



Workshop 3

Gemeinsam statt allein!

Integrierte Handlungskonzepte und Vernetzung als Voraussetzung für eine erfolgreiche Arbeit.

10. April 2014, Oberhausen

Abstracts

in alphabetischer Reihenfolge

Integrierte Handlungskonzepte, Kooperation und Vernetzung im Modellprojekt WohnQuartier4

Christiane Grabe, Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe e. V.

Auf der Suche nach Lösungen für eine zukunftsorientierte Gestaltung von Einrichtungen, An-geboten und das umgebende Quartier haben Fachleute verschiedener Disziplinen und Institutionen sowie bürgerschaftlich Engagierte das Konzept WohnQuartier4 entwickelt. WohnQuartier4 knüpft an die Erfahrungen der Städtebauprogramme „Soziale Stadt“ und „Stadtumbau“ an und setzt dabei auf integrierte Stadt(teil)planung und Sozialraumorientierung. Im Mittelpunkt steht die Förderung des Aufbaus von Vernetzungs- und Mitwirkungsstrukturen und die konsequente Umsetzung des Prinzips „präventiv vor ambulant vor stationär“. In den Jahren 2008 bis 2011 ist das Modellkonzept als Kooperationsprojekt des Baudienstleisters HOCHTIEF Construction AG, der Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe und des Ev. Erwachsenenbildungswerks Nordrhein mit Mitteln der Stiftung Wohlfahrtspflege NRW an zwei städtischen und zwei ländlichen Pilotstandorten erprobt und nach 2011 auf Basis unterschiedlicher Strategien verstetigt worden.

Zu Beginn des Modellprojekts stand die altersgerechte Quartiersentwicklung, die Anpassung an den demografischen Wandel, im Vordergrund. Inzwischen hat die gesamtgesellschaftliche Aufgabe und Herausforderung „Inklusion“ auf der Grundlage der UN-Behindertenrechts-konvention an Relevanz gewonnen. Die Umsetzung des Inklusionsgedankens findet auf allen räumlichen und administrativen Ebenen vom Bund über die Länder und Regionen bis hin zu den Kommunen statt, wobei den Kommunen eine zentrale Ausgestaltungs- und Steuerungsfunktion zukommt. Eingebunden in diesen Gesamtkontext steht bei der Weiterentwicklung des aus dem Modellprojekt hervorgegangenen Beratungs- und Qualifizierungskonzepts im Evangelischen Zentrum für Quartiersentwicklung die Gestaltung des Quartiers, die Öffnung der Institutionen, der Akteure, der Angebote und der Bewohner für alle Menschen mit den unterschiedlichsten Hintergründen, Beeinträchtigungen oder Hilfebedarfen im Fokus. So bewegt sich die inklusive Quartiersentwicklung an den Schnittstellen von Alten-, und Behindertenarbeit, umfasst auch Aspekte der Jugend- und Familienhilfe, der Arbeits- und Beschäftigungsförderung und der Integrationsarbeit – ist damit im besten Sinne gemeinwohlorientiert, akteursübergreifend, interdisziplinär und in allen wesentlichen Themenfeldern des Sozialraums angesiedelt. Quartiersbezogen werden neue Angebotsbausteine entwickelt. Ebenso ist die Aktivierung und Einbeziehung bürgerschaftlichen Engagements und damit auch die Neudefinition von Verantwortungsrollen in professionellen und semiprofessionellen Hilfesystemen und Netzwerken ein Schwerpunkt.

Die Besonderheiten gegenüber vielen anderen Ansätzen zur Ertüchtigung der Quartiere sind die hohe Bedeutung, die Kunst, Kultur und Bildung beigemessen wird, sowie die integrative Bearbeitung der vier Faktoren (Handlungsfelder):

- 1 - Wohnen & Arbeit
- 2 - Gesundheit & Service und Pflege
- 3 - Partizipation & Kommunikation
- 4 - Bildung & Kunst und Kultur.

Ein weiteres Merkmal ist die konsequente Orientierung am Konzept der Salutogenese.

Gemeinsam statt allein!

Integrierte Handlungskonzepte und Vernetzung als Voraussetzung für eine erfolgreiche Arbeit

Petra Hofrichter, Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit in der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG)

Um die gesundheitlichen Chancen von Menschen zu fördern, braucht es ein Zusammenwirken von unterschiedlichen Akteuren. Denn: Gesundheit ist abhängig von vielen Einflussfaktoren. Neben den unveränderlichen persönlichen Faktoren wie Geschlecht, Alter und genetischer Ausstattung sind vor allem Einflussfaktoren aus der unmittelbaren Umwelt (Familie, Nachbarschaft, Schule, Wohnung und Wohnumfeld) und den politischen, wirtschaftlichen und sozialen Rahmenbedingungen bedeutsam (zum Beispiel Arbeitsbedingungen oder soziale Netzwerke, Nachbarschaften). Das heißt um die Gesundheit von Menschen zu fördern, müssen Akteure aus den Bereichen Arbeit, Gesundheit, Stadtteilentwicklung, Wohnen, Bildung und andere - koordiniert - zusammen arbeiten.

Vernetzung fördert den Austausch von Informationen, wechselseitiger Unterstützung, und kann der Ausgangspunkt für gemeinsame oder koordinierte Aktivitäten sein. Interdisziplinäre Zusammenarbeiten tragen dazu bei, dass gesundheitsförderliche Maßnahmen sich bedarfsgerecht in die bestehende Angebotslandschaft einfügen. Partizipation ist dabei das leitende Qualitätskriterium. Die aktive Beteiligung in kontinuierlich arbeitenden Netzwerkstrukturen trägt zur Nachhaltigkeit und Transparenz bei.

Im Beitrag wird das Qualitätskriterium Integriertes Handlungskonzept/Vernetzung vorgestellt und anhand eines praktischen Beispiels (aus der Lebensphase Gesund aufwachsen) der Aufbau einer integrierten kommunalen Gesundheitsförderungsstrategie erläutert. Hierfür bildet ein Netzwerk von Akteuren aus unterschiedlichen Disziplinen und Fachbereichen die Basis. Folgende Fragen werden im Betrag berücksichtigt:
Wie kann der Aufbau eines Netzwerks gelingen? Wer sind die Partnerinnen und Partner, die einbezogen sein sollten? Wer koordiniert? Welches sind die Stolpersteine – welche Faktoren können den Aufbau eines Netzwerks unterstützen?

Der Beitrag stellt exemplarisch erste Schritte zum Aufbau eines Netzwerks vor und führt Erfolgsfaktoren für den Aufbau einer integrierten kommunalen Gesundheitsstrategie auf.