

Münster, 15.02.2018

Frage 1: Was sind Verhaltens- und Verhältnisprävention im Sinne des Leitfadens Prävention?

Ergebnisse:

- Müssen sich Verhaltens- und Verhältnisprävention auf die gleichen gesundheitlichen Aspekte beziehen?
- Ressortübergreifende Vernetzung
- „Netzwerker/ Kümmerer“ können gefördert werden, koordinierende Stelle in der Kommune kann gefördert werden
- Vorhandene Netzwerke nutzen
- Verhältnisprävention = nachhaltiger (Folgekosten) „Hilfe zur Selbsthilfe“
- Definition der Verhältnisprävention unklar
- Multiplikatorenschulungen als Verhältnisprävention
- Netzwerkpartner begeistern
- Unterstützung durch politische Entscheidungsträger
- Seite 25 bzw. Kapitel 4 im Leitfaden

Frage 2: Welche Hindernisse gibt es bei der Schaffung von guten gesundheitsförderlichen Maßnahmen und Verhältnissen in Lebenswelten und wie lassen sie sich überwinden?

Ergebnisse:

- Sprachliche Barrieren
- Erreichbarkeit/Motivation der Zielgruppe
- Transparenz von Daten der Krankenkassen zur Bedarfsdarstellung
- „Das Projekt“ kann zum Hindernis werden
- 50 – 80% für die Projektentwicklung
- Unterschiedliche Konzepte der Entscheidungsträger
- Von der Idee zum Antrag kommen
- Präventionsverständnis
- „Förderdschungel“
- „Brücke“ zur Verhältnisprävention
- Eigenanteil
- Konkurrenzdenken unter den beteiligten Akteuren
- Partizipation der Zielgruppe
- Ausreichend personelle Ressourcen
- Nachhaltigkeit durch Kooperationsvereinbarungen + klare Verantwortungsteilung
- Politische Entscheidung als Bedingung vor Antragstellung

Frage 3.: Welche Chancen für Gesundheitsförderung in Lebenswelten ergeben sich durch das Präventionsgesetz?

Ergebnisse:

- Netzwerkerweiterung
- Definition von Prävention aus kommunaler Sicht
- Projekte in bestehenden Netzwerken entwickeln
- Freie Entwicklung
- Chance, das Thema in der Kommune zu etablieren („höher zu hängen“)
- Entwicklung neuer, innovativer Schnittstellenarbeit (z.B. Gesundheit und Jugendhilfe)
- Stärkung professionsübergreifender Zusammenarbeit
- Kenntnisse zu Rechtskreisen
- Chancen für Problemgruppen der Gesundheitsförderung durch Gesundheitslotsen
- Präventionsangebote finden Eingang in Regelversorgung
- Neue Finanzierungsmöglichkeiten (Bspw. Koordinierungsstelle für Ernährung und Bewegung)
- Ressortübergreifendes Denken und Handeln

Frage 4.: Was verstehen Sie unter integrierter Strategie zur kommunalen Gesundheitsförderung?

Ergebnisse:

- GBE als Impulsgeber für politische Aktivitäten
- Praxiswissen als Element der Bestandsaufnahme nutzen (und zulassen)
- Integriertes Monitoring aufbauen (Sozialdaten, Gesundheitsdaten, Bildungsmonitoring)
- Problem: ÖGD wird als Ansprechpartner (mit Expertise) für Gesundheit in der Kommune nicht wahrgenommen
- Lohnende Partner für ÖGD – Gesundheitswesen
 - ➔ Wirtschaftsförderung
 - ➔ Wohnungsbaugenossenschaften
 - ➔ Arbeitsförderung
 - ➔ Verkehrsplanung
 - ➔ Sozialamt
 - ➔ Schule/ Kita ...
- Etablierte Strukturen (bspw. durch sQsM-Projekt) nutzen und um gesundheitsfördernde Angebote ergänzen
- Kommunale Koordination für integrierte Ansätze einrichten
- Einrichtung einer Präventionskonferenz auf kommunaler Ebene (➔ konkrete Ziele)