



Klaus Fröhlich-Gildhoff, Ullrich Böttinger, Katharina Rauh und Angela Schickler

Das Präventionsnetzwerk Ortenaukreis (PNO)

Eine kommunale Strategie zur Prävention und Gesundheitsförderung

1. Entstehung und Hintergrund des PNO

Der Ortenaukreis in Baden-Württemberg setzt seit 2009 ein bundesweit anerkanntes und als modellhaft betrachtetes Konzept der Frühen Hilfen für Eltern und Kinder in besonderen Belastungssituationen als Teil einer präventiven Regelversorgung im Flächenlandkreis um (vgl. Böttinger 2012, 2015, Fröhlich-Gildhoff et al., 2014a, Eichin & Fröhlich-Gildhoff, 2013, 2014). Der große Erfolg der Frühen Hilfen, der sich sowohl in einer stetig steigenden Inanspruchnahme durch Familien im Ortenaukreis als auch durch hohe Akzeptanz der Fachleute im Netzwerk aus Jugendhilfe und Gesundheitswesen gezeigt hat, hat im Landkreis zunehmend die Frage nach einer weiterführenden Präventionsstrategie aufgeworfen.

Vor diesem Hintergrund hat sich der Ortenaukreis gemeinsam mit dem Zentrum für Kinder- und Jugendforschung (ZfKJ) an der Evangelischen Hochschule Freiburg Anfang 2013 an der Ausschreibung „Gesundheits- und Dienstleistungsregion von morgen“ des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) beteiligt. Aus rund 80 bundesweit eingegangenen Bewerbungen erhielt der Antrag von Ortenaukreis und ZfKJ als einer von fünf Gewinnerregionen den Zuschlag zur Durchführung des Präventionsnetzwerks Ortenaukreis (PNO). Zum 01. November 2014 konnte PNO schließlich seine Arbeit aufnehmen. Die Projektlaufzeit beträgt vier Jahre.

PNO ist ein gemeinsames Praxisforschungsprojekt des Ortenaukreises als Kommune und des ZfKJ als wissenschaftlichem Partner zur Förderung der körperlichen und seelischen Gesundheit sowie der sozialen Teilhabe von Kindern von drei bis zehn Jahren und ihren Familien. Vom Projektträger ist eine modellhafte und nachhaltige Entwicklung mit bundesweiten Impulsen gewünscht.

Der Ortenaukreis kann damit eine kommunale Präventionsstrategie vom Zeitraum vor der Geburt bis zum zehnten Lebensjahr aufbauen und bewährte Grundelemente anschließend in eine präventive Regelversorgung überführen.



2. Ziele und Konzept

Ziel des PNO ist der Aufbau eines systematischen, institutions- und systemübergreifenden Netzwerks zur Förderung der körperlichen und seelischen Gesundheit sowie der sozialen Teilhabe von Kindern im Alter von drei bis zehn Jahren und ihren Familien.

Nachdem in den Frühen Hilfen bereits der große Schritt der Vernetzung zwischen Jugendhilfe und Gesundheitssystem gelungen ist, kommen im Netzwerk PNO nun noch die Institutionen des Bildungssystems (Kindertageseinrichtungen und Schulen) hinzu (Setting-Ansatz als Strategie, s. u.). Da dauerhaftes Gesundheitsverhalten bereits in der frühen Kindheit sehr stark geprägt wird, ist ein möglichst frühzeitiges Erreichen relevanter Zielgruppen besonders wichtig.

Das Konzept geht von einem biopsychosozialen Gesamtverständnis von Gesundheit und Entwicklung aus und beinhaltet daher die drei Bereiche körperliche und seelische Gesundheit sowie soziale Teilhabe als gleichwertige Säulen der Gesundheitsförderung. Dabei geht der Ansatz der Gesundheitsförderung deutlich über den üblicherweise gewählten Präventionsansatz hinaus und orientiert sich an den Prinzipien der Ottawa-Charta der WHO (1986, s. a. Franke, 2006; Faltermaier, 2005).

PNO stellt dabei eine infrastrukturelle Maßnahme der Prävention und Gesundheitsförderung im Rahmen eines Setting-Ansatzes in den Lebenswelten Kindertageseinrichtungen und Schulen dar und setzt damit genau dort an, wo die Kinder sich tagtäglich aufhalten. „Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: Dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben“ (WHO 1986). Dies stellt auch die bestgeeignetste Möglichkeit zum Erreichen aller Kinder und ihrer Familien dar. Es soll versucht werden, Kinder und Familien direkt in ihren wichtigsten Lebensräumen zu erreichen, somit entsteht eine gute und stigmafreie Zugangsmöglichkeit. Für den Bereich der Kinder von drei bis zehn Jahren sind dies die Lebensräume Kindertageseinrichtung und der Primarbereich des Bildungswesens. Ansätze, die Zielgruppe außerhalb ihrer gewohnten Lebensräume zu erreichen sind wenig erfolgversprechend und werden die Zielgruppe nur äußerst eingeschränkt erreichen (Präventionsdilemma, vgl. Bauer, 2005; Bengel et al., 2009).

Kindertageseinrichtungen und Schulen sollen sich als Institution so ausrichten, dass Gesundheitsförderung selbstverständlich in ihren Alltag integriert ist. Damit werden auch die Grundintentionen des Präventionsgesetzes zur Gesundheitsförderung in der Lebenswelt aufgegriffen.

PNO folgt im Wesentlichen einer universell ausgerichteten Präventionsstrategie, wobei die Bereiche der selektiven und indizierten Prävention gleichwohl berücksichtigt werden.

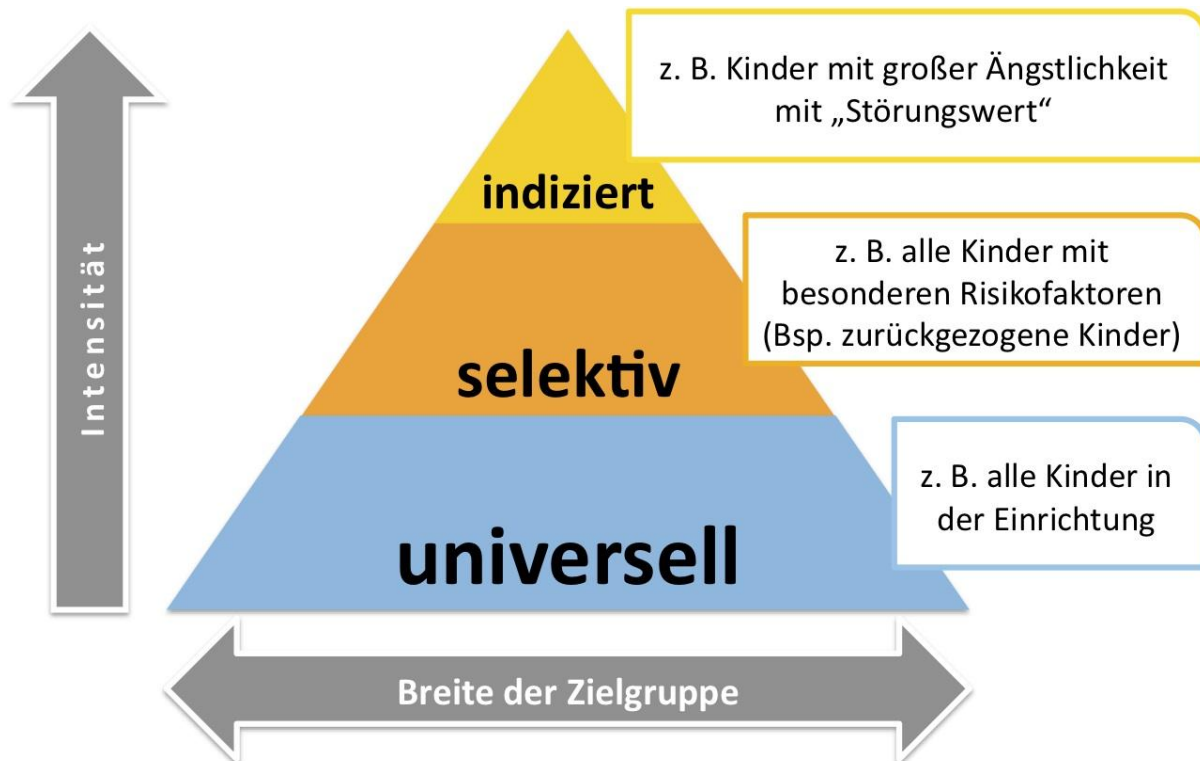


Abbildung 1: Präventionspyramide (Quelle: PNO)

Vor dem Hintergrund des hinlänglich bekannten Befunds, dass Armut auch gehäuft zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen und verringerten Teilhabechancen führt, soll dabei den Lebenswelten sozial benachteiligter Kinder besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden (z. B. Kindertageseinrichtungen, die in Quartieren mit multiplen Belastungen liegen oder mit einem hohen Anteil von Kindern aus sozial belasteten Familien).

Mit den Frühen Hilfen und PNO wird übergreifend für die gesamte Zielgruppe der Kinder von vor der Geburt bis zum zehnten Lebensjahr und ihren Familien ein präventiver Ansatz im Sinne einer kommunalen Präventionsstrategie des Landkreises entwickelt.

Ein weiterer wesentlicher Eckpunkt des Konzepts besteht darin, Angebote der Gesundheitsförderung flächendeckend im gesamten Landkreis zu implementieren. Dies stellt im Ortenaukreis als flächengrößtem Landkreis Baden-Württembergs eine besondere Herausforderung dar.

Zusammenfassend besteht das Ziel des PNO darin, bestehende Strukturen der Gesundheitsförderung systemübergreifend zu verbinden, einzelne Maßnahmen in einer Gesamtstrategie zu bündeln und Lücken in der Unterstützungsstruktur durch neue Angebote und verbesserte Kommunikationswege zu schließen.



Zentrale Komponenten des Präventionsnetzwerks sind:

- Ein niedrigschwelliger und nicht-stigmatisierender Zugang zu Familien über die Bildungsinstitutionen Kindertageseinrichtung und Schule (Grundschulen und Grundstufen der Förderschulen für Kinder bis zu zehn Jahren) flächendeckend für den gesamten Ortenaukreis.
- Einrichtung einer kreisweiten Unterstützungs- und Steuerungsstruktur in Form einer kreisweiten Präventions- und Gesundheitskonferenz, unterstützt durch eine kreisweite Präventions- und Gesundheitsberichterstattung mit konkreten Handlungsempfehlungen („Daten für Taten“).
- Aufbau regionaler Unterstützungs- und Vernetzungsstrukturen in den fünf Subregionen („Raumschaften“) des Ortenaukreises durch regelmäßig tagende regionale Runde Tische.
- Auf der kreisweiten Konferenz und den regionalen Runden Tischen sollen relevante Vertreter/-innen und Akteure aus den Bereichen des Gesundheits-, Jugendhilfe- und Bildungssystem kontinuierlich zusammenarbeiten und gemeinsam Problemlagen und Bedarfe als Ausgangspunkt zur besseren Vernetzung und zur Weiterentwicklung von Angeboten nehmen. Dabei soll einerseits regionalen Bedarfen und Problemlagen Rechnung getragen und andererseits eine landkreisweite, konsistente Strategie umgesetzt werden.
- Für je 25 Kindertageseinrichtungen und Schulen werden 18-monatige Organisations- bzw. Schulentwicklungsprozesse zur gesundheitsförderlichen Einrichtung durchgeführt.
- Da dies bei einer Gesamtzahl von über 250 Kindertageseinrichtungen und etwa 100 Schulen für diese Altersgruppe im Landkreis nicht allen Institutionen angeboten werden kann, werden zusätzlich sogenannte bedarfsorientierte Fortbildungen zur gezielten Weiterentwicklung der Institutionen in einzelnen Bereichen der Gesundheitsförderung angeboten. Damit sollen alle Institutionen im Landkreis die Möglichkeit haben, sich am Prozess zu beteiligen und eine bestmögliche Flächendeckung erreicht werden.
- Ein weiterer wichtiger Bestandteil des Konzepts ist die Beteiligung von Eltern. Diese sollen systematisch in die Netzwerke eingebunden und bei der Entwicklung von gesundheitsförderlichen Vernetzungsprozessen und Angeboten beteiligt werden.

3. Einzelbestandteile

Die Gesamtstruktur des PNO-Projekts lässt sich folgendermaßen darstellen; die einzelnen Aspekte sind dann im Weiteren beschrieben:

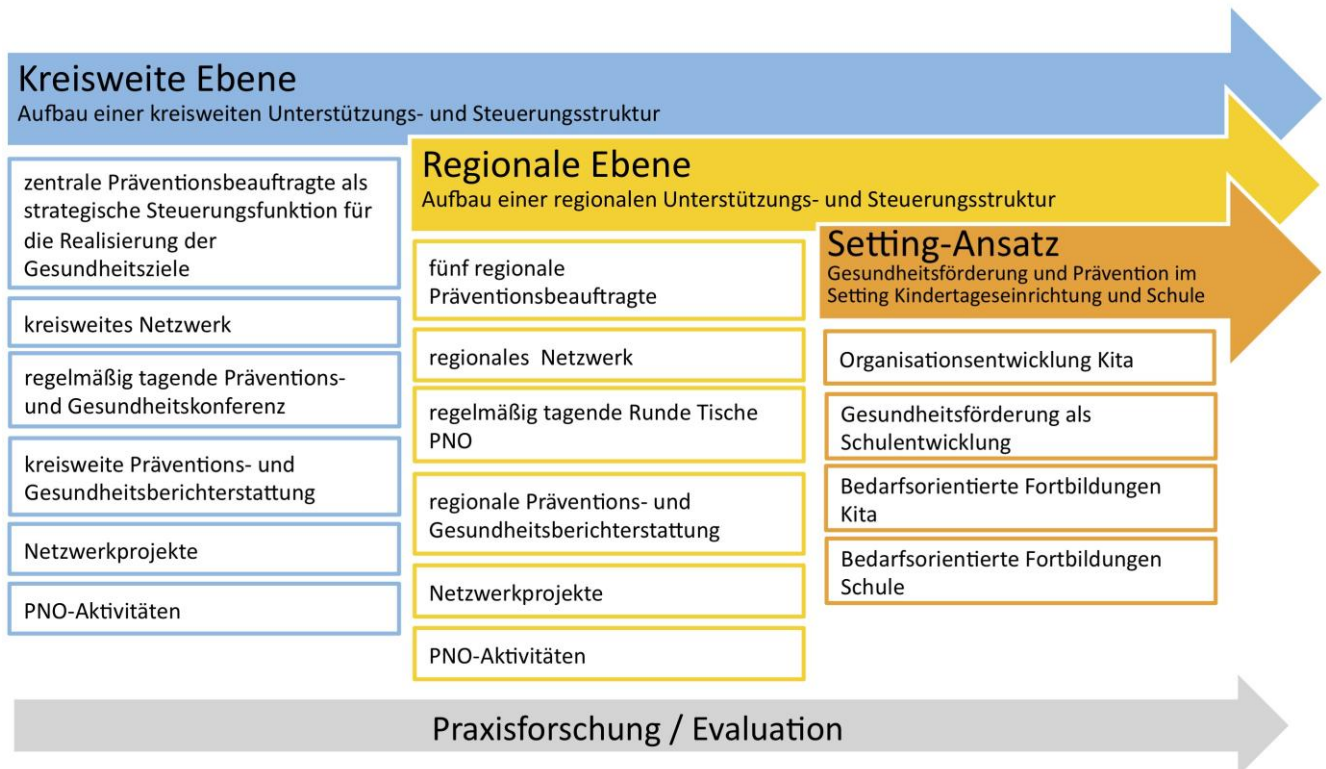


Abbildung 2: Gesamtstruktur des Präventionsnetzwerks (Quelle: PNO)

3.1 Zentrale und regionale Präventionsbeauftragte

Zur Umsetzung des PNO wurden im Ortenaukreis eine zentrale Präventionsbeauftragte sowie fünf regionale Präventionsbeauftragte in den einzelnen Regionen eingestellt. Die kommunale Gesamtverantwortlichkeit für das PNO liegt beim Leiter des Amtes für Soziale und Psychologische Dienste in dem auch die Frühen Hilfen im Ortenaukreis sowie die kommunalen Erziehungsberatungsstellen und Teile der Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes (Soziale Prävention und Gesundheitsförderung) verortet sind. Die Verantwortlichkeit für den wissenschaftlichen Teilbereich des PNO liegt beim Leiter des ZfKJ Freiburg. Die Standorte der regionalen Präventionsbeauftragten liegen in den jeweiligen fünf Erziehungsberatungsstellen im Landkreis. Dienstlich zugeordnet sind sie direkt dem Gesamtleiter des PNO. Mit den jeweiligen Beratungsstellen findet ein kontinuierlicher Austausch über Entwicklungen in der Region statt. Perspektivisch sollen dabei die jeweiligen Erfahrungen verstärkt zusammengeführt und zur Entwicklung gemeinsamer Angebote genutzt werden. Ferner soll damit die große Erfahrung der Erziehungsberatungsstellen im Bereich präventiver Arbeit auch für das PNO nutzbar gemacht werden.



3.2 Kreisweite Konferenz und regionale Runde Tische sowie weitere Gremien

Teilnehmer/-innen der kreisweiten Präventions- und Gesundheitskonferenz sind relevante Vertreter/-innen einzelner Institutionen und Berufsgruppen aus den Bereichen Gesundheits-, Jugendhilfe- und Bildungssystem mit Multiplikatorenfunktion, so z. B. der Sprecher der Kinder- und Jugendlichenärzte im Ortenaukreis, Vertreter der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/-innen und Kinder- und Jugendlichenpsychiater/-innen, Vertreter/-innen der Allgemeinmedizin, der Kinderklinik, Vertreter/-innen von Krankenkassen, die Leitung des Gesundheitsamtes, des Jugendamtes und des Amts für Soziale und Psychologische Dienste mit den Psychologischen Beratungsstellen, Vertreter/-innen des staatlichen Schulamtes und der Schulpsycholog/-innen, Vertreter/-innen der Kindertageseinrichtungen einschließlich Fachberatung und Trägern, Vertreter der Bildungsregion, des Migrationsamts, der Frühförderung sowie Elternvertreter/-innen der Kindertageseinrichtungen und Schulen. Die Zusammensetzung der regionalen Runden Tische in den Raumschaften ist in gleicher Weise systemübergreifend, zielt jedoch nach dem Akteursprinzip stärker auf die unmittelbare Arbeitsebene, um konkrete bedarfsorientierte Entwicklungen vor Ort initiieren zu können.

Darüber hinaus wird PNO von einem externen Expertenbeirat begleitet. Dabei sollen sowohl aktuelle Erkenntnisse und erste Ergebnisse des PNO frühzeitig nach außen kommuniziert werden, gleichzeitig soll die Expertise aus dem Beirat aber auch laufend in die Weiterentwicklung des Projekts einfließen. Mitwirkende des Beirats sind Vertreter/-innen der Ärzte- und Psychotherapeutenkammern, der Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung, der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung, des Kultus- sowie Sozialministeriums des Landes Baden-Württemberg, Vertreter/-innen von Landes- und Bundesebene der Freien Wohlfahrtsverbände und Vertreter/-innen kommunaler Spitzenverbände.

3.3 Organisationsentwicklung zur gesundheitsförderlichen Kindertageseinrichtung und Gesundheitsförderung als Schulentwicklung

Im Rahmen 18-monatiger Organisations- und Schulentwicklungsprozesse können sich insgesamt 25 Kindertageseinrichtungen und 25 Schulen zu gesundheitsförderlichen Institutionen weiterbilden. Dieser Prozess setzt sich zusammen aus der Umsetzung eines Weiterbildungscurriculums mit drei Basisbausteinen (zum Thema Gesundheitsförderung mit Kindern und Eltern) und weiteren Vertiefungs- und Ergänzungsbausteinen (z. B. Förderung der seelischen Gesundheit/ Resilienz, Förderung der Sozialen Teilhabe, Förderung der Gesundheit der pädagogischen Fach- und Lehrkräfte, Umgang mit herausforderndem Verhalten). Die Einrichtungen können diese Bausteine individuell anhand ihrer speziellen Situation, ihrer Wünsche und anhand einer anfangs erstellten Stärkebilanz kombinieren. Teil des Curriculums sind auch konkrete Aufträge, die die Einrichtungen mit dem Ziel der Gesundheitsförderung erfüllen sollen, z. B. in der Zusammenarbeit mit Eltern. Neben der Durchführung der einzelnen Bausteine des Curriculums findet eine regelmäßige Prozessbegleitung statt. Die Organisations- und Schulentwicklung wird von speziell geschulten Prozessbegleiter/-innen durchgeführt.



Dieses Prinzip der Organisations- und Schulentwicklung ist in mehreren Projekten zur Förderung der Resilienz erfolgreich umgesetzt worden (vgl. Fröhlich-Gildhoff et al., 2011, 2014; Rönna-Böse & Fröhlich-Gildhoff, 2014) und wird jetzt auf den gesamten Bereich der Gesundheitsförderung übertragen.

3.4 Bedarfsorientierte Fortbildungen und Netzwerkprojekte

Im Sinne einer möglichst passgenauen, am Bedarf einer Einrichtung (Kita oder Schule) orientierten fachlichen Unterstützung in den verschiedenen Bereichen der Gesundheitsförderung, werden spezifische Fortbildungen angeboten. Zielgruppe sind vor allem Einrichtungen, die Möglichkeiten spezifischer Ergänzungen zu ihren bisherigen Programmen suchen oder solche, die für sich keine Möglichkeit sehen, eine umfassende Organisations- oder Schulentwicklung durchzuführen, aber interessiert und bereit sind, Teilschritte anzugehen.

Im Rahmen der bedarfsorientierten Fortbildungen können zum einen Einrichtungen ihre Bedarfe selbst anmelden. Zum anderen soll, im Sinne einer zugehenden Gesundheitsförderung durch die regionalen Präventionsbeauftragten, Kontakt mit allen Einrichtungen im Landkreis aufgenommen werden, um ihnen die Entwicklungsmöglichkeiten hin zu einer gesundheitsförderlichen Einrichtung im Rahmen des PNO aufzuzeigen. Bedarfsorientierte Fortbildungen können sowohl für einzelne als auch für mehrere Institutionen gemeinsam stattfinden. Denkbar und wünschenswert sind z. B. auch eine gemeinsame Beteiligung von Kindertageseinrichtung und Grundschule aus einer Kommune. Darüber hinaus können und sollen gemeinsame Netzwerkprojekte und Angebote verschiedener Beteiligter aus den unterschiedlichen Systemen entwickelt werden, z. B. zwischen Kindertageseinrichtungen und Erziehungsberatungsstellen, Beratungsangebote vor Ort.

Nach einer Bedarfserhebung in den Bildungseinrichtungen wurden sechs Curricula zu folgenden Themen entwickelt, die über geschulte Referent/-innen in halb- bis zweitägigen bedarfsorientierten Fortbildungseinheiten in den Einrichtungen ab April 2016 umgesetzt werden:

- Seelische Gesundheit und Resilienz
- Sozialen Teilhabe
- Zusammenarbeit mit Eltern und Familien
- Gesundheit der pädagogischen Fach- und Lehrkräfte
- Professionelle pädagogische Begegnung mit herausforderndem Verhalten
- Stärkung von Kita-Teams in der Begegnung mit Kindern und Familien mit Fluchterfahrung (für Kindertageseinrichtungen)

3.5 Evaluation

PNO wird über die gesamte Projektlaufzeit in allen wesentlichen Prozessen systematisch und zu mehreren Messzeitpunkten vom Zentrum für Kinder- und Jugendforschung an der Evangelischen Hochschule Freiburg (ZfKJ) in einem Kombinationsdesign aus quantitativen und qualitativen Methoden im Sinne einer Prozess- und Ergebnisevaluation wissenschaftlich begleitet.

Ausgewertet werden sowohl Netzwerkprozesse und -aktivitäten als auch Ergebnisse der Organisations- und Schulentwicklungsprozesse durch ausführliche Erhebungen in einem Wartelisten-Kontrollgruppendesign. Die Auswertung erfolgt auf mehreren Ebenen (Institution, Fachkräfte, Eltern, Kinder). Da die Einrichtungen sich zu gesundheitsförderlichen Institutionen entwickeln sollen, wird in der Evaluation auch die Fach- und Lehrkräftegesundheit gesondert in den Blick genommen. Einen Überblick über das Design der Evaluation der Organisations- und Schulentwicklung mit Durchführungs- (DG) und Wartelisten-Kontrollgruppen(KG) gibt Abbildung 3:

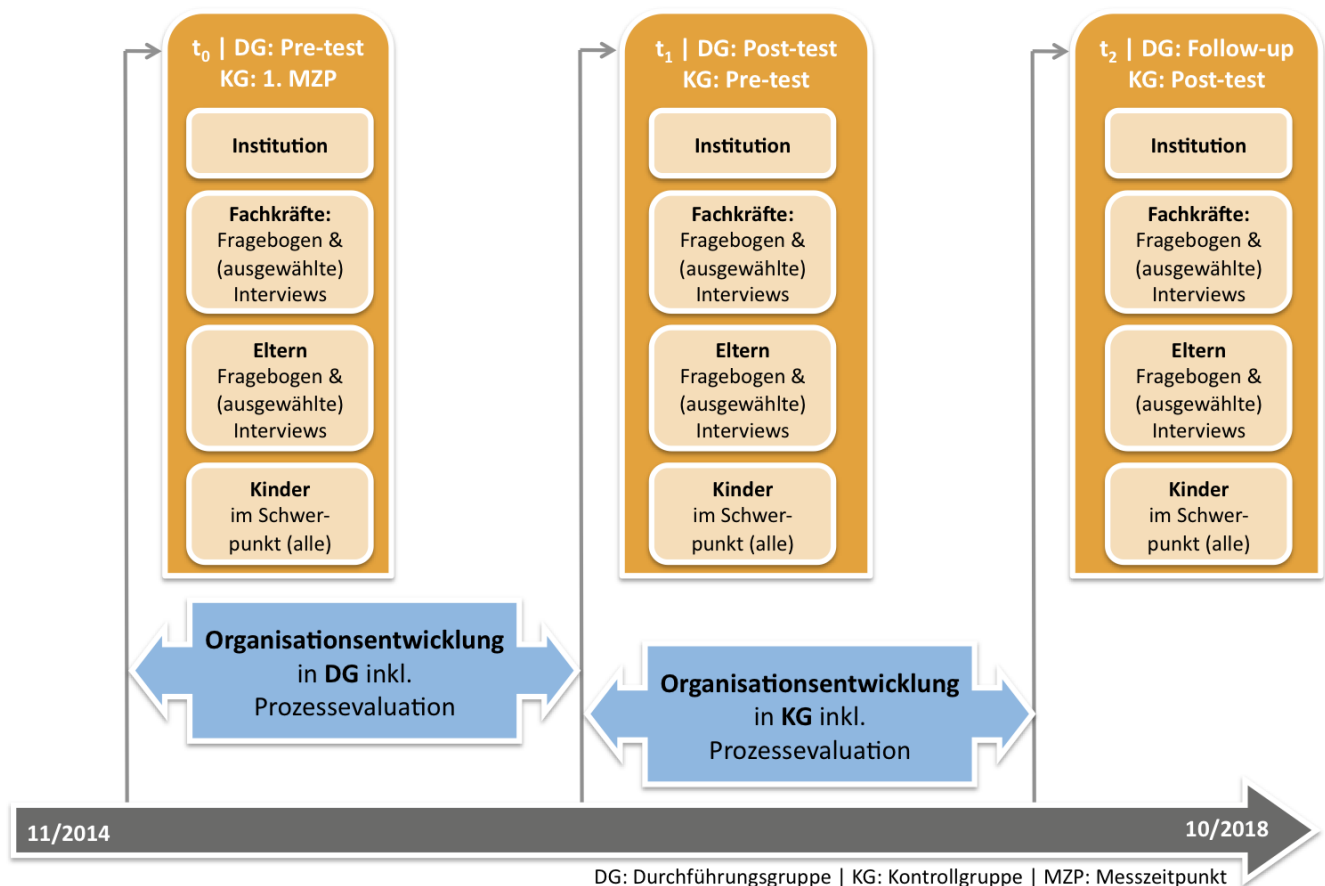


Abbildung 3: Wartelisten-Kontrollgruppendesign der Evaluation der Organisations- und Schulentwicklung (Quelle: PNO)



Zusätzlich erfolgen spezifische Analysen, um die „Nutzung“ und „Bewegung“ von Familien in den drei Systemen zu beschreiben. Es werden Langzeitverläufe von einzelnen Familien mit Belastungskonstellationen über den gesamten Projektzeitraum erfasst. Somit sollen auch neue Impulse für die Präventionsforschung unter Praxisbedingungen gegeben werden (vgl. Fröhlich-Gildhoff, Böttlinger, Rauh und Schickler, 2015).

Die ersten Ergebnisse der Evaluation zeigten einerseits einen hohen Wissensstand (Selbsteinschätzung) der befragten Fachkräfte in Kitas und Schulen zum Thema körperliche Gesundheit (Ernährung und Bewegung), jedoch Entwicklungsbedarfe und -wünsche zu den Themen seelische Gesundheit (Resilienz) und Verbesserung sozialer Teilhabe (ausführlich: von Hüls et al., 2016). Entsprechend diesem Ergebnis wurden dann in den verschiedenen Interventionsmaßnahmen von den Einrichtungen auch spezifische Schwerpunkte gesetzt.

In einer jüngst abgeschlossenen Bestands- und Bedarfserhebung im Ortenaukreis unter 343 Teilnehmern aus Gesundheits-, Jugendhilfe- und Bildungssystem, zeigte sich einerseits, dass 58,1 % der Befragten schon in berufsbezogenen Netzwerken kooperieren, andererseits jedoch ein deutlicher Bedarf an systematisierten Informationen über weitere Kooperationspartner/-innen und über bereits bestehende Austausch- und Vernetzungsgelegenheiten. Über die Hälfte der Befragten wünschen sich neue systemübergreifende Möglichkeiten des Austausches und der Kooperation vor Ort – „ohne große räumliche Distanz“ – zu gestalten.

Diese Ergebnisse werden im Sinne der formativen Evaluation in die praktische Umsetzung vor Ort zurückgespiegelt (z. B. zentrale Präventions- und Gesundheitskonferenz, regionale Runde Tische) und so Schritte eingeleitet, um den Bedarfen gerecht zu werden. So sollen an zunächst einigen Stellen „Lokale Netzwerke“ gebildet werden: Verankert an einer Kindertageseinrichtung oder Grundschule – oder einem Verbund dieser Institutionen – treffen sich regelmäßig und (zunächst) fallunabhängig die lokal zuständigen Vertreter/-innen aus dem Jugendhilfesystem (bspw. Allgemeiner Sozialer Dienst) und dem Gesundheitssystem (bspw. niedergelassene Kinderärztin und/oder Psychotherapeutin) mit den Fachkräften aus dieser Institution, um Fragen der Kooperation, aber auch konkrete Probleme – z. B. ein Problem mit Kindern mit herausforderndem Verhalten an der Schule – zu bearbeiten.

4. Aktueller Projektstand – Chancen und Hindernisse

Nach dem Aufbau der nötigen Grundstrukturen und Rahmenbedingungen zur Projektdurchführung wurden zahlreiche Informationsveranstaltungen durchgeführt, unter anderem eine große Auftaktveranstaltung mit über 200 Teilnehmer/-innen und Teilnehmern aus den beteiligten Systemen des Gesundheitswesens, der Jugendhilfe und des Bildungssystems sowie Elternvertretungen. Darüber hinaus wird das Konzept auf Wunsch ausführlich in einzelnen interessierten Einrichtungen vorgestellt. Das Interesse der Fachöffentlichkeit und der Kommunalpolitik am PNO ist sehr hoch. Nicht zuletzt getragen durch den großen Erfolg der Frühen Hilfen wurde die Chance von Prävention als sinnvolle Investition in die Zukunft von Kindern und Familien im Ortenaukreis erkannt.



Gleichzeitig ist auch der Bedarf in Einrichtungen hoch. Vielfach wird zwar zunächst ein sehr starker Bedarf an Unterstützung im Bereich von indizierter Prävention für besonders gelagerte Problemfälle nachgefragt. Die gezielt infrastrukturell an der universellen bis selektiven Prävention ausgerichtete Projektkonzeption wird jedoch überwiegend als richtiger und zukunftsorientierter Ansatz verstanden. Allerdings sollen im Bereich der indizierten Prävention im Rahmen des PNO durchaus schnellere Wege zu bestehenden Hilfen geschaffen und besser vermittelt werden. Gleichzeitig sollen Angebotslücken erfasst und perspektivisch geschlossen werden.

Das Interesse an der Organisationsentwicklung ist insbesondere in Kindertageseinrichtungen hoch, während bei Schulen oft noch ein verstärkter Informationsbedarf vorab besteht. Insbesondere letztere sind aktuell durch zahlreiche Veränderungsprozesse im Schulsystem und die Inklusionsthematik verhältnismäßig stark prozessual eingebunden. Die Schulentwicklung des PNO ist zwischenzeitig vom Staatlichen Schulamt des Ortenaukreises als Modul im Rahmen der allgemeinen Schulentwicklung anerkannt. Ferner sind die Themen Prävention und Gesundheitsförderung im neuen Lehrplan Baden-Württemberg als Leitprinzip enthalten. Und schließlich stellt auch die oftmals hohe Gesundheitsbelastung im Bereich der Lehrkräfte eine Ausgangsposition dar, für die Implementierung der Organisationsentwicklung in Schulen sehr hilfreich sein kann.

Konkrete Umsetzungsfragen und die praktische Durchführung der Schulentwicklung sind oftmals schwieriger zu realisieren als die Organisationsentwicklung im Bereich der Kindertageseinrichtungen. Ähnliche Erfahrungen wurden im Übrigen in vergleichbaren Projekten zur Förderung der seelischen Gesundheit/Resilienz gemacht (Fröhlich-Gildhoff et al., 2014b).

Aufgrund dieser unterschiedlichen Interessenslagen wurden die Zielgrößen verändert: Es können 30 Kindertageseinrichtungen und 20 Schulen bei der Organisations- bzw. Schulentwicklung zur gesundheitsförderlichen Institution über 18 Monate fachlich begleitet werden. Aktuell (Anfang April 2016) nehmen 18 Kindertageseinrichtungen (davon 6 in Quartieren mit hoher Sozialbelastung) am Organisationsentwicklungsprozess teil, weitere Interessensbekundungen von 10 Kitas (davon 3 in Quartieren mit hoher Sozialbelastung) liegen vor. Vier Grundschulen befinden sich im Prozess der Schulentwicklung im Rahmen von PNO, weitere 16 Interessensbekundungen von Schulen (davon 5 in Quartieren mit hoher Sozialbelastung) liegen vor.

Eine hohe Nachfrage besteht hinsichtlich der bedarfsorientierten Fortbildungen – in starkem Maße auch bei Grundschulen, diese Fortbildungen werden ab Ende April 2016 angeboten.



Literatur- und Quellenangaben:

Bauer, U. (2005). Das Präventionsdilemma. Potenziale schulischer Kompetenzförderung im Spiegel sozialer Polarisierung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Bengel, J., Meinders-Lücking, F. & Rottmann, N. (2009). Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen. Stand der Forschung zu psychosozialen Schutzfaktoren für Gesundheit (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Bd. 35). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

Böttiger, U. (2012). Frühe Hilfen im Ortenaukreis – Ein Praxismodell von Frühen Hilfen und Erziehungsberatung in der Regelversorgung. In K. Menne, H. Scheuerer-Englisch & A. Hundsalz (Hrsg.), Jahrbuch für Erziehungsberatung, Band 9 (S. 82–105). Weinheim: Beltz.

Böttiger, U. (2015). Frühe Hilfen im Ortenaukreis – ein (inklusive) Modell der Regelversorgung für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern in besonderen Belastungssituationen. In L. König & H. Weiß (Hrsg.), Anerkennung und Teilhabe für entwicklungsgefährdete Kinder – Leitideen in der Interdisziplinären Frühförderung (S. 263–279). Stuttgart: Kohlhammer.

Eichin, C. & Fröhlich-Gildhoff, K. (2013). Frühe Hilfen für junge Familien im Spannungsfeld zwischen Prävention und Kontrolle. Resonanzen, 2 (1), 121–137. (abrufbar unter <http://www.resonanzen-journal.org/index.php/resonanzen/article/view/234>)

Eichin, C. & Fröhlich-Gildhoff, K. (2014). Differenzielle Intervention im Feld der Frühen Hilfen. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 63/2014, 289–307.

Faltermaier, T. (2005). Gesundheitspsychologie. Stuttgart: Kohlhammer.

Franke, A. (2006). Modelle von Gesundheit und Krankheit. Bern: Huber.

Fröhlich-Gildhoff, K., Beuter, S., Fischer, S., Lindenberg, J. & Rönnau-Böse, M. (2011). Förderung der seelischen Gesundheit in Kitas für Kinder und Familien mit sozialen Benachteiligungen. Freiburg: FEL.

Fröhlich-Gildhoff, K., Eichin, C. & Böttiger, U. (2014a). Über die Erfassung von Wirkungen im System der Frühen Hilfen – Evaluation des Netzwerks Frühe Hilfen im Ortenaukreis. Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis, 46 (2), 427–441.

Fröhlich-Gildhoff, K., Kerscher-Becker, J., Rieder, S., von Hüls, B., Schopp, S. & Hamberger, M. (Hrsg.) (2014b). Grundschule macht stark! Resilienzförderung in der Grundschule - Prinzipien, Methoden und Evaluationsergebnisse. Freiburg: FEL.

Fröhlich-Gildhoff, K., Böttiger, U., Rauh, K. & Schickler, A. (2015, i. Dr.). Gesundheitsförderung in Kitas und Grundschule durch systematische kommunale Steuerung – Das Präventionsnetzwerk Ortenaukreis verbindet Gesundheits-, Jugendhilfe- und Bildungssystem; erscheint in: Frühe Bildung, 1/2016.

Hüls v., B., Kassel, L., Kerscher-Becker, J., Rauh, K., Rieder, S. & Fröhlich-Gildhoff, K. (2015). Evaluation eines systemübergreifenden, kommunalen Netzwerks zur Prävention und Gesundheitsförderung Berlin-Brandenburg (Hrsg.): Dokumentation Kongress Armut und Gesundheit, Berlin 2016



heitsförderung bei 3- bis 10-jährigen Kindern und deren Familien. Ziele, Umsetzung und erste Daten des Präventionsnetzwerks Ortenaukreis. Perspektiven der empirischen Kinder- und Jugendforschung, 1 (2), 5–46.

Rönnau-Böse, M. & Fröhlich-Gildhoff, K. (2014). Förderung der seelischen Gesundheit in Kindertageseinrichtungen. Diskurs Kindheits- und Jugendforschung, 9 (2), 185–198.

WHO (1986). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Genf: WHO. Verfügbar unter: www.euro.who.int/de/who-we-are/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986.

Kontakt:

Prof. Dr. Klaus Fröhlich-Gildhoff

Zentrum für Kinder- und Jugendforschung

Bugginger Str. 38

79114 Freiburg

0761-47812-40

froehlich-gildhoff@eh-freiburg.de

www.pno-ortenau.de

Grafik im Header: Connye Wolff / JiSign, [Fotolia](#)