



# Kreisausschuss Marburg-Biedenkopf

## Die Wirkungslogik als Instrument für einen strukturierten Gesundheitszieleprozess im Landkreis Marburg-Biedenkopf

*Rolf Reul*

*Dr. Birgit Wollenberg*

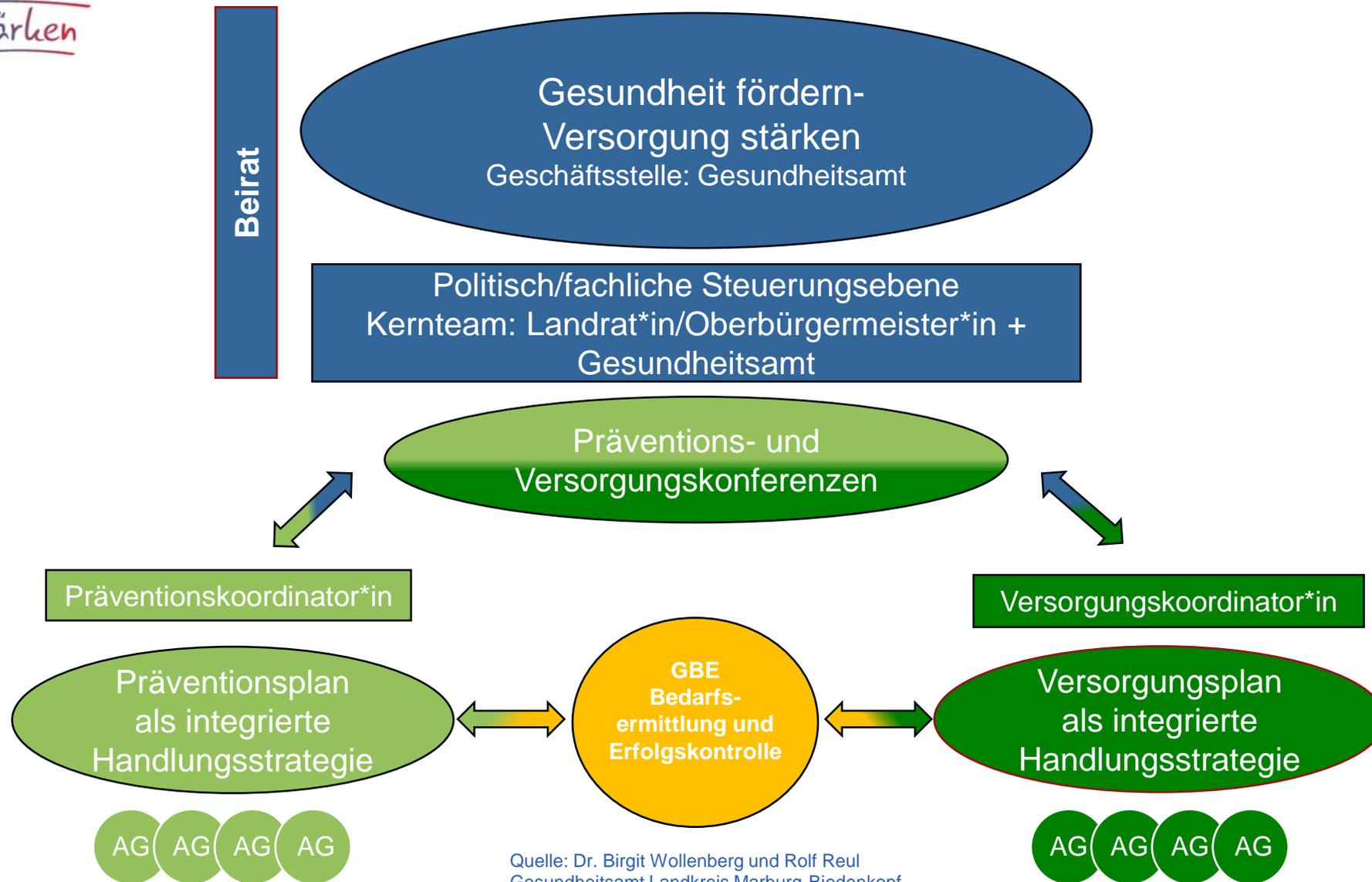
*Gesundheitsamt Marburg-Biedenkopf*

*14.05.2022*



# Offenlegung Interessenkonflikte

**Wir haben keine finanziellen Interessen/Abkommen oder Verbindungen zu einer oder mehreren Organisationen, die als tatsächlicher oder scheinbarer Interessenkonflikt im Zusammenhang mit dem Thema dieses Vortrags wahrgenommen werden könnten.**



Quelle: Dr. Birgit Wollenberg und Rolf Reul  
Gesundheitsamt Landkreis Marburg-Biedenkopf



Gesundheit fördern  
Versorgung stärken



## Präventionsplan

„Gemeinsam für Gesundheit und Lebensqualität“

Eine integrierte Handlungsstrategie für den Landkreis Marburg-Biedenkopf und die Universitätsstadt Marburg



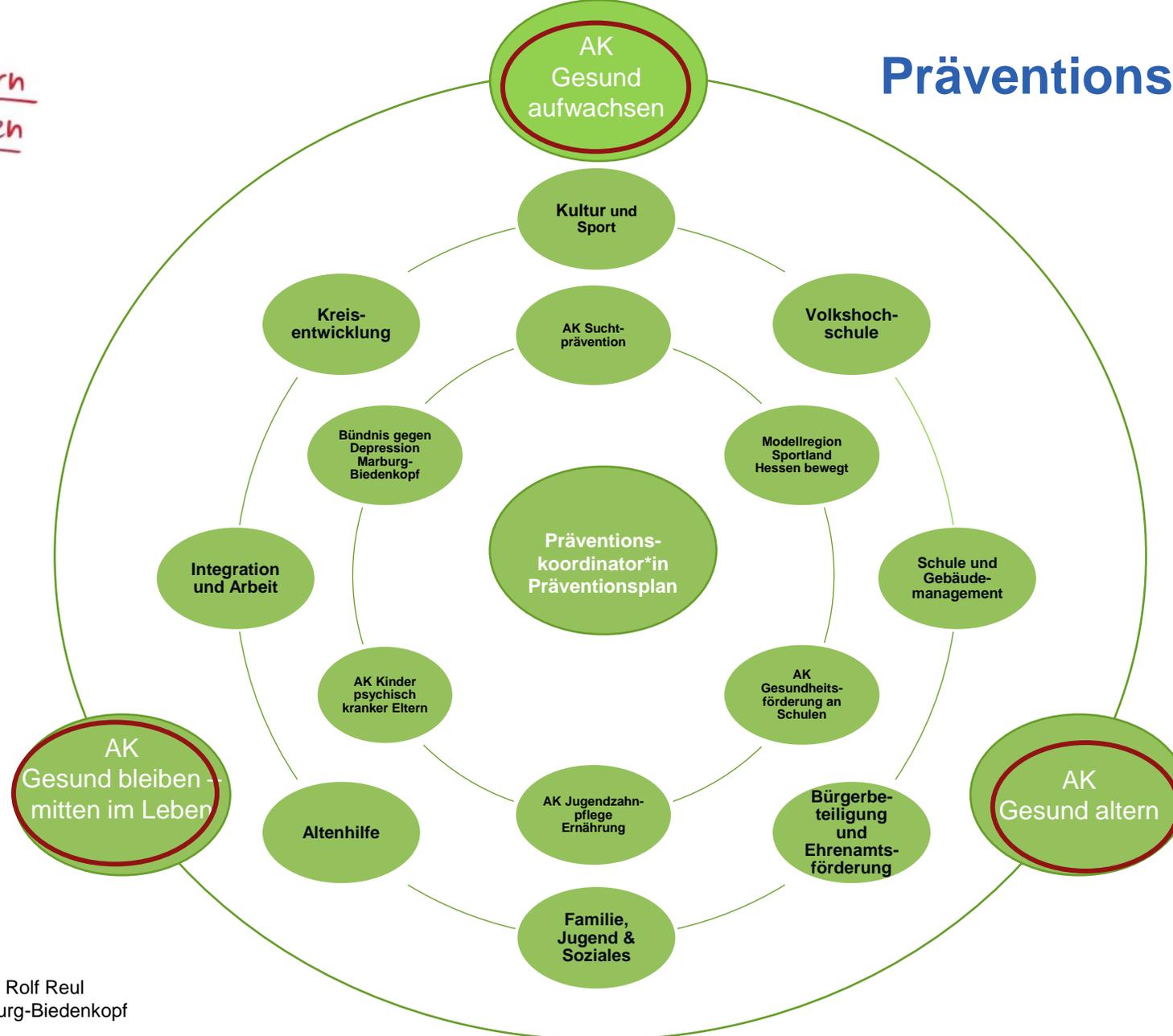
Unterstützt durch:



## Integrierte Handlungsstrategie Seit 2017



Unter dem folgenden Link: homepage Marburg-Biedenkopf, Stichwort Präventionsplan  
[https://www.marburg-biedenkopf.de/soziales\\_und\\_gesundheit/gesundheitsfoerderung/praeventionsplan.php](https://www.marburg-biedenkopf.de/soziales_und_gesundheit/gesundheitsfoerderung/praeventionsplan.php)



Quelle: Dr. Birgit Wollenberg und Rolf Reul  
Gesundheitsamt Landkreis Marburg-Biedenkopf



Die Teilnehmer\*innen der lebensphasenbezogenen Arbeitskreise waren in die Entwicklung der Gesundheitsziele und der Maßnahmen mit eingebunden.

**Herausforderung zu Beginn:**

**Fehlende theoretische Prozessstruktur für die AK bei der Entwicklung der Gesundheitsziele.**

# Modell der Wirkungslogik



Quelle: Kurz B., Kubek D.; „Kursbuch Wirkung“ Darstellung Geschäftsstelle Landesgesundheitskonferenz Thüringen

Gesund aufwachsen

1. Kinder, Jugendliche, Eltern und deren Bezugspersonen lernen einen bewussten Umgang mit digitalen Medien und der Medienwelt, ohne sich gesundheitlich, seelisch oder sozial zu schaden.
2. Kinder und Jugendliche entwickeln Freude an Bewegung. Entsprechend wird der Zugang zu Angeboten gefördert und ausgebaut, sowohl im Umfeld als auch im Naturraum.
3. Kindern, Jugendlichen und Eltern wird mit Wertschätzung und einer fördernden Grundhaltung begegnet. Eltern haben Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und Stärken und erfahren Selbstwirksamkeit hinsichtlich der eigenen Gesunderhaltung und der Gesundheit ihrer Kinder.

Gesund bleiben

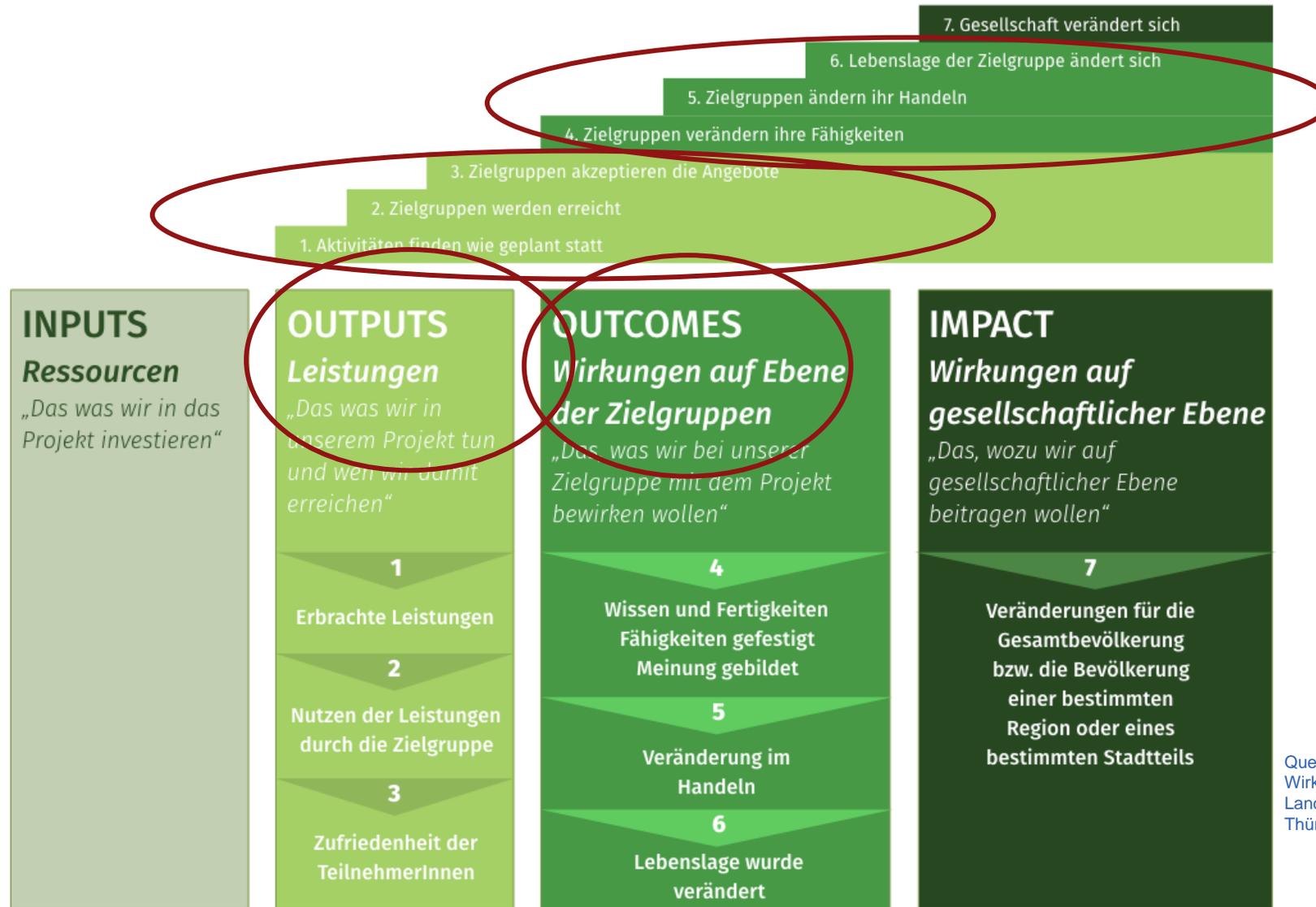
1. Menschen in der mittleren Lebensphase sind sensibilisiert, sich für die eigene Gesundheit und ihr Wohlbefinden aktiv einzusetzen.
2. Menschen in prekären Lebenslagen in der mittleren Lebensphase haben gute Zugänge zu Gesundheitsangeboten und gesellschaftlicher Teilhabe.
3. Die psychische Gesundheit von Erwerbslosen und geringfügig Beschäftigten wird gefördert.

Gesund altern

1. Die Gesundheit von pflegenden Angehörigen wird gefördert.
2. Die Lebensübergänge von Älteren werden präventiv gestaltet.
3. Die gesundheitliche Situation und Resilienz von isolierten, psychisch erkrankten, immobilen, von Armut bedrohten Älteren wird verbessert.



# Modell der Wirkungslogik



Quelle: Kurz B., Kubek D.; „Kursbuch Wirkung“ Darstellung Geschäftsstelle Landesgesundheitskonferenz Thüringen



Welche wissenschaftlich belegbaren Bedarfe liegen den Teilzielen (Wirkungszielen) zu Grunde?

Welche Maßnahmen bestehen schon, um die jeweiligen Teilziele (Wirkungsziele) zu erreichen?

Welche Maßnahmen sollten noch entwickelt und umgesetzt werden, um das jeweilige Teilziel (Wirkungsziel) zu erreichen?



**Kindern, Jugendlichen und Eltern wird mit Wertschätzung und einer fördernden Grundhaltung begegnet. Eltern haben Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und Stärken und erfahren Selbstwirksamkeit hinsichtlich der eigenen Gesunderhaltung und der Gesundheit ihrer Kinder.**

	Teilziele	Festgelegte Maßnahme 2020	Datenlage
<b>Veränderung im Wissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten (Teilziel)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Selbstwirksamkeit von Kindern ist gestärkt.</li> <li>→ Beratung und Schulung von Bezugspersonen als Gesamtstrategie.</li> <li>→ Stabile Beziehungen zwischen Kindern und Bezugspersonen wird gefördert.</li> <li>→ Weitere Personen wie Nachbarn, Verwandte, Freunde, pädagogisches/sozialpädagogisches Personal kommen ins Blickfeld und werden für ihre Rolle in der Resilienzförderung sensibilisiert</li> </ul>	<p><b>Entwicklung eines Programms zur Resilienzförderung von Jugendlichen</b></p> <p><b>Maßnahmenumsetzung</b> In einem gemeinsamen Fachaustausch wurde mit dem bsj Marburg e.V. und der Fachstelle für Suchtprävention des Diakonischen Werkes Marburg-Biedenkopf der Auftrag erteilt ein erlebnispädagogisches und suchtpreventives Konzept zur Resilienzstärkung von Jugendlichen im Alter von 13 bis 17 Jahren zu entwickeln. Das Konzept soll sich vornehmlich an Vereine und Wohngruppen richten, um so u.a. Bezugspersonen aus dem nahen sozialen Umfeld von Jugendlichen zu erreichen und darüber hinaus die bestehenden Angebote und Zielgruppen von Suchtpräventionsangeboten anzureichern.</p> <p>Geplant ist ein ganzheitliches suchtpreventives Angebot zur Stärkung der Resilienzen von Jugendlichen sowie die fachliche Sensibilisierung der eigenen</p>	<p><b>Alkohol- und Tabakkonsum führen zu den meisten vorzeitigen Todesfällen in Deutschland</b> → Rund 74.000 Menschen (8,3%) sterben jedes Jahr durch Alkohol und 120.000 (13,5%) Menschen durch Rauchen (<b>DHS Jahrbuch Sucht 2019</b>). Das Kinder- und Jugendalter ist die Phase im Leben, die prägend ist Lebensstil und dem späteren Umgang mit Alkohol. Studien zeigen (<b>KIGGS, (RKI 2018), GBE 2017, BZgA 1998; S. Jordan (RKI 2010)</b>) dass Kinder aus suchtblasteten Familien eine Hochrisikogruppe für die Entwicklung psychischer oder substanzbezogener Störungen sind. Für die Entwicklung der psychischen Gesundheit dieser Kinder spielt die Förderung von Resilienz und Schutzfaktoren eine entscheidende Rolle. Ein deutlich höherer Anteil der jugendlichen Nichtraucher gibt im Vergleich zu den Rauchern an, auf die Gesundheit zu achten.</p> <p><b>BZgA (2015):</b> Die Prävalenz von regelmäßigem schädlichen Alkoholkonsum ist unter 12-17-Jährigen anhaltend hoch (30Tage Prävalenz Binge-Drinking: 12,9%)</p>
<b>Veränderungen im Handeln (Teilziel)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Kinder konsumieren weniger Alkohol, Drogen (Cannabis) und Medikamente.</li> </ul>		



	<p>→ Bindungs- und Beziehungsaspekte werden bei pädagogischen Konzepten/Entscheidungen in Einrichtungen und Angeboten mitgedacht.</p>	<p>Rolle in der Resilienzförderung von Bezugspersonen in Vereinen sowie päd. Fachkräften und Erziehern*innen in Wohngruppen. Es beinhaltet wesentliche Element der Erlebnispädagogik, welche im Sinne der Empowerment- und der Selbstwirksamkeitsansätze, die gesundheitlichen Chancengleichheit der Jugendlichen verbessern soll. Dafür braucht es Angebote, die Jugendliche in ihrer Lebenswelt erleben und die sie in ihre Lebenswelt transferieren können.</p>	<p><b>Cannabis (BZgA 2018):</b> Verbreitung regelmäßigen Konsums von 1,0 % (2010) auf 2,4 % (2014). Das durchschnittliche Einstiegsalter liegt bei 16,4 Jahren. Folgen sind z.B. akute Angstzustände und bei längerfristigem Konsum Abhängigkeit, Verminderung der Lungenfunktion, Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Beeinträchtigung neurokognitiven Leistungsfähigkeit, psychosoziale Entwicklung und psychische Gesundheit. Konsum ist mit schlechteren Schulleistungen verbunden (<b>Hall &amp; Degenhardt, 2014</b>) nach Angaben der Eltern hatten 16,9 % der Kinder und Jugendlichen eine psychische Auffälligkeiten (KiGGS Welle 2; RKI; Journal of Health Monitoring 2018 3(3))</p>
<p><b>Veränderungen der Lebenslage (Teilziel)</b></p>	<p>→ Präventionsangebote sind themenspezifisch online verfügbar und werden abgerufen</p> <p>→ Kompetente Beratung ist persönlich sowie niedrigschwellig für alle verfügbar.</p> <p>→ Bestehende Angebote sind bekannt, fehlende Angebote werden partizipativ entwickelt und in Anspruch genommen. Kinder, Jugendliche und ihre Familien sind in der Lage sich bei Bedarf Hilfe zu holen</p>		<p><b>Bedarfsanalyse für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in der Stadt Marburg und im Landkreis Marburg-Biedenkopf</b> – Bedarf aus der Perspektive relevanter Akteure; Institut für Versorgungsforschung und Klinische Epidemiologie, Universität Marburg; Prof. Dr. M. Geraedts 2018:</p> <p>In Städten und Stadtteilen, die vom Programm "Soziale Stadt" gefördert werden und wurden, wurde Alkohol und Drogenkonsum ausführlicher thematisiert. Hier waren in den meisten Interviews Jugend-expert*innen zugegen. In verschiedenen Fördergebieten wurde von unterschiedlichen Angeboten berichtet.</p>



- Beschluss und Festlegung bis 2030 der Gesundheitsziele für die drei Lebensphasen im Kreisausschuss und Magistrat der Universitätsstadt Marburg im Jahr 2019. Vom Kreistag und Stadtparlament Marburg anschließend zur Kenntnis genommen.
- **Die Maßnahmen sind zielgerichtet und bedarfsorientiert in allen Kommunen bzw. Lebenswelten umsetzbar und wurden im Steuerungsgremium der Gesundheitsinitiative des Landkreises im Juni 2020 festgelegt.**
- Die Corona-Pandemie hat die Umsetzung der Maßnahmen weitestgehend gestoppt.



## Finanzierung (Input) der Maßnahmen

- **Haushaltsmittel:**

Landkreis 90.000 € jährlich

Universitätsstadt Marburg 50.000 € jährlich

- **Zusätzlichen Maßnahmen zur Umsetzung der Gesundheitsziele mit Drittmitteln (Beispiel):**

### **Seele in Bewegung**

Die Maßnahme will im Sinne der Ottawa-Charta von 1986 zur Gesundheitsförderung „befähigen und ermöglichen“ sowie „vermitteln und vernetzen“. Frauen und Kinder mit Migrationshintergrund sollen dabei unterstützt werden, ein höheres Maß an Selbstwirksamkeit zu erleben und selbstverantwortlich die eigene Gesundheit zu fördern. Insbesondere werden geflüchtete Frauen und Kinder angesprochen. Das Angebot gliedert sich in zwei Komponenten: 1. Gruppenangebot für geflüchtete Frauen und 2. Bewegungs- und Resilienzförderung für Flüchtlingskinder

**Kostenträger:** Gesetzlichen Krankenkassen in Hessen (83.220 €)

## Nächster Schritt - Indikatoren für die Messbarkeit der Gesundheitsziele festlegen

### Herausforderungen:

- Keine „Blaupause“ für kommunale Gesundheitsziele
- Belastbare Daten zur Überprüfung von Indikatoren
- Zusätzliche Ressourcen und wissenschaftliche Unterstützung notwendig



## Literatur:

- Wright, M. (Hrsg.) „Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention“; 2010
- Kurz B., Kubek D.; „Kursbuch Wirkung“ 4. Auflage, Dezember 2017 ; © PHINEO gAG, Berlin
- Kriterien für gute Praxis der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung; Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2021

***Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!***