

## **Gesundheit von benachteiligten Kindern und Jugendlichen – Aktivitäten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)**

Ich freue mich sehr, dass ich in meinem Beitrag zu dieser Tagung insbesondere auf die Aktivitäten der Bundeszentrale über gesundheitliche Aufklärung eingehen kann. Hier im Forum sehe ich viele Kooperationspartner, mit denen die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) schon seit vielen Jahren zusammenarbeitet. Doch findet eine wirkliche Fokussierung auf dieses Thema erst in den letzten Jahren explizit statt.

So ist im Jahr 2000 das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend mit der Frage an uns herangetreten, ob die BZgA an einer sektorübergreifenden Zusammenarbeit interessiert sei. Diese Zusammenarbeit wurde inzwischen zu einer Kooperation mit dem Bundesmodellprogramm „Entwicklung und Chancen von Kindern und Jugendlichen in sozialen Brennpunkten“ des BMFSFJ, kurz „E&C“, weiterentwickelt. E&C ist ein Partnerprogramm der Gemeinschaftsinitiative „Soziale Stadt“, das darauf abzielt, der Chancengleichheit für Kinder und Jugendliche, die in benachteiligten Stadtteilen aufwachsen, entgegenzuwirken, und zwar durch sozial-räumliche Strategien – insbesondere Vernetzungsstrategien – in Zusammenarbeit mit Quartiersmanager/innen.

Die BZgA hat die Initiative u.a. auch deswegen gerne aufgegriffen, weil sie stets Strategien sucht, wie Gesundheitschancen von sozial Benachteiligten gefördert werden können, ohne dass es zu einer Stigmatisierung kommt. Die Vernetzungsstrategie von E&C basiert auf Kooperationen zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen. Dadurch wird in vielen kommunalpolitischen Feldern ein Bewusstsein dafür geschaffen, dass die gesunde körperliche und seelische Entwicklung die zentrale Voraussetzung dafür ist, dass Lebenschancen und auch Bildungsmöglichkeiten realisiert werden können.

Die BZgA bringt zusätzlich Aspekte der Gesundheitsförderung und der gesunden Entwicklung in das E&C-Programm mit ein, dessen Interventionsschwerpunkt bisher die Jugendhilfe ist.

In dem Titel der Tagung – „Kooperation zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen in sozialen Brennpunkten“ – wird deutlich, was

auch auf Bundesebene durch Kooperationen und z.B. in der Vorbereitung dieses Fachforums geschieht und geschehen wird: Nicht nur auf Bundesebene, sondern auch auf der lokalen Ebene müssen Jugendhilfe und Gesundheitshilfe sehr viel stärker zusammenarbeiten. Denn nur so können wir der Tatsache gerecht werden, dass Gesundheit und soziale Aspekte in einer Lebenssituation zusammengehören, dass Gesundheit ein ganzheitliches Thema ist.

### **1. Hintergrund – Schwerpunkt Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung**

Ende der 90er Jahre hat die BZgA einen mittelfristigen Schwerpunkt „Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“ gebildet. Dies geschah u.a. mit dem Ziel, in der allgemeinen Gesundheitsaufklärung einen höheren Wirkungsgrad durch die Konzentration auf eine Zielgruppe zu erreichen.

Bei begrenzten Mitteln ist es immer schwierig zu entscheiden, auf welche Zielgruppen und Themen man sich schwerpunktmäßig festlegen will. Doch die Konzentration auf den Bereich der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen schien sehr vernünftig und wichtig, wie auch die seitherigen Entwicklungen deutlich zeigen.

Die Ansätze, die die BZgA bei ihren Projekten und Kampagnen zur Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung verfolgt, sind

- lebensbegleitend und ganzheitlich ausgerichtet,
- die Förderung der gesunden körperlichen, geistigen und sozialen Entwicklung (Abkehr von reiner Wissensvermittlung, Ratschlägen und Appellen),
- die Förderung der Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen (Stärkung und Entwicklung von eigenverantwortlichem Verhalten),
- die Stärkung und Entwicklung der Gesundheitsförderungskompetenz von Eltern und Betreuungspersonen (und Multiplikatoren).

Wichtig dabei ist, dass reine Informationsvermittlung als Ansatz/Methode nicht ausreicht, sondern unbedingt die Kompetenzentwicklung dazugehört.

Im Folgenden diskutiere ich zentrale Aspekte zur Erreichung dieser Ziele und der Umsetzung der Ansätze, insbesondere bei der Ansprache der Zielgruppe Kinder und Jugendliche. Der Abbau von Ungleichheit der Gesundheitschancen ist ein übergeordneter Ansatz, der bei all diesen vorgestellten Punkten zum Tragen kommt und berücksichtigt wird.

### **(1) Gesundheit erlebbar machen**

In ihrer Arbeit will die BZgA einen lebendigen Zugang zu Kindern und Jugendlichen finden, der diese auch emotional anspricht, Gelegenheiten zum Ausprobieren schafft, positives Erleben in den Vordergrund stellt, Eigenaktivität fördert, in „Szene“ setzt (z.B. Kinderliedertour). Das BZgA fördert deshalb integrierte Ansätze, die das Wechselspiel zwischen Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung berücksichtigen, die im Alltag bei den Bedürfnissen der Jugendlichen ansetzen und Sinneserfahrungen ermöglichen und spürbar/erlebbar zu machen (z.B. „gut drauf“, s.u.).

Oft werden auch die Neuen Medien genutzt, denn gerade bei Themen, die vordergründig nicht direkt etwas mit „Gesundheit“ zu tun haben, ist das Medium Internet hilfreich bei der Erreichung bestimmter Zielgruppen. Für den Bereich Sexualpädagogik wurde das Projekt „Loveline.de“ zu Themen der Liebe, Partnerschaft, Sexualität und Verhütung entwickelt und dient insbesondere der Ansprache männlicher Jugendlicher. Gerade männliche Jugendliche sind bezüglich dieser Themen häufig schwieriger ansprechbar, werden aber über das Medium Internet/PC gut erreicht. Ähnlich ist es im Bereich der Suchtprävention. Über das Internetangebot „Drugcom.de“ können sich Jugendliche informieren und in einen Dialog miteinander treten. Über diese Form des Angebots wird eine kritische Selbstreflexion gefördert, was in Konkurrenz zu kommerziellen Anbietern geschieht, die mit ihrem Internetangebot oft ganz andere Ziele verfolgen. Wichtig sind dabei spielerische Elemente und die Interaktivität des Angebots.

### **(2) Kooperatives Handeln**

Die BZgA ist z.B. derzeit in Kooperation mit dem Zentralinstitut der Kassenärztlichen Vereinigungen (ZI), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte an der Überarbeitung des „Gelben Heftes“ beteiligt. Die Aufgabe der BZgA liegt in der Entwicklung von begleitenden Elterninformationen. Diese sollen dazu dienen, die Eltern darüber zu informieren, was sie in der Entwicklung ihres Kindes beobachten sollten, was sie sich notieren und in das Gespräch mit Ärzt/innen einbringen sollten. Die Ergänzung soll den Eltern helfen, Schritte der kindlichen Entwicklung (z.B. Psychomotorik und soziale Fähigkeiten) zu erkennen und sie in ihrer Kompetenz zu stärken, damit sie die Entwicklung ihrer Kinder gesundheitsfördernd beeinflussen können.

Ein weiteres Beispiel sind die Kochcharts, die auf einer Kooperation des Kinderkanals ARD/ZDF mit der BZgA beruhen, mit dem Ziel,

Gesundheitsthemen in verschiedene Sendeformate einzubringen.

### **(3) Den Setting-Ansatz nutzen**

Neben der individuellen Ansprache der jeweiligen Zielgruppe ist der Setting-Ansatz ein Erfolg versprechender Ansatz. Er konzentriert sich auf Institutionen, z.B. die Schule, und erreicht alle, die sich in einem Setting aufhalten, dort leben oder arbeiten. Ein solcher Ansatz birgt die große Chance, dass Botschaften – z.B. Nichtrauchen in der Schule – nicht nur den Kindern vermittelt werden, sondern allen Beteiligten im Setting. Dies ist für Kinder verständlicher, denn so lange z.B. Rauchen für Erwachsene normal und in der Schule erlaubt ist, verstehen Kinder nicht, wieso sie eigentlich nicht rauchen sollten oder dürfen.

## **2. Epidemiologie**

Bislang gibt es noch keine umfassende bundesweite Erhebung zum Gesundheitszustand, zum Gesundheitsverhalten, zum Gesundheitswissen und zur Gesundheitseinstellung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Seit Sommer 2003 wird am Robert Koch-Institut ein bundesweiter Kinder- und Jugendgesundheits-Survey mit einer umfassenden Gesundheitsberichterstattung durchgeführt. Die vollständigen Daten sollen im Jahr 2006 vorliegen.

Die Daten, auf die wir jetzt schon zurückgreifen können, stellen zwar ein Patchwork aus Einschulungsuntersuchungen, aus lokaler oder regionaler Berichterstattung, aus Daten des statistischen Bundesamtes, aus dem Kinderkrebsregister, aus der Statistik der Straßen- und Verkehrsunfälle und aus Einzelstudien dar, aber sie haben genügend Aussagekraft, um die wichtigsten Probleme im Kindes- und Jugendalter zu erkennen und jetzt schon aktiv zu werden.

Auf der Grundlage vorhandenen Daten zeichnen sich folgende, zentrale Gesundheitsprobleme im Kindes- und Jugendalter ab:

a. Störungen der motorischen Entwicklung und Koordination sind ein sehr wichtiges Thema, weil daraus schwerwiegende Folgeschäden wie Unfälle, Haltungsschäden und Krankheiten des Bewegungsapparates resultieren. Dies ist ein Problem, mit dessen Bearbeitung früh begonnen werden muss.

b. Sprech- bzw. Sprach-, Hör und Sehstörungen sind weitere, sehr akute Probleme, bei denen ebenfalls eine frühe Gegensteuerung notwendig ist. Die Förderung der Sprachentwicklung ist für die Lebenschancen und Bildungsmöglichkeiten der Kinder entscheidend. Hör- und Sehstörungen sind zwar im Programm der Früherkennungsuntersuchungen enthalten,

aber wir wissen auch, dass gerade besonders gefährdete Zielgruppen nur unzureichend an den Früherkennungsuntersuchungen teilnehmen.

c. Adipositas und problematisches Ernährungsverhalten (Fehlernährung) sind weitere zentrale Gesundheitsprobleme bei Kindern. Schon bei den Einschulungsuntersuchungen gibt es viele übergewichtige Kinder. Auch Essstörungen wie Magersucht und Bulimie treten schon in einem relativ frühen Alter auf, da insbesondere Mädchen schon vor und während der Pubertät häufig Diäten machen, aus denen sich später Essstörungen entwickeln können.

d. Konzentrationsstörungen, Verhaltensauffälligkeiten, Aggressivität

e. geringe Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen und Impfungen

Wir haben es also mit einer Fülle von Themen zu tun, wobei viele Gesundheitsprobleme miteinander in Verbindung stehen, so dass es integrierte Ansätze braucht, um die Bewältigung der Probleme vernünftig angehen zu können.

### **3. Zusammenhänge zwischen Gesundheit und sozialer Lage**

Inzwischen zeigen sich im Gesundheitssektor Reaktionen auf eine Vielzahl von wissenschaftlichen Studien, deren Ergebnisse eindeutig belegen, dass junge Menschen, die in benachteiligten Quartieren leben, einen schlechteren Gesundheitsstatus und eine höhere Sterblichkeit aufweisen. Unter anderem sind die Kinder und Jugendlichen in sozialen Brennpunkten häufiger krank, haben einen schlechteren Zahnstatus, nehmen seltener an Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen teil, bei ihnen treten grobmotorische Koordinationsstörungen und Sprachstörungen häufiger auf. Sie haben häufiger psychische und physische Entwicklungsstörungen, zeigen häufiger gesundheitsschädigende Verhaltensweisen, (z.B. Bewegungsarmut, nährstoffarme und zu kalorienreiche Ernährung, frühes habitualisiertes Rauchen) und haben häufiger Unfälle.

Alle die oben genannten, zentralen Gesundheitsprobleme von Kindern und Jugendlichen konzentrieren sich also in der Gruppe der sozial Benachteiligten. Je schwieriger die soziale Lage der Eltern – gemessen an Bildung, beruflichem Status und Einkommen –, desto ungünstiger sind die Gesundheitschancen ihrer Kinder.

Hinzu kommt, dass der volle Umfang der Auswirkungen gesundheitlicher Benachteiligungen im Kindesalter erst im Erwachsenenalter voll sichtbar wird (Herz-Kreislaufkrankungen, Depressionen, erhöhte Suchtgefährdung etc.).

Wie in vielen westlichen Industrienationen

hat auch in Deutschland in den letzten Jahrzehnten eine sozial-räumliche Polarisierung stattgefunden. Durch fortschreitende soziale Entmischung haben sich viele innerstädtische Quartiere zu sozialen Brennpunkten entwickelt. Diese Quartiere zeichnen sich aus durch eine schlechtere Qualität der Wohnungen, des Wohnumfeldes, durch fehlende Grün- und Freiflächen, geringe soziale und kulturelle Infrastruktur, mangelnde Freizeitangebote für Kinder und Jugendliche etc.

Ein solches Lebensumfeld verschlechtert die Chancen für eine gesunde Entwicklung der Kinder weiter. Darüber hinaus leben in sozialen Brennpunkten – im Vergleich zu den besser gestellten Stadtteilen – sehr viel mehr Kinder. Deshalb sind Interventionen zur Förderung der Gesundheit von Kindern in sozialen Brennpunkten sowohl unter qualitativen als auch quantitativen Gesichtspunkten prioritär.

### **Was ist nun eigentlich in Deutschland passiert?**

Neu ist vor allem, dass die Erkenntnisse zum Zusammenhang zwischen Gesundheit und sozialer Lage auch in Deutschland in den letzten Jahren in den Vordergrund gerückt sind. So hat sich die BZgA zum Beispiel auf Bundesebene dafür stark gemacht, dass bei der Formulierung und Umsetzung des Projektes „gesundheitsziele.de“ (z.B. Kinder- und Jugendgesundheit, Förderung des Nichtrauchens, Diabetes) der Zusammenhang zwischen Gesundheit und sozialer Lage stärker betont und herausgestellt wird. Auch auf der Länder- und kommunalen Ebene sowie von Seiten der Wohlfahrtsverbände, der freien Initiativen und der Berufsverbände steht die Verbesserung der Gesundheitschancen sozial benachteiligter Kinder und Jugendlichen inzwischen deutlich mehr im Mittelpunkt.

Die Gesundheitsministerkonferenz hat deshalb dieses Thema als zentrales gesundheitspolitisches Anliegen formuliert und beschlossen. Dabei soll der Schwerpunkt auf den Handlungsfeldern „Prävention und Gesundheitsförderung“ sowie „Früherkennung und Frühförderung“ liegen und besonders auf die Zielgruppe der sozial benachteiligten Kinder und Jugendlichen ausgerichtet sein.

Auch jährliche bundesweite Kongresse wie zum Beispiel der Kongress „Armut und Gesundheit“ in Berlin und natürlich auch die E&C-Fachforen machen die besonderen gesundheitlichen Defizite von jungen Menschen in benachteiligten Gebieten zu Schwerpunktthemen und tragen damit zu einer Weiterentwicklung der Diskussion bei.

Nach wie vor gilt, dass sich aufgrund der besseren strukturellen Voraussetzungen Ge-

sundheitsförderungsinitiativen in mittelständischen Quartieren z.B. in Kindertagesstätten und Schulen leichter realisieren lassen. Aber in den letzten Jahren entstehen o.g. Initiativen, die auch sozialräumliche Ansätze, Vernetzungsaktivitäten (auch) in benachteiligten Stadtteilen und Partizipationsmodelle berücksichtigen.

Die BZgA beschäftigt sich seit 2000 verstärkt mit dem Thema „Gesundheitsförderung für benachteiligte Kinder“, weil vor allem in sozialen Brennpunkten die Gesundheitsrisiken für Kinder und Jugendliche kumulieren. Insbesondere in den Schwerpunktbereichen Ernährung, Bewegung und Stressregulation werden zurzeit schon Familien in benachteiligten Regionen in den Fokus genommen.

## Was macht die BZgA?

### (1) Kooperation mit dem E&C-Programm

Aus Sicht beider Organisationen macht es Sinn, die bisher guten Erfahrungen in der Zusammenarbeit auszubauen und die Kompetenzen der sozialräumlich orientierten Jugendhilfe mit der Gesundheitshilfe weiter zusammen zu bringen und zu intensivieren. Dabei können die schon geschaffenen vernetzten Strukturen im Rahmen der Programmplattform E&C und das Know-how der Bundeszentrale genutzt werden.

Beide Partner im Prozess zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation von Kindern und Jugendlichen in benachteiligten Quartieren sehen die weitere Kooperation jedoch nur dann als sinnvoll an, wenn diese längerfristig vereinbart werden kann und damit größere Chancen für nachhaltige Veränderungen gegeben sind.

Im letzten Jahr wurde unter dem Titel „Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in sozialen Brennpunkten“ zum ersten Mal das Thema Gesundheit in das E&C-Programm des BMFSFJ in die Diskussion eingebracht. Die Veranstaltung sollte dazu beitragen, die Bereiche Jugendhilfe und Gesundheitshilfe enger miteinander zu verknüpfen und Synergien sichtbar werden zu lassen. Im Vordergrund standen einerseits die Darstellung der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse über den Zusammenhang zwischen Benachteiligung und Gesundheit sowie andererseits die Präsentation sozialräumlich orientierter *models of good practice*.

Zur Vertiefung der Diskussion um Strategien und Möglichkeiten der Vernetzung innerhalb der sozialen Brennpunkte wurde dann 2003 das Fachforum unter dem Titel „Vernetzung – Macht – Gesundheit“ durchgeführt. Diese Veranstaltung sollte vor allem die Kooperation in den Stadtteilen zwischen Jugend-, Gesund-

heitsämtern, Stadtteilbüros und Verbänden, also die Möglichkeiten der Vernetzung in den Fokus rücken.

### (2) Internetplattform [www.datenbank-gesundheitsprojekte.de](http://www.datenbank-gesundheitsprojekte.de)

Dieses Projekt ist u.a. im Zuge der Zusammenarbeit mit E&C und der Schwerpunktsetzung auf die Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen in sozialen Brennpunkten entstanden. Die Datenbank wird im Auftrag der BZgA von Gesundheit Berlin e.V. entwickelt. [www.datenbank-gesundheitsprojekte.de](http://www.datenbank-gesundheitsprojekte.de) soll eine „lebendige Datenbank“ sein und als Arbeitsinstrument zum Informations- und Erfahrungsaustausch dienen.

Die Datenbank bietet einen qualifizierten Überblick über Ansätze und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten in Deutschland. Projekte, die sich beispielhaft mit diesen Themen und Zielgruppen befassen, werden dort dargestellt, es wird versucht, Antworten auf Fragen wie diese zu geben: Welche Ansätze sind erfolgversprechend? Wo kann ich mich beteiligen? Welche Erfahrungen kann ich nutzen?

Bisher gibt es keinen anderen EU-Staat, der über eine vergleichbare Datenbank in diesem fortgeschrittenen Stadium und Umfang verfügt.

### (3) Projekte in sozialen Brennpunkten

Zur Förderung der Gesundheit von Jugendlichen werden von der BZgA vorhandenen Projekte auf die Besonderheiten in sozialen Brennpunkten und die gezielte Durchführung der Projekte in E&C-Gebieten adaptiert. Zu diesen Projekten zählen ...

... die *Kinderliedertour „Apfelklops und Co.“*, eine Kinderliederrevue, mit der Kinder über Musik und Spiel an die Themen der gesunden Ernährung und Bewegung herangeführt werden sollen. Ausschnitte davon wurden im letzten Fachforum präsentiert. Kinder sollen neugierig gemacht werden auf eine gesunde Ernährung, die schmeckt, die Wachstum, Konzentration und Leistung fördert und zusammen mit ausreichend Bewegung vielen Krankheiten vorbeugt. Diese Kinderrevue tourt seit 2000 quer durch die Bundesrepublik und seit einiger Zeit auch verstärkt in sozialen Brennpunkten. Entscheidend dabei ist, dass bei der Revue auch die Kooperationspartner aus Jugend- und Gesundheitsämtern, aus dem Kulturbereich, die Erzieher/innen, Grundschullehrer/innen, Eltern, also alle möglichen Multiplikatoren, mit einbezogen werden. Dies geschieht u.a. durch vorgeschaltete Seminare. Darüber hinaus werden begleitende Materialien zur Verfügung gestellt, um attraktive Konzepte auch im Schul-

unterricht, im Kindergarten oder in der Familie umzusetzen.

... die *Mitmachaktion „Gut drauf“*, ein Projekt, das sich an ältere Kinder und Jugendliche richtet. Hier wird der integrierter Ansatz zur Förderung gesunder Ernährung, Bewegung und Stressregulation im Jugendalter verfolgt und in Kooperation mit Schulen, mit Sportvereinen, mit Jugendzentren, aber auch auf Jugendreisen umgesetzt. Dieses Projekt wird im Rahmen der Kooperation mit E&C seit 2002 verstärkt in sozialen Brennpunkten angeboten.

... die *Entwicklung und Bereitstellung von Medien speziell für Migrant/innen*, wobei es nicht nur um die bloße Übersetzung der Materialien in unterschiedliche Sprachen geht, sondern auch um die Berücksichtigung kultureller Besonderheiten. Es sollen so Angebote geschaffen werden, die wirklich hilfreich sind und genutzt werden können, z.B. von Verbänden, die vor Ort mit Migrant/innen arbeiten. Derartig gezielte Ansprachewege sind gerade auch für Kinder besonders wichtig.

... die Bewerbungsaktionen zur Erhöhung der Teilnahme sozial benachteiligter Gruppen an den *Früherkennungsuntersuchungen* U1 bis U9 und J1, wobei beide Projekte sich derzeit noch in der Vorbereitungsphase befinden. Ein wichtiges Merkmal hier ist die gezielte Bewerbung in sozialen Brennpunkten, in Kooperation mit den Kinder- und Jugendmediziner/innen vor Ort.

## **Zusammenfassung – Ergebnisse – Ausblick**

Folgende Erfahrungen aus den Projekten, die im Rahmen der Recherche für die Datenbank und nicht zuletzt durch die Präsentation auf dem ersten Fachforum zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen können festgehalten werden:

Wenig erfolgversprechend sind zeitlich begrenzte Projekte, die erst mit hoher Motivation umgesetzt werden und dann nach kurzer Zeit schon an ihr Ende stoßen. Sie bergen die Gefahr, dass engagierte Leute demotiviert werden. Im Rahmen des E&C -Fachforums im Jahr 2002 sowie der Projektrecherche bei dem Aufbau der Datenbank wurden viele interessante, konzeptionell neue Ansätze zur Bewegungsförderung eruiert, die auf Initiative von Universitäten, Sporthochschulen entstanden sind, aber nur kurzfristig finanziell gesichert waren. Vermieden werden sollten daher in Zukunft kurzfristige Interventionen, die mittelfristig finanziell nicht gesichert sind und/oder von den kommunalen Ämtern bzw. regionalen Spitze nicht mitgetragen werden.

Erfolgversprechend in Bezug auf die Kooperation zwischen Jugendhilfe und Gesundheit ist

- die Nutzung *kommunaler Gesundheitsberichterstattung*. Eine Gesundheitsberichterstattung, die vor Ort Entwicklungen nachzeichnet, in dem sie in regelmäßigen Abständen erhoben wird, ist von sehr großem Wert, um zu sehen und zu dokumentieren, was sich verändert hat.
- die *professionelle Kooperation in regionalen Netzwerken*. Wichtig ist dabei vor allem die intersektorale Zusammenarbeit, dass die verschiedenen Bereiche, ob das die Erziehungsberatung, die Jugendhilfe, das Gesundheitsamt, Selbsthilfeorganisation ist, zusammenarbeiten.
- eine *Anbindung an ein städtisches Amt oder eine bereits bestehende, namhafte Organisation vor Ort*, mit deren Hilfe auch die Mittel- und Langfristigkeit eines Projekts gesichert werden kann.
- die Realisierung von *integrierten Ansätzen* und der Verzicht auf das Herauspicken einzelner Aspekte. Ein einzelnes Plakat, eine einzelne Maßnahme zur Ernährung, ein einzelnes Projekt zur Bewegung werden keine längerfristigen Erfolge erzielen können. Dabei sind aufsuchende und niedrigschwellige Angebote besonders schwer zu realisieren, gehören aber in einem Maßnahmenmix unbedingt dazu.

Beispiele, die diese Kriterien berücksichtigen, zeigen, dass es gelingt, auch in diesen Bereichen wirklich erfolgreich zu sein. Die sonst übliche Versäulung verschiedener Ämter und Dienste kann überwunden werden, es kann zu einer tragfähigen Kooperation und Netzwerkbildung auf der kommunalen Ebene kommen. Diesen Weg wollen wir gemeinsam mit allen, mit denen wir bisher zusammenarbeiten, gerne weitergehen.