



Gesundheit fördern
Versorgung stärken



MARBURG
Gesunde Stadt

Präventionsplan

„Gemeinsam für Gesundheit und Lebensqualität“

Eine integrierte Handlungsstrategie für den
Landkreis Marburg-Biedenkopf und die
Universitätsstadt Marburg



Unterstützt durch:

 **PARTNERPROZESS**
Gesundheit für alle


Gesunde Städte-Netzwerk
der Bundesrepublik Deutschland

Autorinnen und Autoren

Landkreis Marburg-Biedenkopf, Fachbereich Gesundheitsamt:

Kerstin Kowalewski (Präventionskoordinatorin, Initiative Gesundheit fördern – Versorgung stärken)

Rolf Reul (Präventionskoordinator, Initiative Gesundheit fördern – Versorgung stärken)

Dr. Birgit Wollenberg (Leiterin des Gesundheitsamtes Marburg-Biedenkopf)

Universitätsstadt Marburg, Fachbereich - Sport, Bäder und Gesundheit:

Björn Backes (Fachbereichsleitung Sport, Bäder und Gesundheit)

Rahel Häcker (Kordinierungsstelle Gesunde Stadt)

Kreisausschuss des Landkreises
Marburg-Biedenkopf
Fachbereich Gesundheitsamt
Schwanallee 23
35037 Marburg

Magistrat der Universitätsstadt Marburg
Fachbereich Sport, Bäder & Gesundheit
Kordinierungsstelle Gesunde Stadt
Leopold-Lucas-Straße 46b
35037 Marburg

Fotos: Christopher Rommel, Stadt Marburg (Porträt Fr. Dinnebier)

Markus Farnung (Porträt Hr. Womelsdorf)

© Titelbild: www.wortbild.online

(Stand: Juli 2024)



Grußwort

Sehr geehrte Einwohnerinnen und Einwohner des Landkreises Marburg-Biedenkopf und der Universitätsstadt Marburg,

wir freuen uns, dass wir Ihnen unter dem Titel „Gemeinsam für Gesundheit und Lebensqualität“ den aktuellen Präventionsplan für unsere Region vorlegen.

Es handelt sich hierbei um eine Strategie, die sich in die drei Lebensphasen „Gesund aufwachsen“, „Gesund bleiben – Mitten im Leben“ und „Gesund altern“ gliedert.

Wir sind überzeugt, dass gesundheitsfördernde Lebenswelten einen wesentlichen Beitrag für die positive Entwicklung unserer Kommunen und Stadtteile leisten. Unsere gemeinsame Strategie zur Gesundheitsförderung und Prävention für die Universitätsstadt Marburg und den Landkreis Marburg-Biedenkopf soll dazu beitragen, dass sich Gesundheit und Lebensqualität sowie Wohlbefinden der Bevölkerung nachhaltig verbessern. Dabei orientieren wir uns an den gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen in Hessen, dem „Leitfaden Prävention“ der gesetzlichen Krankenkassen, dem Präventionsgesetz der Bundesregierung und den aktuellen gesundheitswissenschaftlichen Erkenntnissen. Wir sind Mitglied im „Gesunde-Städte-Netzwerk“ sowie im Partnerprozess „Gesundheit für alle“, um uns mit anderen Städten und Landkreisen auszutauschen und strategisch zu vernetzen. Im Jahr 2019 wurden unsere Aktivitäten von der Hessischen Landesregierung mit dem hessischen Gesundheitspreis ausgezeichnet.

Wir wollen einen barrierefreien Zugang zum zentralen Zukunftsthema „Gesundheit fördern“ sicherstellen – unabhängig vom sozialen und kulturellen Hintergrund. Bestehende präventive Maßnahmen und Netzwerkstrukturen sollen verstetigt, weiterentwickelt und miteinander verknüpft werden.

Wir haben in einem partizipativen Prozess für jede Lebensphase drei Gesundheitsziele entwickelt, die wir bis 2030 erreichen möchten. Einige gesundheitsfördernde Maßnahmen, die einen Beitrag zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit leisten sollen, sind bereits eingeleitet. Im vorliegenden Präventionsplan haben Sie die Möglichkeit sich über die einzelnen Maßnahmen zu informieren. Sie erfahren unter anderem an wen sich diese im Landkreis und in der Universitätsstadt Marburg richten und welche Ziele dabei verfolgt werden.

In diesem Präventionsplan stellen wir Ihnen auch vor, wie wir innerhalb und außerhalb der Kreis- und Stadtverwaltung arbeiten, wie wir unsere festgelegten Gesundheitsziele erreichen wollen und wer welche Aufgaben hat.

Die Gesundheitsziele wurden Anfang 2019 durch den Kreisausschuss und den Magistrat der Universitätsstadt Marburg verabschiedet.

Damit uns eine langfristige Verankerung der Themen Gesundheitsförderung und Prävention in den Gemeinden, Städten, Orts- und Stadtteilen gelingen kann, bauen wir auf eine vielfältige Unterstützung und Zusammenarbeit mit unseren Partnerinnen und Partnern: freien Trägern, Vereinen, Selbsthilfegruppen sowie Forschungseinrichtungen. Auch das ehrenamtliche Engagement der Einwohnerinnen und Einwohner, die sich in Workshops der Bürgerbeteiligung und bei der Umsetzung von gesundheitsfördernden Maßnahmen bereits eingebracht haben, sind genauso wichtig wie die gesetzlichen Krankenkassen und das Land Hessen als Förderer unseres Prozesses.

Der Präventionsplan ist, genau wie der gesamte Prozess, stetiger Wandlung unterworfen und wird daher fortlaufend aktualisiert. Wir laden Sie ein, mit uns gemeinsam die Strategie weiterzuentwickeln und aktiv teilzunehmen – sei es als gestaltende Akteurin oder Akteur oder als Nutzerin oder Nutzer von Angeboten und Strukturen.

Für ein gesundes und lebenswertes Leben im Landkreis Marburg-Biedenkopf und der Universitätsstadt Marburg!

Ihr

Jens Womelsdorf
Landrat
des Landkreises Marburg-Biedenkopf

Ihre

Kirsten Dinnebier
Stadträtin
der Universitätsstadt Marburg

Bei Fragen zum Präventionsplan „Gemeinsam für Gesundheit und Lebensqualität“ wenden Sie sich bitte an die Geschäftsstelle der Initiative Gesundheit fördern – Versorgung stärken, die im Gesundheitsamt des Landkreises Marburg-Biedenkopf ansässig ist:

Telefon: 06421 405 4232

E-Mail: gsa-aktion@marburg-biedenkopf.de

Die jeweils aktuelle Fassung des Präventionsplans „Gemeinsam für Gesundheit und Lebensqualität“ finden Sie unter folgendem Link:

[Präventionsplan | Landkreis Marburg-Biedenkopf](#)

Inhalt

Grußwort	3
Einleitung	8
1. Hintergrund und Ziele des Präventionsplans im Landkreis Marburg-Biedenkopf und in der Universitätsstadt Marburg	12
2. Rahmenbedingungen und Strukturen zur Umsetzung des Präventionsplans	13
2.1 Gesetzliche Grundlagen.....	13
2.2 Initiative Gesundheit fördern – Versorgung stärken	15
2.3 Präventionsplanung und -koordination	17
2.3.1 Präventionsziele der Initiative Gesundheit fördern – Versorgung stärken	17
2.3.2 Allgemeine Präventionskoordination.....	17
2.3.3 Dezentrale Präventionskoordination	18
2.3.4 Präventionskonferenz.....	19
2.3.5 Präventionsnetzwerk	19
2.3.6 Gesundheitsziele und priorisierte Maßnahmen.....	21
2.3.7 Interdisziplinäre und multisektorale Zusammenarbeit innerhalb der Kreis- und Stadtverwaltung.....	22
2.3.8 Kooperation zwischen kommunaler Verwaltung und externen Akteuren.....	23
2.3.9 Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland.....	24
2.3.10 Partnerprozess „Gesundheit für alle“	24
3. Daten und Fakten	25
3.1 Gesundheitsberichterstattung.....	25
3.2 Stellenwert der GBE für die Prävention und Gesundheitsförderung im Rahmen der integrierten Handlungsstrategie.....	26
3.2.1 Informationsquellen der Gesundheitsberichterstattung	27
3.2.2 Berichte aus der Gesundheitsberichterstattung des Landkreises Marburg Biedenkopf	31
4. Lebensphase „Gesund aufwachsen“	31
4.1 Gesundheitsziele in der Lebensphase „Gesund aufwachsen“	32
4.2 Maßnahmen in der Lebensphase „Gesund aufwachsen“	34
4.2.1 Message	34
4.2.2 Toolbox für bewussten Medienkonsum	34
4.2.3 Trinkbrunnen in der Lebenswelt Schule.....	35
4.2.4 Menschenskind	36

4.2.5	Ernährungsführerschein in Grundschulen des Landkreises Marburg-Biedenkopf und der Universitätsstadt Marburg	36
4.2.6	Starkes ICH.....	37
5.	Lebensphase „Gesund bleiben“	38
5.1	Gesundheitsziele in der Lebensphase „Gesund bleiben“.....	39
5.2	Maßnahmen in der Lebensphase „Gesund bleiben“	41
5.2.1	Lebenslust statt Alltagsfrust.....	41
5.2.2	Etablierung des Themenfelds Gesundheit in Sprachkursen	41
5.2.3	Präventionsformate für pflegende Angehörige.....	41
6.	Lebensphase „Gesund altern“	42
6.1	Gesundheitsziele in der Lebensphase „Gesund altern“	42
6.2	Maßnahmen in der Lebensphase „Gesund altern“	43
6.2.1	Gesundheitsfördernde Mittagstische	45
6.2.2	Bewegungstreffs.....	45
6.2.3	Bewegt gepflegt – Bewegungsförderung im Pflegeheim.....	45
6.2.4	Präventive Beratungsformate der Pflegestützpunkte	46
6.2.5	Gesundheitsförderung mit trauernden Männern	46
7.	Maßnahmen der lebensphasenübergreifenden Prävention und Gesundheitsförderung.....	47
7.1	Migration und Gesundheit	47
7.1.1	Seele in Bewegung	47
7.2	Seelische Gesundheit	47
7.2.1	Verbunden – Stark – Gesund	47
8.	Übergeordnete Präventionsvorhaben	48
8.1	Projekt KOMBINE – Kommunale Bewegungsförderung zur Implementierung der Nationalen Empfehlungen	48
8.2	Landesprogramm „Sportland Hessen bewegt“ und Bewegungskoordination.....	50
8.2.1	SPORT VERNETZT	51
8.2.2	AlltagsTrainingsProgramm (ATP)	51
8.2.3	Fitnessbänke.....	52
8.2.4	Schaufenster Sport.....	52
9.	Lebensphasenübergreifende Krankheitsprävention.....	52
9.1	Infektionsschutz und MRE-Netz Mittelhessen	52
9.2	Kommunale Impfstrategie	53
9.3	Suchtpräventionsstrategie.....	55
9.4	Zahngesundheit	55
10.	Qualitätsmanagement nach anerkannten Standards.....	56

10.1 Evaluationsplanung	56
10.2 Fort- und Weiterbildungen (Multiplikator*innenkonzept)	57
10.3 Netzwerkevaluation des Präventionsnetzwerks der Initiative Gesundheit fördern – Versorgung stärken	58
10.4 Kosten-Nutzen-Analyse zu gesundheitsförderlichen Mikroprojekten	59
11. Literaturverzeichnis	61
12. Anhänge	62
12.1 Gesundheitsziele-Matrix	62
12.2 Steckbriefe der Maßnahmen	63
12.3 Externe Anlagen	64
13. Internetverweise	65

Einleitung

Die hohe Prävalenz bei den sogenannten „Volkskrankheiten“ wie unter anderem Krebs, Diabetes mellitus, Herzinfarkt und Depression haben zu einem Umdenken bei gesundheitspolitischen Entscheidungsträger*innen geführt. Der Nutzen von Primärprävention gewinnt nicht nur aufgrund der ökonomischen Auswirkungen dieser Entwicklungen zunehmend an Bedeutung, sondern auch hinsichtlich der Lebensqualität und Gesundheit der Bevölkerung.¹

Bereits im Jahr 2013 wurde eine Empfehlung der kommunalen Spitzenverbände und der gesetzlichen Krankenversicherung zur Zusammenarbeit im Bereich Primärprävention und Gesundheitsförderung in der Kommune unterzeichnet. Darin wird unter anderem empfohlen: Zitat: »... *primärpräventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen in der jeweiligen Kommune möglichst weitgehend aufeinander abzustimmen sowie nachhaltig und tragfähig auszugestalten...*«²

Das seit 2015 geltende Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (PrävG) hebt insbesondere die Rolle der Kommunen in der Primärprävention hervor³ und eröffnet Perspektiven für die Umsetzung von integrierten Handlungskonzepten.

Der Landkreis Marburg-Biedenkopf und die Universitätsstadt Marburg haben sich auf dieser Grundlage bereits 2016 gemeinsam auf den Weg gemacht, um eine entsprechende interdisziplinäre sowie multisektorale Zusammenarbeit im Sinne des WHO Ansatzes „Health in All Policies“⁴ aufzubauen. Entstanden ist der vorliegende Präventionsplan, der kontinuierlich weiterentwickelt wird.

Im Verständnis der WHO sind Gesundheitsförderung und Prävention als Querschnittsaufgaben zu sehen, d. h. sie ziehen sich durch alle politischen, sozialen, ökologischen und ökonomischen Aufgabengebiete innerhalb einer Gesellschaft.⁵ Hierzu müssen die unterschiedlichen Konzepte und Ziele der Kinder-, Jugend- und Familienpolitik sowie aus den Bereichen Soziales, Arbeit, Wohnen usw. analysiert und miteinander in einen gemeinsamen Kontext gebracht werden.

Der Präventionsplan ist als eines der integrierten Konzepte der Initiative „Gesundheit fördern- Versorgung stärken“⁶ die Basis für eine erfolgreiche Zusammenarbeit mit den Krankenkassen/-verbänden in Hessen.⁷ Gleichzeitig ist es erforderlich, eigene personelle und finanzielle Ressourcen bereitzustellen.

Es besteht seitens des Landkreises Marburg-Biedenkopf und der Universitätsstadt Marburg ein hoher partizipativer Anspruch, alle relevanten Stakeholder einschließlich der Zielgruppen in der Bevölkerung in die Aktivitäten der Initiative einzubeziehen. Die bestehenden und zukünftigen gesundheitsförderlichen Angebote sollen sich zielgerichtet an den Bedarfen und Bedürfnissen der Menschen in der Region ausrichten.

¹ Anlage 3 Tabelle: Nutzen-Dimensionen und Zielparmeter für Prävention und Gesundheitsförderung, Ulla Walter et al. (2000) (Seite 40)

² Siehe „Empfehlung der kommunalen Spitzenverbände“ Anlage 1

³ § 20a, Abs. 1 Lebenswelten sind definiert als „abgrenzbare soziale Systeme insbesondere des Wohnens, des Lernens, des Studierens, der medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie der Freizeitgestaltung einschließlich des Sports“.

⁴ Vgl. WHO Regionalbüro für Europa; Gesundheit 2020 Rahmenkonzept und Strategie der Europäischen Region für das 21. Jahrhundert“; 2013 und Kimmo Leppo et al. in “Health in All Policies Seizing opportunities, implementing policies”, 2013

⁵ Vgl. Gesundheit21: Eine Einführung zum Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ für die Europäische Region der WHO, 1998, Seite 23ff.

⁶ Vgl. Kapitel 2.2

⁷ Vgl. „Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz“, Seiten 7, 15, 26 usw. in Kapitel 13

Der entwickelte Präventionsplan entspricht den Leistungsarten und Förderkriterien des Leitfadens Prävention des GKV Spitzenverbandes, der Bundesrahmenempfehlung der Nationalen Präventionskonferenz und der Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie gemäß § 20f SGB V im Land Hessen.

Die Vorgehensweise bei der Umsetzung und Weiterentwicklung des Präventionsplans orientiert sich an den anerkannten Qualitätsstandards in Public Health, insbesondere am Aktionszyklus (Public Health Action Cycle)⁸ und an der Partizipativen Qualitätsentwicklung.⁹

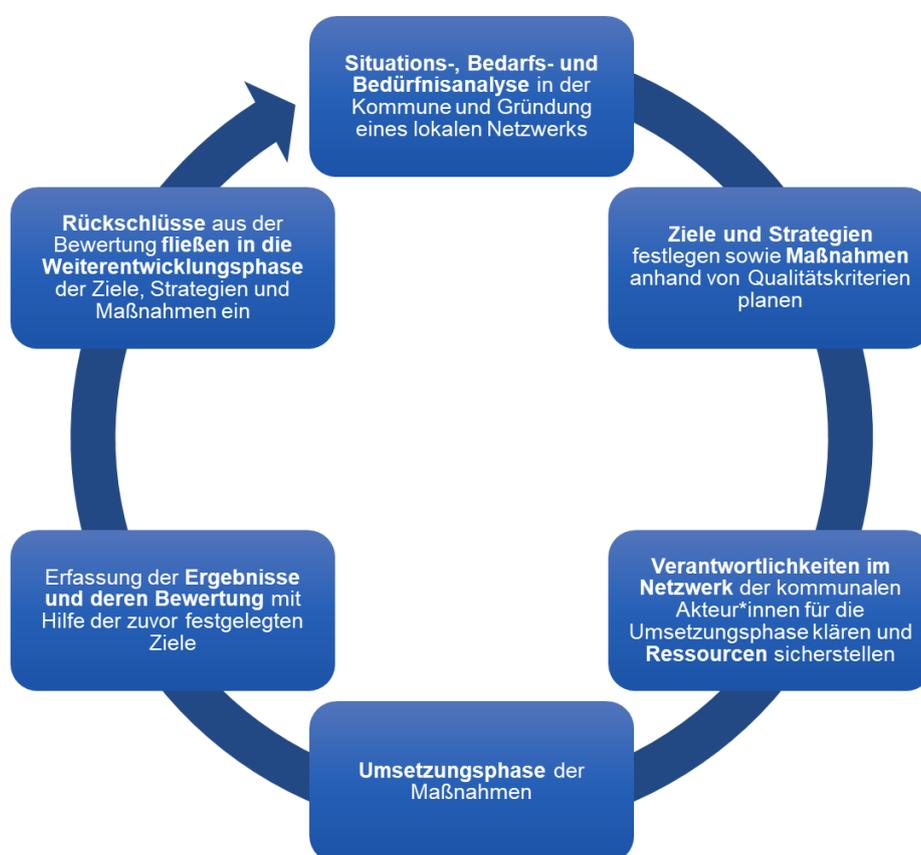


Abbildung 1: Projektmanagement in der Gesundheitsförderung anhand des Public Health Action Cycles; Reul R. (2012), angelehnt an Ruckstuhl et al. (1997).

Das Robert Koch-Institut (RKI) hat in verschiedenen Studien Daten zum Gesundheitsstatus der Bevölkerung erhoben¹⁰ und konnte damit eine Grundlage für Bedarfe in der Gesundheitsförderung und Prävention schaffen. Diese Daten fließen in die Planungen mit ein, ebenso wie weitere epidemiologische Studien, sowie die Sozialberichterstattung des Landkreises und der Universitätsstadt Marburg. Die verschiedenen Studien belegen unter anderem, dass neben der kulturellen Herkunft vor allem soziale Einflussfaktoren wie die

⁸ Siehe Abb.1

⁹ Vgl. Kapitel 10

¹⁰ Vgl. Kapitel 3.2.1

Einkommenslage, der Berufsstatus, die Bildungsmöglichkeiten sowie die Wohn- und Umweltbedingungen die Gesundheit der Menschen bestimmen.

Bereits die Ottawa-Charta der WHO von 1986 hebt hervor, dass Lebens-, Arbeits- und Freizeitbedingungen einen entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit haben. Daher sind sowohl individuelle als auch lebensweltbezogene Maßnahmen notwendig, um allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.

Die Verhaltensprävention und die Verhältnisprävention sind gleichermaßen von Bedeutung für die Umsetzung der Gesamtstrategie.

Gesundheitsförderung ist nach heutigem Verständnis mehr als nur Prävention von Krankheiten und Identifizierung von Risikogruppen. Gesundheitsförderung zielt vielmehr darauf ab, dem Individuum die Möglichkeit zu geben, über seine Gesundheit selbst zu bestimmen. Dabei wird die Erkenntnis berücksichtigt, dass es ein Laienverständnis und kulturabhängiges Verständnis von Gesundheit gibt.

Gesundheitsförderung möchte sowohl die Gesundheitsressourcen des Einzelnen als auch die innerhalb einer Gesellschaft stärken. Die Gesundheitsförderung wird in diesem Sinne als ein Aspekt neben Prävention in der Primärprävention bezeichnet.¹¹

Der defizitorientierte Blick auf die Bevölkerung wird in der geplanten Vorgehensweise durch eine ressourcenorientierte Sichtweise erweitert.

Im Präventionsplan hat der Zusammenhang zwischen der sozialen Lage und der Gesundheit eine besondere Bedeutung.¹² Das Erklärungsmodell von Dahlgren & Whitehead (siehe Abb. 2) verdeutlicht die komplexen Einflussfaktoren, die zu gesundheitlicher Ungleichheit führen und zeigt dadurch, dass eine interdisziplinäre und multisektorale Zusammenarbeit unabdingbar ist.¹³

¹¹ Vgl. Rosenbrock, R./Kümpers, S.: „Primärprävention als Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit und Gesundheitschancen“ in Richter, M./ Hurrelmann, K.: „Gesundheitliche Ungleichheit“, Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, 2006

¹² Siehe auch „Gesundheitsbericht Hessen Gesund Leben-Gesund Bleiben“, Hessisches Ministerium für Soziales und Integration, 2016; Seite 68

¹³ Vgl. Kapitel 2.3.7

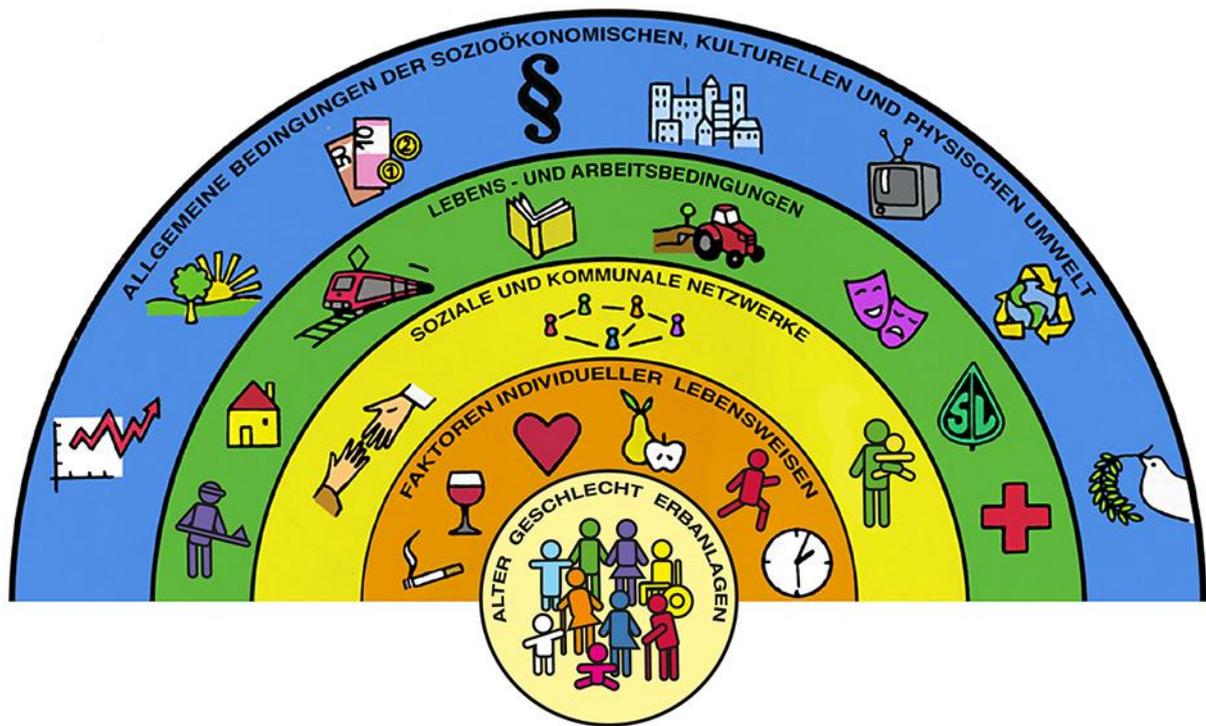


Abbildung 2: Gesundheitsdeterminanten nach Dahlgren & Whitehead (1991).¹⁴

Die ersten Arbeitsbausteine zur Entwicklung des Präventionsplans waren eine fundierte Analyse in den Jahren 2017/18 der bestehenden Strukturen, die Einbeziehung von anerkannten Standards der Qualitätssicherung sowie die Qualitätsentwicklung.¹⁵ Ein wichtiges begleitendes Instrument ist die Gesundheitsberichterstattung.¹⁶

Die rechtlichen Voraussetzungen für den Präventionsplan bilden das Präventionsgesetz (PrävG) und das Hessische Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (HGöGD).

Die 2019 für die drei Lebensphasen festgelegten Gesundheitsziele bilden den inhaltlichen Handlungsrahmen des Präventionsplans¹⁷ und werden ergänzt durch lebensphasenübergreifende Präventionsmaßnahmen¹⁸ und der Krankheitsprävention.¹⁹

¹⁴ Abbildung entnommen aus: <https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/gesundheitsfoerderung/gesunde-lebenswelten> (Letzter Zugriff 16.11.2023).

¹⁵ Vgl. Kapitel 10

¹⁶ Vgl. Kapitel 3.1

¹⁷ Vgl. Kapitel 4-7

¹⁸ Vgl. Kapitel 8

¹⁹ Vgl. Kapitel 9

1. Hintergrund und Ziele des Präventionsplans im Landkreis Marburg-Biedenkopf und in der Universitätsstadt Marburg

Die Entwicklung einer integrierten kommunalen Strategie und der Aufbau sogenannter „Präventionsketten“ sind erprobte Vorgehensweisen.²⁰ In den Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz heißt es:

Zitat: »...In der Lebenswelt Kommune werden auch Zielgruppen erreicht, die nicht über eine der anderen [...] Lebenswelten erreicht werden können (z.B. werdende und junge Familien, allein lebende Ältere, arbeitslose Menschen, Selbständige, Freiberufler, Hausfrauen/-männer, Erwerbsgeminderte). Darüber hinaus besitzen Kommunen – zusätzlich zu und auch unabhängig von ihrer Trägerverantwortung für einzelne weitere Lebenswelten wie Kindertagesstätten und Schulen - politische Gestaltungskompetenz für die Schaffung und Weiterentwicklung gesundheitsförderlicher und präventiver Rahmenbedingungen für ihr Gebiet...«²¹

Um dieser Bedeutung gerecht zu werden, wurde der Präventionsplan „Gemeinsam für Gesundheit und Lebensqualität“ als integriertes Handlungskonzept entwickelt und soll es langfristig ermöglichen, dass gesundheitsfördernde Maßnahmen in den verschiedenen Lebensphasen aufeinander aufbauen. Der Begriff Lebensqualität orientiert sich hierbei an der WHO-Definition von Gesundheit und umfasst die Dimensionen

- physisches Wohlbefinden,
- psychisches Wohlbefinden und
- soziale Integration.²²

Der Präventionsplan des Landkreises Marburg-Biedenkopf und der Universitätsstadt Marburg ist die Handlungsgrundlage für interne und externe Akteure. Er beinhaltet das gemeinsame Verständnis und die Haltung zur Gesundheitsförderung und Prävention. Gleichzeitig benennt er Personen und Institutionen sowie deren Zuständigkeiten und Aufgaben. Der Präventionsplan macht damit die Netzwerkstrukturen transparent und konkret und ist gleichzeitig für die Strukturierung der notwendigen Entwicklungsprozesse in der Kommune verantwortlich.

Der Präventionsplan trägt dazu bei, die notwendigen Entwicklungsprozesse in einer Kommune zu strukturieren. Gleichzeitig stärkt er das Handlungsfeld „Gesundheitsförderung und Prävention“ gegenüber anderen Politikfeldern, wie Bildung, Soziales oder Wirtschaftsförderung. Als integrierte Gesamtstrategie führt der Präventionsplan dazu, dass Ressourcen und Kompetenzen gebündelt werden und somit effektiv ihre Wirkung entfalten können. Dies stärkt die Verhältnisprävention und erleichtert den Zugang zu Menschen in schwierigen Lebenslagen.

²⁰ Vgl. https://www.praeventionsketten-nds.de/fileadmin/media/downloads/Handbuch/Handbuch_Pra%CC%88ventionsketten_konkret.pdf (Letzter Zugriff: 20.11.2023)

²¹ Vgl. [Bundesrahmenempfehlung \(npk-info.de\)](#), Seite 7 (Letzter Zugriff: 20.11.2023)

²² Vgl. Röhrle, B. (2023). Wohlbefinden / Well-Being. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Sowie Otto, C. & Ravens-Sieberer, U. (2020). Gesundheitsbezogene Lebensqualität. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden.

Die Präventionskoordination beim Gesundheitsamt ist zuständig für die Fortschreibung des Präventionsplans.

Folgende Handlungsziele des Präventionsplans wurden seit 2017 erreicht:

- Das zukunftsfähige und integrierte Handlungskonzept ist mit den zuständigen politischen Gremien im Landkreis und in der Universitätsstadt Marburg sowie den Kommunen abgestimmt.
- Die Ausgangssituation wurde durch eine fundierte Bedarfsanalyse im ersten Umsetzungsjahr ermittelt.
- Die Planung von Maßnahmen in Lebenswelten auf Basis von Bedürfnisanalysen wurde im zweiten Umsetzungsjahr des Präventionsplans begonnen und ebenso die hierfür notwendige Mittelakquise.
- Gesundheitsförderung und Prävention findet in allen Lebensphasen statt und berücksichtigt verschiedene Sozialräume und Lebenslagen.
- Im Rahmen der Qualitätsentwicklung werden interne und externe Akteure sowie Institutionen bei der Entwicklung von Konzepten in der Gesundheitsförderung und Prävention beraten.²³
- Der Aufbau einer lebensphasenübergreifenden Präventionskette hat begonnen.
- Es findet eine kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit über Presse- und Internetartikel, Vorträge und Veranstaltungen statt.
- Das integrierte Handlungskonzept „Gemeinsam für Gesundheit und Lebensqualität“ wird kontinuierlich weiterentwickelt.
- Gesundheitsziele sind im zweiten Umsetzungsjahr nach den Bedarfen und Bedürfnissen der Bevölkerung für die Region formuliert.

*Landkreise und Städte mit einem integrierten Handlungskonzept sind strategisch im Vorteil. Sie werden damit ihrer besonderen Verantwortung für die Gesundheit ihrer Einwohner*innen gerecht und können zeitnah zu den gesetzlichen Rahmenbedingungen mit der Umsetzung des Konzeptes beginnen.*

2. Rahmenbedingungen und Strukturen zur Umsetzung des Präventionsplans

2.1 Gesetzliche Grundlagen

Das am 18.06.2015 vom Deutschen Bundestag verabschiedete Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention **§ 20 SGB V Primäre Prävention und Gesundheitsförderung (PrävG)** beinhaltet u. a. folgende Kernpunkte, welche für die Umsetzung des Präventionsplanes relevant sind:

²³ Vgl. Kapitel 10

- Die Perspektive ist eindeutig auf die Lebenswelten und die Primärprävention ausgerichtet, insbesondere auf die Lebenswelt „Kommune“
- Förderung der gesundheitlichen Eigenkompetenz und Eigenverantwortung der Versicherten als Aufgabe der Krankenkassen (SGB V § 1)
- Berücksichtigung von geschlechtsspezifischen Besonderheiten (SGB V § 2b)
- Stärkung der Selbsthilfe
- Weg von der Vielzahl unverbundener Projekte – hin zu einem Präventionskonzept
- Qualitätsgesicherte Angebote in die Regelversorgung integrieren
- Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken (primäre Prävention)
- Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns (Gesundheitsförderung)
- Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen
- Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen legt einheitliche Handlungsfelder und Kriterien für die Leistungen fest

Zu erbringendes Leistungsspektrum:

- Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention
- Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben (betriebliche Gesundheitsförderung) nach § 20b
- Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten für in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte nach § 20a

Die im Gesetz vorgeschriebene Bundesrahmenempfehlung sowie die Landesvereinbarung in Hessen zwischen den Krankenkassen/-verbänden, der Unfallversicherung, den Trägern der Rentenversicherung, der Bundesagentur für Arbeit Hessen, den kommunalen Spitzenverbänden und dem Land Hessen wurden bei der Erstellung des vorliegenden integrierten Handlungskonzeptes berücksichtigt.

Die drei genannten Lebensphasen „Gesund aufwachsen“, „Gesund bleiben – Mitten im Leben“ und „Gesund altern“ im Setting der nichtbetrieblichen Lebenswelten aus der Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung des Präventionsgesetzes in Hessen in der Fassung vom 20.12.2021 bilden eine der inhaltlichen Grundlagen für den Präventionsplan und wurden durch die Gesundheitsziele für die Region ergänzt.

Im **Leitfaden Prävention des GKV Spitzenverbandes** findet sich unter dem Setting-Ansatz ein eigenes Kapitel zur Gesundheitsförderung in der Kommune.²⁴ Die Kommune wird darin als ein besonders geeignetes Umfeld für Maßnahmen angesehen. Zum einen können hier alle Bevölkerungsgruppen erreicht werden und zum anderen wird den Kommunen eine besondere Verantwortung bei der Steuerung der Entwicklungsprozesse zugesprochen. Des Weiteren erklären sich die gesetzlichen Krankenversicherungen grundsätzlich bereit, sich auf Basis der zuvor genannten „Empfehlung der kommunalen Spitzenverbände und der gesetzlichen

²⁴ Vgl. [Leitfaden Prävention – Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V \(gkv-spitzenverband.de\)](#), Kapitel 4.5, Seite 35 ff. (letzter Zugriff 21.11.2023)

Krankenversicherung“ an einer Intensivierung der Zusammenarbeit in der Primärprävention vor Ort zu beteiligen.²⁵

Das **Hessische Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (HGöGD)** unterstreicht im §1 Absatz 2 und im Folgenden §7 die koordinierende Rolle der Gesundheitsämter in der Prävention und Gesundheitsförderung und macht sie zu deren Pflichtaufgabe.

2.2 Initiative Gesundheit fördern – Versorgung stärken

Gesamtstrukturell gliedert sich die Initiative in zwei Bereiche: Prävention bzw. Gesundheitsförderung und Versorgung. Im vorliegenden Präventionsplan wird der Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung fokussiert und nur punktuell auf den Bereich der Versorgung eingegangen, wenn dies inhaltlich erforderlich ist. Weitere Informationen zum Versorgungsbereich der Initiative sind perspektivisch im gesonderten Versorgungsplan zu finden.

Die vorliegende integrierte kommunale Präventionsstrategie wird in einem interdisziplinären und multisektoralen Netzwerk mit internen Akteuren aus der Kreis- und Stadtverwaltung und externen Akteuren, wie den freien Trägern, umgesetzt.

Die Initiative „Gesundheit fördern – Versorgung stärken“ bildet den strukturellen Rahmen für das integrierte Handlungskonzept „Gemeinsam für Gesundheit und Lebensqualität“ und wird gemeinsam vom Landkreis Marburg-Biedenkopf und der Universitätsstadt Marburg getragen.

Die Geschäftsstelle der Initiative ist im Gesundheitsamt des Landkreises Marburg-Biedenkopf eingerichtet. Sie gestaltet die Gesamtentwicklung der Initiative und übernimmt die Koordinierung von Arbeitskreisen, Konferenzen und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, Prävention und gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung für den gesamten Landkreis, um die Lebensqualität der Bevölkerung nachhaltig zu verbessern (siehe Abb. 3).

Die interne Steuerung, das Marketing und die Öffentlichkeitsarbeit erfolgen in Abstimmung mit der Stabsstelle Dezernatsbüro des Landrats des Landkreises Marburg-Biedenkopf und mit dem Büro der Stadträtin der Universitätsstadt Marburg.

²⁵ Siehe auch „Präventions- und Gesundheitsförderungsziele der GKV 2019-2024“; [Präventions- und Gesundheitsförderungsziele der GKV 2019-2024 - GKV-Spitzenverband](#) (letzter Zugriff 16.11.2023)

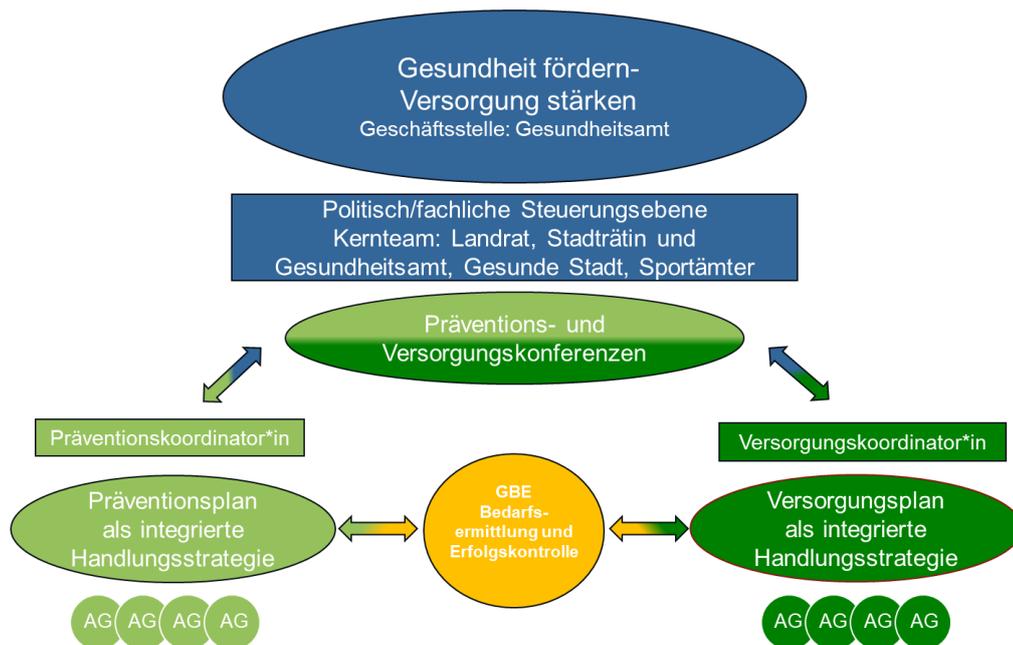


Abbildung 3: Prozessbeschreibung der Initiative Gesundheit fördern - Versorgung stärken. Eigene Darstellung.

Die folgende Vision der Initiative und die darunter genannten Hauptziele wurden für die Zusammenarbeit zwischen dem Landkreis und der Universitätsstadt Marburg vereinbart und bilden die Grundlagen für die partizipative Entwicklung eines gemeinsamen Leitbildes.

Vision:

Die Initiative „Gesundheit fördern – Versorgung stärken“ verbessert die Gesundheit und Lebensqualität der Bevölkerung im Landkreis und in der Universitätsstadt Marburg nachhaltig.

➤ Kernteam

Der Vorsitz des Kernteams der Initiative wird gemeinsam von der Landrätin/ dem Landrat des Landkreises Marburg-Biedenkopf und der zuständigen Dezernatsleitung der Universitätsstadt Marburg wahrgenommen. Die Tagesordnungspunkte sowie Ablaufgestaltung werden von der Geschäftsstellenleitung in Abstimmung mit der Gesunden Stadt Marburg/ oder der zuständigen Vertreterin der Universitätsstadt Marburg der Initiative geplant, wobei alle relevanten Themen und Anliegen der Initiative berücksichtigt werden. Die Treffen werden protokolliert.

Im Kernteam sind die Personen vertreten, die folgende Funktionen bekleiden:

- Landrätin/Landrat des Landkreises Marburg-Biedenkopf
- Leitung des Dezernats der Universitätsstadt Marburg, in dem die Koordinierungsstelle Gesunde Stadt angesiedelt ist
- Fachbereichsleitung Gesundheitsamt des Landkreises Marburg-Biedenkopf

- Geschäftsstellenleitung der Initiative „Gesundheit fördern – Versorgung stärken“
- Stabsstellenleitung Dezernatsbüro der Landrätin/des Landrats des Landkreises Marburg-Biedenkopf
- Fachbereichsleitung Sport, Bäder und Gesundheit der Universitätsstadt Marburg
- Fachdienstleitung Kultur und Sport des Landkreises Marburg-Biedenkopf
- Koordinierungsstelle Gesunde Stadt der Universitätsstadt Marburg
- Präventionskoordination des Landkreises Marburg Biedenkopf
- Versorgungskoordination des Landkreises Marburg-Biedenkopf
- Vertreter*in der gesetzlichen Krankenkassen

Das Kernteam ist für die Operationalisierung der integrierten Handlungskonzepte (Präventions- und Versorgungsplan) verantwortlich. Es beschließt Strategien, um unter anderem die Anregungen der Präventionskonferenz und der Versorgungskonferenz sowie der lebensphasenbezogenen Arbeitskreise aufzugreifen und umzusetzen.

Das Kernteam als Steuerungsgremium der Initiative hat hohen Stellenwert, weil die Verwaltungsspitzen des Landkreises und der Universitätsstadt sich aktiv beteiligen, die Entwicklung der Initiative mitgestalten und die Arbeit der Initiative sich somit stark in den Verwaltungsstrukturen verankert. Dies stellt eine wichtige Grundvoraussetzung dar, um den Health in all Policies-Ansatz kommunal umzusetzen.

2.3 Präventionsplanung und -koordination

2.3.1 Präventionsziele der Initiative Gesundheit fördern – Versorgung stärken

Die Hauptziele in der Präventionsplanung der Initiative sind:

1. Maßnahmen und Strukturen zur Stärkung gesundheitsfördernder Lebensverhältnisse und gesunder Lebensstile werden allen Menschen in den drei Lebensphasen „Gesund aufwachsen – Gesund bleiben – Gesund altern“ zugänglich gemacht. Hierbei werden im Sinne der gesundheitlichen Chancengleichheit insbesondere vulnerable Zielgruppen erreicht.²⁶
2. Die individuellen Ressourcen der Einwohner*innen werden gestärkt, um einen eigenverantwortlichen Umgang mit der körperlichen und seelischen Gesundheit zu fördern.

Die bestehende Netzwerkstruktur der Initiative bietet sowohl dem Landkreis als auch der Universitätsstadt eigene Gestaltungsspielräume zur Berücksichtigung der unterschiedlichen strukturellen Bedarfe.

2.3.2 Allgemeine Präventionskoordination

Zur Umsetzung des integrierten Handlungskonzeptes „Gemeinsam für Gesundheit und Lebensqualität“ fließen seit dem Jahr 2016 als Eigenleistungen des Landkreises Marburg-Biedenkopf und der Universitätsstadt Marburg personelle Ressourcen in das Vorhaben ein. Im

²⁶ Siehe auch Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie gemäß § 20f SGB V im Land Hessen vom 20.12.2021 („LRV Hessen 2021“), Anlage 2

Fachbereich Gesundheitsamt wurde die Präventionskoordination eingerichtet. In der Universitätsstadt Marburg wurde die Koordinierungsstelle Gesunde Stadt aufgebaut.

Darüber hinaus werden externe Prozessbegleitungen mit verschiedenen Aufgaben betraut. Im Rahmen des Qualitätsmanagements wurden hierfür verschiedene Kooperationspartner, wie z. B. die Technische Hochschule Mittelhessen, das Institut für Medizinische Soziologie und Sozialmedizin und die Abteilung für Allgemeinmedizin in Marburg, sowie die Hochschule Fulda gewonnen. Der Landkreis Marburg-Biedenkopf ist vertreten durch das Gesundheitsamt und zudem Mitglied der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAGE).

2.3.3 Dezentrale Präventionskoordination

Auf Grund der Unterschiedlichkeit der 22 Kommunen des Landkreises Marburg-Biedenkopf hinsichtlich gesundheitlichen Bedarfen in der Bevölkerung und den vorhandenen Strukturen, Akteuren und Angeboten im Feld der Prävention und Gesundheitsförderung ist eine flächendeckende Umsetzung des Präventionsplans und seiner Gesundheitsziele nur möglich, indem dezentrale fachliche Expertise und Personalressource eingesetzt wird. Im Fachbereich Gesundheitsamt besteht daher seit Juli 2022 ein vierjähriges Projekt zur Präventionsberatung in Kommunen des Landkreises (Förderung durch GKV-Bündnis für Gesundheit).

Die Präventionsberatung als innovativer Ansatz fungiert in sechs modellhaft ausgewählten und dezentral im Landkreis gelegenen Kommunen als fachliche Ansprechperson, Vermittlerin und Beraterin, welche die Themen Prävention und Gesundheitsförderung einbringt, vertritt und verankert. Die inhaltliche Vorgehensweise ist am Public Health Action Cycle ausgerichtet. Die sechs modellhaft ausgewählten Kommunen sind:

- Bad Endbach
- Biedenkopf
- Kirchhain
- Neustadt (Hessen)
- Rauschenberg
- Stadtallendorf

Das Projekt ist für den Zeitraum von Juli 2022 bis Juni 2026 über das GKV-Bündnis für Gesundheit Hessen finanziert.

Seit 2024 erfolgt eine Evaluation des Projektes, um die Wirksamkeit der Präventionsberatung zu untersuchen sowie um das Vorgehen hinsichtlich des Prozesses strukturiert zu analysieren. Aufbauend auf den Evaluationsergebnissen wird bis Ende 2026 ein Handlungsleitfaden veröffentlicht werden, der das modellhafte Vorgehen beschreibt und Übertragbarkeit auf andere hessische Flächenlandkreise ermöglicht. Die Evaluation sowie Veröffentlichung erfolgen in Zusammenarbeit mit der Hochschule Neubrandenburg und der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. und sind ebenfalls finanziert durch das GKV-Bündnis für Gesundheit Hessen.

2.3.4 Präventionskonferenz

Die Präventionskonferenz²⁷ ist ein wichtiges Format für die interdisziplinäre und multisektorale Zusammenarbeit zwischen der kommunalen Verwaltung und externen Akteuren im Landkreis. Es werden alle relevanten Stakeholder eingeladen. Das Kernteam ist fester Bestandteil der Präventionskonferenz und legt die Themen hierfür gemeinsam fest. Die Konferenz findet einmal im Jahr statt und dient der Vernetzung mit und zwischen den unterschiedlichen Akteuren. Zur Vorbereitung der Veranstaltung wird eine interdisziplinäre Vorbereitungsgruppe gebildet, welche sich je nach dem Schwerpunktthema zusammensetzt.

Bei den Präventionskonferenzen wird nach inhaltlichen Fachvorträgen, mit gezielten Fragestellungen zur gewählten Thematik über mögliche Handlungsbedarfe diskutiert. Die Ergebnisse werden systematisch dokumentiert und anschließend in das Kernteam eingebracht, um zu entscheiden mit welchen Maßnahmen auf die Bedarfe reagiert werden soll. Die Partizipation wird durch verschiedene Beteiligungsformate in den Konferenzen bewusst gefördert²⁸, um die Akzeptanz des Präventionsplans als gemeinsame Handlungsgrundlage zu begünstigen. Dazu soll nicht nur Fachpublikum an den Präventionskonferenzen teilnehmen, sondern auch ggf. die interessierte Öffentlichkeit. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick zu den bisher durchgeführten Präventionskonferenzen.

Tabelle 1: Bisherige Präventionskonferenzen der Initiative im Überblick.

Konferenz	Jahr	Schwerpunktthemen	Anzahl Teilnehmende
1	2017	Auftaktveranstaltung	200
2	2018	Handlungsbedarfe in der Gesundheitsförderung und Prävention ermitteln und Resilienz in allen Lebenslagen	90
3	2019	Bewegung im Alltag fördern als kommunale Herausforderung	82
4	2021 (digital)	Medienkompetenz von Eltern - Eltern-Kind-Interaktion und die Bindungsentwicklung des Kindes	71
5	2022 (hybrid)	Gesundheitsförderung und Prävention in Krisenzeiten	60
6	2023	Gesundheit im Alter(n) als soziale Herausforderung	71
7	2024	Erfolgsfaktoren kommunaler Prävention	70

2.3.5 Präventionsnetzwerk

Arbeitskreise/Arbeitsgruppen sind als Instrumente für die intensive inhaltliche Bearbeitung eines bestimmten Themas gedacht. Sie treffen sich in eigener Verantwortung und setzen sich aus freiwilligen Interessierten internen und externen Akteuren des Landkreises und der Universitätsstadt zusammen. Ggf. werden weitere externe Fachexpert*innen hinzugeholt.

Die drei lebensphasenbezogenen Arbeitskreise (Gesund aufwachsen, Gesund bleiben, Gesund altern) der Initiative werden jeweils von einem Tandem moderiert, das aus einer Person des Landkreises Marburg-Biedenkopf besteht und einer Person der Universitätsstadt

²⁷ Siehe Kapitel 2.3

²⁸ Vgl. Kapitel 3.5

Marburg. Die Moderator*innen werden so ausgewählt, dass sie aus den für den Arbeitskreis inhaltlich relevanten Aufgabengebieten stammen. Sie erstellen zu den Treffen der Arbeitskreise ein Ergebnisprotokoll und stellen dies dem Kernteam zur Verfügung.

Ziele der drei lebensphasenbezogenen Arbeitskreise der Universitätsstadt Marburg und des Landkreises Marburg-Biedenkopf:

- Die Arbeitskreise unterstützen den Landkreis und die Universitätsstadt bei der Erreichung und Überprüfung der Gesundheitsziele für die jeweilige Lebensphase.
- Die Mitglieder vereinbaren spezifische Ziele für den Arbeitskreis nach den SMART-Kriterien und überprüfen sowie passen diese regelmäßig an.
- Die Arbeitskreise sind Bestandteil der kontinuierlich stattfindenden Bedarfs- und Bedürfnisanalyse für die lebensphasenbezogenen gesundheitsförderlichen Aktivitäten.
- Die Mitglieder der Arbeitskreise unterstützen die Ist-Analyse zu bestehenden Maßnahmen, weiteren Arbeitskreisen und Netzwerken und tragen somit dazu bei, Doppelstrukturen zu vermeiden.
- Die Arbeitskreise priorisieren die Handlungsfelder und können ggf. zeitlich begrenzte Unterarbeitsgruppen (UAG) zu bestimmten Themen bilden. Die themenspezifische UAG müssen sich selbst organisieren. Die UAG berichten direkt im jeweiligen Arbeitskreis ihre Ergebnisse.
- Die Arbeitskreise initiieren neue gesundheitsfördernde Maßnahmen.
- Die Arbeitskreise liefern Hinweise zu relevanten Themen zur Weiterbildung von Stakeholdern.

Die lebensphasenbezogenen Arbeitskreise haben 2018 jeweils drei Gesundheitsziele für den Landkreis Marburg-Biedenkopf und die Universitätsstadt Marburg in den verschiedenen Lebensphasen definiert. Diese wurden 2019 durch den Kreisausschuss und den Magistrat der Universitätsstadt Marburg verabschiedet.

Prinzipiell können die Arbeitskreise/Arbeitsgruppen zeitlich sehr begrenzt eingesetzt und wieder beendet werden oder sind langfristig etabliert und passen ihre Arbeitsaufgaben jeweils an die Entwicklung der Initiative sowie an die wahrgenommenen Bedarfe der jeweiligen Zielgruppe an. Die folgenden Arbeitskreise sind insbesondere im Zusammenhang mit dem Präventionsplan zu sehen:

- Arbeitskreis „Gesund aufwachsen“
- Arbeitskreis „Gesund bleiben“
- Arbeitskreis „Gesund altern“

Durch die gemeinsamen Arbeitskreise soll den externen Institutionen in der Region, welche in den verschiedenen Lebensphasen aktiv sind, eine Beteiligung am Gesamtprozess der Initiative ermöglicht werden. Zudem bringen sie Ihre Perspektive ein und wenden diese explizit auf den Kontext der Prävention und Gesundheitsförderung für ihre Zielgruppe an. Durch die enge inhaltliche Zusammenarbeit mit den Fachkräften der Institutionen, werden den Moderator*innen und koordinierenden Akteuren der Initiative Einblicke in die praktische Arbeit

mit den jeweiligen Zielgruppen, aktuelle Problemlagen, Entwicklungen sowie Bedarfe gegeben, die wiederum für die inhaltliche Gestaltung der Arbeitskreise relevant sind.

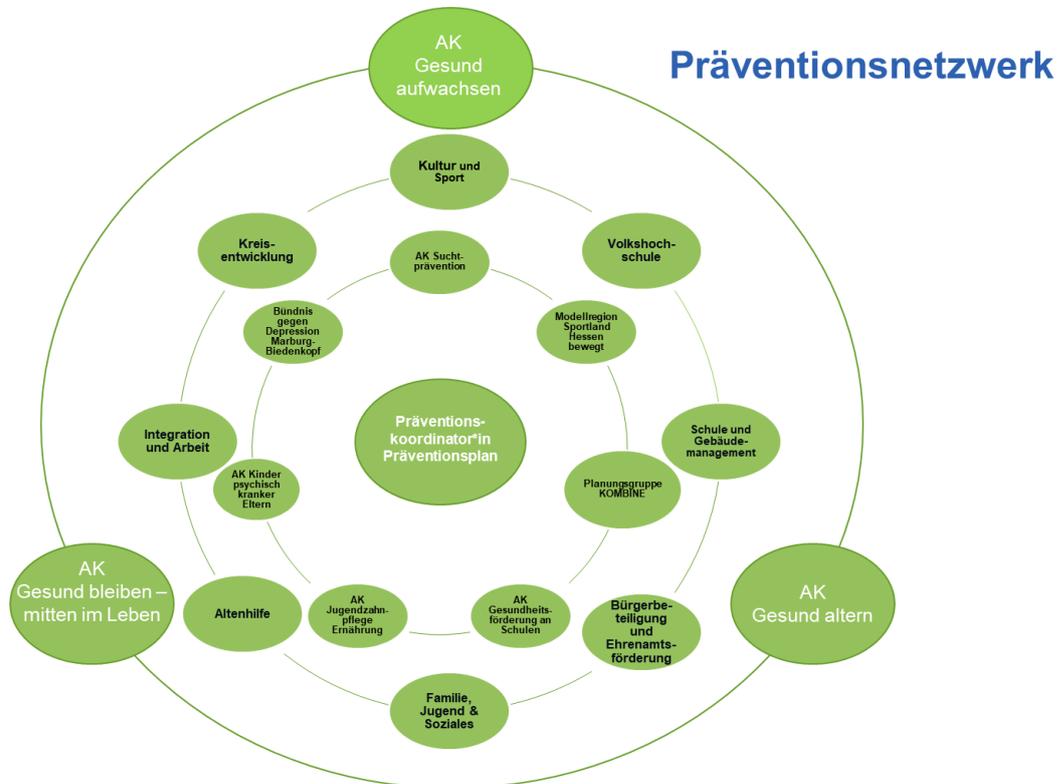


Abbildung 4: Präventionsnetzwerk der Initiative Gesundheit fördern - Versorgung stärken. Eigene Darstellung.

2.3.6 Gesundheitsziele und priorisierte Maßnahmen

Gesundheitsziele gelten als die gemeinsame Handlungsgrundlage der zentralen Akteure des Präventionsnetzwerks im Landkreis und in der Universitätsstadt Marburg. Sie fördern eine strukturierte und zielgerichtete Vorgehensweise und einen effizienten Einsatz von Ressourcen.²⁹

Zitat: »... Als übergeordnetes Ziel von Gesundheitszielen steht die Gesundheit der Bevölkerung. Sie intendieren die Verbesserung der gesundheitlichen Lebensbedingungen sowie der gesundheitlichen Versorgung und der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung. [...] Zu dem verbessern Gesundheitszielprozesse die Kooperation zwischen den politischen Ebenen und beziehen die relevanten Partner ein. [...] Die kontinuierliche Entwicklung und Umsetzung von Gesundheitszielen ist ein auf Langfristigkeit orientierter Prozess...«.³⁰

Die Gesundheitsziele wurden 2018 durch die lebensphasenbezogenen Arbeitskreise³¹ entwickelt. Für dieses partizipative Vorgehen hatte sich das Kernteam der Initiative³²

²⁹ Siehe unter: <https://gvq.org/de/topic/7.nationale-gesundheitsziele.html> (letzter Zugriff 17.11.2023)

³⁰ Vgl. „Zielsystematik der Strategiearbeitsgruppen der Landesgesundheitskonferenz“ unter https://lkgk-thueringen.de/media/288/Zielsystematik_Strategiearbeitsgruppen_10_08_2020_docx.pdf (letzter Zugriff 17.11..2023)

³¹ S. Kap. 2.2.3

³² S. Kap 2.2.1

entschieden. Der Gesundheitszieleprozess orientierte sich hierbei an dem Modell der Wirkungslogiken nach dem „Kursbuch Wirkung“ von PHINEO gAG.³³ Es liegen für jede der drei Lebensphasen („Gesund aufwachsen“, „Gesund bleiben“, „Gesund altern“) Gesundheitsziele vor³⁴.

Die Gesundheitsziele sind die Arbeitsgrundlage für den vorliegenden weiterentwickelten integrierten Präventionsplans „Gemeinsam für Gesundheit und Lebensqualität“. Sie wurden durch den Kreisausschuss des Landkreises und den Magistrat der Stadt Marburg beschlossen und bis zum Jahr 2030 festgelegt.

Die Gesundheitsziele in den drei Lebensphasen werden in den Kapitel 3, 4 und 5 dargestellt. Sie dienen als Leitplanken für die Aktivitäten in der Initiative. Auf Grundlage der Ziele wurden neun Maßnahmen festgelegt, die prioritär entwickelt, umgesetzt und in Stadt und Landkreis verbreitet werden sollen.

2.3.7 Interdisziplinäre und multisektorale Zusammenarbeit innerhalb der Kreis- und Stadtverwaltung

Die interdisziplinäre sowie multisektorale Zusammenarbeit im Sinne des WHO-Ansatzes „Health in All Policies“³⁵ aufzubauen setzte voraus, dass die unterschiedlichen Perspektiven bei der Entwicklung einer Präventionsstrategie sowie die damit verbundenen Denk- und Handlungslogiken einbezogen werden. Innerhalb der kommunalen Verwaltung galt es zunächst, ein gemeinsames Problembewusstsein und eine gemeinsame Fachsprache zu schaffen.³⁶

Dieser Prozess wurde im Top-down-Verfahren innerhalb der Verwaltungen initiiert und unterstützt, um die größtmögliche Akzeptanz innerhalb der verschiedenen Fachbereiche und Zuständigkeiten zu erzielen.

In den nächsten Jahren gelang es mit verschiedenen Arbeitsbereichen der Verwaltungen eine strukturierte Zusammenarbeit zu etablieren. Begünstigt wurde dies durch Entwicklungen, wie Open Government, Nachhaltigkeitsstrategie sowie zusätzliche Förderprogramme für den Landkreis und die Universitätsstadt Marburg.

Beispiele für Aktivitäten unterschiedlicher Arbeitsbereiche in den Verwaltungen (Health in All Policies):

- Marburger Zukunftspaket (Fachdienst Sport und Jugendförderung)
- Ausbau von Trinkbrunnen an Schulen und Verteilung von Trinkflaschen an Erstklässler im Landkreis (Fachbereich Schule und Gebäudemanagement)

³³ Vgl. Kurz B., Kubek D.; „Kursbuch Wirkung“; PHINEO gAG (Hrsg.), Berlin, 4. Auflage, Dezember 2017

³⁴ S. Kap. 3.1, 4.1, 5.1

³⁵ Vgl. WHO Regionalbüro für Europa; Gesundheit 2020 Rahmenkonzept und Strategie der Europäischen Region für das 21. Jahrhundert“; 2013 und Kimmo Leppo et al. in “Health in All Policies Seizing opportunities, implementing policies” 2013

³⁶ Vgl. Richter-Kornweitz, A. / Utermark, K.: Werkbuch Präventionskette. Herausforderungen und Chancen beim Aufbau von Präventionsketten in Kommunen. Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen (Hrsg.); 2013.

- KOMBINE (Fachdienst Sport, Gesunde Stadt und Altenplanung Marburg)
- Sportland Hessen bewegt (Fachdienst Kultur und Sport, Landkreis)
- Förderung von Gesundheitsmodulen in den vom Landkreis geförderten Altenhilfekonzepten (Altenplanung Landkreis)
- Gemeindepflegerin 2.0 (Altenplanung Marburg)

2.3.8 Kooperation zwischen kommunaler Verwaltung und externen Akteuren

Die Herausforderung für Kooperationen zwischen Akteuren aus der kommunalen Verwaltung und externen Multiplikator*innen liegt in der Verknüpfung unterschiedlicher Interessen. Es gilt, zwischen Institutionen Transparenz herzustellen, die unter anderem Wettbewerber*innen in der sozialen Arbeit sind. Ziel muss es sein, die bestehenden Angebote zu verknüpfen und neue passgenaue Projekte gemeinsam auf den Weg zu bringen. **Die Präventionskonferenz stellt hierfür ein wichtiges Instrument in diesem Konzept dar.** Die Schlüsselbegriffe für die Arbeit mit externen Akteuren sind daher: **Wissensmanagement, wertschätzende Haltung, Motivation fördern und Rollen klären.**

*Ziel ist, bei allen Beteiligten eine Win-win-Situation herzustellen, sodass alle Teilnehmer*innen die Mitarbeit am Gesamtprojekt als Ressource für die eigene Institution erkennen.*

Bei der Zusammenarbeit mit den Gemeinden und Städten wird ein kleinräumiger Ansatz gewählt, um den Lebensweltbezug herzustellen.

Im Sinne des Setting-Ansatzes wird das Thema Gesundheit in bestehenden Gesamtkonzepten vor Ort verankert.

Wichtig sind hier der Aufbau von verbindlichen Kommunikationsstrukturen. Hierzu gehören ein regelmäßiger Austausch und gemeinsame Zielsetzungen.

Im ersten Schritt werden in Absprache mit Trägern von Einrichtungen und/oder Bürgermeister*innen geprüft, ob beispielsweise eine Einbindung eines gesundheitsfördernden Moduls in eine Gesamtkonzeption eines Settings vor Ort denkbar ist. Die Zielgruppen werden anschließend durch eine aktivierende Befragung zur Bedürfnisanalyse an dem Entwicklungsprozess im Sinne der Partizipation beteiligt. Im nächsten Schritt folgen die gemeinsame Auswertung der Ergebnisse und die Entwicklung des Moduls. **Aus den Ergebnissen der Befragungen werden gemeinsam mit den Verantwortlichen vor Ort Handlungskonzepte aufgestellt und umgesetzt, welche sich am Aktionszyklus orientieren.**

2.3.9 Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland

Das Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland ist ein Zusammenschluss von 93 Städten, Kreisen, Bezirken und Regionen mit zusammen über 20 Millionen Einwohner*innen. Sinn und Zweck des Netzwerks ist es, Gesundheitsförderung im Sinne der Weltgesundheitsorganisation (WHO) durch einen intensiven Erfahrungsaustausch zwischen den beteiligten Mitgliedskommunen zu ermöglichen.

Der Landkreis Marburg-Biedenkopf und die Universitätsstadt Marburg sind seit 2017 Mitglied im Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland.

Der Beitritt in das Gesunde Städte-Netzwerk war ein positives Signal bzgl. der regionalen Relevanz von Gesundheitsförderung und Prävention, welches von den unterschiedlichen Akteur*innen sowie den Einwohner*innen im Landkreis Marburg-Biedenkopf und der Universitätsstadt Marburg wahrgenommen wurde.

Seit 2020 ist der Landkreis Marburg-Biedenkopf mit seiner Geschäftsstelle der Initiative Gesundheit fördern – Versorgung anerkannt als Kompetenzzentrum für die Umsetzung des Präventionsgesetzes nach § 20a SGB V im Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland.

Als Kompetenzzentrum berät die Geschäftsstelle andere Städte und Landkreise bei folgenden Themen:

- Sensibilisierung für den Nutzen integrierter Strategien in Kommunen - *Warum wird die Nachhaltigkeit von einzeln geförderten Maßnahmen damit verbessert?*
- Implementierung einer interdisziplinären und multisektoralen Projektgruppe für geplante Maßnahmen.
- Die Vorbereitung und Entwicklung von gesundheitsfördernden Maßnahmen - *Wie wird aus Bedarfen und Bedürfnissen ein förderfähiges Konzept?*
- Den Leitfaden Prävention der GKV als Argumentationshilfe für die eigene Maßnahme nutzen.

Durch die Beratung wird die Umsetzung von gesundheitsfördernden Maßnahmen unterstützt und der Ausbau von integrierten Handlungsstrategien gefördert.

2.3.10 Partnerprozess „Gesundheit für alle“

Der kommunale Partnerprozess „Gesundheit für alle“ wird von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), den drei kommunalen Spitzenverbänden (Deutscher Städtetag, Deutscher Städte- und Gemeindebund sowie Deutscher Landkreistag), dem Gesunde Städte-Netzwerk und vielen weiteren Partnern unterstützt. Er wird durch den bundesweiten Kooperationsverbund „Gesundheitliche Chancengleichheit“ koordiniert und begleitet. Der Partnerprozess besteht aus mehreren Elementen. Kern ist dabei die Vernetzung

aller Personen, welche sich mit Gesundheitsfragen befassen. Diese Zusammenarbeit ist kein Selbstzweck, sondern dient dazu, dass jede Kommune auf eine Vielzahl von Expert*innen zurückgreifen kann, die vor ähnlichen Herausforderungen stehen.

Der Landkreis Marburg-Biedenkopf ist gemeinsam mit der Universitätsstadt Marburg dem Partnerprozess „Gesundheit für alle“ am 21.09.2016 beigetreten und hat mit der BZgA eine Partnerschaftsurkunde unterzeichnet.

In Hessen wird die Umsetzung des Partnerprozesses „Gesund aufwachsen für alle!“ von der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAGE) organisiert. Diese informiert und unterstützt die Kommunen, sich aktiv zu beteiligen. Kooperationspartner der HAGE sind u.a. die kommunalen Spitzenverbände in Hessen.

Ziele des Partnerprozesses „Gesundheit für alle“:

- Kommunen beim Aufbau und der Umsetzung integrierter kommunaler Strategien („Präventionsketten“) begleiten
- Den fachlichen Austausch zur Förderung der Gesundheit anregen sowie die Zusammenarbeit und einen gemeinschaftlichen Lernprozess über Ressorts und Generationen hinweg stärken
- Vorhandene Kenntnisse und Erfahrungen sowie Ressourcen bundesweit sichtbar und zugänglich machen
- Qualitätsentwicklungsprozesse im Setting Kommune unterstützen und ausbauen
- Ein gesundes und chancengerechtes Aufwachsen und Leben aller Bewohner*innen in der Kommune fördern
- Vertreter*innen der Kommunen bewusst machen, wie sehr sich die Zusammenarbeit der Ressorts beim Aufbau einer Präventionskette lohnen kann.

Durch den Beitritt zum Partnerprozess besteht ein Unterstützungspotenzial beim Beantragen von Zweit- und Drittmittel für die Umsetzung der Präventionsstrategie im Landkreis Marburg-Biedenkopf und in der Universitätsstadt Marburg. Zum einen durch den Austausch mit anderen Kommunen und zum anderen durch die Zusammenarbeit mit der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V.

3. Daten und Fakten

3.1 Gesundheitsberichterstattung

Die kommunale Gesundheitsberichterstattung (GBE) informiert über die regionale gesundheitliche Situation der Bevölkerung einschließlich Kontextfaktoren sowie über versorgungsrelevante Themen und zeigt jeweils Entwicklungen auf. Auf der Basis verfügbarer oder selbst erhobener Daten sowie - soweit vorhanden - etablierter und standardisierter Indikatoren, schafft sie die Grundlage für zielgerichtete Angebote und Maßnahmen gemäß dem Grundsatz „Daten für Taten“. Auch die Interpretation der Daten und das Benennen von

Handlungsoptionen gehören zu den originären Aufgaben der GBE. Anhand von Berichten oder anderen Formaten spricht sie Politik, Fachpublikum und Akteur*innen, Presse und die Öffentlichkeit an.

Mit Fokus auf Gesundheitsförderung und Prävention kann die GBE in allen Phasen des „Gesundheitspolitischen Aktionszyklus“ unterstützen: Bedarfserhebung – Planung – Durchführung – Auswertung (Evaluation) – Anpassung, wobei die Schwerpunkte sicherlich in der Bedarfserhebung und der Evaluation liegen. Abgesehen von der Bereitstellung von gesundheitsbezogenen Daten und Informationen zur Identifizierung und Bewertung von Bedarfen auf lokaler bzw. regionaler Ebene, werden im Sinne des WHO Ansatzes „Health in All Policies“ (HiAP) nach Möglichkeit auch Einflussfaktoren (Ressourcen und Barrieren) weiterer Sektoren berücksichtigt. Von hoher Relevanz sind für die kommunale GBE Daten auf kleinräumiger Basis, um möglichst zielgerichtet Handlungsempfehlungen abgeben und Handlungsoptionen aufzeigen oder erarbeiten zu können.

Aufgaben der kommunalen GBE sind dabei unter anderem (in Anlehnung an Starke et al. 2019³⁷):

- Analyse und allgemeinverständliche Beschreibung der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung und von (einzelnen) Bevölkerungsgruppen, unter Berücksichtigung von geschlechts- migrations-, lebenslagenbezogenen Aspekten und Einflüssen auf die Gesundheit. Analyse und Beschreibung von gesundheitlichen Determinanten. Analyse und Beschreibung der Versorgungslage. Die Darstellung von Entwicklungstrends kann die frühzeitige Wahrnehmung potentiell relevanter Handlungsfelder ermöglichen.
- Bestands- und Bedarfsanalyse. Analyse und Benennung von Problemlagen.
- Aufzeigen von Handlungsfeldern, Handlungsbedarfen und gegebenenfalls Handlungsmöglichkeiten für Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitsversorgung.
- Bildung einer rationalen Grundlage für partizipative Prozesse, gesundheitspolitische Entscheidungen kommunaler Entscheidungsträger und gemeinsames Handeln der Akteure.
- Evaluation gesundheitspolitischer Maßnahmen, einschließlich Projekte.

Für eine qualitätsgesicherte GBE werden die „Leitlinien und Empfehlungen der Guten Praxis Gesundheitsberichterstattung 2.0“ (Starke et al. 2019³⁷) berücksichtigt.

Die Aufgabenfelder sind ähnlich auch im HGöGD³⁸ verankert und finden sich abgesehen von §13 „Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie“ auch in weiteren Paragraphen, u.a. in §1 „Ziele und Kernaufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes“; in §7 „Prävention und Gesundheitsförderung“; in §10 „Kinder- und Jugendgesundheit“. Ausdrücklich formuliert ist hierbei, „bei der Prävention und Gesundheitsförderung die Gesundheitsberichterstattung zu entwickeln und umzusetzen“ (§1(2)).

3.2 Stellenwert der GBE für die Prävention und Gesundheitsförderung im Rahmen der integrierten Handlungsstrategie

Aufgaben und Tätigkeiten der GBE erfolgen im Landkreis Marburg-Biedenkopf nicht ausschließlich durch den/die Stelleninhaber*in der GBE, vielmehr wurden und werden diese

³⁷ Starke D, Tempel G, Butler J, Starker A, Zühlke C et al. (2019). Gute Praxis Gesundheitsberichterstattung – Leitlinien und Empfehlungen 2.0. Journal of Health Monitoring 4(S1): 1–22. DOI 10.25646/6058.

³⁸ Hessisches Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (HGöGD) Vom 28. September 2007, in der Gültigkeit vom 28.12.2021 bis 31.12.2024.

auch von einzelnen Fachdiensten selbst übernommen. So auch im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention, wo Aufgaben in Zusammenarbeit mit der GBE auch selbstständig übernommen werden. Diese umfassen:

- Bedarfs- und Bedürfnisanalysen
- Formulierung von Gesundheitszielen im Rahmen der Präventionsstrategie
- Dokumentation und Berichtswesen
- Evaluation (und Erfolgskontrolle) von Maßnahmen und Projekten

Die bestehende Kooperation der Präventionskoordination mit der Gesundheitsberichterstattung im Gesundheitsamt des Landkreises Marburg-Biedenkopf wird künftig weiter ausgebaut, um die genannten Aufgaben zu erfüllen. Dies betrifft insbesondere die Bereitstellung vorhandener bzw. die Erhebung eigener Daten zur Planung sowie zur Evaluation von Maßnahmen und Projekten. Weitere Kooperations- und Unterstützungsmöglichkeiten bestehen hinsichtlich der Aufbereitung von Analysen und der Präsentation von Daten beispielsweise für die Präventions- und Versorgungskonferenz.

3.2.1 Informationsquellen der Gesundheitsberichterstattung

Die kommunale GBE nutzt sowohl externe Datenquellen, zumeist amtliche Statistiken und prozessgenerierte Daten anderer Institutionen, in Form von Datenbanken oder Dashboards, als auch selbst erhobene Daten des Gesundheitsamtes sowie weiterer Ämter des Landkreises Marburg-Biedenkopf und der Universitätsstadt Marburg. Eigene Daten lassen sich in regelhaft erhobene Routinedaten, beispielsweise die Schuleingangsuntersuchung, bzw. in anlassbezogene Erhebungen unterteilen. Darüber hinaus bieten gerade für den Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention epidemiologische Berichte (Zusatz-) Informationen und Anhaltspunkte für Entwicklungen in bestimmten Bevölkerungsgruppen, insbesondere in Bereichen, in denen der ÖGD und andere statistische Stellen den Informationsbedarf nicht ausreichend decken. Diese sind jedoch meist bundes- oder landesweit erhoben und bedürfen dann einer eigenen regionalen Beobachtung. Einen Überblick über präventionsrelevante Daten- und Informationsquellen bietet Tabelle 1.

Langfristig wird eine integrierte Sozial-/Bildungs-, Umwelt-/Klima- und Gesundheitsberichterstattung angestrebt.

Ziel ist, im Landkreis Marburg-Biedenkopf langfristig eine integrierte Sozial-/Bildungs-, Umwelt-/Klima- und Gesundheitsberichterstattung gemäß des WHO Verständnisses „Health in All Policies“ zu entwickeln. Die Umsetzung ist ambitioniert und bedarf neben dem politischen Willen und entsprechender Beschlüsse der Unterstützung sowie guter Kooperation und Koordination der einzelnen Fachstellen auch definierter struktureller Voraussetzungen wie einer abgeschotteten Statistikstelle der Kreisverwaltung. Zwischenzeitlich werden verfügbare einzelne, beispielsweise soziostrukturelle Merkmale und Bedingungen einbezogen, die stark mit Gesundheit und Krankheit korrelieren.

Je kleinräumiger die Daten, desto zielgerichteter die Aussagen und Planungen.

Je kleinräumiger die Daten, desto schlechter zumeist die Datenlage (Verfügbarkeit).

Je kleinräumiger die Daten, desto größer die Einschränkungen der Berichterstattung aufgrund des Datenschutzes (Anonymisierung).

Die größte Einschränkung der kommunalen GBE ist in der regionalen Aufschlüsselung von Daten zu sehen (kleinräumige Verfügbarkeit). So sind viele Daten nur auf Ebene des Bundes und der Länder verfügbar (Beispiel die Gesundheitsberichterstattung des RKI³⁹, zahlreiche weitere Datenbanken). Auf Ebene der Landkreise werden Daten nur zum Teil und für wenige Indikatoren ausgewiesen, dies gilt umso mehr für die Aufschlüsselung von Daten unterhalb der Landkreisebene (Gemeinden, Stadtteile, Quartiere). Während Sozial- und Wirtschaftsdaten auf kommunaler Ebene zumindest in mehrjährigen Abständen kleinräumig ausgewiesen werden, trifft dies auf gesundheitsbezogene Daten nur in geringem Maße und meist nur für ausgewählte (Volks-)Krankheiten zu. Hier bedarf es eigener Erhebungen.

Tabelle 1: Auswahl relevanter Datenquellen der GBE für den Bereich Gesundheitsförderung und Prävention.

Eigene Daten des Gesundheitsamtes		
Quelle	Themen	Altersgruppe
Fachdienst Kinder- und Jugendgesundheit	Schuleingangsuntersuchung (Kinder im Jahr vor der planmäßigen Einschulung: u. a. Allgemeiner Gesundheitsstatus, Entwicklungsstand, Sprachentwicklung; Vorsorge-/Impfstatus)	Kinder und Jugendliche
Fachdienst Zahngesundheit	Vorsorgeuntersuchungen (Reihenuntersuchungen) in Kitas und Schulen: Zahnstatus, Mundgesundheit	Kinder und Jugendliche
Fachdienst Infektionsschutz	Meldepflichtige (und weitere) Infektionskrankheiten: Erfassung und Bewertung des Infektionsgeschehens einschließlich der räumlichen und zeitlichen Entwicklung, z. B. Corona, Tuberkulose, durch Insekten übertragene Infektionskrankheiten.	Alle Altersgruppen
Fachdienst Gutachten	Todesursachen (Leichenschauscheine)	Alle Altersgruppen
Externe Datenquellen (Datenbanken und Dashboards)		
Anmerkung: nicht alle Quellen bieten Daten auf kommunaler Ebene.		
HSL (Hessisches Statistisches Landesamt)	Daten und Publikationen zu Bevölkerungs-, Sozial- Wirtschafts- und Umweltaspekten	Alle Altersgruppen
HLfGP: (Hessisches Landesamt für Gesundheit und	Daten der Schuleingangsuntersuchung; meldepflichtige Infektionskrankheiten; Mortalität; auf Anfrage weitere Datenauswertungen.	Verschiedene Altersgruppen

³⁹ Robert Koch-Institut. RKI - Gesundheitsberichte der GBE.

(https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/gbe_node.html; Zugriff 29.11.2023).

Pflege; ehem. u. a. HLPUG)	Der Bereich Gesundheitsberichterstattung befindet sich im weiteren Aufbau.	
HLNUG (Hessisches Landesamt für Naturschutz, Umwelt und Geologie)	Daten und Karten zu Umwelt und Klima, z. B. Hitzekarten	Nicht zutreffend
RKI (Robert Koch Institut)	GBE-Bund: Datenbank zu Krankheiten/Gesundheitsproblemen, Gesundheitlicher Lage, Gesundheitsverhalten und -gefährdungen, Gesundheitsversorgung, Rahmenbedingungen, Ausgaben/Kosten/Finanzierung	Alle/Verschiedene Altersgruppen
Statistische Ämter des Bundes und der Länder	Regionaldatenbank u. a. zu Bevölkerung, Soziale/Bildung, Gesundheit, Wohnen und Umwelt, Wirtschaft	Verschiedene Altersgruppen
DESTATIS (Statistisches Bundesamt)	Datenbank und Dashboard zu Bevölkerung, Soziales, Gesundheit, Wirtschaft und Arbeitsmarkt, Klima	Verschiedene Altersgruppen
BMWSB (Bundesministerium für Wohnen, Stadtentwicklung und Bauwesen)	Karten (Kreisebene) u. a. zu Bevölkerung, Sozialem, Arbeitswelt und Gesundheitsversorgung	Verschiedene Altersgruppen
Register und administrative Daten	z.B. Hessisches Krebsregister; Deutsches Kinderkrebsregister Todesursachenstatistik; Daten der Unfallversicherung; Diagnosestatistiken (Krankenkassen; Krankenhäuser)	Alle Altersgruppen
Krankenkassendaten; KV Hessen (Kassenärztliche Vereinigung)	Dashboards v. a. zu Zivilisationskrankheiten (z.B. AOK Gesundheitsatlas); Versorgungs-/Abrechnungsdaten der Versicherten (Sekundärdaten; auf Anfrage)	Verschiedene Altersgruppen
Zi (Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung)	Versorgungsatlas: Berichte und Dashboard zu spezifischen Gesundheitsindikatoren (Prävalenzen, Inzidenzen, Raten) und Versorgungsaspekten einschließlich Prävention	Verschiedene Altersgruppen
AOK/WIdO (Wissenschaftliches Institut der AOK)	Qualitätsatlas Pflege (kritische Ereignisse in der pflegerischen, ärztlichen und therapeutischen Versorgung einschließlich des Bereichs Prophylaxe und Prävention)	Senior*innen (überwiegend)
BBSR (Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung)	INKAR: Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung. Regionalstatistische Informationen zu gesellschaftlich wichtigen Themen, z. B. Bildung, Demografie, Arbeitsmarkt, Wirtschaft, Wohnen, Verkehr, Umwelt. Darstellung und Vergleiche der Lebensbedingungen in Deutschland und Europa anhand Daten und Karten.	Verschiedene Altersgruppen
Bertelsmann Stiftung	Wegweiser Kommune: Regionaldatenbank mit Daten und Indikatoren (Ist-Stand und Prognose) zu Demografie, Sozialer Lage,	Verschiedene Altersgruppen

	Wirtschaft und Arbeitsmarkt, Infrastruktur, Nachhaltigkeitsaspekten.	
Epidemiologische und sonstige Studien und Berichte Anmerkung: die Daten/Ergebnisse liegen i.d.R. auf Bundes- oder Landesebene vor.		
RKI (Robert-Koch-Institut)	KiGGS (Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland; 0-17 Jährige; Langzeitstudie)	Kinder und Jugendliche
	BELLA (BEfragung zum seeLischen WohLbefinden und VerhAlten; psychische Gesundheit und gesundheitsbezogene Lebensqualität; 7-29 Jährige)	Kinder und Jugendliche
	KIDA (Kindergesundheit in Deutschland aktuell; 3-17 Jährige; Corona-Pandemie)	Kinder und Jugendliche
	GEDA (Gesundheit in Deutschland aktuell; seit 2009 regelmäßige Erhebungswellen; ab 15-Jährige)	Jugendliche und Erwachsene
	DEGS1 (Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland; 18-79 Jährige; Längsschnitt in Zusammenhang mit BGS98)	Erwachsene
Forschungszentrum Demografischer Wandel (FZDW)	HBSC-Projekt (Health Behaviour in School-aged Children): Kinder- und Jugendgesundheitsstudie zu Gesundheit und gesundheitsbezogenen Wahrnehmungen von Schüler*innen der 5., 7., 9. Klasse; Altersgruppe ca. 11-15 Jährige; Jahre 2002-2017; Teilstudie des Landes Hessen	Kinder und Jugendliche
Hrsg-Institute: BfArM; PEI; RKI; BZgA.	Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz (u. a. Informationen zu Konzepten der Prävention, Risikoabwehr und Gesundheitsförderung)	Verschiedene Altersgruppen
Krankenkassen: „Gesundheitsreport“	Themenspezifische Berichte zu Gesundheit, Diagnosen, Versorgung, Inanspruchnahme anhand Versichertendaten. Beispiele: AOK: Familienstudie; BARMER: Reporte; DAK: Kinder- und Jugendreport (jährlich erscheinender Bericht mit unterschiedlichen Schwerpunkten); TK: Gesundheitsreport	Verschiedene Bevölkerungsgruppen: Kinder und Jugendliche; Azubis/Studierende, bzw. Erwerbstätige, Erwachsene
Bertelsmann Stiftung	Faktencheck (themenspezifische Berichte, Themenblätter, Karten; Daten und Fakten zu Gesundheit und medizinischer Versorgung)	Verschiedene Altersgruppen
GKV-Bündnis für Gesundheit	Datenbank „Wissen für gesunde Lebenswelten“ (Übersichtsarbeiten zur Wirksamkeit und zu Auswirkungen präventiver Interventionen)	Verschiedene Altersgruppen
KLUG (Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e.V.)	Fachartikel zu diversen Themenbereichen im Zusammenhang von Klima und Gesundheit, Ernährung, medizinischer Versorgung	Verschiedene Bevölkerungsgruppen

3.2.2 Berichte aus der Gesundheitsberichterstattung des Landkreises Marburg Biedenkopf

Tabelle 2: Übersicht der erschienenen Berichte der GBE.

Lebensphase	Thema/Fokus	Letzter Bericht
Gesund aufwachsen	Schuleingangsuntersuchung https://www.marburg-biedenkopf.de/gesundheit/Bericht_Kinder-_und_Jugendgesundheit.pdf	2019 (Daten 2012-2016)
	Menschenskind-Jahresberichte https://www.marburg-biedenkopf.de/gesundheit/Jahresbericht_Menschenskind.pdf	2023 (Daten 2021/2022)
	Ernährungsführerschein-Projektbericht https://www.marburg-biedenkopf.de/gesundheit/Bericht_Ernaehrungsfuehrerschein.pdf	2018 (Projekt 2010-2017)
Gesund bleiben	Hebammenversorgung https://www.marburg-biedenkopf.de/gesundheit/Hebammenversorgung_2021_Bericht.pdf	2021
Gesund altern	Projekt „Sektorenübergreifende Versorgung durch Beratung, Koordination und Planung“ Zwischenbericht 2017 sektoreuebergreifende Versorgung.pdf (marburg-biedenkopf.de)	2017
Lebensphasen-übergreifend	Ambulante vertragsärztliche Versorgung https://www.marburg-biedenkopf.de/gesundheit/Ambulante-vertragsaerztliche-Versorgung_2023.pdf	2023

4. Lebensphase „Gesund aufwachsen“

Die KiGGS-Studie oder die Kinder- und Jugendgesundheitsstudie „Health behaviour in school-aged children“ (HBSC) zeigen auf, dass die Mehrheit der Kinder und Jugendlichen in Deutschland gesund aufwächst. Aber Kinder und Jugendliche aus sozioökonomisch benachteiligten Familien sind nach wie vor deutlich häufiger in ihrer Gesundheit beeinträchtigt als Gleichaltrige aus sozioökonomisch besser gestellten Familien.

Hinzu kommt, dass die gesundheitliche Entwicklung in dieser Lebensphase einen Einfluss auf die Gesundheitschancen im weiteren Lebensverlauf hat.

Das vorliegende integrierte Handlungskonzept und der damit verbundene Aufbau einer Präventionskette sind ein wichtiges Instrument zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit von sozioökonomisch benachteiligten Kindern und Jugendlichen. Die besondere Herausforderung bei dieser Zielgruppe liegt in der Partizipation und Erreichbarkeit ohne Stigmatisierung. Unterschiede in Geschlecht, Herkunft oder Lebenslage und Lebensstil sollten keine Faktoren sein, die ein gesundes Aufwachsen beeinträchtigen.

»Kommunen bieten eine Fülle von Angeboten für Kinder, Jugendliche und ihre Eltern, [...] Doch die entscheidende Frage lautet: Wie kann der Zugang zum Angebot für alle Mädchen, Jungen und Eltern gesichert werden? Wie können die Chancen von Kindern und Familien in

sozioökonomischen Risikolagen auf ein gesundes Aufwachsen, ein Aufwachsen in Wohlergehen erhöht werden?«⁴⁰

Ein Baustein in der Präventionskette im Landkreis und der Stadt ist die bundesweite Initiative „Frühe Hilfen“. Weitere Aktivitäten im Landkreis Marburg-Biedenkopf und in der Universitätsstadt Marburg bauen darauf auf, u.a. die Übergänge (Transitionen) in KiTa, Schule und Ausbildung aufzugreifen.

In dieser Altersgruppe spielt u.a. das Thema digitale Mediennutzung⁴¹ eine Rolle. In der JIM-Studie 2023 des Medienpädagogischen Forschungsverbunds Südwest zeigt sich, dass 12 bis 19-Jährige durchschnittlich 224 Minuten täglich online sind. 69% der Jugendlichen nutzen digitale Spiele zwischen 30 Minuten und 4 Stunden täglich, 8% weisen eine Nutzungsdauer von über 4 Stunden pro Tag auf. Insgesamt ist zu erkennen, dass die Zeitdauer, in der digitale Medien genutzt werden, mit dem Alter der Kinder und Jugendlichen ansteigt⁴².

4.1 Gesundheitsziele in der Lebensphase „Gesund aufwachsen“

Im Folgenden sind die drei Gesundheitsziele, die für die Lebensphase „Gesund aufwachsen“ im entsprechenden Arbeitskreis partizipativ erarbeitet und politisch festgelegt wurden, tabellarisch aufgeführt. Jedes Gesundheitsziel ist mit Teilzielen versehen, die sich auf drei Ebenen beziehen:

- Veränderungen im Wissen, den Fertigkeiten und Fähigkeiten der Personen der Zielgruppe
- Veränderungen im Handeln der Zielgruppe
- Veränderungen in der Lebenslage der Zielgruppe

Gesundheitsziel 1: Kinder, Jugendliche, Eltern und deren Bezugspersonen lernen einen bewussten Umgang mit digitalen Medien und der Medienwelt, ohne sich gesundheitlich, seelisch oder sozial zu schaden.	
Veränderung im Wissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten (Teilziel)	<ul style="list-style-type: none"> → Junge Menschen, ihre Eltern sowie Fachkräfte (päd. Fachkräfte, Lehrer*innen) werden unterstützt ein Bewusstsein für einen positiven, kreativen und aktiven Umgang mit digitalen Technologien zu entwickeln. → Es haben sich fachlich begleitete und moderierte Austauschforen von Eltern in Form von Elternabenden in Kita und Schule zum Thema ‚Schädlichkeit von riskanter Mediennutzung‘ etabliert. → Träger von Kindertageseinrichtungen qualifizieren ihre Mitarbeiter*innen hinsichtlich riskanter Nutzung von digitalen Technologien.
Veränderungen im Handeln (Teilziel)	<ul style="list-style-type: none"> → Eltern von Säuglingen und Kleinkindern haben einen bewussten Umgang bei der Nutzung von Smartphones und Tablets in der Interaktion mit dem Kind entwickelt. → Junge Menschen gehen risikobewusst mit digitalen Medien um.

⁴⁰ Vgl Richter-Kornweitz, A. / Utermark, K.: Werkbuch Präventionskette. Herausforderungen und Chancen beim Aufbau von Präventionsketten in Kommunen. Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen (Hrsg.); 2013

⁴¹ Vgl. Kapitel 3.1 Gesundheitsziel bei „Gesund aufwachsen“

⁴² JIM 2023. Jugend, Information, Medien. Basisuntersuchung zum Medienumgang 12-19-Jähriger in Deutschland. Stuttgart: Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest. Zugriff unter: https://www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/2022/JIM_2023_web_final.pdf

	→ Eltern und Fachkräfte informieren sich zu den Themen von riskanter Mediennutzung und fragen Fortbildungen und Austausch-möglichkeiten nach.
Veränderungen der Lebenslage (Teilziel)	<ul style="list-style-type: none"> → Eltern und Fachkräfte sind sensibilisiert und qualifiziert bzgl. eines verantwortungsbewussten und selbstbestimmten Umgangs mit digitalen Technologien. → Beratungs- und Hilfeangebote für individuelle Problemlagen (z.B. Sexting, Mobbing im Internet, Internetsucht) sind weiter ausgebaut und jungen Menschen, Eltern, Fachkräfte und Peers verfügen über ein gutes Wissen über den Zugang zu diesen Hilfeangeboten.

Gesundheitsziel 2: Kinder und Jugendliche entwickeln Freude an Bewegung. Entsprechend wird der Zugang zu Angeboten gefördert und ausgebaut, sowohl im Umfeld als auch im Naturraum.

Veränderung im Wissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten (Teilziel)	<ul style="list-style-type: none"> → Kinder und Jugendliche kennen öffentliche Bewegungsräume und die Bewegungsangebote vor Ort. → Eltern wissen um die Bedeutung von Bewegung für die Gesunderhaltung ihrer Kinder. → Die Leitungen der Kitas und Schulen sind sich der Bedeutung von Bewegung für die Gesunderhaltung der Kinder und Jugendlichen bewusst. → Pädagogische Fachkräfte kennen die Fortbildungs- und Qualifikationsmöglichkeiten im Bereich Bewegung.
Veränderungen im Handeln (Teilziel)	<ul style="list-style-type: none"> → Kinder und Jugendliche bewegen sich vermehrt im Alltag und nehmen Bewegungsangebote wahr. → Eltern fördern die Bewegungsaktivität ihrer Kinder. → In Kita und Schule wird Aufklärungsarbeit für Eltern zu Bedeutung von Bewegung geleistet. → Kita, Schulen, FD Kinderbetreuung und FD Schule arbeiten eng zusammen mit Vereinen zum Thema Bewegung. → Pädagogische Fachkräfte nehmen Fortbildungsangebote im Bereich Bewegung wahr.
Veränderungen der Lebenslage (Teilziel)	<ul style="list-style-type: none"> → Kooperationen zwischen Kitas, Schulen und Vereinen sind durch strukturelle Maßnahmen gestärkt. → In Kitas und Schulen werden Fortbildungsreihen zum Thema Psychomotorik und Bewegungsförderung in Kooperation mit dem Verein für Bewegungsförderung angeboten. → Niedrigschwellige Bewegungsangebote sowie öffentlich zugängliche Bewegungsräume- und Materialien stehen Kindern und Jugendlichen in ausreichender Anzahl zur Verfügung.

Gesundheitsziel 3: Kindern, Jugendlichen und Eltern wird mit Wertschätzung und einer fördernden Grundhaltung begegnet. Eltern haben Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und Stärken und erfahren Selbstwirksamkeit hinsichtlich der eigenen Gesunderhaltung und der Gesundheit ihrer Kinder.

Veränderung im Wissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten (Teilziel)	<ul style="list-style-type: none"> → Selbstwirksamkeit von Kindern ist gestärkt. → Beratung und Schulung von Bezugspersonen als Gesamtstrategie. → Stabile Beziehungen zwischen Kindern und Bezugspersonen wird gefördert. → Weitere Personen wie Nachbarn, Verwandte, Freunde, pädagogisches/sozialpädagogisches Personal kommen ins
---	---

	Blickfeld und werden für ihre Rolle in der Resilienzförderung sensibilisiert.
Veränderungen im Handeln (Teilziel)	→ Kinder konsumieren weniger Alkohol, Drogen (Cannabis) und Medikamente. → Bindungs- und Beziehungsaspekte werden bei pädagogischen Konzepten/Entscheidungen in Einrichtungen und Angeboten mitgedacht.
Veränderungen der Lebenslage (Teilziel)	→ Präventionsangebote sind themenspezifisch online verfügbar und werden abgerufen. → Kompetente Beratung ist persönlich sowie niedrigschwellig für alle verfügbar. → Bestehende Angebote sind bekannt, fehlende Angebote werden partizipativ entwickelt und in Anspruch genommen. Kinder, Jugendliche und ihre Familien sind in der Lage sich bei Bedarf Hilfe zu holen.

4.2 Maßnahmen in der Lebensphase „Gesund aufwachsen“

Im Folgenden werden die Maßnahmen der Lebensphase „Gesund aufwachsen“ kurz beschrieben. Eine ausführlichere, steckbriefartige Beschreibung jeder Maßnahme, in welcher auch ein*e Ansprechpartner*in benannt ist, findet sich zudem im Anhang.

4.2.1 Message

Das Projekt „Message“, verfolgt das Ziel der Suchtprävention und Resilienzförderung für Jugendliche zwischen 13 und 17 Jahren, die in Vereinsgruppen (z.B. Feuerwehr oder Sportvereine) Mitglied sind oder in Wohngruppen leben. Das Angebot ist der selektiven Prävention zuzuordnen, findet als Blockveranstaltung über zweieinhalb Tage statt und wird von der Fachstelle für Suchtprävention des Diakonischen Werks Marburg-Biedenkopf und einer pädagogischen Fachkraft eines freien Trägers in einer Bildungsstätte im Landkreis für die Gruppen durchgeführt. Mindestens zwei Verantwortliche aus der Wohn- bzw. Vereinsgruppe, nehmen an der Maßnahme teil, um die Effekte in den Alltag zu übertragen. Die Evaluation der Maßnahme erfolgt durch den Fachbereich Erziehungswissenschaften der Philipps-Universität Marburg. Aktuell befindet sich das Angebot in der Pilotphase. Die Laufzeit ist vorerst bis Herbst 2024 begrenzt

Bisherige Erprobungen der Maßnahme:

- Zwei Wohngruppen des Elisabeth Vereins aus dem Hinterland
- Eine Wohngruppe der Marbach GmbH aus Marburg
- FSV Cappel mit der A Junioren- sowie der B Junioren Mannschaft

4.2.2 Toolbox für bewussten Medienkonsum

Bei dieser Maßnahme liegt der Fokus auf der Mediennutzung von Erwachsenen in Anwesenheit von Kindern zwischen 0 und 6 Jahren. Mit der Toolbox zur Mediensensibilisierung sollen Fachkräfte, Eltern und Bezugspersonen Infomaterialien und Anregungen zur bewussten Mediennutzung im Beisein von Kleinkindern sowie der Nutzung von Medien gemeinsam mit dem Kind erhalten. Dabei soll der Einfluss eines starken Medienkonsums von Eltern, insbesondere der Smartphonennutzung, auf das

Bindungsverhalten und die Entwicklung von Kindern zwischen 0 und 3 Jahren aufmerksam gemacht werden und gleichzeitig eine sinnvolle Nutzung aufgezeigt werden. Die Inhalte für die Medientoolbox werden in Zusammenarbeit mit den Vereinen AKSB e.V. und blickwechsel e.V. sowie Pädagog*innen und Familienpat*innen erarbeitet und anschließend für die Nutzung in Kitaeinrichtungen aufbereitet. Die Pilotphase der Umsetzung ist 2025/26 geplant.

4.2.3 Trinkbrunnen in der Lebenswelt Schule

Die Aktion „Trinkbrunnen an Schulen im Landkreis Marburg-Biedenkopf und in der Universitätsstadt Marburg“ als gesundheitsfördernde Maßnahme beinhaltet die Installation von Trinkbrunnen an zuvor ausgewählten Schulen innerhalb des Landkreises und der Universitätsstadt. Der Landkreis hat sich als Schulträger mit seinem Fachbereich Schule und Gebäudemanagement zur Aufgabe gemacht, die Gesunde Ernährung von Schüler*innen durch das Trinken von mehr Wasser zu fördern. Insbesondere die in den Grundschulen installierten Trinkbrunnen sollen eine nachhaltige Nutzung des wertvollen Nahrungsmittels „Wasser“ sicherstellen und die Skepsis gegenüber dem Trinken von Leitungswasser abbauen. Zusätzlich werden seitens des Landkreises je eine Trinkflasche für die Erstklässler*innen zu Beginn des Schuljahres an den Grundschulen verteilt.

Die strukturierte Installation von Trinkbrunnen wurde 2018 begonnen. Inzwischen sind an den Schulen des Landkreises 31 Trinkbrunnen für die Schüler*innen nutzbar (Stand November 2023). Die Schulen, an denen diese zu finden sind, sind in folgender Abbildung ersichtlich:

Trinkwasserbrunnen an Schulen im Landkreis Marburg-Biedenkopf

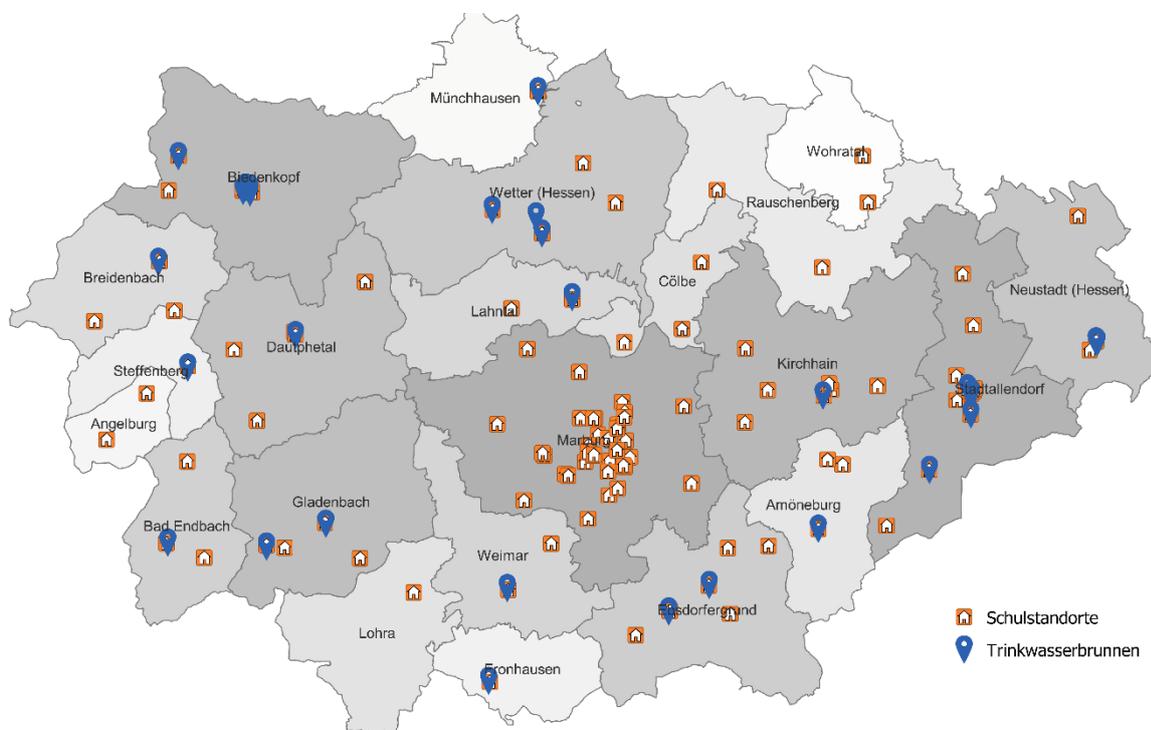


Abbildung 5: Trinkwasserbrunnen an Schulen des Landkreises Marburg-Biedenkopf und in der Universitätsstadt Marburg.

4.2.4 Menschenskind

Menschenskind ist ein Angebot der Frühen Hilfen. Durch aufsuchende Begleitung von Sozialpädagogin und Hebamme sollen Familien, in besonders belasteten Lebenssituationen, mit Kindern von 0 bis 3 Jahren erreicht werden. Das Angebot setzt frühestens in der Schwangerschaft an und endet spätestens im dritten Lebensjahr des Kindes. Ein herausragendes Merkmal des Angebots ist der Anspruch, präventiv zu arbeiten, möglichst frühzeitig Risikofaktoren zu erkennen und ihnen entgegenzuwirken, um eine gesunde psychische und physische Entwicklung der Kinder zu ermöglichen. Besonders hervorzuheben bei dem Projekt Menschenskind ist die Begleitung der Familien durch ein Tandem von Sozialpädagogin und Hebamme (bis zum ersten Lebensjahr).

Menschenskind ist beim Fachbereich Gesundheitsamt angesiedelt. Familien aus dem Landkreis Marburg-Biedenkopf werden durch den Fachdienst Kinder - und Jugendgesundheit und Familien aus dem Stadtbereich Marburg werden von der Marbach gGmbH - Ambera - betreut.

4.2.5 Ernährungsführerschein in Grundschulen des Landkreises Marburg-Biedenkopf und der Universitätsstadt Marburg

In (Ganztags-) Schulen verbringen Kinder heute einen Großteil ihrer Zeit, lernen, leben ihren Alltag und eignen sich – im Zusammenwirken mit ihren Familien - Lebenskompetenzen an. Ernährungskompetenz ist eine solche Kompetenz. Sie gewinnt vor dem Hintergrund von gesundheitlichen, umwelt- und klimarelevanten Aspekten an Bedeutung. Der Ernährungsführerschein stellt ein Konzept für den Unterricht in dritten Klassen dar, bei dessen Umsetzung die Schüler*innen nicht nur die Ernährungspyramide kennenlernen, sondern auch durch die Zubereitung kleiner Gerichte die Be- und Verarbeitung naturbelassener Lebensmittel selbst handhaben. Sie werden befähigt, ihr eigenes Essverhalten zu reflektieren und erleben Erfolg und Genuss beim gemeinsamen „Kochen“ und Essen. Durch die regelmäßige Durchführung des Ernährungsführerscheins in einer Grundschule werden Strukturen im Sinne einer gesundheitsfördernden Schule geschaffen. Die Schulen verankern das Angebot des Ernährungsführerscheins in ihrem jeweiligen Schulkonzept.

Grundschulen mit Ernährungsführerschein

Stand: Schuljahr 2023/2024

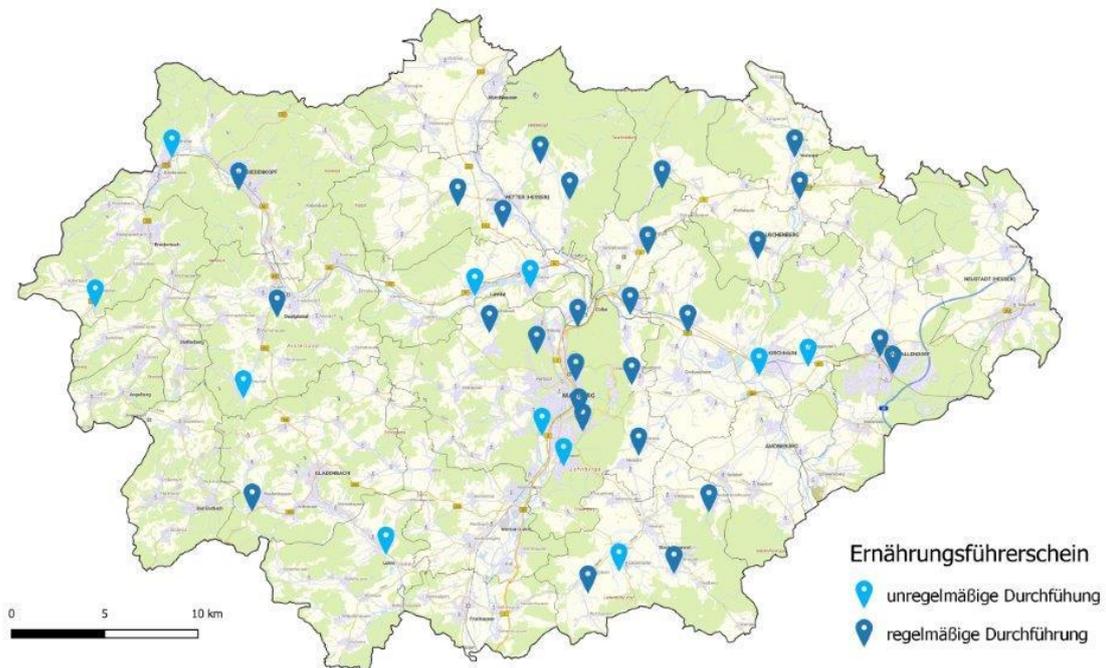


Abbildung 6: Umsetzungsstandorte der Maßnahme Ernährungsführerschein. Stand Januar 2024.

4.2.6 Starkes ICH

Das Konzept zum Präventionsangebot *Starkes Ich* wurde in einer Vorbereitungsgruppe bestehend aus dem Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes Marburg-Biedenkopf, der Präventionskoordination des Landkreises Marburg-Biedenkopf und der Universitätsstadt Marburg, der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie-Ambulanz Marburg (KJPAM), der Koordinierungsstelle „Gesunde Stadt“ Marburg, sowie dem freien Träger bsj e.V. und Blaues Kreuz e.V., entwickelt.

Das Präventionsprojekt ist ein Gruppenangebot für Jugendliche im Alter von 13 bis 17 Jahren aus psychisch- und/oder suchtblasteten Familien. Es orientiert sich an dem bereits evaluierten Manual „ECHT STARK!“, welches für die Arbeit mit Kindern psychisch und suchtkranker Eltern an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm entwickelt wurde.

Das Angebot wird an den Standorten Marburg, Stadtallendorf und Biedenkopf rotierend durchgeführt. Dabei erstreckt sich das Programm über fünf Wochen mit ein- bis zweimal wöchentlich stattfindenden Terminen. Inhalte der Sitzungen sind zehn Module zu z.B. dem Umgang mit Gefühlen, persönlichen Stärken oder Kommunikation. An den Gruppen können jeweils sechs bis acht Jugendliche teilnehmen.

Der Austausch in der Gruppe hat zum Ziel, die gesundheitliche Chancengleichheit der Jugendlichen nachhaltig zu verbessern und diese beim Übergang in einen gesunden Ablösungsprozess von den Eltern mit psychischen und/oder Suchbelastungen zu begleiten. Das Wissen über die Erkrankungen und psychischen Belastungen der Eltern werden hierbei

erweitert, die Resilienz der Jugendlichen sowie eine Enttabuisierung der Erkrankungen und Belastungen der Eltern und psychischen Belastungen der Jugendlichen gefördert.

Die Umsetzung erfolgt seit November 2022.

5. Lebensphase „Gesund bleiben“

»... Der Erwerbsarbeit kommt ein hoher Stellenwert für die Gesundheit der Beschäftigten zu. Einerseits besitzt die Erwerbsarbeit ein großes gesundheitsförderliches Potenzial, da Arbeit die persönliche Identität des Einzelnen positiv prägt, Sinn und sozialen Zusammenhalt stiftet und für die Sicherung des Wohlstandes und des sozialen Status wesentlich ist...«⁴³

In der Bundesrahmenempfehlung wurde vor diesem Hintergrund das Ziel formuliert: „Gesund leben und arbeiten“. Es wäre sicherlich verkehrt daraus zu schließen, dass man sich in dieser Lebensphase auf die Gesundheitsförderung und Prävention in Betrieben beschränken sollte.

Die mittlere Lebensphase beginnt in der Regel nach der Ausbildung und endet mit dem Renteneintritt. Sie ist gekennzeichnet von einer Reihe psychischer und physischer Belastungen durch die Familie und das Berufsleben, welche sehr unterschiedlich und individuell als solche empfunden werden. Dazu kommen soziale und kulturelle Unterschiede, welche die Belastungen abmildern oder verstärken können. Gleiches gilt für vorhandene Ressourcen.

Die mittlere Lebensphase wird in der Gesundheitsförderung und Prävention meist vernachlässigt. Dies hat verschiedene Ursachen, wie die Auffassung, dass Menschen in dieser Zeit mit Maßnahmen kaum zu erreichen sind. Des Weiteren geht man mehr als bei anderen Lebensphasen davon aus, dass die Eigenverantwortung für die Gesundheit ausgeprägter ist und die Menschen weniger vulnerabel sind und damit der Unterstützungsbedarf geringer ist. Die deutlich steigenden Fallzahlen, wie beispielsweise bei psychischen Erkrankungen in dieser Lebensphase, belegen das Gegenteil. So ist unter anderem ein Haupthinderungsgrund für die Wiedereingliederung von Langzeitarbeitslosen eine oder mehrere Krankheiten.⁴⁴

Diese Beispiele verdeutlichen vor dem Hintergrund der ökonomischen Auswirkungen für Krankenkassen den Handlungsbedarf in dieser Lebensphase.

Ein Handlungskonzept für die Zielgruppe der „Erwerbslosen“ ist das Programm "teamw()rk für Gesundheit und Arbeit", welches die Fortführung des Modellprojektes "Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung der Bundesagentur für Arbeit und des GKV-Spitzenverbands ist. Erwerbslose sind durch ihre schwierige psychosoziale Lage einem erhöhten Krankheitsrisiko ausgesetzt.⁴⁵ Dies verdeutlicht die hohe Zahl der Erwerbslosen, die die Beratungsangebote im Landkreis Marburg-Biedenkopf und in der Universitätsstadt Marburg aufgesucht haben.

Im Projektzusammenhang wurden im Fachbereich Integration und Arbeit von Mitte 2021 – Mitte 2023 118 Mitarbeitende im KreisJobCenter in gesundheitsfördernder Beratung (Motivational Interviewing) geschult. Der Schwerpunkt sowohl der Netzwerkpflge als auch

⁴³ Vgl. „Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz ...“,2018 , Seite 20 .

⁴⁴ Alfons Holleederer (Hrsg.) „Gesundheit von Arbeitslosen fördern“; Fachhochschulverlag; 2009 unter anderem Seite 63 ff.

⁴⁵ Vgl. „Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz ...“,2018 , Seite 29 .

der Kursangebote im Programm „teamw(irk für Gesundheit und Arbeit“ lag und liegt im Jahr 2023 und 2024 im Westkreis (Biedenkopf). Hier wurden vor allem sehr niedrigschwellige Angebote wie begleitete Spaziergänge und Waldbaden angeboten. Mitte 2024 wird in Zusammenarbeit mit der Tafel in Biedenkopf das Angebot zur Ernährungsbildung und praktischen Umsetzung zum Nutzen des Tafelangebotes ausgeweitet. Des Weiteren wird ein Yoga-Angebot umgesetzt.

Ehrenamtliche Tätigkeiten in gesundheitsförderlichen Maßnahmen sind für den Landkreis und die Universitätsstadt Marburg von zentraler Bedeutung. Daher sind ehrenamtlich und freiwillig Engagierte eine weitere wichtige Zielgruppe. Im Landkreis Marburg-Biedenkopf beteiligen sich Bürgerinnen und Bürgerengagierten auf vielfältige Weise in unterschiedlichen Bereichen in und außerhalb von Vereinen. Überträgt man die Ergebnisse der im Jahr 2022 durch involvas durchgeführte Studie zum bürgerschaftlichen Engagement in Hessen auf den Landkreis Marburg-Biedenkopf, so ist mehr als jede zweite Person ehrenamtlich aktiv.

Der Landkreis sieht es als wichtige Aufgabe an, das ehrenamtliche und freiwillige Engagement nachhaltig durch gute Rahmenbedingungen und Möglichkeiten der Anerkennung und Wertschätzung zu unterstützen. Eine Reihe von Angeboten und Maßnahmen wurden in den letzten Jahren bereits mit dem Fachdienst Partizipation, Ehrenamt und Sport und in Kooperation mit der Freiwilligenagentur Marburg-Biedenkopf e.V. auf den Weg gebracht. Dazu gehören zum Beispiel: Beratungen für Vereine und Engagierte, Austausch- und Vernetzungstreffen, Fördermöglichkeiten im Rahmen der Bürger*innen-Budgets, Fortbildungen für Freiwillige, Ehrenamtskarte und vieles mehr.

Mit der Internetseite <http://www.ehrenamt.marburg-biedenkopf.de/> bietet der Landkreis Vereinen und Engagierten die Möglichkeit, sich umfassend über Unterstützungsangebote zu informieren. Auf den Internetseiten der Freiwilligenagentur finden Engagierte und Interessierte weitere nützliche Informationen, inklusive einer Vielzahl von Engagement- und Weiterbildungsangeboten: <https://www.freiwilligenagentur-marburg.de/>.

Die für diese Lebensphase formulierten Gesundheitsziele, sollten auch geschlechterspezifische Unterschiede berücksichtigen, so dass eine geschlechtergerechte und geschlechtersensible Gesundheitsförderung („Gender Mainstreaming“)⁴⁶ im Zentrum steht. Wie wichtig diese differenzierte Betrachtungsweise ist, belegt auch der unterschiedliche Unterstützungsbedarf der Geschlechter durch die psychosozialen Kontakt- und Beratungsstellen und die Suchtberatung im Landkreis Marburg-Biedenkopf einschließlich der Universitätsstadt Marburg.⁴⁷

5.1 Gesundheitsziele in der Lebensphase „Gesund bleiben“

Im Folgenden sind die drei Gesundheitsziele, die für die Lebensphase „Gesund bleiben“ im entsprechenden Arbeitskreis partizipativ erarbeitet und politisch festgelegt wurden, tabellarisch aufgeführt. Jedes Gesundheitsziel ist mit Teilzielen versehen, die sich auf drei Ebenen beziehen:

- Veränderungen im Wissen, den Fertigkeiten und Fähigkeiten der Personen der Zielgruppe

⁴⁶ Siehe auch: <http://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/geschlechtergerechte-gesundheitsfoerderung-und-gender-mainstreaming/> (letzter Zugriff 23.06.2021)

⁴⁷ Vgl. Kapitel 3.1

- Veränderungen im Handeln der Zielgruppe
- Veränderungen in der Lebenslage der Zielgruppe

Gesundheitsziel 1: Menschen in der mittleren Lebensphase sind sensibilisiert, sich für die eigene Gesundheit und ihr Wohlbefinden aktiv einzusetzen.	
Veränderung im Wissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten (Teilziel)	→ Menschen in der mittleren Lebensphase kennen den Sinn und die Wirkung von Gesundheitsförderung und Prävention. → Menschen in der mittleren Lebensphase kennen die rechtlichen Rahmenbedingungen zur Nutzung der Leistungen des Präventionsgesetzes.
Veränderungen im Handeln (Teilziel)	→ Die Zielgruppen integrieren gesundheitsfördernde Lebensweisen in ihr alltägliches Leben durch erweiterte Gesundheitskompetenz. Sie nehmen Gesundheitsberatungen wahr.
Veränderungen der Lebenslage (Teilziel)	→ Menschen im erwerbsfähigen Alter, die keine organisierten Angebote (Krankenkassen, Vereine, Volkshochschulen) wahrnehmen, haben an ihrem Wohnort ein niedrighschwelliges Gesundheits- und Informationsangebot.

Gesundheitsziel 2: Menschen in prekären Lebenslagen in der mittleren Lebensphase haben gute Zugänge zu Gesundheitsangeboten und gesellschaftlicher Teilhabe.	
Veränderung im Wissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten (Teilziel)	→ Menschen in prekären Lebenslagen wissen, welche gesundheitsfördernden und kulturellen Angebote es in ihrem Umfeld gibt. Die Zielgruppe kann sich Informationen eigenständig zugänglich machen und weiß, wie sie bestehende Angebote nutzen kann.
Veränderungen im Handeln (Teilziel)	→ Menschen in prekären Lebenslagen nehmen verstärkt an Präventionsangeboten in ihrem Sozialraum teil.
Veränderungen der Lebenslage (Teilziel)	→ Menschen in prekären Lebenslagen stehen Gesundheitsförderungsangebote in ihrem (Wohn-)Umfeld zur Informationsgewinnung und aktiven Teilnahme zur Verfügung.

Gesundheitsziel 3: Die psychische Gesundheit von Erwerbslosen und geringfügig Beschäftigten wird gefördert.	
Veränderung im Wissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten (Teilziel)	→ Erwerbslose und geringfügig Beschäftigte verfügen über das Wissen für einen sorgsam Umgang mit der eigenen psychischen Gesundheit. Sie kennen die Bedeutung von Bewegung für das seelische und körperliche Wohlbefinden und wissen, wo und wie sie Bewegungsangebote wahrnehmen können.
Veränderungen im Handeln (Teilziel)	→ Erwerbslose und geringfügig Beschäftigte steigern aktiv ihr Wohlbefinden, indem sie z.B. an Bewegungsangeboten in der Natur, oder an anderen gemeinschaftlichen Aktivitäten teilnehmen. Sie nehmen bei Bedarf psychosoziale Beratungsangebote wahr.
Veränderungen der Lebenslage (Teilziel)	→ Der Zugang zu präventiven psychosozialen Beratungsangeboten und die Teilnahme an Bewegungsangeboten und Achtsamkeitstrainings ist niedrighschwellig (kostenfrei, gute Erreichbarkeit) gestaltet.

5.2 Maßnahmen in der Lebensphase „Gesund bleiben“

5.2.1 Lebenslust statt Alltagsfrust

Die Maßnahme „Lebenslust statt Alltagsfrust“, richtet sich an die Menschen der Lebensphase „Gesund bleiben“ und dient der achtsamkeitsorientierten Stressbewältigung. Verfolgt wird das Ziel, die psychische Gesundheit von Erwerbslosen und geringfügig Beschäftigten zu fördern (siehe Steckbrief im Anhang). Der Stressbewältigungskurs umfasst jeweils 10 aufeinander aufbauende Unterrichtseinheiten von je 90min, die im wöchentlichen Turnus stattfanden. Der Kurs wurde in den Jahren 2022-2023 LOK e.V. (Verein für Beratung und Therapie e.V.) aus Stadtallendorf insgesamt dreimal an verschiedenen Standorten durchgeführt. Zu Beginn und zum Ende des Kurses wurden den Teilnehmenden der „WHO – Fragebogen zum Wohlbefinden“ ausgeteilt. Daraus ergab sich, dass sich das allgemeine Wohlbefinden der Kursteilnehmer*innen im Laufe des Kurses durchschnittlich um 69% steigerte. Der Kurs soll auch weiterhin angeboten werden.

5.2.2 Etablierung des Themenfelds Gesundheit in Sprachkursen

Das Kursmaterial „Gesund bleiben – Gesund werden - Sprachtraining für gesundheitliche Prävention und Hilfe im Krankheitsfall“ wurde für das Niveau A2 und B1 in Deutschsprachkursen in Kooperation mit der VHS Marburg entwickelt. In insgesamt 4 Modulen werden die Themen Krankmeldung, Überweisung zum Facharzt, Notruf und Notaufnahme sowie zu psychischen Belastungen, Stress und Anspannung behandelt. Durch diese Maßnahme sollen die Kursteilnehmenden mehr Sicherheit im Sprachgebrauch bei gesundheitlichen Schlüsselsituationen erlangen. Für das Kursmaterial wurden Interviews mit Bürger*innen und Funktionsträger*innen aus Marburg geführt, die über eigene Belastungssituationen und Stresserfahrungen berichten. Zur Implementierung der Maßnahme und zur Einführung von Kursleitenden in das Material werden Deutschkursleiterinnen der VHS Stadt Marburg und des Landkreises durch die Konzeptentwicklerin einmalig geschult.

5.2.3 Präventionsformate für pflegende Angehörige

Seit 2024 setzt Alzheimer Gesellschaft Marburg-Biedenkopf e.V. im Auftrag des Landkreises und der Universitätsstadt Marburg eine Maßnahme zur Gesundheitsförderung und Prävention für pflegende Angehörige um. Im Umfang von 10 Einheiten treffen sich pflegende Angehörige einmal im Monat für zwei Stunden. In der ersten Stunde werden Themen zur Belastung in der Pflegesituation aufgegriffen. Hierbei geht es um die Entlastung und Stressreduktion der pflegenden Angehörigen. Vor diesem Hintergrund startet direkt anschließend der Baustein Gesundheitsförderung und Prävention der jeweiligen Einheit im Umfang von ebenfalls 60 min. Dieser Baustein wird von einer/einem Übungsleiter*in mit entsprechenden Qualifikationsanforderungen gem. den GKV Richtlinien, durchgeführt. Die Handlungsfelder sind die Förderung von Gesundheitskompetenz sowie Bewegungs- und Entspannungsübungen mit dem Ziel des Empowerments und der Förderung der Resilienz.

Des Weiteren wird von den Volkshochschulen in der Stadt Marburg und des Landkreises Marburg-Biedenkopf ein **Bildungsurlaub für pflegende Angehörige** angeboten. Der Bildungsurlaub ist für Menschen aus der Lebensphase „Gesund bleiben“ gedacht und soll zur Resilienzförderung und Stressreduktion beitragen. Die Maßnahme verfolgt das Ziel,

Doppelbelastung durch Alltag als pflegende Angehörige und Beruf präventiv zu begegnen, um frühzeitig gegensteuern zu können und leistungsfähig zu bleiben.

6. Lebensphase „Gesund altern“

6.1 Gesundheitsziele in der Lebensphase „Gesund altern“

Im Folgenden sind die drei Gesundheitsziele, die für die Lebensphase „Gesund altern“ im entsprechenden Arbeitskreis partizipativ erarbeitet und politisch festgelegt wurden, tabellarisch aufgeführt. Jedes Gesundheitsziel ist mit Teilzielen versehen, die sich auf drei Ebenen beziehen:

- Veränderungen im Wissen, den Fertigkeiten und Fähigkeiten der Personen der Zielgruppe
- Veränderungen im Handeln der Zielgruppe
- Veränderungen in der Lebenslage der Zielgruppe

Gesundheitsziel 1: Die Gesundheit von pflegenden Angehörigen wird gefördert.	
Veränderung im Wissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten (Teilziel)	→ Der Zielgruppe werden in Ihrer eigenen Häuslichkeit Pflfetechniken und Hinweise für Pflegehilfsmittel vermittelt, durch die die Gesundheit der Pflegenden Angehörigen geschützt wird.
Veränderungen im Handeln (Teilziel)	→ Die Zielgruppe ist fähig, für sie spezifisch geeignete gesundheitsförderliche Angebote anzunehmen und die Bedeutung von Selbstsorge zu erkennen. In Folge dessen haben pflegende Angehörige mehr Zeit für Selbstsorge und nehmen Entlastungsangebote in Anspruch. → Das Thema „Beruf und Pflege vereinbaren“ wird von den Arbeitgebern im Landkreis als zentrales Zukunftsthema erkannt. Pflegenden Angehörigen erhalten von ihrem Arbeitgeber Möglichkeiten zur Beratung und Unterstützung.
Veränderungen der Lebenslage (Teilziel)	→ In den Kommunen/in den Quartieren stehen flächendeckend Netzwerke und Orte für Begegnung (z.B. Begegnungs-Cafés) zur Verfügung, wo sich pflegende Angehörige über ihre Lebenssituation und Herausforderungen austauschen können und Unterstützung erhalten. <i>Folge: Die Zielgruppe hat Zugang zu niedrigrschwelligem Betreuungs- und Entlastungsangeboten (auch über solche, die über die Pflegeversicherung hinausgehen) und kann diese im Landkreis flächendeckend in Anspruch nehmen.</i> → Die pflegenden Angehörigen sind sensibilisiert für die Bedeutung von sozialer Teilhabe für die eigene Gesundheit. Sie sind auch nach Ende der Angehörigenpflege in ein soziales Netz eingebunden und leben weniger isoliert. Mangelnde Teilhabe und Isolation werden erkannt und gemindert. → Angebote der Selbstsorge sind in den Kommunen flächendeckend etabliert und den Bürger*innen vor Ort bekannt. Sie werden von der Zielgruppe angenommen und Selbstsorge wird als zentrale Ressource erkannt. Gesundheitliche Ressourcen und die Widerstandskraft der Zielgruppe sind gestärkt, und ihre gesundheitlichen Risiken sind gemindert.

Gesundheitsziel 2: Die Lebensübergänge von Älteren werden präventiv gestaltet.	
Veränderung im Wissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten (Teilziel)	<ul style="list-style-type: none"> → Die Zielgruppe wird befähigt, Angebote zu nutzen, die bei Umbrüchen in der aktuellen Lebenssituation unterstützen. → Ältere Personen, die hilfe- und pflegebedürftig werden, erhalten ein Angebot zur psychischen Bewältigung ihrer veränderten Lebenssituation (Information, Beratung, Begleitung).
Veränderungen im Handeln (Teilziel)	<ul style="list-style-type: none"> → Die Zielgruppe nimmt regelmäßig an Treffen und Angeboten teil, in denen über die Lebenslage gesprochen wird und Hinweise für ein gesundheitsförderliches Verhalten gegeben werden.
Veränderungen der Lebenslage (Teilziel)	<ul style="list-style-type: none"> → Die Zielgruppe kann im LK flächendeckend einen gemeinsamen/offenen Mittagstisch wahrnehmen, durch die soziale Isolation reduziert wird. → Vereine und Institutionen entwickeln und setzen spezielle Maßnahmen zur Verhinderung der Isolation durch Renteneintritt, Ende der aktiven Erziehungsphase, Umzug oder Verwitwung o.ä. um.

Gesundheitsziel 3: Die gesundheitliche Situation und Resilienz von isolierten, psychisch erkrankten, immobilen, von Armut bedrohten Älteren wird verbessert.	
Veränderung im Wissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten (Teilziel)	<ul style="list-style-type: none"> → Die Zielgruppe kennt die Bedeutung von sozialer Einbettung und dessen Einfluss auf die psychische und körperliche Gesundheit. → Bestehende gesundheitsförderliche Angebote für behinderte und chronisch erkrankte ältere Menschen und ältere Menschen mit Suchtproblematik sind in einer speziellen Übersicht nach Themen zusammengefasst und werden zur Verfügung gestellt. Hier gibt es Informationen darüber, welche kostengünstigen oder -freien Angebote und Möglichkeiten zur Gesundheitsförderung und Prävention es vor Ort gibt. <p><i>Folge: Ältere Menschen sind über problematischen Suchtmittelkonsum aufgeklärt und zu bestehenden Beratungsangebote informiert. Es bestehen chancengleiche Rahmenbedingungen zur Aufnahme von aktivitätssteigernden Tätigkeiten.</i></p>
Veränderungen im Handeln (Teilziel)	<ul style="list-style-type: none"> → Die Zielgruppe nutzt niedrighschwellige, aufsuchende Beratungsangebote, welche die soziale Isolation reduzieren und die physische und psychische Gesundheit fördern.
Veränderungen der Lebenslage (Teilziel)	<ul style="list-style-type: none"> → Alle Bewegungsparcours im Landkreis und der Universitätsstadt Marburg für Ältere sind etabliert und bekannt. Es werden dort regelmäßig Gruppenangebote organisiert. → Es bestehen den persönlichen Bedürfnissen angepasste Möglichkeiten (Abstufungen in der Mobilität berücksichtigt) zur sozialen Teilhabe.

6.2 Maßnahmen in der Lebensphase „Gesund altern“

Nach übereinstimmender Meinung von Fachleuten wird sich das Gesundheits- und Krankheitsgeschehen in Deutschland innerhalb der Bevölkerung, bedingt durch den demografischen Wandel verändern und die Gesundheitsversorgung vor große Herausforderungen stellen. Insbesondere in dieser Lebensphase ist ein transparenter Prozess unter partizipativer Beteiligung von Vertreter*innen der Zielgruppe notwendig, um die

erforderlichen Konzepte zum Thema „Demografie und Altern“ zu erarbeiten. **Speziell die Phase vom Übergang aus dem Erwerbsleben in den Ruhestand stellt oft eine Mehrfachbelastung dar.**⁴⁸ Viele Menschen sind in dieser Zeit mit der Aufgabe betraut, nahe Angehörige zu pflegen⁴⁹, verbunden mit den damit einhergehenden physischen und psychischen Belastungen. Gleichzeitig haben viele in dieser Altersgruppe bereits eine oder im späteren Verlauf mehrere chronische Erkrankungen (Multimorbidität).⁵⁰

In den aktuellen Seniorenpolitischen Leitlinien des Landkreises Marburg-Biedenkopf⁵¹ stellt die *Gesundheitsförderung und Prävention* ein eigenständiges Handlungsfeld (Nr. 6) dar. Hier wird erneut betont, wie wichtig es ist, die Kommunen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention (für Ältere) zu stärken und zu begleiten. Die Förderung⁵² von Altenhilfekonzepten in den Städten und Gemeinden im Landkreis, die entsprechende Schwerpunkte beinhalten, wird verfolgt.

Es handelt sich in dieser Lebensphase um eine heterogene Bevölkerungsgruppe⁵³, die eine enge Zusammenarbeit zwischen den Ressorts Bau sowie Städte- und Freiflächenplanung, Umwelt, Gesundheit, Soziales, Jugend und Senioren, erfordert. Auch hier gibt es große Unterschiede in den verschiedenen Bildungsgruppen. So gaben 2014 beim Deutschen Alterssurvey die Gruppe der niedrig Gebildeten im Vergleich zu den Personen mit mittlerer oder hoher Bildung signifikant seltener eine gute funktionale Gesundheit an. Die Einschätzung der subjektiven Gesundheit ist ein wichtiger Faktor für die Lebensqualität in dieser Lebensphase und sollte daher unbedingt einbezogen werden.⁵⁴ Dies erfordert eine direkte Beteiligung der entsprechenden Zielgruppen bei der Bedarfs- und Bedürfnisanalyse. Verschiedene Aktivitäten mit Erfahrungen eines partizipativen Ansatzes und neuere Kenntnisse der Partizipativen Gesundheitsforschung sind daher unbedingt zu berücksichtigen. Speziell die Hochschule Fulda hat in einem bundesweiten Forschungsverbundes mit ihrem Teilprojekt „Age4Health Gesunde Stadtteile für Ältere“ neue spannende Erkenntnisse gewonnen, welche als Impulse in die bisherige Entwicklung vor Ort einfließen sollten.⁵⁵ Denn die über 65-Jährigen werden im Jahr 2040 die stärkste Bevölkerungsgruppe im Landkreis sein.⁵⁶

Mit „stationären Pflegeeinrichtungen“ ist für diese Lebensphase ein weiteres Setting mit den Gesundheitszielen und dem Präventionsgesetz hinzugekommen.⁵⁷ Die Pflegekassen werden verpflichtet, ebenfalls Leistungen zur Prävention zu erbringen und sich an der nationalen Präventionsstrategie zu beteiligen. Im Landkreis gibt es 47 stationäre Pflegeeinrichtungen mit 2.307 Plätzen. 11 Prozent der Pflegebedürftigen im Landkreis leben in stationären Pflegeeinrichtungen.⁵⁸ Die Potenziale beispielsweise bei der Förderung der Alltagsbewegung

⁴⁸ Vgl. 5.1. Gesundheitsziel „Gesund altern“

⁴⁹ Vgl. 5.1 Gesundheitsziel „Gesund altern“

⁵⁰ Siehe Katharina Mahne, Julia K. Wolff, Julia Simonson & Clemens Tesch-Römer (Hrsg., Alter im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey“, 2016, Seite 128 ff.

⁵¹ Siehe auch: https://www.marburg-biedenkopf.de/senioren/Seniorenpolitische_Leitlinien.pdf (letzter Zugriff 26.08.2024)

⁵² Siehe auch: https://www.marburg-biedenkopf.de/vv/produkte/lkmbProd/Foerderprogramm-lokale-bausteine-fuer-ein-gutes-leben-im-alter_194010100000012031.php (letzter Zugriff 26.08.2024)

⁵³ Vgl. 5.1 Gesundheitsziel „Gesund altern“

⁵⁴ Siehe Katharina Mahne, Julia K. Wolff, Julia Simonson & Clemens Tesch-Römer (Hrsg., Alter im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey“, 2016, Seite 161 ff.

⁵⁵ Siehe auch: <https://www.partkommplus.de/teilprojekte/age4health/index.html> (letzter Zugriff 12.07.2024)

⁵⁶ Quelle: „Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Hessen bis 2070“, Hessisches Statistisches Landesamt, Wiesbaden, 2023

⁵⁷ Siehe §5 SGBXI

⁵⁸ Quelle: Hessischer Pflegemonitor, Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK) im Auftrag des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration (HMSI) (Stand: 2023)

und Sturzprophylaxe sowie der Mundgesundheit in diesem Lebensabschnitt sollten daher nicht unterschätzt werden.

6.2.1 Gesundheitsfördernde Mittagstische

Der neu entwickelte Leitfaden „Tischlein deck dich“, richtet sich an Menschen der Lebensphase „Gesund altern“ und soll die soziale Teilhabe, Bewegung, sowie Gesundheitskompetenz fördern. Er und ein dazu entwickeltes Förderprogramm sind auf das Gesundheitsziel **„Die gesundheitliche Situation und Resilienz von isolierten, psychisch erkrankten, immobilen, von Armut bedrohten Älteren wird verbessert“** ausgerichtet.

Das Förderprogramm zielt darauf ab, lokale Organisator*innen von Mittagstischangeboten bei der Adaption und Umsetzung der Handlungsempfehlungen und Anregungen des Leitfadens „Tischlein deck dich!“ zu unterstützen und so einen positiven Beitrag zur Gesundheit der Nutzer*innen dieser Angebote zu leisten. Ziel ist es flächendeckend gesundheitsfördernde Mittagstische in allen Gemeinden und Städten im Landkreis umzusetzen. Dafür stellen der Landkreis Marburg-Biedenkopf und die Universitätsstadt Marburg Mittel zur Verfügung. Ziel ist es mindestens 4-8 Mittagstische/Jahr neu in die Förderung aufzunehmen.

Bestehende oder neu initiierte Mittagstischangebote können jährlich eine finanzielle Unterstützung über einen Zeitraum von höchstens drei Jahren erhalten. Der Gesamtbetrag pro Mittagstisch beträgt im ersten Jahr bis max. 2.500 €, danach bis 1.500 € für das zweite und dritte Jahr. Für die Auswahl der Mittagstische, die diese Förderung empfangen, kommt das unter Punkt 3. beschriebenen Antrags- und Auswahlverfahren zur Anwendung.

Die aktuellen Förderunterlagen sind unter dem folgenden Link abzurufen:

https://www.marburg-biedenkopf.de/soziales_und_gesundheit/gesundheitsfoerdern/mittagstisch-foerderprogramm.php

6.2.2 Bewegungstreffs

„Das geplante Projekt "Bewegungstreffs im Landkreis Marburg-Biedenkopf" befindet sich derzeit in der Konzeptionsphase. Es zielt darauf ab, Menschen dazu zu ermutigen, mehr Bewegung in ihren Alltag zu integrieren. Das Angebot soll Spaziergänge mit angeleiteten Übungen umfassen, die an verschiedenen, frei zugänglichen Orten innerhalb der Kommune stattfinden. Ein besonderer Schwerpunkt liegt dabei auf dem niedrigschwelligen Zugang zum Bewegungsangebot: Es erfordert keine Anmeldung, ist wohnortnah und kostenlos zugänglich.“

6.2.3 Bewegt gepflegt – Bewegungsförderung im Pflegeheim

Das mit Hilfe eines Zuschusses der Techniker Krankenkasse realisierte Pilotprojekt „bewegt gepflegt“ startete im August 2023 und wurde im Juni 2024 abgeschlossen. Zu den beteiligten Einrichtungen zählen die AurA (Aktives und rüstiges Altern) gGmbH mit den Standorten der „Tagespflege am Teich“ in Marburg-Cappel und der „Tagespflege an der Falkenstraße“ in Mardorf, die Deutsches Rotes Kreuz Schwesternschaft Marburg e.V. mit dem „Haus am alten Botanischen Garten“ in Marburg sowie das „Haus Alexandra“ der VONBERG Haus Alexandra GmbH in Ebsdorfergrund.

Durch Workshops, Ortsbegehungen, Schulungen („Bewegungsexpert*in in der Pflege“) und weitere Aktivitäten wurden im Projektverlauf vielfältige Handlungsansätze zur Bewegungsförderung und Prävention zusammengetragen und für jede beteiligte Einrichtung im Rahmen einer Konzeption festgehalten. Dies geschah ausgehend von einer integrativen Perspektive, die die vielfältigen Tätigkeitsbereiche der Häuser berücksichtigt (Pflege,

Hauswirtschaft, Küche, Ergotherapie, Betreuung, Koordination/Leitung usw.). In einer 2025 starteten Fortsetzung sollen nun weiteren Einrichtungen von dem Vorhaben profitieren.

6.2.4 Präventive Beratungsformate der Pflegestützpunkte

Die drei Pflegestützpunkte stellen mit ihrem unabhängigen Beratungsangebot eine wichtige Anlaufstelle für die Bürger*innen im Landkreis dar, die weiter ausgebaut und gestärkt werden soll. Die kontinuierliche und neutrale Beratung zu den Leistungen der Pflegeversicherung ist die Basis für die Zusammenstellung optimaler und individuell angepasster Versorgungssettings für Hilfs- und Pflegebedürftige. Sie ist zugleich eine wichtige Voraussetzung für eine möglichst lange ambulante/häusliche Versorgung und insbesondere vor dem Hintergrund der steigenden Zahlen im Bereich der selbstorganisierten Pflege von besonderer Bedeutung. Hervorzuheben ist die zugehende Beratung der Mitarbeiter*innen, so dass u.a. schon im Vorfeld eines sich steigernden Pflegebedarfs durch Beratung und Hilfe (auch im Bereich Wohnraumanpassung) reagiert werden kann.

6.2.5 Gesundheitsförderung mit trauernden Männern

Entsprechend dem Gesundheitsziel „**Die Lebensübergänge von Älteren werden präventiv gestaltet**“, stellen Übergänge in eine neue Lebensphase eine besonders belastete und damit vulnerable Lebenssituationen dar. Hier gilt es zielgruppenspezifisch und bedarfsorientiert Maßnahmen zu etablieren.

Der Landkreis Marburg-Biedenkopf und die Universitätsstadt Marburg haben sich in einem ersten Schritt entschieden, eine Maßnahme zu entwickeln, um Menschen in einer Trauerphase zu erreichen. Dazu wurden die relevanten Akteure für Trauercafés eingeladen und mit ihnen gemeinsam ein erstes gesundheitsförderndes Angebot zu entwickeln.

Um ein Angebot anschließend zu erproben, hat der Hospizdienst Immanuel e.V. das Projekt Männer-Trauer-Treff gestartet. Der Männer-Trauer-Treff möchte ein niederschwelliges und offenes Begegnungsangebot für trauernde Männer sein.

Es geht bei den Zielen des Konzepts, um...

die Förderung der Bewegung,

die psychosoziale Unterstützung zur Stärkung der seelischen Gesundheit,

den Austausch und soziale Kontakte aufzubauen

und die Stärkung der Ressourcen und Förderung der Resilienz.

Der Männer-Trauer-Treff findet alle zwei Monate jeweils donnerstags oder samstags mit wechselnden Angeboten, z. B. mit Frühstück und Wanderungen statt.

In der Pilotphase ab September 2023 bis Ende 2024 soll herausgefunden werden, ob ein derartiges präventives Angebot von Männern in einer Trauerphase in Anspruch genommen wird. Sobald die Ergebnisse der Pilotphase vorliegen, wird über die weitere Vorgehensweise entschieden.

7. Maßnahmen der lebensphasenübergreifenden Prävention und Gesundheitsförderung

7.1 Migration und Gesundheit

7.1.1 Seele in Bewegung

Das Konzept zum Präventionsangebot *Seele in Bewegung* wurde federführend durch den Sozialpsychiatrischen Dienst des Landkreises Marburg-Biedenkopf geschrieben. Mit daran beteiligt waren die Mitglieder der Vorbereitungsgruppe, bestehend aus der Präventionskoordination des Landkreises Marburg-Biedenkopf und der Universitätsstadt Marburg, dem Büro für Integration des Landkreises Marburg-Biedenkopf, dem Verein zur Bewegungsförderung und Psychomotorik e.V. Marburg sowie dem Deutschen Kinderschutzbund Marburg-Biedenkopf e.V.

Das Präventionsangebot richtet sich an Frauen ab 18 Jahren und Kinder von 2-12 Jahren mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung, die dem Landkreis Marburg-Biedenkopf zugewiesen sind.

Insgesamt beinhaltet das Konzept zwei Module, welche parallel zueinander durchgeführt werden. Eines davon ist ein Gruppenangebot für Frauen mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung in Bezug auf deren seelische Gesundheit, als Beitrag zur Gesundheitsförderung und Prävention. Das zweite Modul richtet sich explizit an deren Kinder und ist ein psychomotorisches Angebot mit Blick auf Bewegungs- und Resilienzförderung.

Die beiden Module finden am Standort Stadtallendorf in einer Grundschule und im Stadtteil Richtsberg in Marburg statt, so dass ein niedrigschwelliger Zugang für die Frauen und Kinder gewährleistet wird. Beide Module gehen aus bereits erprobten Pilotprojekten hervor. Das Gruppenangebot für geflüchtete Frauen orientiert sich an dem Manual „Gesundheits-Teergarten“, welches im Rahmen einer Abschlussarbeit am Fachbereich Psychologie der Philipps-Universität Marburg entwickelt und unter anderem im Rahmen des Angebotes der Sozialpsychiatrischen Flüchtlingshilfe Marburg-Biedenkopf (SoFhi) umgesetzt wurde. Das Bewegungsangebot für die Kinder basiert auf dem Pilotprojekt TIPI (Training, Prävention, Integration – Initiative für Psychomotorik & Integration), welches durch den Verein zur Bewegungsförderung und Psychomotorik e.V. Marburg, die Phillips-Universität Marburg sowie den Kinderschutzbund Marburg-Biedenkopf e.V. konzipiert und an einer Marburger Schule umgesetzt und evaluiert wurde.

Die Umsetzung erfolgt seit Oktober 2018.

7.2 Seelische Gesundheit

7.2.1 Verbunden – Stark – Gesund

Der Anteil alleinerziehender Menschen in Marburg ist mit 30 Prozent vergleichsweise hoch. Der Bundesdurchschnitt lag nach Angaben des Bundesfamilienministeriums im vergangenen Jahr bei 19 Prozent. Studien zeigen, dass das Leben als alleinerziehendes Elternteil häufig ähnliche Herausforderungen mit sich bringt: Finanzielle Probleme, zeitlicher Stress und allein getragene Sorgen und Pflichten belasten die Familien wirtschaftlich, psychisch und physisch

deutlich stärker als dies bei Familien mit zwei Elternteilen der Fall ist. Des Weiteren sind Alleinerziehende trotz Berufstätigkeit oft von Zusatzleistungen abhängig.

Die Stadt Marburg unterstützt Alleinerziehende mit einem eigens auf die Zielgruppe zugeschnittenen Präventionsprojekt, „Verbunden-Stark-Gesund“. In Eltern-AGs mit einem parallelen Angebot für Kinder können sich Betroffene austauschen und Impulse erhalten. Außerdem werden Erzieher*innen und weitere Fachkräfte in Schulungen für die spezielle Situation von Alleinerziehenden sensibilisiert. Das Projekt läuft über einen Zeitraum von drei Jahren und ist für die Teilnehmenden kostenlos.

An 20 Terminen, die in den Räumen der Evangelischen Familien-Bildungsstätte und in der Trinitatiskirche in Wehrda stattfinden, treffen sich bis zu zwölf Mütter und Väter regelmäßig. Sie sprechen über Themen, die sie in der Woche beschäftigt haben und erhalten Impulse – etwa zur Stressreduktion durch einen besseren Umgang mit dem Ex-Partner oder der Ex-Partnerin. Auch Lösungsideen können gemeinsam entwickelt werden.

Angeleitet werden die Treffen von im Vorfeld durch die MAPP-Empowerment gGmbH ausgebildeten pädagogischen Fachkräften. Die Eltern-AG ist ein an der Hochschule Magdeburg-Stendal entwickeltes Angebot, das auf das Empowerment von Müttern und Vätern abzielt. Dabei geht es auch um Vernetzung und Stärkung der Gesundheitskompetenz.

Zeitgleich findet in Zusammenarbeit mit der Ernährungsberatung des GAP-Zentrums Marburg für die Kinder ein Koch- und Ernährungsangebot statt. Hier bereiten die Kinder mit einem Ernährungswissenschaftler und mit Unterstützung einer pädagogischen Fachkraft ein gesundes gemeinsames Abendessen zu, das Spaß beim gemeinsamen Kochen und am Essen vermittelt. Die Kinder sollen ihre Interessen und Bedürfnisse einbringen, ihre Selbstwirksamkeit stärken und im Anschluss beim gemeinsamen Essen eine schöne Zeit erleben. Auch die eventuell älteren Geschwisterkinder sind willkommen.

Zwei weitere Bausteine von „Verbunden-Stark-Gesund“ sind zum einen das Pat*innenprogramm: Im Anschluss an die 20 Wochen werden einzelne Mütter oder Väter zu Patinnen und Paten ausgebildet, damit die Vernetzung und Unterstützung durch die Gruppe auch ohne die Fachkräfte weiter gewährleistet werden kann. Zum anderen werden ab 2023 zweimal jährlich Multiplikator*innen-Schulungen für pädagogische Fachkräfte im ganzen Stadtgebiet angeboten. Thema ist die Gesundheitsförderung für alleinerziehende Eltern. So soll für die spezifischen Bedarfe der Zielgruppe sensibilisiert werden. Das Angebot wird über die dreijährige Laufzeit mit rund 200.000 Euro vom GKV-Bündnis für Gesundheit gefördert.

8. Übergeordnete Präventionsvorhaben

8.1 Projekt KOMBINE – Kommunale Bewegungsförderung zur Implementierung der Nationalen Empfehlungen

Da Bewegung ein wichtiger Bestandteil der Gesundheitsförderung ist, möchte die Stadt Marburg ihre Bürger*innen gemeinsam mit Akteur*innen aus Verwaltung, Gemeinwesenarbeit, (Sport-)Vereinen und Initiativen, mit dem Modellprojekt KOMBINE (Kommunale Bewegungsförderung zur Implementierung der Nationalen Empfehlungen) dazu motivieren. Ziel des Modellprojektes ist die Entwicklung eines innovativen Konzepts zur kommunalen Bewegungsförderung – wissenschaftlich fundiert, bedarfsorientiert und praxisbezogen.

Die Stelle der KOMBINE Projektkoordination wurde zum 01.10.2020 besetzt, nachdem Marburg bereits 2019 als eine der deutschlandweit sechs Modellkommunen ausgewählt wurde. Nicht nur das öffentliche Interesse, auch das ganz persönliche Interesse vieler Menschen an Themen von Gesundheit und Gesundheitsförderung steigt kontinuierlich an. Dies zeigt sich folglich auch in einer erhöhten Nachfrage an Angeboten in diesem wichtigen Sektor – auch und ganz besonders im kommunalen Setting.

Gestartet hat KOMBINE mit der Schaffung von Rahmenbedingungen, wie allgemeinen Zielen, Struktur- und Netzwerkaufbau sowie der Erstellung einer Gesamtstrategie für Marburg im Bereich Gesundheits- und Bewegungsförderung für ALLE. Gleichzeitig wurden offene Bewegungsangebote und Aktionstage für Kinder und Jugendliche an den Wochenenden in den drei Stadtteilen Richtsberg, Waldtal und Stadtwald begonnen. Diese Angebote sind umsetzbar durch den KOMBINE Bewegungsbus und viele Übungsleiter*innen (meist Studierende). Das hessische Förderprogramm „Sport integriert Hessen“ wurde durch die ähnliche Zielsetzung (Integration und soziale Teilhabe für ALLE fördern mit und durch Sport) auch direkt an KOMBINE angedockt. Schnell kam das Projekt „Gemeinsam geht alles besser – Marburger Bewegungspatenschaften“ als Projekt für die Zielgruppe der älteren Menschen hinzu, durch externe Gelder der BZgA und des GKV-Bündnisses für Gesundheit, im Rahmen der zielgruppenspezifischen Projektförderung. Im Sommer 2021 kam das sportpädagogische Boxprojekt für Kinder und Jugendliche am Richtsberg hinzu, mit hauptamtlichem Trainer*innen und entsprechender Location. So wurde auch SPORT VERNETZT, ein sozialraumorientiertes Bewegungsprojekt, das zusätzliche Sport und Bewegungsangebote an Kitas und Grundschulen schaffen möchte, thematisch KOMBINE zugeteilt und wird seit Januar 2022 organisatorisch und strategisch unterstützt. Um der hohen Nachfrage nach Schwimmkursen und den langen Wartelisten begegnen zu können, wurde in 2021 gemeinsam mit der Uni Marburg begonnen neue Schwimmübungsleiter*innen auszubilden und somit die KOMBINE Schwimmoffensive als neues Projekt gestartet. Inzwischen können pro Jahr über 30 neue Schwimmkurse mit meist je 2h/Woche und mind. zwei Übungsleiter*innen stattfinden und so Hunderten von Kindern (und Erwachsenen) die Möglichkeit zum Schwimmen lernen geboten werden. Außerdem ist KOMBINE im Zukunftspaket für Kinder und Jugendliche des BMFSFJ mit zwei bewegungsbezogenen Bausteinen involviert und somit für "Special Sport Events" und eine partizipative "Weiterentwicklung des Georg-Gassmann-Stadions" verantwortlich. Gleichzeitig hat sich der in 2022 erstmalig stattfindende "inklusive Kinder- und Familientriathlon" als festes jährliches Event von KOMBINE etabliert. Neben all den KOMBINE Unterprojekten und ihren Aufgaben, liegen weitere Kern-Anforderungen in der vertieften Öffentlichkeitsarbeit: KOMBINE bzw. die Expertise wird regelmäßig für (auch überregionale) Vorträge als "Best Practice Beispiel" angefragt und auch in fachlich-relevante Arbeitskreise und Planungsgruppen in und um Marburg eingebunden.

Marburg ist die einzige hessische Kommune und die einzige Stadt vergleichbarer Größe, die als eine von sechs Modellkommunen bei dem Vorhaben „Kommunale Bewegungsförderung zur Implementierung der Nationalen Empfehlungen (KOMBINE)“ dabei ist.

8.2 Landesprogramm „Sportland Hessen bewegt“ und Bewegungskoordination

Das Landesprogramm „Sportland Hessen bewegt“ wurde 2017 vom Hessischen Innenministerium und dem Landessportbund Hessen auf den Weg gebracht. Das Landesprogramm richtet sich in erster Instanz an alle relevanten Multiplikator*innen, von Politik bis hin zu Anbietenden von Bewegungsangeboten in den Kommunen. Die Programmstruktur mit einem Steuerungsgremium, der Programmkoordination (HAGE) und den lebensphasenbezogenen Arbeitskreisen ermöglicht es allen relevanten Akteur*innen zusammenzuarbeiten und ihre Maßnahmen zu koordinieren. Mit dem Landesprogramm „Sportland Hessen bewegt“ soll der Bereich Sport und Gesundheit bzw. das Themenfeld der Bewegungsförderung zukunftsorientiert weiterentwickelt und der hessischen Bevölkerung über alle Lebensphasen hinweg ein vielfältiges und breites Angebot an bewegungsfördernden Maßnahmen angeboten werden. Im Zuge des Landesprogrammes sind Einzelmaßnahmen, Projekte sowie Modellregionen entstanden.

Im Rahmen der Initialisierung des Landesprogramms „Sportland Hessen bewegt“ hat sich herauskristallisiert, dass auf kommunaler Ebene (Landkreis/Stadt) eine zentrale Funktion/Person fehlt, die Bedarfe in der Region analysiert, Maßnahmen koordiniert und die zahlreichen bestehenden Angebote zielgerichtet miteinander vernetzt. Im Zuge dessen wurde 2020 ein Pilotprojekt zur Einführung von Bewegungskordinator*innen auf Ebene der Städte/Landkreise (Modellregionen) implementiert.

Die Implementierung von Bewegungskordinator*innen auf Ebene der Städte/Landkreise (Modellregionen) wird als zielführende und bedeutende strukturelle aufbauorganisatorische Maßnahme mit Blick auf einen qualitativen und quantitativen Ausbau von Bewegungs- und Gesundheitssportangeboten in Hessen erachtet (HAGE, 2022). Weiter soll eine nachhaltige Organisationsstruktur – u. a. auch gemeinsam mit den vorhandenen regionalen Strukturen des organisierten Sports und in Zusammenarbeit mit weiteren Organisationen, unter Berücksichtigung der regionalen Bedürfnisse, geschaffen werden.

Ziele der Implementierung von Bewegungskordinator*innen:

Ziel ist der qualitative und quantitative Ausbau von Bewegungs- und Gesundheitssportangeboten in den Regionen.

1. Entwicklung, Aufbau und Ausbau von nachhaltigen Kooperationen zwischen Kommunen, dem organisierten Sport mit seinen Sportkreisen und den ansässigen Sportvereinen sowie den sonstigen Partnern der Gesundheits- und Bewegungsförderung (insb. auch Krankenkassen).
2. Die Koordination / Umsetzung / Begleitung von Maßnahmen und (örtlichen) Projekten
3. Die Öffentlichkeitsarbeit, d.h. das Sensibilisieren für Gesundheitsthemen
4. Das Mitwirken und Einbringen in den Arbeitskreisen
5. Fortlaufende Evaluierung der Stelle des Bewegungskordinators

Die Umsetzung bzw. die Implementierung der Stelle Bewegungskordinator*in erfolgte im Juli 2020. Die Stelle ist im Fachdienst Partizipation, Ehrenamt und Sport verankert.

Die Stelle des Bewegungskordinators kann in Bezug auf die kommunalen Gesundheitsziele vor allem dem Hauptziel 1 zugeordnet werden:

„Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention zur Stärkung gesundheitsfördernder Lebensverhältnisse und gesunder Lebensstile sollen allen Menschen in den drei Lebensphasen „Gesund aufwachsen -Gesund bleiben -Gesund altern“ zugänglich gemacht werden.“

Bzgl. der Gesundheitsziele in den verschiedenen Lebensphasen beziehen sich die Aufgaben der Bewegungskoordination auf folgende Handlungs- und Wirkungsziele:

1. Gesund aufwachsen:

- Kinder und Jugendliche entwickeln Freude an Bewegung und der Zugang zu Bewegung wird gefördert und ausgebaut über Angebote und Zugänge im Umfeld und Naturraum.

2. Gesund bleiben:

- Menschen in prekären Lebenslagen in der mittleren Lebensphase haben gute Zugänge zu Gesundheitsangeboten und gesellschaftlicher Teilhabe.
- Menschen in der mittleren Lebensphase sind sensibilisiert, sich für die eigene Gesundheit und ihr Wohlbefinden aktiv einzusetzen.

3. Gesund altern:

- Die gesundheitliche Situation und Resilienz von isolierten, psychisch erkrankten, immobilen, von Armut bedrohten Älteren wird verbessert.

Die im Folgenden beschriebenen Projekte werden im Rahmen der Bewegungskoordination geplant und umgesetzt.

8.2.1 SPORT VERNETZT

Das Ziel des Projekts „SPORT VERNETZT“ besteht darin, insbesondere benachteiligten Kindern Zugänge zu Spiel-, Sport- und Bewegungsangeboten zu ermöglichen. Kern der Idee ist es, dass qualifizierte Trainer*innen aus den Sportvereinen motivierende Bewegungsangebote an Kitas und Schulen schaffen. So entwickeln junge Menschen schon früh Freude an Bewegung und pflegen im Optimalfall auch langfristig einen gesunden und aktiven Lebensstil.

Aktuell findet SPORT VERNETZT in Stadtallendorf und im Marburger Stadtteil Richtsberg statt.

8.2.2 AlltagsTrainingsProgramm (ATP)

Das AlltagsTrainingsProgramm (ATP) wurde von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), der Deutschen Sporthochschule Köln (DSHS), dem Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB), dem Deutschen Turner-Bund (DTB) und dem Landessportbund Nordrhein-Westfalen (LSB NRW) entwickelt. Im Landkreis wird es in Zusammenarbeit mit dem Sportkreis Marburg-Biedenkopf in Form von Bewegungspfaden in den Kommunen des Kreises umgesetzt. Die Übungen sind so gewählt, dass keine selbst mitgebrachten Materialien oder Gegenstände notwendig sind, aus deren Nutzung Wartungs- oder Haftungsansprüche resultieren könnten. Die Übungen erfordern keine Vorkenntnisse und

sind leicht umzusetzen. Zielgruppe der Bewegungspfade stellen vor allem ältere Menschen (60+) dar.

Stand 2023 bestehen 17 ATP-Bewegungspfade im Landkreis. Ziel ist es, dass in jeder Kommune mindestens ein Pfad besteht.

8.2.3 Fitnessbänke

In Zusammenarbeit mit der Sparkasse Marburg-Biedenkopf sowie verschiedenen Kommunen und durch die Unterstützung und Anregung des Sportkreises Marburg-Biedenkopf konnte die Möglichkeit genutzt werden, Fitnessbänke im Landkreis aufzustellen.

Durch die Fitnessbänke werden Bewegungsmöglichkeiten im öffentlichen Raum geschaffen. Sie lassen sich in verschiedene Settings eingliedern.

Für die Übungen an der Bank werden keine Vorkenntnisse benötigt und sie werden Nutzer*innen durch eine Anleitungstafel an der Rückenlehne der Bank erklärt. Die Bank stellt somit ein niedrighschwelliges Angebot dar, das unabhängig vom Alter, Leistungsniveau oder sozioökonomischem Status genutzt werden kann.

8.2.4 Schaufenster Sport

Unter dem Titel „Schaufenster Sport“ wird in Zusammenarbeit mit Sportvereinen auf Sportarten im Landkreis aufmerksam gemacht. Jeweils vier Monate lang wird eine Sportart im Landkreis hervorgehoben, die nicht so sehr im Fokus des öffentlichen Interesses steht. In diesen vier Monaten finden verschiedene Aktivitäten der Vereine im Landkreis zu dieser Sportart statt und Hintergrundinfos werden auf der entsprechenden Internetseite zusammengestellt, die über den Landkreis koordiniert und öffentlich gemacht werden. Diese Aktion soll den Sportvereinen eine Chance bieten, neue Mitglieder zu gewinnen und auf sich aufmerksam zu machen. Darüber hinaus soll es den Menschen im Landkreis die vielfältigen sportlichen Angebote näherbringen.

9. Lebensphasenübergreifende Krankheitsprävention

9.1 Infektionsschutz und MRE-Netz Mittelhessen

MRE steht für **M**ultiresistente **E**rreger. Dabei handelt es sich um einen Sammelbegriff für eine Vielzahl unterschiedlicher Bakterien (z.B. MRSA, VRE, MRGN), denen gemein ist, dass sie gegen mehrere oder alle der üblicherweise wirksamen Antibiotika widerstandsfähig (resistent) geworden sind. Durch MRE verursachte Infektionen (z.B. Lungenentzündung, Harnwegs- und Wundinfektionen, Blutvergiftung) sind daher u. U. nur noch eingeschränkt oder gar nicht mehr zu behandeln.

In Europa erkranken jährlich ca. 3 Millionen Menschen an Infektionen mit MRE, dabei kommt es zu geschätzt 50.000 Todesfällen. Übereinstimmend schätzen die Europäische- und Weltgesundheitsbehörde resistente Bakterien aktuell als eine der bedeutendsten Krankheitsbedrohungen ein.

Auf Initiative des öffentlichen Gesundheitsdienstes hat sich daher das MRE-Netz Mittelhessen gebildet, um die MRE-Problematik koordiniert und effektiv in der Region unter nachfolgend genannter Zielsetzung anzugehen:

- Vorbeugung durch Verhinderung bzw. Reduzierung der Entstehung von Resistenzen (Primärprävention) bzw. der Weiterverbreitung resistenter Erreger (Sekundärprävention)
- Verbesserung der Behandlung und Rehabilitation von Personen, die mit MRE besiedelt oder infiziert sind
- Verhinderung der Stigmatisierung Betroffener

Schwerpunkt der Arbeit lag dabei zunächst darauf, mit allen ambulanten und stationären Einrichtungen praxisnahe Fach-Empfehlungen zum Umgang mit MRE für ihren jeweiligen Tätigkeitsbereich auszuarbeiten („Aus der Praxis für die Praxis“) und dabei auch die Schnittstellen der Versorgung (z.B. bei der Verlegung von Patienten aus dem Krankenhaus in die Häuslichkeit oder das Altenheim) zu berücksichtigen.

Das Netzwerk kümmert sich außerdem sehr intensiv um das Thema des fachgerechten Einsatzes von Antibiotika, da deren - in der Vergangenheit oft großzügiger und vielfach unkritischer Einsatz - in der Human- und Tiermedizin sowie der Massentierhaltung maßgeblich zur Entstehung der Problematik beigetragen hat und eine gezielte und eher zurückhaltende Verordnung als Schlüssel für einen erfolgreichen Kampf gegen MRE gilt.

Darüber hinaus sind zielgerichteter Informationsaustausch, fortwährender Wissenstransfer und praxisnahe Fortbildung wesentliche Anliegen der Arbeit des Netzwerkes. So finden regelmäßig Vorlesungen zum Thema im Studiengang Humanmedizin der Universität Marburg sowie der Ausbildung aller medizinischen Fachangestellten in Hessen statt. Außerdem führt insbesondere das MRE-Netz Mittelhessen regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Mitarbeitende im Medizin- und Pflegewesen durch.

Das MRE-Netz Mittelhessen bietet eine breite Plattform für Information, Austausch, Fortbildung, Beratung und bedarfsgerechte, praktische Hilfestellung. Dies gilt nicht nur für die Fach-Öffentlichkeit des Medizin- und Pflegewesens, sondern besonders auch für soziale Einrichtungen (z. B. Kindergärten), Bürger*innen sowie Betroffene und deren Angehörige, für die bedarfsgerechte Informationen zu den Erregern und dem Umgang mit MRE im täglichen Leben bereitstehen.

9.2 Kommunale Impfstrategie

Zu den wirksamsten vorbeugenden Maßnahmen in der Bevölkerungsmedizin zählen zusammen mit dem Trinkwasser die Impfungen.

Deutschland, Hessen und auch der Landkreis Marburg-Biedenkopf haben zu geringe Durchimpfungsraten. Die Daten der Schuleingangsuntersuchungen aus den Jahren 2022 und 2023 zeigen zwar einen erfreulichen Anstieg der Durchimpfungsraten, allerdings gibt es auch in dieser Altersgruppe noch Impflücken und das nationale Impfziel der Masernelimination ist noch nicht erreicht. Eine routinemäßige Impfpasskontrolle findet in späteren Lebensjahren nicht statt, sodass in allen Bevölkerungsgruppen Lücken im Impfschutz bestehen. Aktuell zeigt sich dies in einem Anstieg der Pertussis- (Keuchhusten-)Erkrankungen.

Das nationale Impfziel der Masernelimination ist noch nicht erreicht. Es bestehen in allen Bevölkerungsgruppen Lücken im Impfschutz. Zudem findet eine routinemäßige Impfpasskontrolle nicht statt. Ein wichtiges Gesundheitsziel ist daher die nachhaltige Erhöhung der Impfbereitschaft und die Erhöhung von Impfquoten.

Die kommunale Impfstrategie basiert auf

- I. dem Hessischen Gesetz zur Verbesserung des Gesundheitsschutzes für Kinder § 2 Teilnahme an empfohlenen Schutzimpfungen: vor Aufnahme in eine Gemeinschaftseinrichtung ist durch eine ärztliche Bescheinigung nachzuweisen, dass das Kind alle seinem Alter und Gesundheitszustand entsprechenden öffentlich empfohlenen Schutzimpfungen erhalten hat oder die Personensorgeberechtigten müssen schriftlich erklären, dass sie eine Zustimmung nicht erteilen.
- II. dem HGöGD Hessischen Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst § 10: die Gesundheitsämter führen bei allen Kindern vor Schuleintritt eine ärztliche Schuleingangsuntersuchung durch, zu der auch die Überprüfung des Impfstatus gehört. Bei fehlenden Impfungen wird eine Impfpflicht für den behandelnden Kinder- und Jugendarzt ausgestellt.
- III. HGöGD § 6 Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten: (2) Die Gesundheitsämter wirken auf einen ausreichenden Impfschutz der Bevölkerung hin und fördern die Durchführung öffentlich empfohlener Impfungen. Die Gesundheitsämter führen Impfungen selbst durch, um auf das Schließen von Impflücken hinzuwirken sowie in den Fällen, in denen es aus Gründen des Bevölkerungsschutzes geboten ist. Die Gesundheitsämter beobachten und bewerten die Impfsituation in der Bevölkerung.
- IV. der Integrierten Landesimpfstrategie (ILIS) des Hessischen Sozialministeriums zur ILIS gehören u. a. folgende Module:
 - a. Intensivierte Impfberatung durch die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste (KJGD) der Gesundheitsämter bei der Schuleingangsuntersuchung, Verwendung landeseinheitlicher Beratungsblätter mit Impfpflichtungen, die den Gesundheitsämtern vom HMSI zur Verfügung gestellt werden
 - b. Regelmäßige Impfbuchkontrollen mit Impfpflichtungen durch den KJGD in den Schulen
 - c. Etablierung einer hessischen Impfwache bzw. eines hessischen Impftags in Anlehnung an die europäische Impfwache

Die Impfpflichtungen für Deutschland werden von der ständigen Impfkommision (STIKO) entwickelt und berücksichtigen sowohl den Nutzen für das geimpfte Individuum als auch für die gesamte Bevölkerung⁵⁹. Die aktuellen Empfehlungen werden jährlich im Januar veröffentlicht.⁶⁰

Impfberatung und Impfungen führen vorrangig die ambulant tätigen Haus- und Kinderärzt*innen durch, aber auch Frauenärzt*innen, Betriebsärzt*innen und weitere Ärzt*innen. Das Gesundheitsamt ist bei der Schließung von Impflücken überwiegend beratend tätig; Impfungen werden subsidiär angeboten. Eine persönliche Impfberatung und reisemedizinische Impfungen werden im Rahmen der wöchentlichen Sprechstunden angeboten.

⁵⁹ Vgl. Harder T. et al. (2019), Die neue Standardvorgehensweise der Ständigen Impfkommision (STIKO): Entstehung, Struktur und Umsetzung. Bundesgesundheitsblatt, 62: 392–399.

⁶⁰ Siehe unter: https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Impfpflichtungen_node. (Letzter Zugriff: 19.07.2024)

*Impfungen können von allen Ärzten*innen vorgenommen werden. Hauptsächlich sind jedoch Kinderärzte*innen und Hausärzte*innen hierfür ansprechbar.*

9.3 Suchtpräventionsstrategie

Im landkreisweiten Arbeitskreis „Suchtprävention“ werden im Rahmen seiner Netzwerkfähigkeit fachliche Handlungsempfehlungen und Strategien erarbeitet.

Die Ziele der Suchtprävention sind:

- Der verantwortungsbewusste Umgang und das Hinauszögern des Einstiegsalters beim Konsum legaler Drogen.
- Die Verhütung des Gebrauchs illegaler Drogen.
- Die Früherkennung und Frühintervention bei riskantem Konsumverhalten.
- Die Verringerung von Missbrauch und Sucht.

Es bestehen aber Entwicklungs- und Handlungsbedarfe durch zu wenige zielgruppenspezifische Präventionsangebote und gezielte Frühinterventionsstrategien, insbesondere hinsichtlich der Cannabis-Prävention. Hier sind beispielhaft die Erstellung und Aktualisierung unserer Website zum Thema Cannabis zu nennen (https://www.marburg-biedenkopf.de/soziales_und_gesundheit/inhalte/Cannabis.php).

Der Arbeitskreis „Suchtprävention“ ist über aksuchtpraevention@marburg-biedenkopf.de zu erreichen.

Die Suchtprävention im Landkreis Marburg- Biedenkopf und der Universitätsstadt Marburg wird koordiniert durch die Fachstelle Suchtprävention und die Suchtpräventionskoordinatorin am Gesundheitsamt Frau Dr. Schoner.

9.4 Zahngesundheit

Auf der Grundlage des Hessischen Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst und des § 21 SGB V führt der Fachdienst Zahngesundheit des Landkreises Marburg-Biedenkopf Maßnahmen durch, welche der Information, Unterstützung und Motivation verschiedener Zielgruppen dienen. Ziel ist die Erhaltung und Förderung der Mundgesundheit. Die Maßnahmen werden vor allem auf Gruppenebene umgesetzt, jedoch können auch Einzelpersonen beraten werden:

1. Umsetzungen von Maßnahmen der Gruppenprophylaxe im Rahmen des sogenannten „Marburger Modells“ entsprechend § 21 SGB V insbesondere in Schulen und Kitas, aber auch in Krabbelgruppen und Familienzentren:

Das „Marburger Modell“ wurde Ende der 70er Jahre entwickelt, kontinuierlich weiterentwickelt und gilt als beispielhaftes Modell zur Umsetzung einer bedarfsorientierten, effektiven Gruppenprophylaxe. Die Maßnahmen beinhalten jährliche Vorsorgeuntersuchungen mit fakultativer Fluoridtouchierung zur

Zahnschmelzhärtung, Ernährungsberatung sowie Motivation und Anleitung zur richtigen Mundhygiene. Die Vorteile der Gruppenprophylaxe liegen zum einen in der Erhöhung der Chancengleichheit, da durch die flächendeckende Durchführung alle Kinder erreicht werden. Zum anderen werden Ängste abgebaut, da das Team des Fachdienstes nur minimalinvasiv tätig ist. Die zahnärztliche Gruppenprophylaxe ist das reichweitenstärkste Präventionsprogramm für Kinder und Jugendliche in Deutschland.

2. Beratung und Unterstützung von Bezugspersonen und Multiplikator*innen im Bereich Erziehung, Gesundheit und Bildung, z. B. Hebammen, Lehrer*innen, Sozialarbeiter*innen, Eltern u. a.
3. Unterstützung von Aktionen und Sonderveranstaltungen wie z. B. Special Olympics Marburg, Tag der Zahngesundheit, Projekten oder Gesundheitstagen in Schulen bzw. für Kinder und Jugendliche
4. Information und Beratung zum Thema Mundgesundheit bei Senior*innen, Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung

10. Qualitätsmanagement nach anerkannten Standards

„Nicht alles, was zählt, kann gezählt werden, und nicht alles, was gezählt werden kann, zählt.“ (Albert Einstein)

Die für die Entwicklung eines Handlungskonzeptes notwendigen Schritte sind in einen kontinuierlichen Qualitätssicherungsprozess eingebunden.

In der Primärprävention besteht nach wie vor ein Nachholbedarf an wissenschaftlichen Instrumenten zum Wirkungsnachweis anhand von messbaren Kennzahlen von Maßnahmen. **Dennoch erhebt das vorliegende Konzept den Anspruch, mittels bestehender Instrumente die Qualitätsentwicklung von Interventionen in allen Qualitätsdimensionen (Konzept-, Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) sichtbar zu machen.**

Daher braucht es zum einen Instrumente, welche bei der Bevölkerung und in den verschiedenen Settings die angestoßenen Veränderungsprozesse aufzeigen können. Zum anderen werden Evaluationsmethoden benötigt, welche langfristige Entwicklungen messen können. Dafür sind zusätzliches Fachwissen und finanzielle Ressourcen notwendig. Kooperationserklärungen liegen bereits seitens der Philipps-Universität Marburg (Zentrum für Methodenwissenschaften und Gesundheitsforschung sowie Institut für Versorgungsforschung und Klinische Epidemiologie), der Justus-Liebig-Universität Gießen (Lehrstuhl für Wirtschaftslehre des Privathaushalts und Familienwissenschaft), der Deutschen Sporthochschule Köln (Institut für Bewegungs- und Neurowissenschaft) und der HAGE Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. vor.

10.1 Evaluationsplanung

Die Evaluationsplanung wird schrittweise erfolgen und verschiedene Handlungsebenen umfassen. Ziel ist es, anhand der Konzept/Planungs-, Struktur- und Ergebnisqualität die Umsetzung des integrierten kommunalen Handlungskonzepts im Rahmen einer Begleitforschung zu bewerten und es weiterzuentwickeln. Die Evaluationsmaßnahmen

erfolgen auf der Netzwerk- und Maßnahmenebene sowie auf der Ebene der Zielgruppe. Sie ermöglichen u. a. die Bewertung von Maßnahmen (Social Return on Investment).

Der Lehrstuhl für Wirtschaftslehre des Privathaushalts und Familienwissenschaft der Justus-Liebig-Universität hat eine Studie zur Kosten-Nutzen-Analyse⁶¹ bei den drei bereits geplanten gesundheitsfördernden Maßnahmen entwickelt und durchführt.

In Zusammenarbeit mit Universitäten und Hochschulen sollen bestehende Instrumente weiterentwickelt werden, die die folgenden drei Ergebnisparameter darstellen können:

1. Output (quantitative Produkte und Leistungen)
2. Outcome (Wirkungen auf die Zielgruppen)
3. Impact (Wirkung auf Strukturen oder soziale Systeme)

So hat unter anderem die deutsche Sporthochschule Köln für das Präventionsnetzwerk ein Instrument zur Netzwerkevaluation entwickelt, das bereits zweimal eingesetzt wurde⁶².

Die folgenden Qualitätsinstrumente und –modelle werden hierbei unter anderem eingesetzt:

- **Wirkungsmodell von Phineo**⁶³
- **Leitfaden Prävention GKV-Spitzenverband**⁶⁴
- **Partizipative Qualitätsentwicklung (PQ)**⁶⁵
- **Qualitätskriterien des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit**⁶⁶

10.2 Fort- und Weiterbildungen (Multiplikator*innenkonzept)

Die Entwicklung und Umsetzung eines Multiplikator*innenkonzepts ist ein zentraler Baustein in der Qualitätsentwicklung und der Verbesserung der Nachhaltigkeit bei den gesundheitsfördernden Maßnahmen zur Erreichung der Gesundheitsziele. Die inhaltlichen Bedarfe an Fort- und Weiterbildung sind sehr unterschiedlich, daher ist es notwendig diese immer wieder gemeinsam mit dem Präventionsnetzwerk zu überprüfen.

Folgende Themenschwerpunkte wurden in den letzten Jahren für Weiterbildungsmodulare herausgearbeitet:

- Projekt-/Budgetplanung, Fördervoraussetzungen GKV
- Projektmanagement, Projektsteuerung
- Interkulturelle Kompetenzen in der Gesundheitsförderung
- Netzwerkstrukturen, Ressourcen im Landkreis Marburg-Biedenkopf und in der Universitätsstadt Marburg
- Psychische Gesundheit: Resilienz, Stressbewältigung
- Bereits existierende Angebote/gute Beispiele

⁶¹ Vgl. Kapitel 9.3

⁶² Vgl. Kapitel 9.2

⁶³ <https://www.phineo.org/kursbuch-wirkung>

⁶⁴ Leitfaden „Prävention“ in der Fassung von 2023 unter https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention/praevention_leitfaden/2023-12_Leitfaden_Praevention_barrierefrei.pdf (letzter Zugriff 26.01.2024)

⁶⁵ Wright, M. (Hrsg.) „Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention“; 2010

⁶⁶ Quelle: <http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/> (letzter Zugriff 26.01.2024)

Seit 2019 wurden acht Module mit über 150 Teilnehmer*innen zu den unterschiedlichen Themen angeboten. In der dabei durchgeführten Evaluation wurden die Veranstaltungen ausnahmslos mit sehr gut bis gut bewertet.

Das Multiplikator*innenkonzept kann auch als Weiterbildungskonzept bezeichnet werden. Es werden Wissen und Kompetenzen an Multiplikator*innen vermittelt (Capacity Building). Diese Multiplikator*innen geben ihr Know-how anschließend an andere Personen- bzw. Zielgruppen weiter (Empowerment). Das erlernte Wissen wird demnach durch die Multiplikator*innen „multipliziert“.⁶⁷

Es ist auch zukünftig geplant jährlich zwei Fort- und Weiterbildungen für die Akteure des Präventionsnetzwerks anzubieten und sich dabei an deren inhaltlichen Bedarfen zu orientieren.

10.3 Netzwerkevaluation des Präventionsnetzwerks der Initiative Gesundheit fördern – Versorgung stärken

Die Überprüfung der Entwicklung und der Qualität des Präventionsnetzwerks der Initiative „Gesundheit fördern – Versorgung stärken“ des Landkreises Marburg-Biedenkopf und der Universitätsstadt Marburg war das Ziel der Netzwerkevaluation (Follow up Erhebung) im Jahr 2022. Durchgeführt wurde diese vom Willy Robert Pitzer-Institut für Versorgungsforschung und Rehabilitation Fachbereich 05 Gesundheit der Technischen Hochschule Mittelhessen. Insgesamt nahmen 36 Mitglieder des Präventionsnetzwerkes an der durchgeführten Befragung teil. Die erhobenen Daten wurden verglichen mit den Ergebnissen des 2021 erhobenen Ist-Zustands von vor 2017 (Retrospektive).

Aus der Analyse der Daten zeichnete sich in einigen Bereichen der Netzwerkstrukturen eine deutliche Verbesserung zwischen den Ergebnissen der Erhebungszeitpunkte ab:

- Fast 80 % der Befragten haben den Anspruch, Teil des Netzwerkes zu sein und mit ihren Erfahrungen und Kompetenzen aktiv zum Erfolg beizutragen.
- Die Ergebnisse in der Follow up Erhebung lassen den Rückschluss zu, dass sich die Nachvollziehbarkeit und Transparenz in den Strukturen des Netzwerkes verbessert hat.
- 50% der befragten Netzwerkakteur*innen stimmen zu, dass das Netzwerk lern und anpassungsfähig ist (reproduktive Effektivität).
- In der Follow up Untersuchung sind prozentual mehr Akteure als in der 2020 Retrospektive Analyse der Meinung, dass ausreichend strukturelle und personelle Ressourcen zur langfristigen Aufrechterhaltung zur Verfügung stehen.

Es wurden aber auch Defizite sichtbar, welche auf einen Handlungsbedarf in der Netzwerkarbeit hinweisen:

- Folgebefragung 2022 sind weniger Akteur*innen der Ansicht, dass ausreichend zeitliche und finanzielle Ressourcen vorhanden sind.
- Im Umgang mit den Stärken und Schwächen des Netzwerkes fehlt es an Transparenz. Beispielsweise zu den Potenzialen.

⁶⁷ Vgl. Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2021): Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung, Kriterium „Multiplikatorenkonzept“. Köln und Berlin 2021

- In der Kommunikation zeichnet sich Verbesserungsbedarf ab, insbesondere in der Kommunikation zu externen Partner*innen.

Folglich gilt es zur Verbesserung dieser Defizite unter anderem die folgenden Handlungsvorschläge im Präventionsnetzwerk zu diskutieren und Lösungen zu suchen:

- Erhöhter Handlungsbedarf hinsichtlich personeller, zeitlicher und finanzieller Ressourcen zur Aufrechterhaltung des Netzwerks.
- Es sollte mehr Transparenz zu den Potenzialen des Netzwerks hergestellt werden. Wie beispielsweise den Synergienmöglichkeiten zwischen den verschiedenen Mitgliedern im Netzwerk.
- Aufbau einer Kommunikationsplattform sowohl für den internen als auch externen Austausch.
- Mehr Transparenz für die Mitglieder zu den Zielen, Aufgaben sowie Prozessen und den Outcomes des Präventionsnetzwerks.

10.4 Kosten-Nutzen-Analyse zu gesundheitsförderlichen Mikroprojekten

Die frühere Leiterin des Lehrstuhls „Wirtschaftslehre des Privathaushalts und Familienwissenschaften“ an der Justus-Liebig-Universität Gießen (im Zeitraum von 1994 bis 2008), Prof. i. R. Dr. sc. oec. Uta Meier-Gräwe, wurde seitens des Kreisausschusses des Landkreises Marburg-Biedenkopf mit der Erstellung einer Kosten-Nutzen-Analyse zu Fallbeispielen ausgewählter Projekte der Stadt Marburg und im Landkreis Marburg-Biedenkopf beauftragt. Diese wurde 2022 unter dem Titel „Gesundheitsförderliche Mikroprojekte: Kleiner Einsatz mit großer Wirkung“ fertiggestellt.

Kosten-Nutzen-Analysen werden in der Gesundheitsökonomie eingesetzt, um Projekte und Maßnahmen hinsichtlich ihrer Wirtschaftlichkeit zu bewerten. Hierbei werden die finanziellen Investitionen dem fiskalen Nutzen gegenübergestellt (Meier-Gräwe, 2022).

Methodik

Für die Kosten-Nutzen-Analyse wurden zunächst drei Gesundheitsförderprojekten der Initiative „Gesundheit fördern - Versorgung stärken“ ausgewählt:

1. Seele in Bewegung
2. Präventionsangebote im Familienzentrum Neustadt
3. Kostenfreie Präventions- und Qualifizierungskurse für Menschen in prekären Lebenslagen im Sozialraum durch das Wohnernetzwerk für soziale Fragen e. V.

Durch Unterstützung der Leitungskräfte der drei Projekte wurden sechs typisierte Fallbeispiele ausgewählt. Anschließend wurden anhand dieser Fallbeispiele Kosten für die Projekte erfasst, aufgeschlüsselt und modellhaft auf optimistische und pessimistische Szenarien hinsichtlich der lebenslaufbezogenen Folgekosten betrachtet.

Ergebnisse

Es wird geschlussfolgert, dass gesundheitsstabilisierende Maßnahmen, die bei Bedarf an weitere Unterstützungsangebote weitervermittelt werden, daraus positive Effekte entstehen und Perspektiven im Bereich Gesundheit, Bildung und Beschäftigung eröffnet werden. Darüber hinaus können Folgekosten für die Gesellschaft erfolgreich vermieden werden, wenn

Familien mit multidimensionalen Problemlagen an erforderliche Unterstützungsmaßnahmen weitergeleitet werden. Beispielsweise werden Ausgaben im Gesundheitssystem eingespart, Lebenserwerbseinkommen gesteigert, Transferabhängigkeit verringert und Kosten vermieden, z.B. für Klassenwiederholungen. Es wird daher hervorgehoben, dass die Verknüpfung von Maßnahmen mit weiterführenden Angeboten, wie z.B. dem Sozialpsychiatrischen Dienst, eine besonders große Wirkung entsteht.

Insgesamt zeichnet sich durch die Stärkung des physischen und psychischen Wohlbefindens von Eltern und Kindern eine positive Gesamtbilanz zwischen Kosten und Nutzen ab.

11. Literaturverzeichnis

- Alfons Hollederer (Hrsg.) „Gesundheit von Arbeitslosen fördern“; Fachhochschulverlag; 2009
- Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz nach § 20d Abs. 3 SGB V, 2018
- Christa Böhme et al. (Hrsg.): „Handbuch Stadtplanung und Gesundheit“, Huber Verlag, 2012
- Gesundheit21: Eine Einführung zum Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ für die Europäische Region der WHO, 1998
- Gesundheitsbericht Hessen „Gesund Leben - Gesund Bleiben“, Hessisches Ministerium für Soziales und Integration, 2016
- Hiltrud von Spiegel (Hrsg.): Jugendarbeit mit Erfolg. Arbeitshilfen und Erfahrungsberichte zur Qualitätsentwicklung und Selbstevaluation. Ein Modellprojekt des Landesjugendamtes Münster, Votum Verlag 2000
- Jutta Aumüller et al., „Die Aufnahme von Flüchtlingen in den Bundesländern und Kommunen Behördliche Praxis und zivilgesellschaftliches Engagement“, Robert Bosch Stiftung, 2015
- Karin Schreiner-Kürten et al, „Modellprojekt zur Verknüpfung von Arbeits- und Gesundheitsförderung im Setting Gesamtbericht zur Evaluation“, 2016
- Katharina Mahne, Julia K. Wolff, Julia Simonson & Clemens Tesch-Römer (Hrsg.), „Alter im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey“, 2016
- Kimmo Leppo et al. in “Health in All Policies Seizing opportunities, implementing policies”, 2013
- Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) 2003 – 2006: Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund in Deutschland“ Robert Koch Institut, 2008
- Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung; Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2015
- Kurz B., Kubek D.; „Kursbuch Wirkung“; PHINEO gAG (Hrsg.), Berlin, 4. Auflage, Dezember 2017
- Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie gemäß § 20f SGB V im Land Hessen (LRV Hessen)“, 2016
- Leitfaden Prävention -Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes, 2018

- Präventions- und Gesundheitsförderungsziele der GKV 2013- 2018“; 2012
- Regionaler Gesundheitsreport 2014; Landkreis Marburg-Biedenkopf, KV Hessen und Hessisches Ministerium für Soziales und Integration
- Reimann, Böhme & Bär in „Mehr Gesundheit im Quartier“, Deutsches Institut für Urbanistik, 2010
- Richter-Kornweitz, A. / Utermark, K.: Werkbuch Präventionskette. Herausforderungen und Chancen beim Aufbau von Präventionsketten in Kommunen. Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen (Hrsg.), 2013
- Rolf Reul und Franziska Günther, „Migrantenselbstorganisationen als Partner in der Gesundheitsförderung“ in Migration und Soziale Arbeit, 2013, Heft 4
- Rosenbrock, R./Kümpers, S.: „Primärprävention als Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit und Gesundheitschancen“ in Richter, M./ Hurrelmann, K.: „Gesundheitliche Ungleichheit“, Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, 2006
- WHO Regionalbüro für Europa; „Gesundheit 2020 Rahmenkonzept und Strategie der Europäischen Region für das 21. Jahrhundert“, 2013
- Wolfgang Kroeber, Arbeitspapier „Sozial Marketing“, Institut für angewandte Kommunikation, 2015
- Wright, M. (Hrsg.) „Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention“, 2010

12. Anhänge

12.1 Gesundheitsziele-Matrix

Für jede der drei Lebensphase wurde eine Gesundheitsziele-Matrix erstellt und als Anhang dem Präventionsplan beigelegt. Dort finden sich unter anderem die festgelegten Gesundheitsziele und deren Teilziele wieder.

12.2 Steckbriefe der Maßnahmen

Erläuterungen von verwendeten Kategorien in den Steckbriefen⁶⁸

Ansatz

Im Spezifitätsmodell der Krankheitsprävention werden drei Präventionsformen und -zugänge unterschieden.⁶⁹

Universelle Prävention

Das Angebot richtet sich an die Gesamtbevölkerung oder zu mindestens an große Teile der Bevölkerung. Es handelt sich um Maßnahmen, die prinzipiell für alle nützlich oder notwendig sein können. Beispielsweise bei der Drogenaufklärung in der Schule.

Selektive Prävention

Maßnahmen werden für spezifische Zielgruppen konzipiert und umgesetzt, bei denen ein überdurchschnittliches gesundheitliches Risiko angenommen wird. Dazu gehören beispielsweise Angebote für Kinder von alkoholabhängigen Eltern.

Indizierte Prävention

Angebote werden auf Personen und Gruppen mit gesicherten Risikofaktoren ausgerichtet. Es handelt sich hier um spezifische Hochrisikopersonen. Ein Beispiel für ein entsprechendes Angebot ist die Förderung des Kondomgebrauchs bei sexuell aktiven HIV-Infizierten.

Evaluation

Der Begriff Evaluation bedeutet „Bewertung“ oder „Beurteilung“. Es handelt sich zunächst einmal um ein allgemeines Verständnis von Evaluation, welches das alltägliche Handeln begleitet, indem wir Ergebnisse bewerten. Im wissenschaftlichen Sinn ist Evaluation eine Untersuchung in einem definierten Kontext, bei dem systematisch dokumentiert und unter Anwendung von Methoden der Sozialforschung kriteriengeleitet und nachvollziehbar bewertet wird. Ziel der Evaluation sind die Bereitstellung und Interpretation von Daten, mit deren Hilfe entschieden werden kann, ob eine Maßnahme ihre zuvor definierten Ziele erreicht hat oder angepasst werden muss. Die Ergebnisse einer Evaluation können auch zur Beendigung einer Maßnahme führen.⁷⁰

Handlungsfeld

Das Handlungsfeld für ein Angebot wird auf Grund von Bedarfen und Bedürfnissen festgelegt. Die häufig verwendete Aufteilung der Handlungsfelder gliedert sich in Bewegungsförderung, Förderung einer gesunden Ernährung und in die Förderung der psychischen Gesundheit auf.

⁶⁸ Quelle: <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/praevention-und-krankheitspraevention/> (letzter Zugriff 23.08.2024)

⁶⁹ Franzkowiak, P. (2022). Prävention und Krankheitsprävention. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i091-3.0>

⁷⁰ Haack, G. & Haß, W. (2024). Evaluation. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i016-3.0>

Es handelt sich aber um eine abstrakte Aufteilung, welche häufig nicht im Detail die Inhalte des Handlungsfelds wiedergibt.

Lebenswelt

Die Kategorie Lebenswelt bezieht sich auf den Fachbegriff „Setting-Ansatz“. Sie beschreibt den „Ort“ an dem die Maßnahme die Menschen erreichen und im Sinne der Partizipation einbeziehen möchte. Lebenswelten in der Gesundheitsförderung und Prävention sind u.a. Kommunen, Betriebe, Kindertageseinrichtungen und Familienzentren. Es handelt sich hierbei um soziale Systeme.⁷¹

Partizipation

Im Sinne des vorliegenden Präventionsplans wird die Gesundheitsförderung als Partizipative Qualitätsentwicklung (PQ) verstanden. Es handelt sich um ein umfassendes Verständnis zur Beteiligung auf allen Ebenen. Insbesondere spielt die Mitwirkung von Einwohner*innen, weiterer Stakeholder und Multiplikator*innen bei der Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen eine zentrale Rolle. Ziel ist es durch die PQ die Wirkung des gesundheitsfördernden Angebots zu steigern. Die Beteiligung unterscheidet sich im Einzelfall vom Grad und der Art des Vorgehens.⁷²

Zielgruppe

Damit Gesundheitsförderung bestmöglich wirken kann, müssen die Maßnahmen sich an spezifische Zielgruppe richten. Eine Zielgruppe wird an Hand des jeweiligen Risikos sowie weiterer sozio-ökonomischer Merkmale definiert. Im Idealfall wird die Zielgruppe bei der Entwicklung und Umsetzung einer Maßnahme einbezogen (Partizipation). Ziel ist es, ausgewählte Bevölkerungsgruppen mit gemeinsamen Merkmalen oder in ähnlichen Lebensphasen und Lebenswelten (wie Alter, soziale Lage, Arbeitsplatz, Schule, erhöhtes Risiko) gezielter mit spezifischen Angeboten zu erreichen.⁷³

12.3 Externe Anlagen

Anlage 1 Empfehlung der kommunalen Spitzenverbände und der gesetzlichen Krankenversicherung (2013)

Anlage 2 Integrierte Kommunale Strategien (2013)

Anlage 3 Nutzen-Dimensionen und Zielparameter für Prävention und Gesundheitsförderung, Ulla Walter et al. (2000)

⁷¹ Hartung, S. & Rosenbrock, R. (2022). Settingansatz–Lebensweltansatz. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i106-2.0>

⁷² Wright, M. (2020). Partizipation: Mitentscheidung der Bürgerinnen und Bürger. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i084-2.0>

⁷³ Blümel, S., Lehmann, F. & Hartung, S. (2024). Zielgruppen, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i128-2.0>

13. Internetverweise

Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz

nach § 20d Abs. 3 SGB V unter: <https://www.npk-info.de/praeventionsstrategie/bundesrahmenempfehlungen> (letzter Zugriff 23.07.2024)

Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie gemäß § 20f SGB V im Land Hessen („LRV Hessen“)

unter: https://www.gkv-buendnis.de/buendnisaktivitaeten/wir_in_den_laendern/hessen/gesundheitsfoerderung_und_praevention/gesundheitsfoerderung_und_praevention_hessen.html (letzter Zugriff 23.07.2024)

Leitfaden Prävention - Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes unter:

https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_bgf/leitfaden_praevention/leitfaden_praevention.jsp (letzter Zugriff 23.07.2024)

Kriterien für gute Praxis in der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung unter:

<https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice-kriterien/> (letzter Zugriff 23.07.2024)