Dokumentation

Fachkongress

„Gesundheit in Bewegung:

Das Kölner Bündnis.“

17.09.2009, Köln

Inhaltsverzeichnis

Begrüßung
Götz Bacher (Stadt Köln, Gesundheitsausschuss) 3

Vorstellung Nationaler Aktionsplan "IN FORM - Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung"
Dr. Ute Winkler (Bundesministerium für Gesundheit)..... 5

Gesundheitsförderung im Setting Hauptschule
Monika Janssen (Schulamt für die Stadt Köln) 6

Gesundheits- und Bewegungsförderung und soziale Benachteiligung
Thomas Altgeld (Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin)..... 8

Bewegungsfördernde Partnerschaften im Sozialraum - Schule, Sportvereine, Jugendeinrichtungen
Daniel Brünger (Montessori Hauptschule Rochusstr.) 12

Von der Qualifizierung zur Zertifizierung - Ein Erfahrungsbericht
Nicole Meissner (Jugend- und Gemeinschaftshaus Neubrück)
Andrea Preuss (transfer e.V.) 13

Wirkungsanalyse und Nachhaltigkeit in der Gesundheitsförderung
PD Dr. Christine Graf (Deutsche Sporthochschule Köln) 14

Workshop 1
„Bewegungsförderung mit dem Schwerpunkt U3 im Setting Kita".....19

Workshop 2
„Bewegungsförderung in Schule und Freizeit: Gesundheitsteams als Chance" 21

Workshop 3
„Gesundheitsförderung und soziale Benachteiligung:
Neue Zugangswege in der Elternarbeit" 25

Workshop 4
„Erfolge in der Bewegungsförderung messen - mehr als nur der BMI".....28

Workshop 5
„Vernetzungsstrategien kommunaler Gesundheitsförderung".....32

Visualisierte Workshopergebnisse 36

Abschlussplenum 37

Am 17. September 2009 fand der Fachkongress „Gesundheit in Bewegung: Das Kölner Bündnis.“ statt. Über 200 Teilnehmerinnen und Teilnehmer folgten der Einladung des Kölner Bündnisses für gesunde Lebenswelten.
Moderiert wurde die Veranstaltung von Lothar Guckeisen (Deutschlandfunk).

Begrüßung
Götz Bacher (Stadt Köln, Gesundheitsausschuss)

Es gilt das gesprochene Wort.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,
ich freue mich sehr darüber, dass der Fachkongress „Gesundheit in Bewegung“ des Kölner Bündnisses für gesunde Lebenswelten auf so großes Interesse gestoßen ist und Sie so zahlreich erschienen sind.
Möglich wird diese Veranstaltung durch die finanzielle Unterstützung des Bundesgesundheitsministeriums im Rahmen des „Nationalen Aktionsplans zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten".
Daher freue ich mich besonders, Frau Dr. Ute Winkler aus dem Bundesgesundheitsministerium begrüßen zu dürfen.

Obwohl in den letzten Jahrzehnten grundlegende Verbesserungen des Gesundheitswesens, der sozialen Sicherung und des Ausgleichs sozialer Benachteiligung erreicht wurden, bestehen noch immer erhebliche Unterschiede in der Gesundheit und den Entwicklungschancen der Kinder, bedingt durch soziale und ökonomische Faktoren. Die hierdurch hervorgerufenen gesundheitlichen Risiken betreffen körperliche und seelische Erkrankungen sowie Entwicklungsauffälligkeiten und -störungen im emotionalen, psychischen und kognitiven Bereich, die die Chancen der betroffenen Kinder auf soziale Teilhabe und Integration mindern.

Mehr zum Thema Gesundheitsförderung und soziale Benachteiligung wird Ihnen gleich Herr Altgeld von der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. berichten, den ich an dieser Stelle auch recht herzlich begrüßen möchte und dessen Beitrag ich mit Spannung erwarte.

Köln hat eine Fülle von gesundheitsfördernden Projekten für Kinder und Jugendliche zu bieten, die sich mit Bewegungsförderung, gesunder Ernährung und Stressmanagement beschäftigen. Diese Vielfalt stellt eine Chance und gleichzeitig eine Herausforderung hinsichtlich der Transparenz der Aktivitäten und der Schaffung nachhaltiger Strukturen dar.

In den drei zentralen Settings "Vorschulalter / Kindergarten", "Schule" und "Freizeit" (Offene Jugendarbeit / Vereine) arbeiten im Kölner Bündnis für gesunde Lebenswelten Fachleute aus Wissenschaft und Praxis gemeinsam an der Entwicklung neuer Zugangswege zu den Zielgruppen. Darüber hinaus werden niederschwellige Angebotsformen erprobt und die Qualifizierung der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren vorangetrieben.

Die Erwartungen an die Arbeit des Kölner Bündnisses für gesunde Lebenswelten und die selbst gesteckten Ziele des Bündnisses sind hoch:

- Kinder, Jugendliche und ihre Familien sollen zu mehr Bewegung, einer gesünderen Ernährungsweise motiviert werden und ihre individuellen Lebenskompetenzen sollen entwickelt und gestärkt werden. Dies beinhaltet die Schaffung entsprechender Rahmenbedingungen in den Lebenswelten zur Förderung der Motivation und zur Steigerung der Selbstwirksamkeit.
- Qualitätsgesicherte Praxisprojekte und Einrichtungen sollen in den genannten Settings und settingübergreifend zur Bewegungsförderung, zu einer gesunden Ernährungsweise, zur Verbesserung der psychosozialen Gesundheit und der Lebenskompetenz beitragen.
- Zur Vermittlung und Umsetzung der beschriebenen Ziele werden geeignete Multiplikatorinnen und Multiplikatoren ausgebildet.

Zentrale Ziele der Bündnisarbeit sind dabei – den Förder-Vorgaben des Bundesgesundheitsministeriums entsprechend - die Breitenwirkung und die nachhaltige Verankerung der durchgeführten Maßnahmen.

Danken möchte ich an dieser Stelle den Krankenkassen und der Familie-Ernst-Wendt-Stiftung, die durch finanzielle Zuwendungen dazu beigetragen haben, die für die Projektförderung durch das Bundesgesundheitsministerium erforderliche Eigenleistung aufzubringen.
Dieser Fachkongress hat das Ziel, die Kölner Akteure und die in der Stadt bereits bestehenden Netzwerke zu unterstützen, um Bewegungsförderung in Köln als ein selbstverständliches, standardisiertes Angebot in Kindertageseinrichtungen und Schulen zu etablieren. Den Veranstaltern geht es dabei nicht nur um Informationsvermittlung und fachlichen Austausch, sondern darum, Sie – die Teilnehmerinnen und Teilnehmer - für eine aktive und konstruktive Mitarbeit zu gewinnen.
Sie können sicher sein, dass die Ergebnisse dieses Arbeitskongresses dokumentiert werden und in die Arbeit des Kölner Bündnisses einfließen werden. Die hier erarbeiteten Handlungsempfehlungen werden so einen wichtigen Beitrag zur Weiterentwicklung der kommunalen Gesundheitsförderung in der Stadt leisten.
Ich wünsche diesem Fachkongress einen erfolgreichen Verlauf und Ihnen neue Erkenntnisse, angeregte Diskussionen und viel Spaß bei der aktiven Mitarbeit in den Vorträgen und Workshops.

Vorstellung Nationaler Aktionsplan "IN FORM - Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung"

Dr. Ute Winkler (Bundesministerium für Gesundheit)

Frau Dr. Winkler bedankte sich für die Einladung nach Köln - es sei sehr spannend, zu erfahren, was im Rahmen des Nationalen Aktionsplans in den Kommunen vor Ort geschehe. Das Kölner Bündnis sowie die 10 anderen bundesweit geförderten Projekte hätten bereits eine Bewährungsprobe bestanden, indem sie nach einer Aufbauphase nochmals einen Antrag einreichen und sich einem Auswahlverfahren stellen mussten. Ziel aller geförderten Projekte sei es, Ansätze zu konzipieren, mit denen Bewegungsförderung, Ernährung und Stressbewältigung feste Bestandteile in den Lebenswelten unterschiedlichster Zielgruppen werden könnten. Sie begrüße das besonders ehrgeizige Ziel des Kölner Bündnisses, alle Hauptschulen als „bewegte Hauptschulen" zu etablieren.
Bei dem Nationalen Aktionsplan „IN FORM" handele es sich um eine gemeinsame Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit sowie des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. Ziel des Aktionsplans sei es, eine nationale Strategie für gesundheitsförderliche Alltagsstrukturen zu entwickeln. Den Kommunen komme hierbei eine besonders große Bedeutung zu, da der Bund im Kita- und Schulbereich kaum Einfluss habe. Im Fokus der Projekte stehe die Frage, wie man - vor allem sozial benachteiligte -

Menschen erreichen und sowohl Verhaltens- als auch Verhältnisänderungen anstoßen könne. Die 11 Bündnisse richteten sich mit ihren Angeboten und Maßnahmen an sehr unterschiedliche Zielgruppen. Alle Bündnisse setzten aber den Fokus auf sozial benachteiligte Zielgruppen.
Frau Dr. Winkler erläuterte, dass es neben den Bündnissen auf kommunaler Ebene, 10 Zentren für Bewegungsförderung auf Landesebene gebe, die sich schwerpunktmäßig um die Zielgruppe „ältere Menschen“ kümmerten. Ältere Menschen, im Gegensatz zu Kindern und Jugendlichen, hätten keinen festen Ort, an dem man sie erreichen könne. Darüber hinaus handle es sich bei der Gruppe der älteren Menschen um eine sehr heterogene Gruppe. Ein dritter Pfeiler des Nationalen Aktionsplans bestehe in Modellprojekten.
Der Nationale Aktionsplan sei als Initialmaßnahme gedacht, die von den Akteuren selbst weitergeführt und in die Fläche getragen werden solle. Bei allen geförderten Maßnahmen sei es vor allem wichtig, niederschwellige Zugangswege zu nutzen, um somit diejenigen Zielgruppen zu erreichen, die mit den bisherigen Maßnahmen und Instrumenten nicht erreicht würden. Ihr Dank gelte daher dem Kölner Bündnis, das den Fokus auf sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche setze. Besonders freue Sie sich darüber, dass die Veranstaltung sich solch großer Resonanz erfreue. Sie wünschte den Anwesenden einen spannenden Tag mit anregenden Debatten.

Gesundheitsförderung im Setting Hauptschule
Monika Janssen (Schulamt für die Stadt Köln)

Frau Janssen erläuterte, dass das Kölner Bündnis Teil des - von Frau Dr. Winkler zuvor vorgestellten - „Nationalen Aktionsplans“ des Bundesministeriums für Gesundheit ist. Das Kölner Bündnis zeichne sich durch eine intensive Zusammenarbeit von Kommune, Bezirksregierung, Kostenträgern, Wissenschaft und Praxis aus. Zu den Partnern im Bündnis gehörten u.a. die Stadt Köln mit den zuständigen Ämtern, die Deutsche Sporthochschule Köln mit zahlreichen Instituten, Sportjugend und Stadtsportbund Köln, Krankenkassen (AOK, Barmer, IKK), zahlreiche Praxisprojekte und Vereine und die Lernende Region – Netzwerk Köln als Projektleitung und Geschäftsstelle des Bündnisses.
Im Handlungsfeld Schule und Freizeit sei es ein essentielles Ziel, Gesundheitsförderung als festen Bestandteil im Setting Schule zu etablieren und Anregungen und Motivation zu gesundheitsförderndem Verhalten zu geben. Um diese Ziele zu erreichen, setze das Kölner Bündnis auf die Einrichtung von Gesundheitsteams an allen Kölner Hauptschulen. Die Gesundheitsteams bestünden im Idealfall aus Lehrkräften, Schülerinnen und Schülern, ggf. SchulsozialarbeiterInnen, sowie Externen z.B. aus Jugendeinrichtungen oder Vereinen und nicht zuletzt engagierten Eltern. Die Mitglieder der Gesundheitsteams entwickelten

gemeinsam individuelle Gesundheitsziele für ihre Schule. Sie erhielten eine kostenfreie Qualifizierung über 5 Module zum Thema: „Gesundheitsförderung an Schule umsetzen“. Um die Schulen bei ihrer Arbeit zu unterstützen, gebe es im Kölner Bündnis eine Koordinierungsstelle und ein Beratungsteam. Sie unterstützten die Schulen

- beim Aufbau der Gesundheitsteams,
- bei der Koordination einer Ist- und Bedarfsanalyse vor Ort,
- bei der Planung und Umsetzung konkreter bewegungsfördernder Angebote in der Schule,
- bei der Kooperation mit Jugendeinrichtungen und Vereinen,
- bei der Organisation von Events.

Zurzeit gebe es 29 Hauptschulen in Köln. Stolz berichtete Frau Janssen, dass Mitte September bereits mehr als die Hälfte der Hauptschulen im Kölner Bündnis aktiv seien. Bis zu den Herbstferien fänden weitere Erstberatungen statt. Sie gehe aufgrund der positiven Resonanz der Schulen davon aus, dass das Bündnis bis Ende des Jahres alle Hauptschulen mit den Angeboten des Bündnisses erreichen werden.

Frau Janssen informierte über das NRW-Landesprogramm „Bildung und Gesundheit“ und betonte in diesem Zusammenhang, dass die Möglichkeit bestehe, Synergien mit anderen Programmen zu nutzen. So ließen sich das Landesprogramm und das Kölner Bündnis sinnvoll miteinander ergänzen.

Gesundheits- und Bewegungsförderung und soziale Benachteiligung

Thomas Altgeld
(Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin)

Herr Altgeld widmete sich in seinem Vortrag der Frage, unter welchen Lebensbedingungen Kinder und Jugendliche in Deutschland heutzutage aufwachsen. Ca. 10 % der Kinder lebten unter der Armutsschwelle. Wer in Armut geboren werde, mache schon früh Mangelerfahrungen. Materielle Mangelerfahrungen zögen auch andere Mangelerfahrungen bspw. im Bereich der Bildungsressourcen und gesundheitlichen Ressourcen hinter sich. Als Folge gebe es Rückzugstendenzen bei einkommensschwachen Familien. So korreliere das Einkommen der Eltern mit dem Besuch der Kinder einer Kindertagesstätte. Kinder, die keine Kindertagesstätte besuchten, hätten häufig größere Schwierigkeiten in der Schule. Einkommensschwache Familien nähmen Standard-Leistungen seltener in Anspruch. Folgen seien unter anderem Funktionsstörungen, Sprachschwierigkeiten und Konzentrationsschwächen. Ein niedriger Schulerfolg sei somit vorprogrammiert. Dabei gehe es nicht nur um schlechte Schulnoten, sondern auch um soziales Versagen. Kinder gelangten somit schon früh in eine Armutsspirale.

Laut Herrn Altgeld bestehen die Lebensrisiken sozial benachteiligter Kinder vor allem darin, dass materielle Armut die Bildungschancen, die Gesundheitschancen, die Teilhabemöglichkeiten sowie die Chancen gewaltfreien Aufwachsens immens vermindern. Soziale Unterstützungssysteme investierten in die Bewältigung einzelner Lebensrisiken, z.B. frühe Hilfen, andere Leistungen der Jugendhilfe oder der gesetzlichen Krankenversicherungen; in das Umfeld der Kinder werde dagegen kaum investiert. Insbesondere fehlten nachhaltige Investitionen in Bildung, da im deutschen Bildungswesen vor allem gefordert und selektiert und nicht gefördert und integriert werde.

Das Sachverständigengutachten des Gesundheitswesens habe kürzlich Faktoren der Benachteiligung identifiziert. Zu diesen Faktoren gehörten u.a. Bildung, Erziehungsstile, Anregungen, Wohnung, Ernährung, Sicherheit, Hygiene, Gewaltfreiheit, Medizinische Versorgung. Herr Altgeld hob hervor, dass es keine neue Unterschicht, sondern vielmehr viele heterogene soziale Milieus gebe. Bei der aktuellen Familienpolitik handle es sich vor allem um eine klassische Umverteilung von unten nach oben. Vom Elterngeld profitierten vor allem erwerbstätige Eltern mit mittleren und höheren Einkommen, die bisher nicht anspruchsberechtigt waren, nun aber bis zu 1.800 Euro pro Monat erhielten. Nach den Daten des Statistischen Bundesamtes bekamen nur etwa 15 Prozent der Empfänger 2007 mehr als tausend Euro monatlich ausgezahlt. Auf jene 15 Prozent der Empfänger entfielen aber mehr als 30 Prozent des ausgezahlten Geldes. Über die Hälfte der Elterngeldbeziehenden (56%) bekam 2007 nur 500 Euro und weniger pro Monat. Hierbei

handele es sich um Eltern, die vor der Geburt kein oder nur ein niedriges Einkommen hatten - häufig Geringqualifizierte. Sie verlören aufgrund der Reform, da sie durch die Verkürzung der Bezugsdauer von bisher 24 auf 12 (maximal 14) Monate in der Summe weniger Geld erhielten. Eltern, die beide nicht erwerbstätig seien, etwa weil sie studierten oder arbeitslos seien, hätten keinen Anspruch auf die Partnermonate.

Herr Altgeld wies darauf hin, dass es seines Erachtens immer mehr Stigmatisierungen und gesundheitsbezogene „Prävention light“ gebe. Es herrsche eine Zersplitterung der Präventionsbereiche:

- Kriminalprävention
- Gewaltprävention
- Suchtprävention
- Gesundheitsbezogene Prävention in den Bereichen Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung
- Andere krankheitsspezifische Prävention (Impfungen, Jodmangel, Krebsfrüherkennung etc.)
- Unfallprävention (am Arbeitsplatz, in Verkehr und Freizeit)
- Sexualaufklärung bzw. Prävention sexuell übertragbarer Erkrankungen (Aids, Hepatitis u.a.) und früher Schwangerschaften
- Suizidprävention und Prävention psychischer Erkrankungen
- Gesundheitsförderung in Settings (z.B. Schule, Kommune, Krankenhaus)

Kindertagesstätten und Schulen seien beliebte Interventionsorte. Viele Einrichtungen seien jedoch mittlerweile präventionsmüde. Vor diesem Hintergrund begrüße er es sehr, dass es in Köln im Rahmen des Kölner Bündnisses für gesunde Lebenswelten ein gemeinsames, abgestimmtes Vorgehen gebe. Die Zunahme von Stigmatisierungstendenzen sei im Präventionsbereich besorgniserregend. So bestünde bestenfalls gut gemeinte, aber zumeist wirkungslose Prävention und Gesundheitsförderung durch

- eine Themenauswahl ohne die Zielgruppen
- eine Thematisierung von Verhaltensweisen, die bestimmte zumeist sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen überproportional betreffen
- die Wahl der Ansprachekanäle, Medien und Gestaltung dieser Medien
- eine Überbewertung von all dem, was man an Präventionsmaterial „äußerst bunt auf weiß“ besitzt und getrost nach Hause bzw. in die „Settings“ tragen kann, und eine Unterbewertung von Investitionen in vorhandene, zielgruppennahe, kommunikative Strukturen

- die Zusammensetzung von Teams
- eine Vernachlässigung von langfristigen Outcome-Messungen in der Qualitätssicherung und Evaluation

Vor allem bemängelte er, dass die meisten Präventionsmaterialien nicht zielgruppengerecht seien. Die propagierten Regeln stellten in den seltensten Fällen realistische Empfehlungen für die Zielgruppe dar. Vor dem Hintergrund, dass 44 % der Abiturienten, 57 % der Hauptschulabsolventen, 64 % der Sonderschüler, 60 % der Sitzenbleiber, 65 % der Schulabbrecher männlich seien, müsse das Bildungssystem geschlechtergerecht gestaltet werden.

Kommunale Strategien gegen Kinderarmut müssten folgende Aspekte berücksichtigen:

- Existenz von Kinderarmut auf kommunaler Ebene wahrnehmen
- Mehr als materielle Armut: Kinderarmut richtig einschätzen
- Regelmäßige Berichterstattung über Kinderarmut einführen
- Leistungsfähiges Netzwerk „Früher Hilfen“ aus-/aufbauen
- Bildungs- und Betreuungsangebote für Kinder ausbauen
- Konzepte zur Elternbildung entwickeln
- Konzepte zur Gesundheitsförderung in Kitas, Schulen und Wohnumfeld entwickeln
- Teilhabe sichern mittels finanzieller Unterstützung durch die Kommunen
- Qualitätssicherung für den Prozess gewährleisten

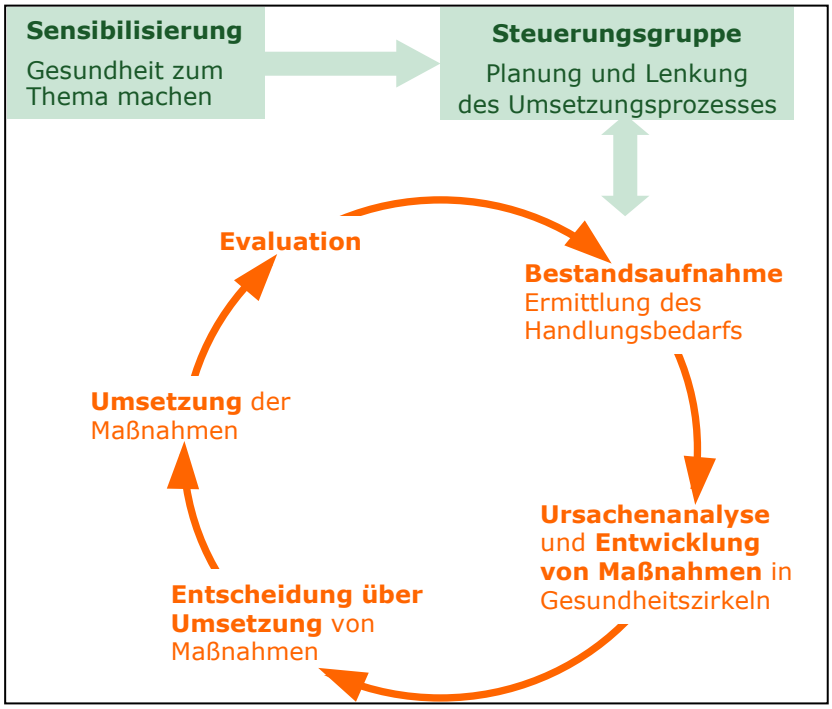
Die Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen hätten sich von einem konzentrischen Kreis hin zu einer Verinselung entwickelt. So fänden Kinder deutlich weniger Spiel- und Bewegungsräume vor und hätten immer weniger Spielpartner. In der Folge beschäftigten sie sich häufig allein. Kinder würden im Zuge organisierter Events durch angeleitete Aktivitäten Erwachsener vereinnahmt, es handle sich um eine „verplante Kindheit“. Darüber hinaus würden Kinder durch verunsicherte und in ihrer Erziehung zur Überbehütung neigenden Erwachsenen in ihrem spontanen Spiel- und Bewegungs(an)trieb immer stärker eingeschränkt.

Wichtig sei es, neue Erfahrungswelten für Kinder und Jugendliche zu öffnen:

- eigene Grenzen austesten und Neues wagen
- mit „echtem“ Risiko umgehen
- sich selbst vorm Absturz bewahren
- sich mental auf den Absprung vorbereiten
- andere und ihre Leistungen beobachten

- Hängen, Klimmen, Klettern, Balancieren, Hangeln,
- Springen als motorische Grundtätigkeit erproben
- Höhe erleben und mit ihr spielen
- den Abstieg planen
- sich gegenseitig beraten und helfen

Im Rahmen von Gesundheitsmanagement erläuterte Herr Altgeld, dass zunächst eine Sensibilisierung für Gesundheitsthemen nötig sei. Darüber hinaus müsse ein Gremium eingerichtet werden, dass für die Planung zuständig sei. Dafür müssten zunächst die Bedarfe der Menschen vor Ort ermittelt, definiert und analysiert werden. In einem nächsten Schritt müssten die Ursachen analysiert und Maßnamen entwickelt werden. Im Anschluss daran müsse eine Steuerungsgruppe Umsetzungsprozesse planen und lenken.



Als beispielhafte Projekterfolge im Bereich der Gestaltung von Schulleben nannte Herr Altgeld: Stärkere Partizipation von Schülern und Schülerinnen, Räumliche Veränderungen, Veränderungen im Miteinander, Schaffung von mehr Öffentlichkeit im Umfeld (Medienarbeit, Forderungen an Schulträger etc.). Einen weiteren Projekterfolg könne ein Ausbau gesundheitsbezogener Aktivitäten (z. B. Ernährungs-, Bewegungs- und Entspannungs-angebote, Sucht- und Gewaltprävention) darstellen. Eine Verbesserung des Schulklimas könne sich darin widerspiegeln, dass alle mehr Verantwortung für ein gelingendes Schulleben übernehmen, dass sich ein gesundheitsförderndes Schulprofil herausbildet und dass auch Lehrergesundheit eine große Rolle spielt.

Abschließend gab Herr Altgeld den Anwesenden die Definition von Lebenskompetenz der Weltgesundheitsorganisation von 1994 mit auf den Weg.
Lebenskompetent sei, wer

- sich selbst kenne und möge,
- empathisch sei,
- kritisch und kreativ denke,
- kommunizieren und Beziehungen führen könne,
- durchdachte Entscheidungen treffe,
- erfolgreich Probleme löse
- und Emotionen und Stress bewältigen könne.

Diese Kriterien sollten auch zur Selbstreflexion herangezogen werden, um sicherzustellen, dass in der Präventionsarbeit auch die Vermittlung der Kompetenzen gelingen könne.

Bewegungsfördernde Partnerschaften im Sozialraum - Schule, Sportvereine, Jugendeinrichtungen

Daniel Brünger (Montessori Hauptschule Rochusstr.)

Herr Brünger berichtete, dass er an einer zweizügigen Hauptschule mit derzeit 334 Schülerinnen und Schülern, 28 Kolleginnen und Kollegen, einer Sozialpädagogin, und 25 außerschulischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern stellvertretender Schulleiter sei. Die Montessori Hauptschule habe in den vergangenen Jahren viel Erfahrung im Bereich von Partnerschaften gesammelt. So habe sie am Modellvorhaben Selbstständige Schule NRW von 2002 - 2008 teilgenommen. Seit dem Schuljahr 2006/07 befinde sich die Schule im gebundenen, erweiterten Ganztag - aufgrund dessen sei der Aufbau langfristiger Kooperationen erstrebenswert. Thematische Schwerpunkte der seit 2006/2007 geplanten Kooperationen lägen im musisch-kulturellen, berufsvorbereitenden, sportlichen und fachlichen Bereich. So böten kooperierende Sportvereine Sportangebote im Nachmittagsunterricht, Sport-AGs und Sportangebote in den Mittagspausen an. Eine Ernährungsberatung für Schülerinnen und Schüler sei zurzeit in Planung. In Kooperation mit Trägern der Jugendhilfe könnten Tanz- und Theater-Angebote, kulturelle Angebote (Trommeln/Rap/Theater), Erzieherische Unterstützung, Fördergruppen in Deutsch, Mathe und Englisch, Mittagspausenangebot, Sprachkurse, Praxisstationen, Begabtenförderung sowie Lebens-/Berufsplanung angeboten werden. Im Schuljahr 2009/2010 seien 24 außerschulische Mitarbeiter mit ca. 100 Unterrichtseinheiten eingebunden.

Herr Brünger erläuterte zwei aus seiner Sicht wesentliche Aspekte für den erfolgreichen Aufbau von Kooperationen. Eine gesicherte Finanzierung sei das A und O für den nachhaltigen Aufbau von Kooperationen. Kapitalisierte Gelder im Ganztag und Mittagsbetreuung 13+ würden in der Montessori Hauptschule jährlich durch Projektgelder ergänzt. Als zweiten Punkt empfahl Herr Brünger, Lehrpartnerschaften einzugehen und die externen Kooperationspartner auf gleichberechtigter Ebene einzubeziehen.

Von der Qualifizierung zur Zertifizierung - Ein Erfahrungsbericht

a. Nicole Meissner (Jugend- und Gemeinschaftshaus Neubrück)

Frau Meissner berichtete in ihrem Vortrag von ihren Erfahrungen mit der GUT DRAUF-Zertifizierung im Rahmen der Gesundheitsorientierten Jugendarbeit (GoJa). Im Mai 2006 fand das erste vom Amt für Kinder, Jugend und Familie, der Fachhochschule Köln und B.I.S.S. initiierte Netzwerktreffen „gesundheitsorientierte Jugendarbeit“ - GoJa statt, an dem 25 Kölner Jugendeinrichtungen teilnahmen. Diesem Treffen folgten fünf weitere Treffen. Im Januar 2007 ließen sich zwei Mitarbeiterinnen des Jugend- und Gemeinschaftszentrums zu Gut Drauf-Teamern qualifizieren. Ab April 2007 wurden in der Jugendeinrichtung Standards nach Gut Drauf entwickelt - so wurde beispielsweise ein Raum zu einem Ruheraum umgestaltet. In den folgenden Monaten wurden weitere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtung geschult. Die Bausteine Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung wurden diskutiert und in der täglichen Arbeit umgesetzt. In den Osterferien wurde die erste Inszenierung unter dem Titel „Leinen los auf der MS-Enbe“ durchgeführt. Im November 2007 nahm das gesamte Team an einer dreitägigen Fortbildung zu Move (Motivierende Kurzintervention bei konsumierenden Jugendlichen) teil. Im Mai 2008 wurde das Jugend- und Gemeinschaftszentrum Neubrück zur Gut Drauf-Einrichtung zertifiziert.

Frau Meissner erläuterte, dass sich die gesundheitsorientierte Jugendarbeit im Alltag etabliert habe. Der im Rahmen von Gut Drauf eingerichtete Ruheraum werde von den Jugendlichen gerne in Anspruch genommen und täglich genutzt. Darüber hinaus habe sich eine Gut Drauf-Gruppe etabliert, die im wöchentlichen Wechsel gemeinsam koche oder entspanne. Besonders wichtig sei es aus ihrer Erfahrung, Gesundheitsförderung niederschwellig anzusetzen. Das Schlüsselwort heiße in der (gesundheitsfördernden) Jugendarbeit Bindungs- bzw. Beziehungsarbeit. Gemeinsames Ziel sei es, die seelische und körperliche Gesundheit von sozial benachteiligten Jugendlichen zu fördern.

b. Andrea Preuss (transfer e.V.)

Frau Preuss wies darauf hin, dass GUT DRAUF die Elemente Ernährung, Bewegung und Stressregulation in einem ganzheitlichen Ansatz verbinde. Der GUT DRAUF-Prozess sehe folgende Schritte vor:

1. Partnerbewerbung
2. Erstberatung
3. Schulung für Verantwortliche
4. Begleitung (Projektentwicklung und -umsetzung)
5. Zertifizierung
6. Nachzertifizierung

Grundlage für die erfolgreiche Zertifizierung sei das Erfüllen von verbindlichen und messbaren GUT DRAUF-Qualitätsstandards, die für jedes Handlungsfeld bestünden. Frau Preuss erläuterte, dass transfer e.V. aktiv an der Konzeption und Durchführung der Qualifizierung der Gesundheitsteams im Kölner Bündnis für gesunde Lebenswelten mitgewirkt habe. Die Qualifizierung bestehe aus 5 Modulen mit je 4 Unterrichtseinheiten in Präsenz. Darüber hinaus gebe es über das Internetportal bildung.koeln.de in einem internen Bereich die Möglichkeit, weiterführendes Material und Übungen herunter zu laden und sich mit Kolleginnen und Kollegen auszutauschen.

Vor allem Modul 4 der Qualifizierung berücksichtige GUT DRAUF-Inhalte und setze den Schwerpunkt auf Stressregulation durch Bewegungsförderung. Hierbei stehe die Frage „Wo findet Stressregulation durch Bewegung in Schule statt“ im Vordergrund. Aufgrund der Abstimmung der Inhalte sei es für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Qualifizierung möglich, mit nur einem zusätzlichen Modul mit dem Schwerpunkt Ernährung die GUT DRAUF-Teamer-Zertifizierung zu erlangen.

Damit sei das Kölner Qualifizierungsmodell ein gutes Beispiel für anschlussfähige Weiterentwicklungen vorhandener Standards.

Wirkungsanalyse und Nachhaltigkeit in der Gesundheitsförderung

PD DR. Christine Graf (Deutsche Sporthochschule Köln)

Frau Dr. Graf erläuterte zunächst die Probleme in der Gesundheitsförderung / Prävention. Sie stimmte Herrn Altgeld zu, dass es eine Vielzahl von Projekten im Präventionsbereich gebe. Diese „Projektitis“ stelle für Kindertagesstätten, Schulen und Jugendeinrichtungen einen Dschungel dar. Präventionsmüdigkeit sei eine häufige Folge. Darüber hinaus würde nicht bei allen Projekten ein kohärentes Projekt- und Qualitätsmanagement bedacht.

Die nachhaltige Implementierung von Projekten sei zwar sozial erwünscht, in der Realität sei dies jedoch häufig nur bedingt erreichbar.
Der Public-Health-Action-Cycle biete ein gutes Leitmodell bei der Planung gesundheitsfördernder Projekte. Ausgehend von einer Idee müsse man zunächst eine Bedarfsanalyse vornehmen. Anhand der Analyse müssten gemeinsam passgenaue Maßnahmen geplant werden, und Ziele sowie Zielgruppen formuliert werden. In einem nächsten Schritt müssten die Maßnahmen umgesetzt und gemäß der Ziele hinterfragt werden. Aufgrund der Evaluation könnten Maßnahmen kontinuierlich angepasst und optimiert werden. Dabei gehe es nicht nur darum, herauszufinden, was gut laufe, sondern auch und vor allem darum, herauszufinden, was warum nicht gut laufe.

Frau Dr. Graf erläuterte, dass Wirkungsanalysen aus folgenden Gründen wichtig seien:

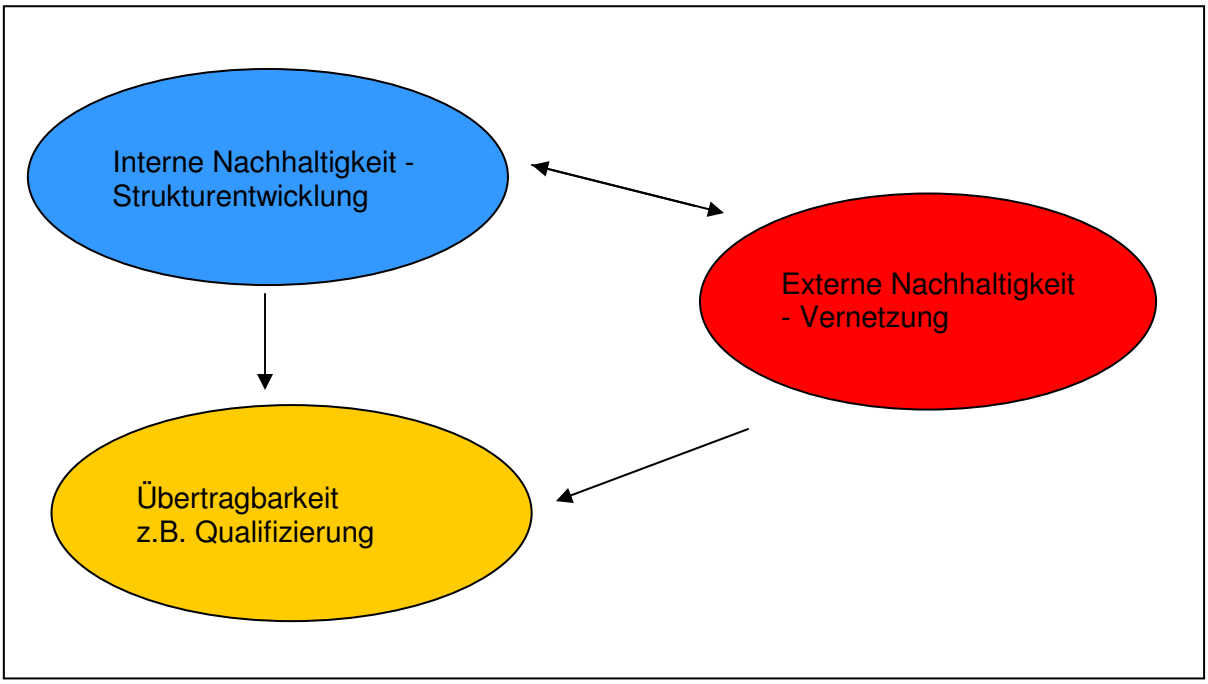
- Ressourcen - materiell / immateriell
- Verstetigung oder Optimierung
- Argumente bei möglichen Finanzgebern

Eine Wirkungsanalyse könne dabei helfen, Strukturänderungen anhand von Beobachtungen und Befragungen nachzuvollziehen, Wissens- und Einstellungsveränderungen mithilfe von Fragebögen zu evaluieren, Prozesse mithilfe von Dokumentationen nachzuvollziehen und harte Daten zu messen.
Frau Dr. Graf berichtete, dass sie im Rahmen des Kölner Bündnisses für gesunde Lebenswelten für die Gesamtevaluation zuständig sei. Zu den einzelnen Bausteinen der Evaluation gehörten u.a., dass an den Kölner Hauptschulen zunächst Ist-Analysen erstellt würden, dass eine Prozessevaluation der Strukturen vorgenommen werde und dass die durchgeführten Maßnahmen evaluiert würden.
Daten zu der Entwicklung der Jugendlichen in den Bereichen Übergewicht, Motorik und Lebensstil seien dabei maßgeblich. Die Durchführung des Dordel-Koch-Tests mit den ersten Jugendlichen (N=215) hätte u. a. Folgendes ergeben:

- 3 % der Getesteten sind untergewichtig, 60% normalgewichtig, 14% übergewichtig und 24% bereits adipös.
- Bezogen auf die Ausdauerleistungsfähigkeit hätten nur 2% der Getesteten ein „sehr gut“ und 9% ein „gut“ erhalten; die Ausdauerleistungsfähigkeit wurde bei 28% als „befriedigend“, bei 34% als „ausreichend“ und bei 24% als mangelhaft bewertet. 4% der Getesteten befanden sich sogar im ungenügenden Bereich.
- Hinsichtlich des koordinativen Vermögens (getestet durch seitliches Hin- und Herspringen) ergaben die Tests, dass 1% sehr gut, 5% gut, 18% befriedigend, 42% ausreichend, 21% mangelhaft und 13% ungenügend abschnitten.

Aus den bereits ausgewerteten Tests zog Frau Dr. Graf als vorsichtiges Zwischenfazit, dass man in den Hauptschulen die definierte Zielgruppe antreffe, dass die Prozesse und Maßnahmen weiter überprüft werden müssten und dass die Maßnahmen verstetigt werden müssten, um eine nachhaltige Verbesserung erzielen zu können. Der Dreiklang aus Bewegung, innerem Gleichgewicht und äußerem Gleichgewicht sei auch für den Lebensraum Schule essentiell.

Der zweite Teil des Vortrages widmete sich der Nachhaltigkeit. Frau Dr. Graf beschrieb drei Ebenen der Nachhaltigkeit:



Frau Dr. Graf wies darauf hin, dass Nachhaltigkeit durch eine Einbindung in vorhandene Strukturen erreicht werden könne. So spielten folgende Faktoren für die Nachhaltigkeit eine ganz entscheidende Rolle:

- Der Fortbestand des Angebots ist längerfristig gesichert durch die Einbettung in strukturelle und organisatorische Gegebenheiten (Implementierung).
- Das Angebot unterhält Beziehungen und Kooperationen zu weiteren Partnern, um seine Reichweite und Effizienz zu erhöhen (Vernetzung).
- Die Maßnahme ist auch von anderen Einrichtungen bzw. für andere Akteure nutzbar, z.B. durch ein schriftliches Konzept (Übertragbarkeit/Transparenz).
- Es bestehen Qualifizierungsangebote entsprechend der Ziele und Zielgruppe.
- Es besteht ein Zertifizierungsangebot.
- Multiplikatoren entsprechend der Ziele und Zielgruppen werden ausgebildet.

- Es ist das Ziel des Angebotes, Strukturen zu erzeugen, die über die Dauer des Angebotes hinaus bestehen.
- Finanzielle und personelle Voraussetzungen für eine Fortführung werden geschaffen.
- Das Projekt ist auch auf andere Einrichtungen übertragbar / für andere Akteure nutzbar.
- Ein für den Transfer erforderlicher Leitfaden wird erstellt.

Auf kommunaler Ebene könne Nachhaltigkeit beispielsweise durch eine Gütesiegel-Zertifizierung sichergestellt werden. Frau Dr. Graf wünschte dem Kölner Bündnis und allen beteiligten Akteuren viel Erfolg bei seinem / ihrem Bestreben, Gesundheitsförderung nachhaltig in Kölner Hauptschulen und Kindertagesstätten zu verankern.

Mittagspause

Für das leibliche Wohl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sorgte die Schülerfirma „Mahlzeit“ der Städtischen Förderschule Lernen Martin-Köllen-Straße.

In der Mittagspause informierten sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer an den Infoständen der Bündnispartner. Darüber hinaus nutzen Sie die Pause zum kollegialen Austausch.

Workshop 1

Bewegungsförderung mit dem Schwerpunkt U3 im Setting Kita

Moderation:

Christine Kupferer (Sportjugend Köln)

Input:

Daniel Klein (Deutsche Sporthochschule Köln, Institut für Bewegungs- und Neurowissenschaft)

Petra Plura (Amt für Kinder, Jugend und Familie)

Steffi Hollberg (Sportjugend Köln)

Der Workshop widmete sich dem U3-Bereich in Kindertageseinrichtungen. Herr Klein von der Deutschen Sporthochschule Köln erläuterte die positiven Faktoren körperlicher Aktivität im Kindesalter. Bewegung im Kindesalter habe einen positiven Einfluss auf organische Kapazitäten (Herz-Kreislauf-System, Atmung, Stoffwechsel, Bewegungsapparat), begünstige Wachstum, Reife und motorische Entwicklung eines Kindes und stärke das Immunsystem. Darüber hinaus vermindere körperliche Aktivität im Kindesalter physiologische und verhaltensbezogene Risikofaktoren, verbessere die kognitive Leistungsfähigkeit und stärke personale Ressourcen wie Selbstwertgefühl und Kontrollüberzeugung. Bewegung fördere die soziale Integration und sei sehr wichtig für die gesamte kindliche Entwicklung. Neuste Untersuchungen ergäben, dass bereits bei U3-Jährigen die Folgen von Bewegungsmangel deutlich würden. So litten bei den U3-Jährigen bereits 9,6% an Übergewicht; 4,4% seien in diesem Alter sogar adipös. Erschreckend seien Ergebnisse zum Fernsehkonsum U3-Jähriger, wonach 16 von 100 zwei- bis dreijährigen Kindern täglich fünf oder mehr Stunden vor dem Fernseher verbrächten. Zwischen Fernsehkonsum und Übergewicht bestehe eine überaus deutliche Korrelation. Herr Klein stellte die Empfehlungen für Kinder unter drei Jahren der „National Association for Sport and Physical Education 2002“ vor:

- mind. 30 min angeleitete körperliche Aktivität pro Tag
- mind. 60 min bis zu mehrere Stunden unstrukturierte körperliche Aktivität pro Tag
- nicht mehr als 60 min am Stück inaktiv verbringen (außerhalb der Schlafenszeiten)
- Erlernen von motorischen Fertigkeiten, die die Voraussetzung für komplexere Bewegungsaufgaben bilden
- Innen- und Außenflächen bereitstellen, die großräumige Bewegungen ermöglichen
- Eltern/Erzieher sollten sich der Bedeutung von körperlicher Aktivität für die Entwicklung von Kindern bewusst sein

  (NASPE 2002)

Herr Klein betonte, dass erfolgreiche Elternarbeit im Bereich der Kinder unter drei Jahren unerlässlich sei, da Eltern eine Schlüsselrolle für die Ausprägung eines gesunden Lebensstils übernähmen. Daher sollten Präventionsmaßnahmen im Vorschulalter immer die Eltern mit einbeziehen. Herr Klein unterstrich, dass ein hoher BMI der Eltern positiv mit geringer körperlicher Aktivität ihrer Kinder korreliere. Hinzu komme, dass 60 % der Eltern übergewichtiger Kinder den BMI ihrer Kinder unterschätzten. Eltern müssten in ihrer Vorbildfunktion gestärkt und als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren genutzt werden.

Frau Plura stellte die verschiedenen Projekte im Bereich Bewegungs- und Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen vor. Dazu gehören u.a. der „Bewegungskindergarten“, „Kita fit“ und „KiMo“ (Kindergarten mobil). Nähere Informationen zu den einzelnen Projekten finden Sie auf www.bildung.koeln.de/gesundheitsbuendnis.

Frau Hollberg informierte die Anwesenden über die Koordinierungsstelle Bewegungskindergarten, die seit Dezember 2008 nach Beschluss des Rates der Stadt Köln bei der Sportjugend Köln angesiedelt ist. Ziel der Koordinierungsstelle sei die Vernetzung aller Partner und Angebote zur Bewegungsförderung an Kindertagesstätten.

Das Kölner Bündnis für gesunde Lebenswelten habe in Kooperation mit der Sportjugend und gesund e.V. die kostenlose Tages-Fortbildung „Fit 4 Kids“ für Erzieherinnen und Erzieher konzipiert. Das Fortbildungsangebot behandle die Themen Bewegungsförderung und Stressregulation im Kita-Alltag:

1) Grundlagen der Bewegungserziehung
2) Bewegungspraxis erleben und reflektieren
3) Spiele und Spielen
4) Stressregulation
5) Gesundheitsteams / Lobby für Kinder

Die Workshop-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer arbeiteten in drei Gruppen zu den Aspekten „Chancen und Risiken“ sowie „Probleme und Lösungsmöglichkeiten“ der Bewegungsförderung im U3-Bereich. Die Teilnehmenden kamen zu dem Ergebnis, dass es sich bei Kindern unter drei Jahren um eine eigenständige Zielgruppe handle. Bewegungsförderung für Kinder unter drei Jahren wurde von den Teilnehmenden als große Chance eingeschätzt. Man war sich einig, dass externe Fachkräfte / Kooperationspartner zur Entlastung der Erzieherinnen und Erzieher eingebunden werden müssten. Die Teilnehmenden, die selbst größtenteils als Erzieherinnen und Erzieher arbeiten, äußerten einen Bedarf an Qualifizierung und regten eine Hospitationskultur unter den einzelnen Einrichtungen an. In der Diskussion wurde der Wunsch nach Anlässen zum kollegialen Austausch geäußert.

Workshop 2
Bewegungsförderung in Schule und Freizeit: Gesundheitsteams als Chance

Moderation:
Rolf Kilzer (StadtSportBund Köln)
Hilde Schmitz-Krahm (Gesundheitsamt).
Input:
Sebastian Koerber (Rheinflanke gGmbH)
Irmgard Horz-Donsbach (Heinrich-Schieffer-Hauptschule)

Herr Koerber, der im Rahmen des Projektes „Kölner Bündnis für gesunde Lebenswelten“ die Koordinierungsstelle zwischen Schule, Jugendeinrichtungen und Vereinen innehat, stellte kurz das Bündnis vor.

Er erläuterte den Teilnehmerinnen und Teilnehmern, welche Rolle die Einrichtung von Gesundheitsteams an Schulen für die erfolgreiche Umsetzung von Bewegungsförderung spielen könne.

Um den Teilnehmerinnen und Teilnehmern anschaulich zu vermitteln, was ein Gesundheitsteam ausmacht, fand im Anschluss die konstituierende Sitzung des Gesundheitsteams der Heinrich-Schieffer-Hauptschule statt. Das Gesundheitsteam ließ die Anwesenden an seinem dritten Teamtreffen teilhaben. Herr Koerber fungierte in diesem Rollenspiel als Berater und Moderator - eine Rolle, die er auch im wahren Leben in der Kommunikation mit den Schulen übernimmt.

Sechs Tagesordnungspunkte bildeten die Struktur der konstituierenden Sitzung:

1.Teambildung
2. Bestandsaufnahme
3. Ziele
4. Projekte
5. Sind alle auf demselben Stand?
6. Vereinbarungen

Zu Fragen wie beispielsweise „Wer sollte im Gesundheitsteam vertreten sein?“ oder „Was haben wir eigentlich schon an bewegungsfördernden Elementen an unserer Schule?“ diskutierte das anwesende Gesundheitsteam angeregt. Das Team einigte sich darauf, dass insgesamt fünf Lehrkräfte, zwei Elternvertreter und zwei Schülervertreter möglichst frühzeitig einbezogen werden sollten. Die sich anschließende Diskussion zeigte, dass ein Gesundheitsteam auch um eine/n Schulsozialarbeiter/-in, den Hausmeister oder externe Vertreter aus nahe liegenden Jugendeinrichtungen oder Vereinen ergänzt werden könnte. Da jede Schule unterschiedliche Rahmenbedingungen aufzeige, sei die Teambesetzung individuell verschieden. In diesem Zusammenhang wurde deutlich, dass es wichtig sei, dass das Kölner Bündnis keine einengenden Vorgaben bezogen auf bewegungsfördernde Maßnahmen mache, sondern dass jede Schule, ihrem Bedarf und den Rahmenbedingungen entsprechend, Gesundheitsziele entwickeln könne.

Das Gesundheitsteam der Heinrich-Schieffer-Hauptschule konstituierte sich in Workshop 2.

Darüber hinaus war die Qualifizierung der Gesundheitsteams Gegenstand des Workshops. Die Qualifizierung bildet einen wichtigen Baustein in dem Konzept der „gesundheitsfördernden Hauptschule“. Die Fortbildung für die Gesundheitsteams an Kölner Hauptschulen ist als Blended-Learning-Weiterbildung konzipiert. Blended-Learning steht für die Kombination verschiedener Lernorte und Lernformen. In der Weiterbildung werden Präsenzseminare in der VHS Köln, eine online-basierte Lernplattform und individuelle Beratung im Vorfeld, während und nach der Qualifizierung zum Einsatz kommen. Die Kombination verschiedener Lehr- und Lernformen ermöglicht einen kollegialen Austausch, die gezielte individuelle Vertiefung der Inhalte sowie die gezielte Unterstützung beim Aufbau der Gesundheitsteams und Kooperationsstrukturen. In den Präsenzseminaren ist der Austausch zwischen den Teilnehmer/-innen ein wesentlicher Bestandteil. Darüber hinaus stehen die Vermittlung von Wissen durch externe Referent/-innen, Übungen und Fallbeispiele im Mittelpunkt. Der Vorteil der Internetlernplattform besteht in den zeitlich flexiblen und interessengeleiteten Nutzungsmöglichkeiten durch die Teilnehmer/-innen.

Die 5 Module der Qualifizierung behandeln folgende Themen:

Modul I - Gesundheitsteams in der Praxis

- Aufgaben und Selbstverständnis von Gesundheitsteams
- Schulinterne Kommunikation → Wie können Kolleginnen und Kollegen erfolgreich zur Mitarbeit motiviert und in das Team eingebunden werden?
- Netzwerkbildung mit außerschulischen Partnern → Wie können wichtige Akteure (Vereine, Jugendeinrichtungen, Eltern etc.) für Kooperationen gewonnen werden?

Modul II - Online-Lernen auf dem Bildungsportal www.bildung.koeln.de

- Erkunden des Portals www.bildung.koeln.de
- Interner Qualifizierungsbereich → Wo finde ich weiterführende Materialien zu den einzelnen Modulen (Spielanleitungen, Checklisten etc.)?
- Forum für Gesundheitsteams → Wie nutze ich das Forum als kollegiale Austauschplattform?

Modul III - Grundlagen der Bewegungsförderung

- Bedeutung von Bewegung, Spiel und Sport in einer ganzheitlichen Gesundheitsförderung
- Motorisches Lernen und Fördern der emotionalen und sozialen Entwicklung
- „Bewegte Schule“ als Konzept / Schule als Bewegungsraum entdecken
- Gesundheitsverständnis - Reflexion des eigenen Gesundheitsverhaltens

Modul IV - Bewegungsförderung in der Praxis

- Stress als Gesundheitsrisiko für Kinder und Jugendliche
- Bewegungs- und Entspannungsspiele im Unterricht
- Prinzipien und Beispiele des „Bewegten Pausenhofs“
- Bewegung als Methode der Stressregulation

Modul V - Evaluation und Nachhaltigkeit

- Wie dokumentiere ich Projekte und Maßnahmen?
- Wie arbeite ich mit den Qualitätskriterien zur Selbstevaluation?
- Wie kann ich die Nachhaltigkeit von Maßnahmen sichern?

Workshop 3

Gesundheitsförderung und soziale Benachteiligung: Neue Zugangswege in der Elternarbeit

Moderation:

Matthias Mozdzanowski (Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation GmbH an der Deutschen Sporthochschule Köln (iqpr))

Monika Baars (Amt für Kinder, Jugend und Familie)

Input:

Annette Röhrig (iqpr)

Ralf Wischnewski (Drogenhilfe Köln e.V. gGmbH)

In einem Vortrag zum Thema „Gesundheitsförderung in den Handlungsfeldern Bewegung, Ernährung und Stress – Neue Zugangswege in der Elternarbeit“ stellte Frau Röhrig die ersten Evaluationsergebnisse eines Teilprojekts des „Kölner Bündnisses“ vor: Sozial benachteiligte Eltern erhalten im Rahmen einer Integrationsbeschäftigung eine Schulung zu den Themenfeldern Bewegung, Ernährung und Stress. Arbeitslose wiesen regelmäßig einen schlechteren Gesundheitszustand, geringere Gesundheitsressourcen und größere gesundheitliche Probleme auf als Erwerbstätige. Gleichermaßen nähmen sie die bestehenden Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote seltener in Anspruch. Dies verdeutliche den Bedarf an spezifischen Angeboten der Primärprävention für Arbeitslose. Vor dem Hintergrund, dass Familie das wichtigste Sozialisationsfeld von Kindern darstelle, dass Eltern bei Kindern Modellfunktion (hinsichtlich Ernährung, Bewegung und Stressbewältigungsstil) hätten und dass Eltern die Ernährungsgewohnheiten ihrer Kinder (mit-)bestimmten, stelle die Zielgruppe und die Schulung einen interessanten neuen Zugangsweg in der Elternarbeit dar. In der Schulung werde insbesondere eine Implementierung der Schulungsinhalte in das familiäre Umfeld angeregt und besprochen. Die Schulung werde evaluiert hinsichtlich folgender Fragestellungen:

- Wie viele Kinder sind über die Schulungsteilnehmer erreichbar?
  ➔ Über 30 Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind 23 Kinder erreichbar.
- Wie bedeutsam sind die drei Schulungsthemen nach Ansicht der Schulungsteilnehmerinnen und -teilnehmer für die Kinder der Schulungsteilnehmer?
  ➔ Ernährung (eher wichtig), Bewegung (eher unwichtig), Stress (sehr wichtig)
- Besprechen die Schulungsteilnehmerinnen und -teilnehmer die Gesundheitsthemen mit ihren Kindern?
  ➔ 2/3 der Schulungsteilnehmerinnen und -teilnehmer besprechen die Schulungsthemen mit ihren Kindern.

Anschließenden wurde mit den Teilnehmenden des Workshops ausführlich diskutiert, welche Möglichkeiten für Zugangswege es in Schulen (v.a. in Hauptschulen) gibt, warum Eltern nicht in die Schule kommen und warum nur wenige Eltern an Elternabenden in Schulen teilnehmen. Als mögliche Gründe für das Desinteresse der Eltern wurden u.a. fehlende Sprachkenntnisse, Krankheiten, Arbeitslosigkeit, allein erziehende Elternteile und viele Kinder genannt. In Bezug auf Zugangsmöglichkeiten wurde festgestellt, dass Eltern motivierter sind, die Schule zu besuchen, wenn ein schulisches Angebot „gesellig“ ist oder wenn ein attraktives Fest in der Schule angeboten wird. Als weitere mögliche Zugangswege der Elternansprache, wurden benannt:

- das Konzept „Gut Drauf - Schule“
- das Angebot „Gesunde Eltern, gesunde Kinder“
- das Projekt „Mädchen mit Migrationshintergrund“ des Amtes für Kinderinteressen schafft „Erlebniswelten“; Beispiel: Eltern gehen mit ihren Töchtern zusammen klettern; dadurch ermöglicht man einen verstärkten Zugang in den Sport für Mädchen und bindet die Eltern mit ein und schafft somit auch Akzeptanz
- individuelle Betreuung (z.B. Elternbesuche) als Zugang; hier wurde zeitgleich die Ressourcenfrage aufgeworfen

Bezüglich des Themas „Ernährung“ berichteten die Teilnehmenden, dass sowohl der Zugang zu Kindern als auch zu Eltern häufig kulturell bedingt schwierig sei: „Die Kinder essen nur das, was sie kennen“. Auch in Ernährungsfragen sei es also wichtig, die Eltern einzubinden und als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren für gesunde Ernährung einzubinden.

Die Teilnehmenden kamen bezüglich der Zugangsfrage zu dem Fazit, dass der Zugang zu Jugendlichen/Eltern besser funktioniert, wenn sie direkt in ihrem Sozialraum oder den Schulen angesprochen werden.

Im zweiten Teil des Workshops stellte Herr Wischnewski die Drogenhilfe Köln vor und referierte über das Projekt „MOVE“ (Motivierende Kurzintervention bei konsumierenden Jugendlichen). MOVE basiere auf zwei sich ergänzenden Pfeilern:
dem Transtheoretischen Modell der Verhaltensänderung (TTM) - einem Modell, das sich intensiv mit Veränderungsprozessen beim Menschen auseinandersetzt - und der „Motivierenden Gesprächsführung“ (MI - motivational interviewing) - einer klientenzentrierten, direktiven Gesprächsführung zur Erhöhung der Eigenmotivation von Menschen, um ein (problematisches) Verhalten zu ändern. MOVE werde als Fortbildung für Lehrkräfte angeboten. Herr Wischnewski erläuterte, dass MOVE im Englischen „Bewegung“ bedeute. Damit Menschen jedoch in Bewegung kämen, müsse sich zunächst etwas in ihren Köpfen bewegen. Denn: Möglichkeiten der Bewegung, von körperlichen Aktivitäten und von sportlichen Angeboten gebe es viele – jedoch würden sie von vielen Menschen (noch) nicht genutzt. Vor allem aber gehe es darum, Jugendliche, junge Erwachsene und die Zielgruppe der Eltern zu motivieren, bewegungsfördernde Angebote wahrzunehmen. Sucht, Abhängigkeit und Drogenkonsum wiesen mit der klassischen Bewegungsförderung nur geringe Schnittstellen auf. Bei Sucht gehe es meistens darum, etwas sein zu lassen. Die Bewegungsförderung hingegen habe vor allem zum Ziel, etwas zu machen und in (körperliche) Bewegung zu kommen.
Gemein hätten diese beiden Themengebiete jedoch einen ganz elementaren Aspekt: Sowohl beim Drogenkonsum als auch bei mangelnder Bewegung oder ungesunder Ernährung gehe es vor allem darum, in pädagogischen Zusammenhängen Veränderungsmotivation bei Menschen zu wecken.

Anschließend wurde die Gesprächsführungsmethode anhand eines konkreten Beispiels in Partnerarbeit ausprobiert: Ein/e Teilnehmer/-in erzählte ihrem/r Partner/in eine Gewohnheit, die er/sie verändern möchte (z.B. mit dem Rauchen aufhören). Dabei sollte sich die Person, die etwas an sich verändern möchte, die Veränderung als Prozess mit verschiedenen Phasen vorstellen und nicht als ein einmaliges Ereignis. Während des Erzählens sollte die Person versuchen, sich in die im Vortrag vorgestellten Stufen des Transtheoretisches TTM-Stadienmodells der Veränderung einzuordnen. Der Partner sollte keine Ratschläge geben oder intervenieren, sondern lediglich die Rolle des Zuhörers einnehmen, Fragen stellen und Empathie zeigen. Die Teilnehmenden des Workshops testeten diese Partnerarbeit mit ihren jeweiligen Sitznachbarn. Nach 5 Minuten wurden die Rollen getauscht. Hintergrund des Rollentausches war, dass der Zuhörer sich anhand des TTM-Stadienmodells ein Bild des Betroffenen machen konnte und ihn in eine der Phasen einordnen konnte. Nur wenn man weiß, in welchem Stadium sich der Betroffene befindet, kann man Interventionen planen. Der Betroffene verstärkt sein eigenes Problembewusstsein und seine Motivation, indem er merkt,

dass er eigentlich schon mitten im Prozess der Veränderung ist. In einer Feedbackrunde wurden die Reaktionen und Ergebnisse der Partnerarbeit diskutiert.

Abschließend fasste Herr Wischnewski in einem Fazit noch einmal die Ergebnisse und Erkenntnisse der praktischen Übung zusammen und erläuterte die Wirkungen der Anwendung des TTM-Stadienmodells:

- Die Methode ist eine prozessorientierte und kleinschrittige Methode der Gesprächsführung.
- Sie bewirkt eine intensivere Beschäftigung mit dem Thema und regt zum Nachdenken an.
- Die Methode ist im Schulalltag gut zu nutzen, da wenig Zeit benötigt wird (beispielsweise anwendbar in der 5-Minuten-Pause).

Die Workshopteilnehmenden bestätigten die positive Wirkung, da durch diese Methode die Bereitschaft, einen Veränderungsprozess weiter zu führen, bestärkt wird und man sich bewusst wird, dass man sich nicht am Anfang sondern bereits mitten in einem Veränderungsprozess befindet.

Workshop 4
Erfolge in der Bewegungsförderung messen - mehr als nur der BMI

Moderation:
Wolfgang Klier (Gesundheitsamt)
Input:
Prof. Dr. Jens Kleinert (Deutsche Sporthochschule Köln, Psychologisches Institut)
PD Dr. Christine Graf (Deutsche Sporthochschule Köln, Institut für Bewegungs- und Neurowissenschaften)

Eine Abfrage der Erwartungen der Teilnehmenden bezüglich des Workshops ergab, dass die folgende Frage im Vordergrund stand: „Was (z.B. BMI, Motorik, etc.) kann ich wie (Messinstrumente) mit möglichst geringem personellen und finanziellen Aufwand effizient messen und was ist bei der Messung bezüglich der Zielgruppe zu beachten?“. Darüber hinaus galt das Interesse der Teilnehmenden psychologischen Fragestellungen: „Welche psychologischen Faktoren können wie erfasst werden“, bzw. „Wie kann Motivation gemessen werden“? Weitere Hintergründe zur Teilnahme an diesem Workshop waren das Interesse an Input (Weiterbildung), das Kennenlernen von Kooperationsmöglichkeiten und die Nutzung von allgemeinen sozialwissenschaftlichen Informationen (z.B.

Gesundheitsberichterstattung), Möglichkeiten der Evaluation im Bereich OGT und die Nachhaltigkeit, bzw. auch die Grenzen der Gesundheitsförderung.

Herr Prof. Dr. Kleinert referierte zu dem Thema *„Erfolge messen – mehr als BMI: Psychologische Faktoren als Bedingungen und Kriterien von Erfolg“.* Er erläuterte, dass zu den erwarteten Effekten körperlicher Aktivität u.a. eine höhere Lebenserwartung und Lebensqualität, ein verbessertes allgemeines Wohlbefinden und sowie ein geringeres Risiko, an Darmkrebs oder Diabetes mellitus Typ II zu erkranken, gehörten. Präventiver Sport könne folgenden Beitrag zu einem gesunden Leben bieten:

- eine Stärkung von psychischen Gesundheitsressourcen
- eine Verminderung von körperlichen Risikofaktoren
- eine Stabilisierung des gesundheitlichen Wohlbefindens
- eine Bewältigung von Beschwerden und Missbefinden
- eine Stärkung von psychosozialen Gesundheitsressourcen

Herr Prof. Kleinert wies auf den Stellenwert psychologischer Faktoren für Effekte von Bewegungsprogrammen hin. Psychologische Tests wiesen unterschiedliche Entwicklungsstufen auf. So würde ein Test zunächst entwickelt, dann erprobt und gegebenenfalls revidiert, bevor es zu einer Endfassung komme. Hinsichtlich der Erfolge von Bewegungsförderung sei zu beachten, dass Faktoren wie Gesundheit, BMI, Einstellung, Persönlichkeit, soziale Beziehung, Absicht, Kontrollgefühl, Wissen und Bewegungsverhalten untrennbar miteinander verbunden seien.

Abschließend stellte Herr Prof. Kleinert den „Code of fair testing practices in education“ vor, der folgende Aspekte umfasst:

- Developing and Selecting Appropriate Tests
  (z. B. Theoriegrundlage, Entwicklung oder Validierung)
- Administering and Scoring Tests
  (z. B. Testanwendung und Ergebnisverrechnung)
- Reporting and Interpreting Test Results
  (z. B. Bewegungskriterien, Normierung)
- Informing Test Takers
  (z. B. Art der Rückmeldung, Datenschutz / ethische Bedingungen)

Er empfahl, diesen Code auch für die eigene Arbeit anzuwenden.

Im Anschluss an den Vortrag von Prof. Dr. Kleinert stellte Frau Dr. Graf Analyseinstrumente der Evaluation vor. Leitfrage des Transfers war die Analyse des individuellen Hintergrundes der Evaluation „Was will ich damit erreichen? / Warum? “. In diesem Zusammenhang wurden zwei entscheidende Werkzeuge, bzw. Kriterien der Evaluation vorgestellt:

1. *SWOT-Analyse*

Strengths	(Stärken)
Weaknesses	(Schwächen)
Opportunities	(Chancen)
Threats	(Gefahren)

Bei der SWOT-Analyse handelt es sich um eine Potenzialanalyse, die auch für Schulen hilfreich sein könne. Die Analyse diene dazu, aus den Stärken und Schwächen einer Schule (interne Sicht) und den Chancen und Risiken der Umwelt (externe Sicht) geeignete strategische Lösungsalternativen für die Erreichung der Ziele der Schule abzuleiten. Im Ergebnis sollte die Schule beurteilen können, inwieweit und auf welche Weise sie mit ihren gegebenen Ressourcen in der Lage ist, auf zu erwartende externe Veränderungen zu reagieren.

2. *SMART*

Specific	(Spezifisch)
Measurable	(Messbar)
Achievable	(Angemessen)
Relevant	(Realistisch)
Timely	(Terminiert)

Die SMART-Kriterien können im Projektmanagement der Zielformulierung dienen. Nur wenn ein Ziel alle fünf Kriterien berücksichtigt, ist es ein SMARTes Ziel.

Frau Dr. Graf erläuterte anhand von Beispielen, dass der Untersuchende anhand dieser Evaluationswerkzeuge sein Vorhaben, seine Methodik und seine Ziele überprüfen könne.

Die anschließende Diskussion im Plenum konzentrierte sich v.a. auf die Bereiche der Methodik und der Kapazitäten:

- „Wer soll das (z.B. im Rahmen Berufsschule) leisten?“,
- „Laiendurchführung?“,
- „Was ist ökonomisch?“,
- „Welche Testungen sind praktikabel?“,
- „Wie werden die Ergebnisse dokumentiert?“

Das Thema der Nachhaltigkeit wurde eingehend diskutiert. Zum Einen wurde verdeutlicht, dass für die Nachhaltigkeit Motivation und Ressourcen (zeitlich und finanziell) unabdingbar sind. Zum anderen wurde betont, dass Veränderungen weniger auf kognitiver/rationaler Ebene herbeizuführen sind, als vielmehr über den emotionalen Status und die sozialen Strukturen. Eine Hilfe zur Veränderung der Einstellung und langfristig des Verhaltens können erste Testergebnisse (z.B. von Motoriktests, anthropometrischen Daten, etc.) liefern. Diese Ergebnisse können eine Bewusstseinsveränderung („Man hat konkrete Daten in der Hand“) und zusätzliche positive Effekte (z.B. Legitimation gegenüber Ämtern, bessere Förderung, etc.) herbeiführen.
Grundsätzlich ist die jeweilige Evaluationsmethode durch das Vorhaben vorgegeben. Allerdings wurden noch zwei weitere Herangehensweisen diskutiert:

Methode A
Der erste Schritt ist die Überlegung, wer ein Programm weshalb braucht (mit Hilfe diagnostischer Tools). Der darauffolgende Schritt ist eine entsprechende Eingangsuntersuchung mit der ausgewählten Untersuchungsgruppe.

Methode B
Dieses Verfahren verläuft nach einem Screening. Zunächst werden alle Personen aus einem bestimmten Setting untersucht und anhand der Testergebnisse wird die Notwendigkeit bestimmter Programme herausgestellt (Screeningverfahren).

Darüber hinaus wurden folgende, bei der Evaluation zu beachtende Aspekte betont:

- Das Outcome wird im Setting Kita/Schule meist am Kind selbst gemessen. Wesentlich ist aber auch eine Evaluation der jeweiligen Prozesse.
- Im Voraus sollte eine Art „Checkliste“ erstellt werden, mit einer Analyse der Ressourcen und konkreten Bedingungen vor Ort.
- Problematisch ist die Durchführung einer Evaluation in heterogenen Gruppen. Beispielsweise werden Belange adipöser Kinder im regulären Sportunterricht in der Regel nicht ausreichend einbezogen. Die Berücksichtigung spezieller Gruppen sollte auch im Rahmen der Evaluation bedacht werden.

Es bestand Konsens darüber, dass Evaluation im Schulalltag bedeutsam ist. Sie sollte aber ökonomisch, praktikabel und machbar sein. Nicht nur Daten, sondern auch Prozesse sind Bestandteil einer Evaluation. Evaluation sollte auch auf den Sek. II-Bereich und Berufsschulen ausgeweitet werden sollte.

Workshop 5
Vernetzungsstrategien kommunaler Gesundheitsförderung

Moderation:
Andrea Preuss (transfer e.V.)
Input:
Stefanie Linke-Lorenz (Sportamt)
Dr. Sascha Luetkens-Hovemann (EQualNet Beratung SAL)
Rainer Maleika (SC 1923 Meschenich)
Dr. Sandra Kossmann (KIDsmiling e.V.)
Elisabeth Dürr (Amt für Weiterbildung / VHS Köln)

Am Beispiel des Kölner Projektes „Sport in Metropolen“ stellte Frau Linke-Lorenz Netzwerkarbeit im Sport zur Gesundheitsförderung vor. Auf der Grundlage einer Bevölkerungsbefragung und Vereinsbefragung seien die Aspekte Sportausübung, Sportvorlieben und die Situation der Kölner Sportvereine untersucht worden. Sport in Metropolen entwickle auf dieser Grundlage exemplarische Modellmaßnahmen in Mülheim und Nippes, die auch auf andere Stadtteile / Städte übertragbar seien. Frau Dr. Luetkens-Hovemann präsentierte in ihrem Beitrag Erfahrungen zu Erfolgsfaktoren, Stolpersteinen und den Nutzen von Netzwerkarbeit. Abschließend wurden Good Practice -Beispiele (Qualifizierungsmaßnahmen im Sport vor Ort, KIDs Mobil, Kooperation AC Mülheim / Don-

Bosco Club e.V., Gewaltpräventive Sportarbeit Köln Mülheim, Gesund Leben in Köln Mülheim – GeLeM) kurz vorgestellt.

Das Fazit der beiden Referentinnen aus der Arbeit im Netzwerk Sport und Bewegung:

- Sportvereine waren bis dato kaum in kleinräumige lokale Netzwerke eingebunden
- Hoher lokaler Informationsbedarf und Kooperationsbereitschaft
- Vereine werden als attraktive Partner wahrgenommen
- Hohes Interesse in Bezug auf gemeinsame Sportangebote, aber auch in Bezug auf den organisatorischen Gewinn
- Kooperationsideen werden häufig von Zielsetzungen der jeweiligen Träger beeinflusst
- Sportnetzwerke stoßen den Austausch von Ressourcen an
- Durch sie entsteht ein Wissenspool, auf den alle Einrichtungen zurückgreifen
- Sportnetzwerke bringen Anliegen der Partner an die Öffentlichkeit

Herr Maleika und Frau Dr. Kossmann stellten das „Netzwerk Sport in Meschenich“ als Beispiel für eine gelungene Kooperation zwischen Sportvereinen und Jugendsozialarbeit vor. Ausgangssituation für die Entstehung des Netzwerkes war die Unterbesetzung in der Abteilung Fußballjugend des SC 1923 Meschenich. Defizite bestanden bei den verfügbaren

Trainern / Betreuern für die Jugendmannschaften und in einem fehlenden Fußballangebot für Mädchen trotz vorhandener Nachfrage.
Um zu verhindern, dass das bedeutendste nichtkommerzielle Sport- und Bewegungsangebot im Stadtteil wegbrach, habe der Sozialraumkoordinator ein breites Bündnis initiiert, mit dem die folgenden Angebote realisiert werden konnten:

- Training der C-Jugend
  (Durchführung Köln kickt, Finanzierung durch Sportamt und bezirksdienliche Mittel)
- Herbst- und Oster Fußballcamps für Mädchen und Jungen ab 8 Jahre
  (Durchführung Köln kickt und SCM, Finanzierung durch Ferienspielgelder der Jugendpflege)
- Regelmäßiges Fußballangebot für Mädchen
  (Durchführung KIDsmiling und Amt für Kinderinteressen)
- Übungsleiter Breitensport Ausbildung für 4 potentielle Trainerkandidaten
  (Finanzierung über SJK und Sozialraumkoordination)

Dr. Sandra Kossmann stellte das Projekt KIDsmiling vor, dass im Netzwerk Angebote im Bereich Mädchensport vorhält. Die Finanzierung erfolge über Spendenmittel. Bei dem gemeinnützigen Verein handle es sich um eine im September 2003 in Köln gegründete Privatinitiative. Ziel des Vereins sei es, insbesondere sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche zu fördern und ihnen Perspektiven für ihre Zukunft zu geben.

Frau Dürr stellte die Kommunale Gesundheitskonferenz und das „Aktiv Netzwerk Gesundheitsbildung Köln“ vor.
Ziel der Kommunalen Gesundheitskonferenz ist die Sicherstellung und Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung der Bürger Kölns durch Beteiligung und Partizipation aller Akteure. Das Mitgliederspektrum der Kommunalen Gesundheitskonferenz ist dementsprechend breit gefächert und umfasst alle relevanten Akteure des Kölner Gesundheitssystems ebenso wie die Vertretung von Selbsthilfegruppen.
Arbeitsschwerpunkte der Kommunalen Gesundheitskonferenz sind:

- Monitoring des Gesundheitsstandes und der gesundheitlichen Versorgungslage
- Bearbeitung von gesetzlichen Regelaufgaben
- Erkennen von Handlungsbedarf

In mehreren Arbeitsgruppen werden Handlungsempfehlungen zu den Arbeitsschwerpunkten entwickelt, die in der Konferenz beschlossen und durch die Mitglieder in ihren Zuständigkeitsgebieten umgesetzt werden.

Aus einer der Arbeitsgruppen ist „Aktiv Netzwerk Gesundheitsbildung Köln“ hervorgegangen. In diesem Netzwerk haben sich Träger der Kölner Gesundheitsbildung zusammengeschlossen.
Aufgaben des Netzwerkes sind:

- Information und Herstellung der Transparenz über Angebote im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung in Köln
- Entwicklung von ausgewogenen, flächendeckenden und qualitätsgesicherten Angeboten
- Innovation und Konzeption neuer gemeinschaftlicher Projekte

In Arbeitsgruppen werden die Themen Qualitätssicherung, Öffentlichkeitsarbeit und Betriebliche Gesundheitsförderung behandelt. Die Mitglieder verpflichten sich, vom Netzwerk definierte Qualitätskriterien einzuhalten.

Frau Preuss fasste die Ergebnisse der Diskussion und der Feedbackrunde zusammen:

- Deutlich wurde, dass seitens der Schulen eine hohe Erwartungshaltung gegenüber dem Bündnis besteht. „Hauptschule bekommt eine Lobby“
- Netzwerkarbeit braucht Offenheit auch für Fehlschläge – aus Fehlern lernen
- Gefordert wird eine stärkere Einbindung der Schulverwaltung in Planung und Umsetzung bewegungsfördernder Projekte
- Stadtentwicklungsplanung berücksichtigt Bewegungsräume nicht in ausreichendem Maße (Beispiel Rheinauhafen), die Verdichtung der Bebauung reduziert innerstädtische Bewegungsräume
- Kontinuität und Nachhaltigkeit in Projekten, Problem der kurzen Projektlaufzeiten führt zu Überforderung der Einrichtungen (Projektitis)
- Bewegungsförderung kann auch als Beitrag zur Gewaltprävention genutzt werden
- Zugangswege: Elternarbeit sollte in den Bündnisstrukturen stärker berücksichtigt werden

Visualisierte Workshopergebnisse

von Renate Söffing

Abschlussplenum

mit Marlis Bredehorst (Dezernentin für Soziales, Integration und Umwelt)

Frau Bredehorst lobte das Kölner Bündnis für gesunde Lebenswelten für seine Leistung, einen Überblick über in Köln bestehende gesundheitsfördernde Angebote und Projekte geschaffen zu haben. Ganz besonders freue sie sich darüber, dass es im Bündnis gelungen sei, fach-, ressort- und settingübergreifend zu arbeiten und gemeinsam nach Lösungen zu suchen. Sie halte die im Bündnis gelebte „wilde Mischung“ aus Theorie und Praxis für zukunftweisend und erfolgversprechend.

In Anbetracht der zunehmenden Projektförderung, die leider immer zeitlich begrenzt sei, auf einzelne Themen spezialisiert sei, und zielgruppenorientiert arbeite, wünsche sie sich „Basics für alle, und die für immer“. Mindeststandards und Qualitätssicherung müssten flächendeckend eingeführt werden. Mit dem Teilprojekt „Bewegte Hauptschule“ des Kölner Bündnisses sei man auf dem besten Wege. Sie plädierte dafür, gleichzeitig die Vielfalt zu erhalten, indem passgenaue Lösungen für einzelne Institutionen, Zielgruppen etc. entwickelt würden.

Vor dem Hintergrund, dass 50 % der Kölner Kinder und Jugendlichen einen Migrationshintergrund haben und dass deren Eltern häufig nur wenig über das deutsche Schul-, Bildungs- und Gesundheitswesen wüssten, seien zwei Dinge besonders wichtig: Zum einen müssten vermehrt Kulturmittler eingesetzt werden und zum anderen eine interkulturelle Öffnung der Gesellschaft vorangetrieben werden.

Frau Bredehorst wünschte dem Kölner Bündnis und allen Anwesenden für seine / ihre weitere Arbeit viel Erfolg. Die Ergebnisse des Fachkongresses und die Empfehlungen aus den Workshops würden als Grundlage für die weitere Arbeit genutzt.