom Arbeitgeber Landratsamt Ortenaukreis übernommen. Die Kosten für die Referentin wurden vom Beratungsdienst der Sparkassen getragen.

Insbesondere die Sozialpädagogischen Familienhelfer/innen konnten die erhaltene Information und praktische Anleitung direkt für ihre Arbeit mit den Klienten/innen nutzen, so dass von einem ausgeglichenen Verhältnis zwischen Aufwand und Nutzen ausgegangen werden kann. Weiteres hat die Evaluation ergeben (s.u.).

## **2.8 Öffentlichkeitsarbeit**

Die Veranstaltung wurde intern im Landratsamt Ortenaukreis für die jeweiligen Mitarbeiter/innen ausgeschrieben. Darüber hinaus fand eine Veröffentlichung nach Abschluss der Veranstaltung in der Presse statt.

## **2.9 Evaluation und Dokumentation**

Es fand eine quantitative und qualitative Auswertung der Veranstaltung statt. Fragebögen wurden an die Teilnehmer/innen gegeben. Auch fand ein Auswertungsgespräch der Projektleitung mit der Referentin statt. Bei der Bewertung des Lernerfolgs hat die Veranstaltung „Haushalte brauchen Management“ deutlich besser abgeschnitten als der Veranstaltungsblock „Unsere Kinder und das Taschengeld“. Dies lässt sich insoweit erklären, daß die Inhalte des zweiten Angebots zu weit von der Berufsgruppe des Sozialen Dienstes und des Sozialamtes entfernt waren. Die Veranstaltung „Haushalte brauchen Management“, deren Inhalte sich auf die Zeitplanung im Haushalt sowie die Arbeitsteilung und Organisation des Haushaltes bezogen, wurde als sehr positiv bewertet und die Kursteilnehmer/-innen konnten sowohl in Beratungsgesprächen als auch in Hilfeplangesprächen sowie beim Einsatz in den Familien die Inhalte umsetzen.

Die höchste Relevanz für die berufliche Praxis und auch beste Bewertung durch die Teilnehmer/innen erhielt der dritte Themenblock „Mit dem Einkommen gut auskommen“. Er wurde in der Hauptsache vom Schuldnerberater des Landratsamtes Ortenaukreis behandelt. Die Erstellung eines Haushaltsplanes mit den Klienten/-innen stand hierbei thematisch im Vordergrund. Die Teilnehmer/innen-Gruppen setzte sich bei diesem Veranstaltungsblock schwerpunktmäßig aus Sozialpädagogischen Familienhelfern/innen zusammen.

Insgesamt war festzustellen, daß die Veranstaltungsinhalte insbesondere für die Zielgruppe der Sozialpädagogischen Familienhelfer/innen von großen praktischem Nutzen waren.

Es ist beabsichtigt, für diese Zielgruppe weitere Fortbildungsmaßnahmen zu entwickeln.

**Andrea Blaser**, Landratsamt Ortenaukreis, Amt für soziale und psychologische Dienste für Gesundheitsförderung und soziale Prävention

**Eva Belzner**, Kreis-Gesundheitsamt Ludwigsburg