



GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION IM LANDKREIS TRIER-SAARBURG

Integriertes Handlungskonzept



AUTORINNEN UND AUTOREN

Sabine Becker

(Fachärztin für Anästhesiologie und für öffentliches Gesundheitswesen,
Abteilungsleitung des Gesundheitsamtes Trier-Saarburg)

Sebastian Dräger

(Sozialwissenschaftler, Kreisverwaltung Trier-Saarburg)

Hannah Klassen

(Gesundheitswissenschaftlerin, Kreisverwaltung Trier-Saarburg)

Paula Orlt

(Gesundheitsmanagerin, Haus der Gesundheit Trier/Trier-Saarburg e.V.)

Dr. med. Gabriele Philippi

(Fachärztin für Anästhesiologie und für Allgemeinmedizin, Kreisverwaltung Trier-Saarburg)

KONTAKT

Dr. med. Gabriele Philippi

Kreisverwaltung Trier-Saarburg
Gesundheitsamt
Paulinstraße 60
54292 Trier
Telefon: 0651-715513

Mail: gesundheitsfoerderung@trier-saarburg.de

Website: trier-saarburg.de/fachstelle-fuer-gesundheitsfoerderung-und-praevention/

Paula Orlt

Haus der Gesundheit Trier/Trier-Saarburg e.V.
Paulinstraße 60
54292 Trier
Telefon: 0651-4362217

Mail: info@hausdergesundheit-trier.de

Website: hdg-trier.de

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	5
1 Einleitung	6
2 Wie alles begann – Ein Rückblick	7
3 Grundlagen der kommunalen Gesundheitsförderung	8
3.1 Grundbegriffe und -prinzipien der Gesundheitsförderung	8
3.2 Rahmenbedingungen der kommunalen Gesundheitsförderung	13
3.3 Integriertes Handeln und Vernetzung als Voraussetzung für eine erfolgreiche Arbeit	15
4 Der Landkreis Trier-Saarburg	16
5 Integrierte Netzwerkstruktur	18
5.1 Steuerungsgruppe	19
5.2 Fachstelle Gesundheitsförderung und Prävention des Landkreises Trier-Saarburg	20
5.3 Koordinierungsteam	20
5.4 Netzwerkgruppen auf Verbandsgemeindeebene	21
5.5 Arbeitskreise	22
5.6 Wissenschaftlicher Beirat	22
5.7 Gesundheitsförderungskonferenzen und Fachforen	23
5.8 Landes- und bundesweite Vernetzung	24
6 „Gesundheit gemeinsam fördern“ im Landkreis Trier-Saarburg	25
6.1 Bedarfsanalyse	25
6.2 Gesundheitsziele für den Landkreis	27
6.3 Querschnittsthemen	28
6.4 Qualitätssicherung	31
6.5 Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit	32
6.6 Finanzierung	32
7 Integrierte kommunale Gesundheitsförderung – 5-Jahres-Plan	34
Schlusswort	35
Quellenverzeichnis	36
Impressum	39

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Logo der Fachstelle Gesundheitsförderung und Prävention des Landkreises	6
Abbildung 2: Idealtypische Darstellung des Sollzustands der einzelnen Versorgungssegmente des Gesundheitssystems	8
Abbildung 3: Das Regenbogenmodell	9
Abbildung 4: Public Health Action Cycle.....	10
Abbildung 5: Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung	12
Abbildung 6: Der Landkreis Trier-Saarburg mit seinen sechs Verbandsgemeinden	16
Abbildung 7: Jugendquotient und Altenquotient im Zeitverlauf nach Verbandsgemeinden.....	17
Abbildung 8: Struktur zur kommunalen Gesundheitsförderung im Landkreis Trier-Saarburg	18
Abbildung 9: Beitritt zum Partnerprozess „Gesundheit für alle“ am 07.09.2021.....	24

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Teilnehmende der Expert:innengespräche im Rahmen der Erstellung des Handlungskonzeptes.....	26
Tabelle 2: Gesundheitsziele des Landkreises Trier-Saarburg	28

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AK	Arbeitskreis
FGuP	Fachstelle Gesundheitsförderung und Prävention des Landkreises Trier-Saarburg
GFK	Gesundheitsförderungskonferenz
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
PHAC	Public Health Action Cycle
PrävG	Präventionsgesetz
VG	Verbandsgemeinde
WHO	Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization)

VORWORT

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

die Gesundheit ist unser wertvollstes Gut und das Fundament für ein erfülltes Leben. Gesund zu sein bedeutet jedoch nicht nur, dass man frei von Krankheit ist. Wie wir uns fühlen, wie unsere sozialen Netzwerke aufgebaut sind, wo wir wohnen und auch unsere berufliche Situation beeinflusst unsere Gesundheit. Jeder Mensch für sich kann viel für die eigene Gesundheit tun. Der individuelle Lebensstil, wie auch das Ernährungs- und Bewegungsverhalten, sind wichtige Faktoren zur Förderung der Gesundheit. Durch eine kommunale Gesundheitsförderung möchte der Landkreis Trier-Saarburg die Bürgerinnen und Bürger aktiv dabei unterstützen, ihre Gesundheit zu erhalten oder zu verbessern. Denn eine erfolgreiche kommunale Gesundheitsförderung stärkt nicht nur die individuelle Gesundheit, sondern auch die Gemeinschaft als Ganzes. Langfristig kann sie zur Reduzierung von Gesundheitskosten führen, zu einer Entlastung des Gesundheitssystems beitragen, das soziale Miteinander stärken und die Lebensqualität der Bevölkerung verbessern.

Vor diesem Hintergrund wurde 2020 die Fachstelle Gesundheitsförderung und Prävention unter dem Motto „Gesundheit gemeinsam fördern“ initiiert. „Gemeinsam“ ist hier das Schlüsselwort. Denn klar ist: Im Alleingang wird es schwierig, nahezu unmöglich, die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger im Landkreis Trier-Saarburg nachhaltig zu fördern. Wie es schon das Bild auf der Titelseite zeigt: Wir müssen alle an einem Strang ziehen. Der Landkreis ist bereits ein attraktiver Lebensraum mit vielfältigen Angeboten, sehr guten sozialen Einrichtungen, hervorragenden

den Freizeitmöglichkeiten und vielen engagierten Akteur:innen innerhalb und außerhalb der Kreisverwaltung. Diese guten Voraussetzungen wollen wir nutzen und die kommunale Gesundheitsförderung vorantreiben, um so den zukünftigen Herausforderungen, wie beispielsweise Lücken in der medizinischen Versorgung, dem demografischen Wandel oder aber auch dem Fachkräftemangel frühzeitig entgegenzuwirken.

Durch integriertes Handeln können alle Ressourcen im Landkreis zusammengeführt werden, um eine koordinierte und abgestimmte Zusammenarbeit zu gewährleisten und um nachhaltige Synergien zu schaffen. Mit dem vorliegenden Handlungskonzept ist eine wichtige Voraussetzung für eine integrierte kommunale Strategie zur Gesundheitsförderung und Prävention im Landkreis Trier-Saarburg geschaffen worden.

Ken Blanchard sagte eins: „Keiner von uns ist so klug wie wir alle.“ Lassen Sie uns in diesem Sinne alle Expertisen und Potenziale im Landkreis zusammenbringen und:



Stefan Metzdorf
Landrat



1 EINLEITUNG

Das Gesundheitssystem in Deutschland steht derzeit in vielerlei Hinsicht unter Druck. Es herrschen Finanzierungslücken sowohl in der stationären als auch in der ambulanten Versorgung. Es fehlt qualifiziertes Personal in allen Bereichen und es ist davon auszugehen, dass der demografische Wandel die bereits jetzt angespannte Versorgungslage perspektivisch nur noch weiter verschärfen wird. Um diesen Herausforderungen gerecht zu werden, ist es mittlerweile unabdingbar, neben den Anpassungen in der Gesundheitsversorgung auch über Wege nachzudenken, die Krankheitslast in der Bevölkerung zu verringern. Daher ist es nur folgerichtig, dass die politische Ebene ebenso wie die Krankenkassen, Gesundheitsförderung und Prävention als wichtigen Baustein einer nachhaltigen Gesunderhaltung der Bevölkerung identifiziert haben.

Ein wichtiges Setting für eine zielgerichtete und ressourceneffiziente Gesundheitsförderung stellt dabei die Kommune dar. Sie ist der Lebensort der Bürgerinnen und Bürger, in ihr läuft eine Vielzahl an Aufgaben der Daseinsvorsorge zusammen und hier liegt auch das Wissen über die konkreten Bedarfe, Ressourcen und Herausforderungen im Lebensumfeld der Menschen. Bei Tätigkeiten im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention handelt es sich allerdings um eine Pflichtaufgabe der Krankenkassen, aber nicht der Verwaltungen vor Ort. Zudem müssen die Kommunen aufgrund vieler Herausforderungen mit knappen Ressourcen arbeiten, weshalb oftmals entsprechende Strukturen in den Kreis- und Verbandsgemeindeverwaltungen fehlen. Im Landkreis Trier-Saarburg hat man sich trotz dieser Gegebenheiten mithilfe des vom GKV-Bündnis für Gesundheit aufgesetzten Förderprogramms „Kommunaler Strukturaufbau“ auf den Weg gemacht, die freiwillige Aufgabe der Gesundheitsförderung

und Prävention im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge zu einem festen Bestandteil des kommunalen Profils zu machen.



Abbildung 1: Logo der Fachstelle Gesundheitsförderung und Prävention des Landkreises

Dies bedeutet vor allem, eine tragfähige und nachhaltige Struktur innerhalb der Kreisverwaltung zu schaffen. Die Netzwerkstruktur soll die Expertise der diversen Akteur:innen, die mit dem Thema Gesundheitsförderung befasst sind oder einen Beitrag dazu leisten, zusammenbringen. Denn eines ist klar: Das Thema Gesundheitsförderung ist keinesfalls ein Neues und es gibt bereits eine Vielzahl an Angeboten im Landkreis. Was bisher jedoch gefehlt hat, war ein systematischer Ansatz, diese zu verknüpfen und dort, wo dies notwendig ist, um bedarfsgerechte Angebote zu ergänzen. Aus diesem Grund und um die bisher entstandenen Strukturen und Netzwerke im Landkreis Trier-Saarburg zu verstetigen, soll mit diesem Handlungskonzept der Weg für das weitere gemeinsame und koordinierte Handeln im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention geebnet werden. Dabei kann sich die Fachstelle nicht nur auf die gute Zusammenarbeit mit den Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartnern, sondern auch auf den Rückhalt aus der Politik verlassen. Denn wichtig ist hierzu auch die politische Legitimation durch einen kommunalpolitischen Beschluss. Das vorliegende Konzept wurde im Jahr 2025 im Kreistag des Landkreises beschlossen.

2 WIE ALLES BEGANN – EIN RÜCKBLICK

Leben im Landkreis Trier-Saarburg soll gesund sein. Dieses Ziel verfolgte der Landkreis schon lange bevor Themen wie Gesundheitsförderung und Prävention gesetzlich festgelegt wurden. Im Mai 1996 erfolgte der offizielle Beitritt zum Verein Haus der Gesundheit Trier/Trier-Saarburg e.V. (damals: Verein Trier – Gesunde Stadt e.V.). Gegründet wurde der Verein 1995 mit dem Ziel, die Gesundheitsförderung in Trier und Trier-Saarburg zu entwickeln und so zum sozialen, seelischen und körperlichen Wohlbefinden der Bürgerinnen und Bürger beizutragen. „Die Gesundheitsförderung erfordert das koordinierte Zusammenwirken und eine Beteiligung aller Verantwortlichen (...)“ sagte Dr. Harald Michels, ehemaliger Abteilungsleiter des Gesundheitsamtes Trier-Saarburg, schon 1996 auf der 1. Gesundheitskonferenz des Vereins. Er hatte den Beitritt des Landkreises zum Verein aktiv gefördert und war fast 30 Jahre Vorstandsmitglied im Haus der Gesundheit Trier/Trier-Saarburg e.V..

Bereits über ein Vierteljahrhundert lang ist der Verein, finanziert durch die Stadt Trier und den Landkreis Trier-Saarburg, ein zentraler Akteur im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention in der Region. Mit Gesundheitskonferenzen, Gesundheitstagen und verschiedenen Projekten wurde, im Rahmen der Möglichkeiten, die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger gefördert und ein Netzwerk für Gesundheitsförderung aufgebaut. Die Gesundheitskonferenzen, die später etwas modifiziert als Informationsveranstaltungen für Bürgerinnen und Bürger angeboten wurden, fanden bis 2013 statt. Danach wurden andere Formate und kleinere Projekte, wie beispielsweise das Rauch-Präventionsprogramm in Schulen, umgesetzt.

Als der ehemalige Landrat Dr. Richard Groß in seinem Grußwort auf der Gesundheitskonferenz am 21. Mai 1996 sagte: „Die Perspektive, das muß ganz offen gesagt werden, wird sicher nicht die Allerbeste sein. Der Verein wird nicht über gewaltige Mittel verfügen.“, ahnte noch niemand, dass circa 20 Jahre später die Gesundheitsförderung und Prävention bundesweit politisch verankert und gestärkt werden sollte. Mit dem im Jahr 2015 verabschiedeten Präventionsgesetz haben sich neue Chancen und Möglichkeiten ergeben. Es wurden mehr finanzielle Mittel für präventive Maßnahmen zur Verfügung gestellt und der Ansatz der lebensweltenorientierten Prävention wurde etabliert. Die daraus entstandenen Förderprogramme der einzelnen Krankenkassen und des GKV-Bündnisses für Gesundheit machten es möglich, die kommunale Gesundheitsförderung breiter aufzustellen. Anstel-

le von Mikroprojekten und Einzelaktionen waren seitdem große Vorhaben mit einer beachtlichen Anschubfinanzierung möglich. Deshalb machten sich das Gesundheitsamt Trier-Saarburg und das Haus der Gesundheit Trier/Trier-Saarburg e.V. 2020 gemeinsam auf den Weg, kommunale Steuerungsstrukturen auszubauen und gesundheitsförderliche Maßnahmen auf kommunaler Ebene umzusetzen. Unter dem Motto „Gesundheit gemeinsam fördern“ wurde 2020 die Fachstelle Gesundheitsförderung und Prävention (FGuP) im Rahmen des bundesweiten Förderprogramms zum Strukturaufbau des GKV-Bündnisses für Gesundheit initiiert. Angedockt an das Gesundheitsamt der Kreisverwaltung Trier-Saarburg verfolgt die FGuP das Ziel, sektorenübergreifende Kooperation und Zusammenarbeit vor Ort zu stärken, zum Beispiel durch die Neuauflage der kommunalen Gesundheitsförderungskonferenz (GFK) im Landkreis.

Startschuss war die 1. Gesundheitsförderungskonferenz am 07.09.2021 im Sitzungssaal der Kreisverwaltung. Im Rahmen der Konferenz und der darauffolgenden lebensphasenbezogenen Fachforen wurden die Gesundheitsziele für den Landkreis Trier-Saarburg entwickelt und erste Kooperationen angestoßen. Seither bringen die jährlichen Konferenzen verschiedene Akteur:innen zusammen und bieten eine Plattform für interdisziplinären Austausch. Darüber hinaus wurden auf Verbandsgemeindeebene Netzwerkgruppen zur Planung und Umsetzung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen installiert. Für spezifische Projekte wurden Arbeitskreise (AKs) gebildet oder die Fachstelle ist vorhandenen AKs beigetreten.

Seit ihrer Gründung hat die Fachstelle wichtige Strukturen für Gesundheitsförderung und Prävention auf- und ausgebaut. Dabei haben sich die Gesundheitsförderungskonferenzen, ebenso wie die Arbeits- und Netzwerkgruppen etabliert. Für die Verstärkung und kontinuierliche Weiterentwicklung der Strukturen soll das vorliegende Handlungskonzept nun die Rahmenbedingungen für die zukünftige Arbeit aufzeigen. Es gibt eine klare Richtung vor, was erreicht werden soll und zeigt auf, wie die intersektorale Zusammenarbeit erfolgreich gestaltet werden kann. Das Konzept dient auch als Grundlage für eine verbesserte Kommunikation zwischen den verschiedensten Akteur:innen aus diversen Fachrichtungen. Damit alle Beteiligten und Leserinnen und Leser das gleiche Verständnis haben, werden im folgenden Kapitel einige Grundbegriffe und die Grundprinzipien der Gesundheitsförderung erläutert.

3 GRUNDLAGEN DER KOMMUNALEN GESUNDHEITSFÖRDERUNG

3.1 Grundbegriffe und -prinzipien der Gesundheitsförderung

3.1.1 Gesundheitsförderung und Prävention

Krankheitsprävention bzw. Prävention bezeichnet alle Maßnahmen, die dazu dienen, das Eintreten oder die Ausbreitung einer Krankheit zu vermeiden (Hurrelmann et al., 2018).

Es wird unterschieden zwischen:

- ▶ Primärprävention: Verhinderung des Auftretens einer Krankheit,
- ▶ Sekundärprävention: Verhinderung des Fortschreitens bzw. Heilung einer Krankheit,
- ▶ Tertiärprävention: Verhinderung der Verschlimmerung einer Krankheit und Verhinderung von Folgeerkrankungen (Habermann-Horstmeier, 2017).

Das Konzept der Prävention ist krankheitsorientiert und fokussiert sich auf Risikofaktoren. Dagegen meint Gesundheitsförderung alle Maßnahmen, die der Verbesserung der gesundheitsrelevanten Lebensbedingungen der Bevölkerung dienen (Hurrelmann et al., 2018). Demnach setzt Gesundheitsförderung an den Ressourcen an und ist gesundheitsorientiert. Gemeinsames Ziel von Prävention und Gesundheitsförderung ist die Verbesserung von Gesundheit und Lebensqualität der Menschen (Habermann-Horstmeier, 2017). Die beiden Strategien sind daher nicht klar voneinander abzugrenzen, sondern ergänzen sich gegenseitig (Hurrelmann et al., 2018).

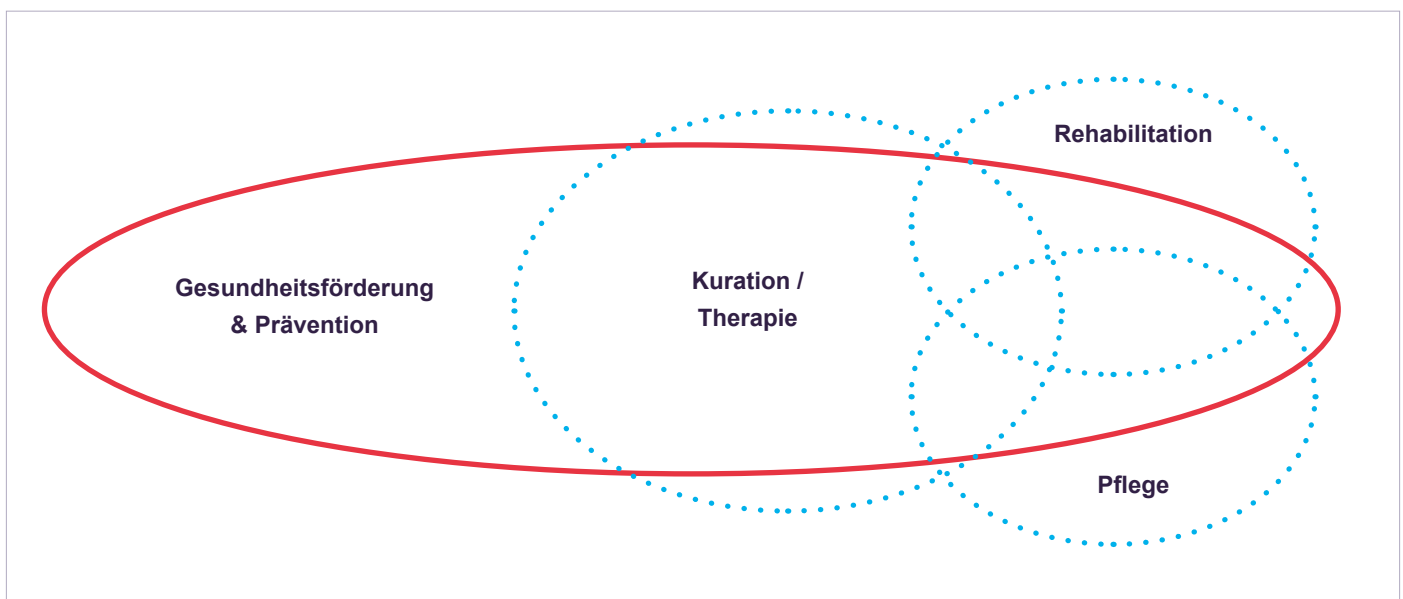


Abbildung 2: Idealtypische Darstellung des Sollzustands der einzelnen Versorgungssegmente des Gesundheitssystems (in Anlehnung an Hurrelmann et al., 2018)

Im deutschen Gesundheitssystem liegt der Schwerpunkt in der Therapie und Kuration von Erkrankungen, da es traditionell auf Krankheitsheilung ausgerichtet ist. Aufgrund des demografischen Wandels und der Veränderung des Krankheitsspektrums hin zu mehr chronischen Erkrankungen wird es in Zukunft einen steigenden Versorgungsbedarf geben. Um diesem Bedarf adäquat begegnen zu können, wird eine stärkere Verankerung von

Gesundheitsförderung und Prävention notwendig. Wünschenswert wäre eine Verknüpfung aller Segmente des Gesundheitssystems, also von Kuration/Therapie, Rehabilitation, Pflege sowie Prävention und Gesundheitsförderung (Hurrelmann et al., 2018). Abbildung 2 zeigt eine idealtypische Darstellung des Sollzustands der einzelnen Versorgungssegmente des Gesundheitssystems.

3.1.2 Das Regenbogenmodell – Einflussfaktoren der Gesundheit

Das Regenbogenmodell (Abbildung 3), welches bereits 1990 von Göran Dahlgren und Margret Whitehead entwickelt wurde, zeigt in vereinfachter, zugänglicher Form die Vielzahl der Fakto-

ren, die sich auf die Gesundheit auswirken. Das Modell verdeutlicht, dass sowohl individuelle Faktoren als auch äußere Bedingungen einen Einfluss auf die Gesundheit der Menschen haben.

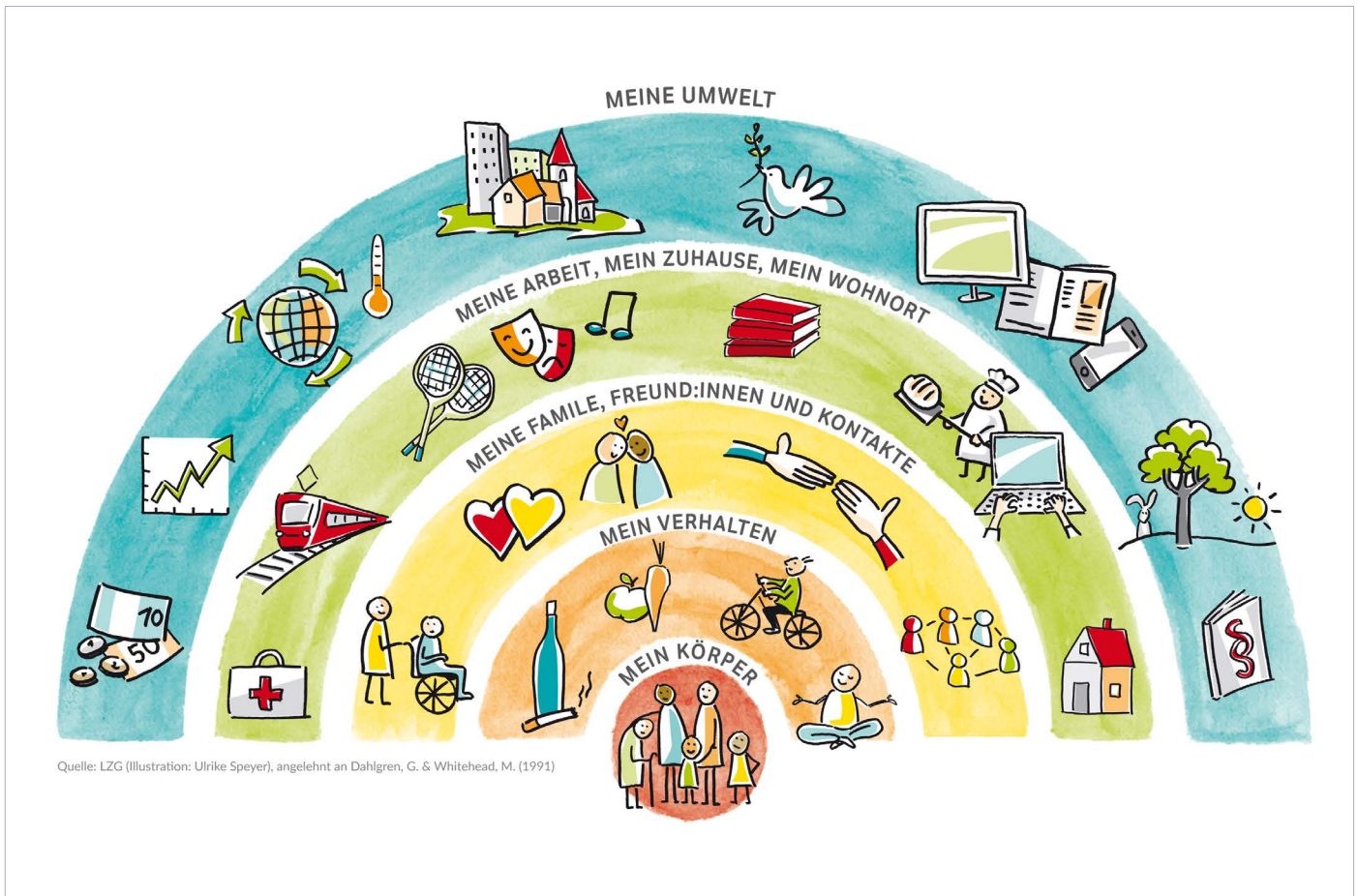


Abbildung 3: Das Regenbogenmodell (Landeszentrale für Gesundheitsförderung Rheinland-Pfalz, angelehnt an Dahlgren & Whitehead, 1991)

So sind zum einen personenbezogene Faktoren, wie Alter und Geschlecht, sowie der individuelle Lebensstil, wie das Ernährungs- und Bewegungsverhalten, relevant. Zum anderen müssen auch soziale und kommunale Netzwerke, Lebens- und Arbeitsbedingungen und äußere Gegebenheiten, wie der Wohnort und die sozioökonomische, kulturelle und physische Umwelt, beachtet werden (Dahlgreen & Whitehead, 1991; Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2021). Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention nicht nur das individuelle Verhalten des Einzelnen fokussieren sollten (Verhaltensprävention), sondern auch die Verbesserung der Verhältnisse

bzw. Lebensbedingungen in den Blick genommen werden muss (Verhältnisprävention). So sollte ganz im Sinne der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) bereits im Jahr 1986 veröffentlichten Ottawa-Charta, dem Ergebnispapier der ersten internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung, Gesundheit als Querschnittsthema auf allen gesellschaftlichen Ebenen mitgedacht werden. Daher muss Gesundheit „auf allen Ebenen und in allen Politiksektoren auf die politische Tagesordnung gesetzt werden“ (WHO, 1986). Ziel ist die Entwicklung einer „gesundheitsfördernden Gesamtpolitik“ (WHO, 1986). Dieses übergeordnete Ziel wird auch unter dem Begriff Health in All Policies (HiAP) im fachlichen Diskurs behandelt.

3.1.3 Public Health Action Cycle

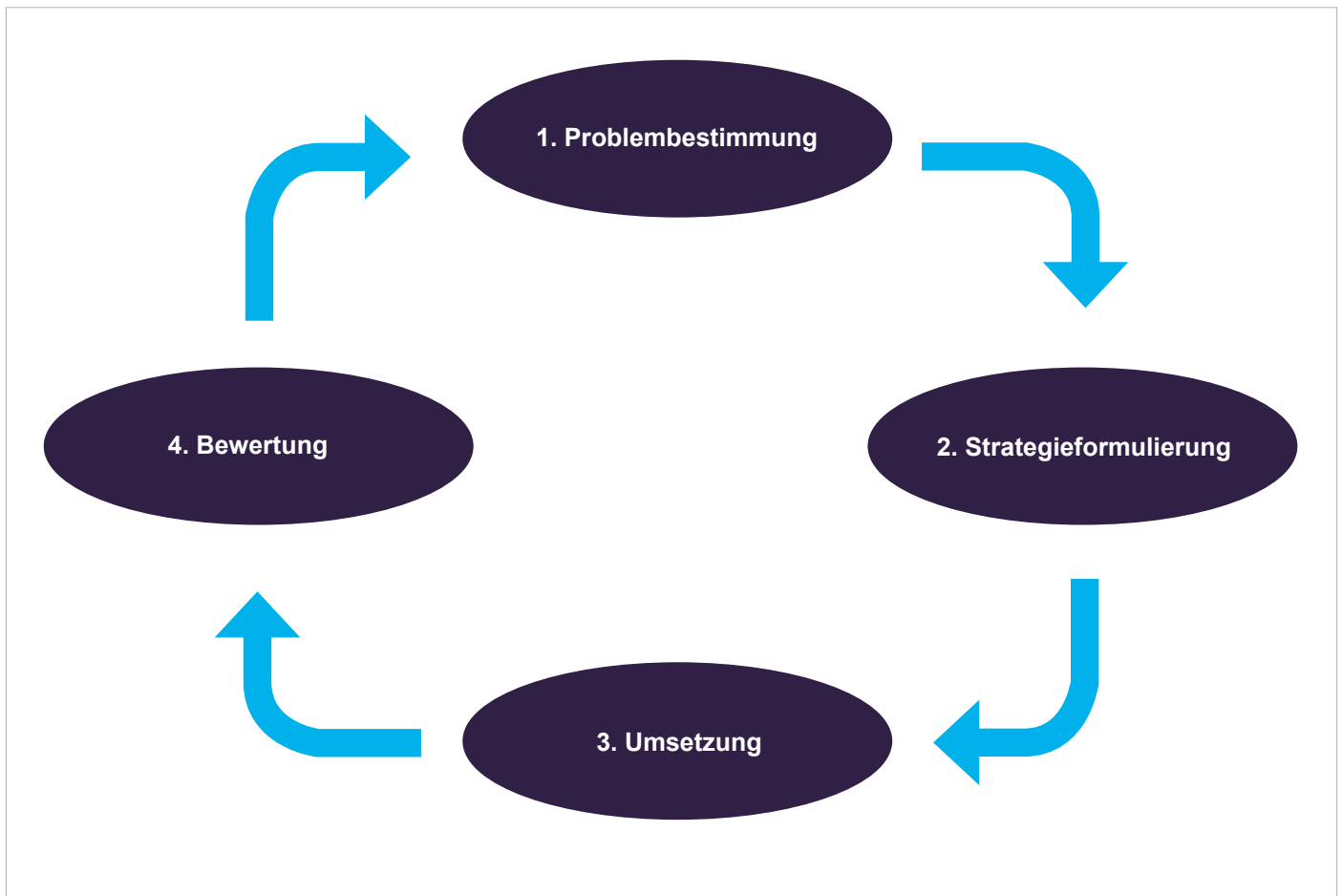


Abbildung 4: Public Health Action Cycle (in Anlehnung an Rosenbrock, 1995)

Der Public Health Action Cycle (PHAC) bietet einen strukturierten Ansatz, um gesundheitliche Herausforderungen systematisch anzugehen. Er dient der Planung, Umsetzung und Bewertung von Maßnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention. Das Modell besteht aus den vier Phasen Problembestimmung, Strategieformulierung, Umsetzung und Bewertung. In der Phase der Problemdefinition wird zunächst ein gesundheitsrelevantes Problem identifiziert und analysiert. Auf dieser Grundlage erfolgt die Festlegung einer geeigneten Strategie mit entsprechenden Zielen und Maßnahmen. Anschließend folgt dann die Umsetzung und in der Phase der Bewertung werden Ergebnisse und Wirkungen der umgesetzten Maßnahmen eva-

luiert und die Zielerreichung überprüft. Der PHAC ist als zyklischer Prozess zu verstehen, der eine fortlaufende Optimierung der Strategie ermöglicht.

Das Modell eignet sich zur theoretischen Analyse sowie zur Entwicklung von Strategien auf allen gesellschaftlichen Ebenen und dient der Entwicklung von Einzelinterventionen, Projekten oder von Gesamtstrategien. Der PHAC findet Anwendung in zahlreichen Bereichen, wie der Gesundheitspolitik, der gesundheitsförderlichen Entwicklung von Settings, zum Beispiel in Kommunen, sowie der Qualitätsentwicklung im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention (Hartung & Rosenbrock, 2022).

3.1.4 Qualitätskriterien in der Gesundheitsförderung

Wie beinahe alle Stellen des Gesundheitssystems muss auch der Teilbereich Gesundheitsförderung und Prävention oftmals mit knappen finanziellen Ressourcen arbeiten. Umso wichtiger ist es, dass die zur Verfügung stehenden Mittel zielgerichtet eingesetzt werden. Aus diesem Grund hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (heute: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit) in Zusammenarbeit mit dem Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit Qualitätskriterien für eine soziallagenbezogene Gesundheitsförderung erarbeitet. Die 12 Kriterien (Abbildung 5) beinhalten wichtige Voraussetzungen für die praktische Planung und Umsetzung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung. Sie bieten einen fachlichen Orientierungsrahmen und sollen zu einer hohen Qualität von gesundheitsfördernden Projekten, Initiativen, Programmen oder Netzwerken beitragen. Zudem sollen die Kriterien zur Initiierung und Weiterentwicklung von gesundheitsförderlichen Aktivitäten anregen und die gesundheitliche Chancengleichheit steigern (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2021). Diese Kriterien, die auch für die FGUP handlungsanleitend sind und zur Qualitätssicherung Anwendung finden, werden nachfolgend kurz erläutert:

Zielgruppenbezug

Zielgruppen sind die Personen, die mit einer Maßnahme erreicht werden sollen. Ziel ist es, deren gesundheitliche Situation zu verbessern, wobei sowohl Belastungen und Probleme als auch Ressourcen berücksichtigt werden. Dabei werden außerdem die soziale Lage sowie individuelle Faktoren wie Alter, Geschlecht und Ethnie beachtet.

Konzeption

Das Konzept stellt eine Leitlinie dar, die im Verlauf bedarfs- und bedürfnisorientiert weiterentwickelt wird. Es werden die Ziele, Zielgruppen, beteiligte Akteur:innen sowie Maßnahmen und Methoden beschrieben.

Setting-Ansatz

Settings bzw. Lebenswelten werden im Sinne des Präventionsgesetzes definiert als „für die Gesundheit bedeutsame, abgrenzbare soziale Systeme, insbesondere des Wohnens, des Lernens, des Studierens, der medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie der Freizeitgestaltung einschließlich des Sports“ (PrävG, 2015). Ziel ist die gesundheitsgerechte Gestaltung der Lebensbedingungen im Setting. Settings sind beispielsweise Einrichtungen des Bildungs-, Sozial- und Gesundheitsbereichs, aber auch Betriebe, Kommunen oder die Nachbarschaft.

Empowerment

Empowerment bezeichnet einen Prozess, durch den Fähigkeiten und das Handlungspotenzial von Personen(-gruppen) gesteigert werden sollen. Dazu sollen die sozialen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen gemeinsam mit der Zielgruppe verbessert werden. Ziel ist es, ein selbstbestimmtes Handeln zu ermöglichen, indem die individuellen und gemeinschaftlichen Ressourcen der Beteiligten entdeckt, weiterentwickelt und genutzt werden.

Partizipation

Im Sinne der Partizipation sollen umfassende Beteiligungsmöglichkeiten für die Zielgruppen geschaffen werden. Zu beachten gilt, dass der Beteiligungsprozess zielgruppengerecht und niedrigschwellig gestaltet ist und somit den Erfahrungen und Möglichkeiten der beteiligten Personen entspricht. Der Grad der Partizipation hängt davon ab, ob Mitbestimmung für einen bestimmten Prozess gewünscht, sinnvoll oder realisierbar ist.

Niedrigschwellige Arbeitsweise

Durch Niedrigschwelligkeit soll die gesundheitliche Chancengleichheit gefördert werden, indem Zugangshürden und Barrieren abgebaut oder vermieden werden. So soll eine Teilhabe der Zielgruppe an gesundheitsfördernden Angeboten möglichst in vollem Umfang ermöglicht werden.

Multiplikatorenkonzept

In einem Multiplikatorenkonzept wird festgelegt, welche Personen(-gruppen) systematisch in die Umsetzung einer Maßnahme eingebunden werden. Multiplikator:innen sind in den Strukturen des jeweiligen Settings fest verankert, sind Ansprechpartner:innen für die Bedürfnisse der Zielgruppe und können die Zielgruppe daher direkt erreichen. Durch eine entsprechende Qualifizierung sollen Multiplikator:innen befähigt werden, Informationen und Kompetenzen zu vermitteln und mit der Zielgruppe gemeinsam die gesundheitsbezogenen Lebensbedingungen zu verbessern.

Nachhaltigkeit

Durch nachhaltige gesundheitsförderliche Maßnahmen sollen zum einen individuelle Kompetenzen und Ressourcen dauerhaft und nachweisbar gestärkt werden. Zum anderen wird eine langfristige gesundheitsgerechte Gestaltung von Lebensbedingungen angestrebt. Dies kann durch die Bereitstellung von Ressourcen, die Entwicklung von Kooperationsstrukturen und die Verankerung in kommunalen Gesamtstrategien erreicht werden.

Integriertes Handeln

Als interdisziplinäre Querschnittsaufgabe erfordert kommunale Gesundheitsförderung integriertes Handeln. Die Herausforderung besteht darin, Personen und Institutionen aus unterschiedlichen Fach- und Politikbereichen und der Zivilgesellschaft miteinander zu vernetzen. Hierfür werden integrierte Handlungskonzepte als Steuerungs- und Koordinierungsinstrumente erstellt (siehe dazu auch Kapitel 3.3).

Qualitätsmanagement

Für eine bedarfs- und fachgerechte Planung und Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen ist ein Qualitätsmanagement erforderlich. Ziel ist eine kontinuierliche Weiterentwicklung von Maßnahmen sowie die Sicherstellung und Verbesserung der Qualität von Angeboten der Gesundheitsförderung.

Dokumentation und Evaluation

Als Teil des Qualitätsmanagements sollten Veranstaltungsverläufe und -ergebnisse, Maßnahmen sowie Arbeitsprozesse und

Besprechungen dokumentiert und evaluiert werden. Mithilfe dieser Informationen sowie zusätzlichen oder neu erhobenen Daten kann die Erreichung von vorab definierten Zielen überprüft und Verbesserungspotenzial aufgedeckt werden.

Belege für Wirkungen und Kosten

Das Ziel gesundheitsförderlicher Maßnahmen ist eine Verbesserung der Gesundheit bzw. eine Verbesserung gesundheitsrelevanter Lebensbedingungen. Daher sollten Maßnahmen wirksam sein, was sich allerdings häufig nur schwer messen lässt. Zumindest eine Wirkungs-Orientierung sollte angestrebt werden, indem angestrebte Veränderungen bei der Zielgruppe vorab klar definiert und Indikatoren zur Überprüfung festgelegt werden. Außerdem sollte das Kosten-Nutzen-Verhältnis angemessen sein. Zu berücksichtigen sind dabei nicht nur direkte Kosten für Personal, Sachmittel und Dienstleistungen, sondern auch Geld- und Zeitaufwendungen für weitere beteiligte Akteur:innen wie zum Beispiel Ehrenamtliche.



Abbildung 5: Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2021)

3.2 Rahmenbedingungen der kommunalen Gesundheitsförderung

3.2.1 Was ist kommunale Gesundheitsförderung?

Kommunale Gesundheitsförderung meint „die systematische Planung und Herstellung gesundheitsfördernder Lebensbedingungen für die Bewohnerinnen und Bewohner einer Kommune“ (Quilling et al., 2022). Durch kommunale Gesundheitsförderung sollen die Menschen in ihrer Lebenswelt erreicht werden, „dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben“ (WHO, 1986). Die Kommune ist ein zentrales Setting für Gesundheitsförderung und Prävention. In ihr laufen eine Vielzahl gestalterischer, planerischer und politischer Aufgaben zusammen, die zugunsten gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen beeinflusst werden können. Daher wird die Kommune auch als „Dachsetting“ bezeichnet, denn Bildungseinrichtungen, Betriebe oder die Freizeitgestaltung als spezifischere Lebenswelten innerhalb der Kommune werden miteinbezogen. Hierdurch können die unterschiedlichsten Adressaten(-gruppen), so auch schwer erreichbare Gruppen wie Arbeitslose, pflegende Angehörige, ältere Menschen sowie sozial benachteiligte und gesundheitlich belastete Menschen in ihrer Lebenswelt erreicht werden. Außerdem können verschiedene Aktivitäten der einzelnen Settings und Akteur:innen innerhalb der Kommune aufeinander abgestimmt werden. Die kommunale Lebenswelt ist somit von hoher Relevanz für die Gesundheit der dort lebenden Menschen (Böhm, 2017; GKV-Spitzenverband, 2023; Hartung, 2020; Süß & Trojan, 2018).

In den bundeseinheitlichen Rahmenempfehlungen zur Gesundheitsförderung und Prävention sind drei lebenslauforientierte Ziele mit den jeweiligen Zielgruppen definiert. Diese sind maßgeblich für die kommunale Gesundheitsförderung, da sich auch die

regulatorischen Rahmenbedingungen hieran orientieren (GKV-Spitzenverband, 2023):

Gesund aufwachsen

Zielgruppen: werdende und junge Familien, Kinder, Jugendliche, Auszubildende, Studierende

Gesund leben und arbeiten

Zielgruppen: Menschen im erwerbsfähigen Alter (z.B. Erwerbstätige, arbeitslose Menschen, ehrenamtlich tätige Personen)

Gesund im Alter

Zielgruppen: Personen nach der Erwerbsphase (auch Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Pflegeeinrichtungen)

Das Ziel der kommunalen Gesundheitsförderung ist die Entwicklung einer Gesamtstrategie, sodass die verschiedensten Bereiche in der kommunalen Verwaltung im Sinne eines integrierten Ansatzes zusammengebracht werden können. Mithilfe von verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen soll so die gesundheitliche Chancengleichheit der Menschen gefördert werden (Quilling et al., 2022). Aufgabenbereiche sind unter anderem Gemeinwesenentwicklung, Netzbildung und -förderung (Süß & Trojan, 2018), Wissensmanagement sowie das Management gesundheitsförderlicher Prozesse (Quilling et al., 2021). Somit wird eine umfassende Koordinierung, Steuerung und Planung notwendig. Darüber hinaus müssen die Qualität und Kontinuität gesundheitsfördernder Maßnahmen und Angebote sichergestellt werden (Wildner & Nennstiel-Ratzel, 2018).

3.2.2 Gesetzliche Grundlage

Die gesetzliche Grundlage der kommunalen Gesundheitsförderung ist das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz, PräVG). Dieses trat nach dreimaligem Scheitern 2015 erstmals in Kraft. Das Gesetz verfolgt verschiedene Zielsetzungen, welche den bis dato vorhandenen Defiziten der gesundheitspolitischen Umsetzung von Gesundheitsförderung und Prävention entgegenwirken sollte. Ein Ziel war der Aufbau einer Kooperations- und Koordinationsstruktur der verschiedenen Trägerorganisationen. Hieraus hat sich die nationale Präventionskonferenz (NPK) gegründet, welche nachfolgend bundeseinheitliche Rahmenempfehlungen für Gesundheitsförderung

und Prävention erarbeitet hat. Darin enthalten sind gemeinsame Ziele, Handlungsfelder und entsprechende Zielgruppen sowie zu beteiligende Organisationen und Einrichtungen. Die nationale Präventionsstrategie basiert wiederum auf diesen Empfehlungen. Zur wirksamen Implementierung der nationalen Präventionsstrategie und deren landesrechtlichen Umsetzung wurden zudem Rahmenvereinbarungen auf Landesebene festgelegt (GKV-Spitzenverband, 2023; PräVG, 2015; Mosebach et al., 2018). Die rheinland-pfälzische Landesrahmenvereinbarung (LRV) Prävention wurde 2016 unterzeichnet und gibt einen gemeinsamen und verbindlichen Handlungsrahmen für die Zusammenarbeit der

maßgeblichen Akteur:innen der Prävention und Gesundheitsförderung. Dabei fungiert die Landespräventionskonferenz (LPK) Rheinland-Pfalz als übergeordnetes Entscheidungsgremium bei der Umsetzung des PräVG in Rheinland-Pfalz (Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit RLP, 2024).

Im Hinblick auf die Finanzierung von Maßnahmen ist das GKV-Bündnis für Gesundheit als Zusammenschluss der gesetzlichen Krankenkassen der Hauptakteur. Mit dem GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 wurde den Krankenkassen erstmals sozialrechtlich vorgegeben, einen bestimmten Teil ihrer Leistungsausgaben für Primärprävention und Gesundheitsförderung zu verwenden. Um seinem gesetzlichen Auftrag nachzukommen, hat der GKV-Spitzenverband den Leitfaden Prävention erstellt, welcher regelmäßig aktualisiert wird. Darin sind die inhaltlichen Handlungsfelder und qualitativen Kriterien für die von den Krankenkassen finanzierten Leistungen festgelegt (GKV-Spitzenverband, 2023; Mosebach et al., 2018).

In § 20a Sozialgesetzbuch V sind die Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten definiert, worunter

auch die Kommunen fallen. Eine Besonderheit ist, dass Gesundheitsförderung und Prävention zu den freiwilligen Selbstverwaltungsaufgaben von Kommunen gehören und daher frei gestaltbar sind. Zur Umsetzung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen in der Kommune ist eine Zusammenarbeit von Kommunen und Krankenkassen vorgesehen. Aus diesem Grund haben sich die gesetzlichen Krankenkassen zu einer gemeinsamen Initiative zusammengeschlossen und das GKV-Bündnis für Gesundheit gegründet. Hierüber werden Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekte und -programme initiiert, sodass auch den Kommunen eine Anschubfinanzierung für gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen sowie für den dazu erforderlichen Strukturaufbau ermöglicht wird (Böhm, 2017; GKV-Spitzenverband, 2023; PräVG, 2015).

Im Rahmen des vom GKV-Bündnis für Gesundheit geförderten Projektes „Kommunaler Strukturaufbau“ ist so auch die Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention des Landkreises Trier-Saarburg gegründet worden. Die Erstellung dieses Handlungskonzeptes wurde ebenso daraus initiiert.

3.2.3 Leitbild des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

Auch auf den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) hat der relativ neue und klare gesetzliche Auftrag im Rahmen des Präventionsgesetzes einen erheblichen Einfluss. Es markiert gewissermaßen den Höhepunkt eines bereits vorher beginnenden Paradigmenwechsels innerhalb des ÖGDs. Der Auftrag des ÖGDs war in der Vergangenheit insbesondere durch den Schutz der Gesundheit vor Krankheiten geprägt. Vor allem die übertragbaren Krankheiten beziehungsweise „Seuchen“ standen dabei lange Zeit im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit.

Sichtbar ist dies beispielsweise auch an den Schuleingangsuntersuchungen. Diese zählen zu den Bereichen, in denen der ÖGD früher schon nicht nur streng im Sinne des Gesundheitsschutzes tätig wurde. In der Anfangszeit lag auch hier der Fokus auf der Verhinderung der Verbreitung von Infektionskrankheiten in Schulen. Beginnend ab der Mitte des 20. Jahrhunderts änderte sich die Perspektive dahingehend, dass die Schuleingangsuntersuchungen auch als Instrument genutzt wurden, um herauszufinden, wie Kinder bei ihrem Schulstart unterstützt werden können. Das Kernziel der Schuleingangsuntersuchungen ist seitdem weniger der Bevölkerungsschutz, sondern eher die Verbesserung der Gesundheits- und Bildungschancen der Kinder, indem individuelle Empfehlungen zu Fördermaßnahmen gegeben werden (Wattjes et al., 2018).

Diese langfristigen Entwicklungen, in denen Aspekte der Prävention und der Gesundheitsförderung auch im ÖGD immer relevanter wurden, finden sich letztlich auch im aktuellen Leitbild des ÖGDs wieder. Beschlossen wurde dieses Grundsatzpapier im Rahmen der 91. Gesundheitsministerkonferenz im Jahr 2018 (Länderoffene Projektgruppe „Leitbild ÖGD“ 2018). Gesundheitsförderung wird darin neben Gesundheitsschutz, Beratung und Information sowie Steuerung und Koordination als Kernaufgabe des ÖGDs definiert.

Diese Verankerung der Gesundheitsförderung im staatlich organisierten Gesundheitsschutz geht einher mit einer klaren Ausrichtung auf die Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit in der Bevölkerung. Aus diesem sozialkompensatorischen Ansatz ergibt sich nicht zuletzt auch die Legitimation dafür, dass staatliche Mittel überhaupt im Sinne des Subsidiaritätsprinzips in diesen Tätigkeitsbereich fließen können. Hier soll der ÖGD also eine Lücke schließen, die kommerzielle Anbieter von Leistungen aus dem Bereich Gesundheitsförderung und Prävention aus ökonomischen Gründen schlicht nicht bedienen können.

Das Leitbild des ÖGDs stellt zugleich auch den Grundstein für die Entwicklung hin zu einem modernen ÖGD dar. Daher ist es

nicht verwunderlich, dass im Rahmen der aktuellen Bemühungen zur Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Pakt ÖGD) die Möglichkeit bestand in diesem Handlungsfeld aktiv zu werden. Auch im Landkreis Trier-Saarburg wurde diese Chance genutzt, um neben dem bereits erwähnten GKV-Projekt die Ressourcen

des Landkreises im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention zu stärken. Die Schnittstellen zwischen Gesundheitsförderung und Prävention und dem ÖGD waren die Grundlage für die Integration der FGUP in das Gesundheitsamt der Kreisverwaltung Trier-Saarburg.

3.3 Integriertes Handeln und Vernetzung als Voraussetzung für eine erfolgreiche Arbeit

Wie in der Ottawa-Charta im Abschnitt „Vermitteln und Vernetzen“ (WHO, 1986) niedergeschrieben, wird durch integriertes und vernetztes Handeln eine abgestimmte Gestaltung von Strukturen in der kommunalen Gesundheitsförderung verfolgt (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2021). Das Ziel ist eine systematische, ressort- und arbeitsfeldübergreifende Vernetzung von Gremien, freien Trägern, öffentlichen Institutionen und der Zivilgesellschaft (Richter-Kornweitz et al., 2023). Dazu muss Gesundheit im Sinne von „Health in All Policies“ als Querschnittsaufgabe in allen Politik- und Verwaltungsbereichen sowie in öffentlichen Planungen und Entscheidungen verankert werden. Entscheidend ist eine koordinierte Zusammenarbeit aller verantwortlichen Akteur:innen sowie ein gesamtstrategisches Vorgehen (Böhme & Reimann, 2018; Quilling et al., 2024). Die Ressourcen und Kompetenzen der Akteur:innen und Institutionen in der Kommune müssen gebündelt werden, sodass gesundheitsförderliche Lebenswelten und Angebote für alle Altersgruppen geschaffen werden können (Böhme & Reimann, 2018). Wichtig ist dabei, dass Doppelstrukturen vermieden werden. Eine gelungene Vernetzung bedeutet, dass aus der Zusammenarbeit Synergien entstehen, die als kollektive Ressourcen wirksam werden (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2021).

Eine wesentliche Herausforderung integrierten Handelns ist das Zusammenführen der unterschiedlichen Interessen von verwaltungsinternen und -externen Akteur:innen, da der Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention eine Vielfalt an unterschiedlichsten Beteiligten mit diversen Aufgaben und Perspektiven mit sich bringt. So müssen neben den Verwaltungsressorts der Kommune auch die klassischen Akteur:innen des Gesundheitswesens (Ärztenschaft, Apotheken, Krankenhäuser, Krankenkassen etc.) sowie Wohlfahrtsverbände, privatwirtschaftliche Unternehmen, freie Träger von Kinder-, Jugend-, Bildungs- und Pflegeeinrichtungen, Vereine, Vernetzungsinitiativen und auch Einzelpersonen wie beispielsweise Ehrenamtliche und Kommunalpolitiker:innen einbezogen werden (Böhm, 2017; Mosebach et al., 2018). Da die Zusammenarbeit auf Freiwilligkeit beruht (Böhm, 2017), ist es besonders wichtig eine Win-Win-Situation für alle Beteiligten zu erreichen.

Im Landkreis Trier-Saarburg hat der Prozess des Auf- und Ausbaus von vernetzten Strukturen zur Gesundheitsförderung bereits begonnen. Mithilfe der vom GKV-Bündnis für Gesundheit geförderten Projekte „Kommunaler Strukturaufbau“ sowie „MuTiger“ und „LebensgestAlter“ wurden zum Beispiel nach und nach Netzwerkgruppen für Gesundheitsförderung in den einzelnen Verbandsgemeinden initiiert. Zusätzlich wurde eine Vernetzung von Verwaltungsressorts innerhalb der Kreisverwaltung und von externen Akteur:innen durch die projektspezifischen AKs MuTiger und LebensgestAlter erreicht. Hierdurch konnten zielgruppenspezifische Angebote geschaffen werden, in deren Planung und Umsetzung wiederum lokale Akteur:innen, wie Bürgermeister:innen, Ehrenamtliche, Vereine oder Wohlfahrtsverbände eingebunden werden.

Eine kommunale Gesamtstrategie mit entsprechenden Zielen und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention kann in Form eines integrierten Handlungskonzeptes verschriftlicht werden. Dieses ist ein wesentliches Dokument zur Steuerung und Koordinierung einer integrierten kommunalen Strategie (Hartung, 2020; Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2021). Ihren Ursprung haben integrierte Handlungskonzepte in der Stadt- und Raumplanung. In der kommunalen Gesundheitsförderung sind sie bisher noch wenig verbreitet. In den letzten Jahren haben sich jedoch immer mehr Kommunen auf den Weg gemacht, integrierte kommunale Gesamtstrategien zur Gesundheitsförderung und Prävention zu entwickeln. Um eine solche Strategie strukturell in der Kommune zu verankern, sind das Verfassen eines integrierten Handlungskonzeptes und ein kommunalpolitischer Beschluss sinnvoll und wichtig. Beispiele sind der Präventionsplan von Marburg-Biedenkopf (Kowalewski et al., 2024) und das Präventionsnetzwerk Ortenaukreis (Böttiger et al., 2017). Aufgrund der unterschiedlichen Rahmenbedingungen, Bedarfe und Ziele von Kommunen müssen solche Strategien jeweils individuell an diese angepasst sein (Quilling et al., 2022). Für den ländlich geprägten Landkreis Trier-Saarburg bedeutet dies, dass die lokalen Strukturen und regionalen Gegebenheiten bei der Entwicklung der Gesamtstrategie berücksichtigt werden müssen.

4 DER LANDKREIS TRIER-SAARBURG

Für die Entwicklung eines zielgerichteten und wirksamen Handlungskonzeptes zur Gesundheitsförderung und Prävention im Landkreis Trier-Saarburg ist ein genauer Blick auf die konkreten Gegebenheiten vor Ort wichtig. Aus diesen regionalen Besonderheiten ergeben sich für den Landkreis charakteristische Bedarfe, weshalb eine Übernahme bestehender Konzepte anderer Landkreise oder kreisfreier Städte nicht sinnvoll ist.

Beim Landkreis Trier-Saarburg handelt es sich um einen ländlich geprägten Kragenkreis rund um die kreisfreie Stadt Trier. Die ländliche Struktur Trier-Saarburgs lässt sich dabei maßgeblich an zwei Indikatoren festmachen: Zum einen ist der Landkreis mit rund 154.000 Einwohnern zwar größer als die kreisfreie Stadt Trier (112.195 Einwohner), setzt man dies allerdings in Relation zur Fläche der beiden Kommunen, so ist Trier knapp siebenmal so dicht besiedelt wie das umliegende Trier-Saarburg (ca. 958 EW/km² versus ca. 140 EW/km²). Zum anderen stellt die kreisfreie Stadt aber auch das infrastrukturelle Oberzentrum der Region dar. Zentrale Einrichtungen, wie beispielsweise Krankenhäuser der Maximalversorgung, Fachärzte, Kultureinrichtungen, Schulen und Einkaufsmöglichkeiten, werden auch von der Bevölkerung des Landkreises in der kreisfreien Stadt genutzt. Trier-Saarburg besitzt mit Konz, Saarburg und Hermeskeil formal drei

Mittelzentren. Schweich hingegen wird zwar von den Bewohnerinnen und Bewohnern in der Umgebung wie ein Mittelzentrum genutzt, zählt aber laut Landesplanung zu den Grundzentren.

Verwaltungstechnisch gliedert sich der Landkreis Trier-Saarburg in sechs Verbandsgemeinden mit insgesamt 104 Ortsgemeinden. Diese 104 Ortsgemeinden sind wiederum untereinander sehr heterogen, was bereits an deren Größe erkennbar ist. Während Konz mit über 18.000 Einwohnern mehr als 10% des Landkreises beheimatet, wohnen in Orten wie Sommerau (78 Einwohner) oder Longen (116 Einwohner) gerade einmal knapp um die 100 Menschen. Diskrepanzen zwischen den einzelnen Verbandsgemeinden und ihren jeweiligen Ortsgemeinden zeigen sich allerdings auch in sozioökonomischer Hinsicht. Immer häufiger verlegen wohlhabende Familien ihren Lebensmittelpunkt in Gemeinden im Umfeld von Trier oder auch in die Nähe der Grenze zum Großherzogtum Luxemburg im Westen – vermutlich aufgrund der Nähe zu gut bezahlten Arbeitsstellen in den jeweiligen Oberzentren und günstigeren Lebenshaltungskosten als in den Städten.

Während mit Blick auf den Altenquotienten (Zahl der Personen über 64 Jahre im Vergleich zu den 20- bis unter 65-Jährigen) der Anteil der über 64-Jährigen in Hermeskeil, zumindest bis ins Jahr 2021, ungefähr mit dem Schnitt in Deutschland übereinstimmte, lagen die anderen Verbandsgemeinden darunter – und das teilweise sogar deutlich. Beim Jugendquotienten zeigt sich hingegen ein umgekehrtes Bild: Die Verbandsgemeinden des Landkreises liegen allesamt über dem Deutschlandschnitt, während die kreisfreie Stadt Trier deutlich darunterliegt. Der höhere Anteil an Personen im Erwerbsalter im Vergleich zu den beiden übrigen Bevölkerungsgruppen im Stadtgebiet kommt vermutlich dadurch zustande, dass Trier als urbaner Raum deutlich mehr Beschäftigungsmöglichkeiten bietet als der umliegende Landkreis. Somit ist die Stadt für Menschen im Erwerbsalter naturgemäß ein attraktiver Lebensraum.

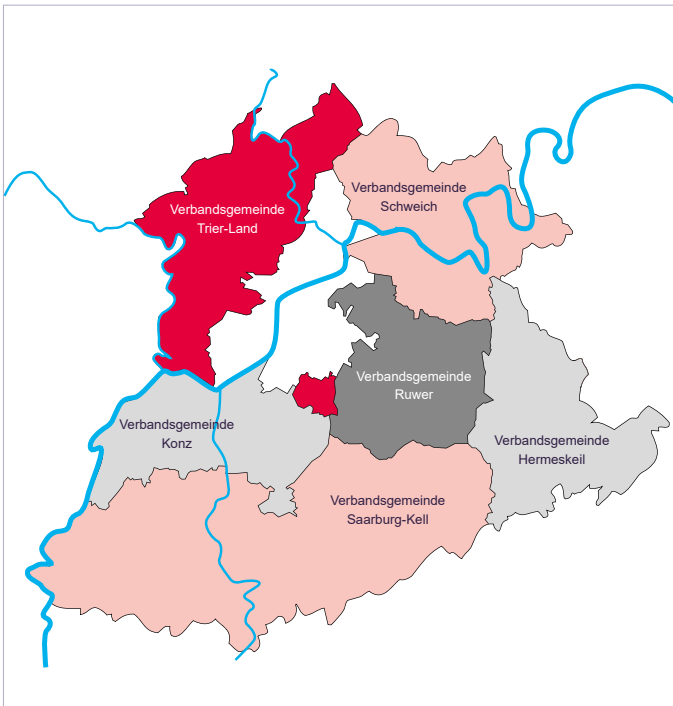


Abbildung 6: Der Landkreis Trier-Saarburg mit seinen sechs Verbandsgemeinden

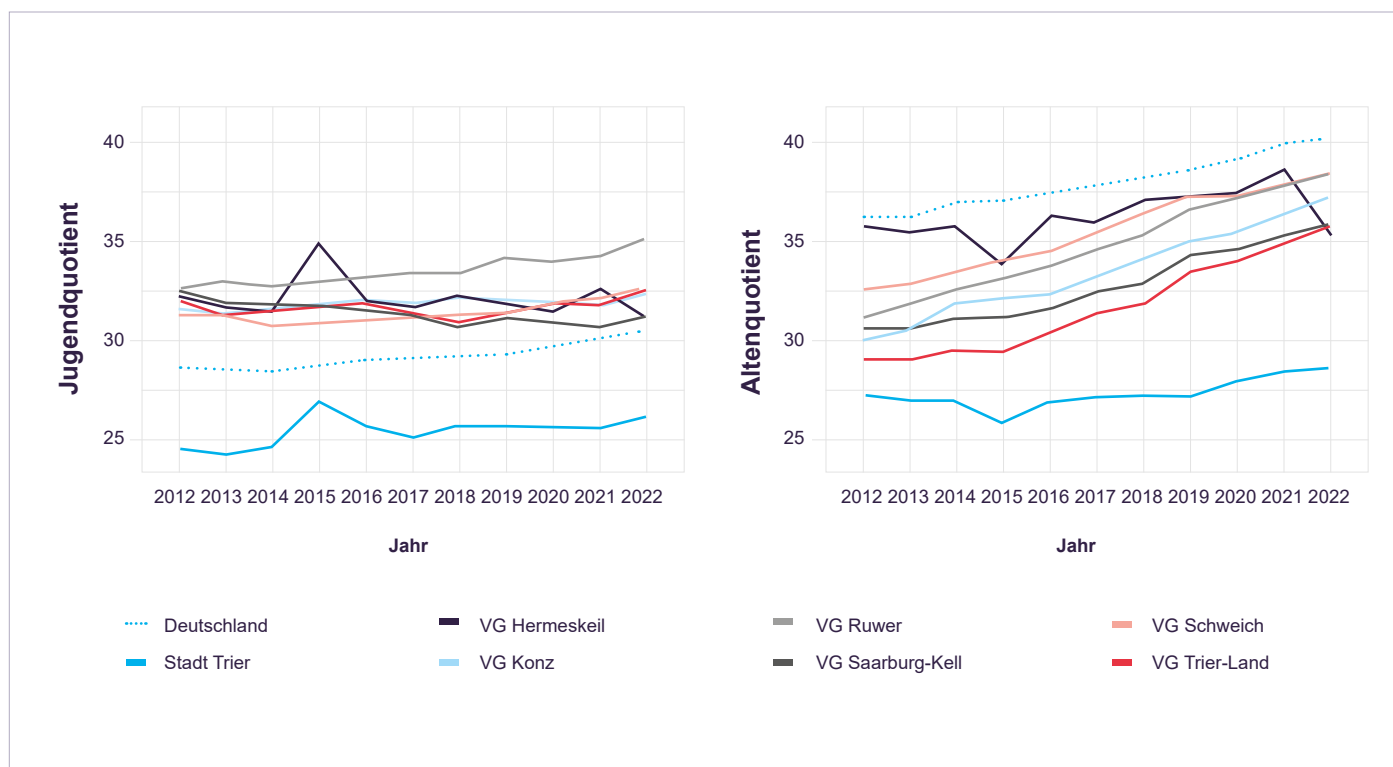


Abbildung 7: Jugendquotient (unter 20 Jahre im Vergleich zu 20 bis unter 65 Jahre) und Altenquotient (über 64 Jahre im Vergleich zu 20 bis unter 65 Jahre) im Zeitverlauf nach Verbandsgemeinden

Dieser Trend scheint sich außerdem auch zukünftig fortzusetzen, sodass von einem weiterhin steigenden Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung auszugehen ist. Da diese Bevölkerungsgruppe aber auch häufiger Mobilitätsprobleme hat, ergibt sich in den kommenden Jahren in Kombination mit der dezentralen Struktur innerhalb des Landkreises vermutlich eine Verschärfung der Versorgungslage. Vor dem Hintergrund eines möglichen Versorgungsengpasses werden gesundheitsfördernde

und präventive Maßnahmen umso wichtiger, um den Versorgungsbedarf in Zukunft zu reduzieren. Gegebenenfalls macht es zumindest für die Zielgruppe der Hochbetagten Sinn, bei der Planung von Infrastruktur und Versorgungsangeboten die derzeit anhaltenden Konzentrationsprozesse auf die Ober- und Mittelzentren zugunsten einer dezentraleren Ausrichtung aufzugeben, um der Mobilitätsproblematik entgegenwirken zu können.

5 INTEGRIERTE NETZWERKSTRUKTUR

Im Setting Kommune im Allgemeinen, noch mehr aber in einem ländlich geprägten Landkreis wie Trier-Saarburg, erfordern die Themen Gesundheitsförderung und Prävention den Aufbau einer nachhaltigen Netzwerkstruktur mit Einbezug von Akteur:innen auf unterschiedlichen Handlungsebenen. Die Initialphase der Implementierung dieser Strukturen in Trier-Saarburg war durch die Etablierung der FGUP mit der Steuerungsgruppe und den projektbezogenen Arbeitsgruppen sowie der Durchführung von lebensphasenbezogenen Fachforen und jährlichen Gesundheitsförderungskonferenzen geprägt. Zentrale Errungenschaften der bisherigen Arbeit sind beispielsweise die partizipativ erarbeiteten und von einer breiten Akteursgruppe getragenen Gesundheitsziele (vgl. Kapitel 6.2) des Landkreises. Neben der inhaltlichen Arbeit konnten zudem erste Netzwerkgruppen in einzelnen Verbandsgemeinden aufgebaut werden. So wurde die Netzwerkstruktur in den letzten Jahren konsequent weiterentwickelt und die ersten Schritte in Richtung einer Verstetigung unternommen.

Die zahlreichen Erfahrungen und Bemühungen beim bisherigen Strukturaufbau stellen damit gewissermaßen die Grundlage für die Erarbeitung dieses integrierten Handlungskonzeptes dar. Nicht nur erfolgte in dieser Zeit eine umfassende Analyse wichtiger Stakeholder, die auf die ein oder andere Weise mit dem Thema Gesundheitsförderung und Prävention im Landkreis befasst sind, sondern es konnten auch Netzwerke und Gremien initiiert und evaluiert werden. Im Rahmen der 3. Gesundheitsförderungskonferenz im Jahr 2023 und den anschließenden Gesprächen mit Expertinnen und Experten des Landkreises wurde der Aufbau von Strukturen und die Stakeholderanalyse in Vorbereitung der Erstellung eines Handlungskonzeptes systematisch fortgeführt. Aus der bisherigen Arbeit in Kombination mit einer mittlerweile umfassenden Stakeholderanalyse und einer Vielzahl an Gesprächen mit diversen Akteur:innen, hat sich die in Abbildung 8 dargestellte Netzwerkstruktur entwickelt.



Abbildung 8: Struktur zur kommunalen Gesundheitsförderung im Landkreis Trier-Saarburg

In den folgenden Kapiteln werden die jeweiligen Gremien und Strukturelemente der Abbildung noch einmal ausführlich beschrieben. Wichtig ist, dass die Struktur auch mit Leben gefüllt werden soll, sodass ein konkretes und praktisch anwendbares Konzept für integriertes Handeln mit Fokus auf Gesundheitsförderung und Prävention entsteht. Zudem ist relevant, dass diese Struktur, wie

auch die konkrete Besetzung der Gremien, AKs und Beiräte, als dynamisch anzusehen sind. Die vorliegende Konzeptualisierung erlaubt es daher, schnell und flexibel auf aktuelle Herausforderungen zu reagieren und die Integration zusätzlicher Akteur:innen zu vereinfachen.

5.1 Steuerungsgruppe

Der Bereich Gesundheitsförderung und Prävention bedarf einer eigenen Steuerungsgruppe innerhalb der Kreisverwaltung. Diesem Gremium kommen im Wesentlichen zwei Aufgaben zu. Einerseits hat die Steuerungsgruppe die Aufgabe die Planung, Umsetzung und Evaluation von Maßnahmen zu lenken. Zudem wird hier die inhaltliche und strategische Ausrichtung der Fachstelle festgelegt. Insgesamt bietet eine Steuerungs-

gruppe die Chance, die kommunale Gesundheitsförderung und Prävention strukturiert und zielgerichtet voranzutreiben, indem sie verschiedene Perspektiven und Expertisen zusammenbringt. Beide Funktionen sehen vor, dass sowohl von fachlicher als auch von politischer Seite Vertreterinnen und Vertreter der Kreisverwaltung in der Steuerungsgruppe Mitglied sind. Konkret sind dies:

Mitglieder der Steuerungsgruppe



- ▶ Landrätin beziehungsweise Landrat
- ▶ Leitung des Geschäftsbereiches 2
- ▶ Leitung des Geschäftsbereiches 5
- ▶ Abteilungsleitung des Gesundheitsamtes
- ▶ Leitung der Fachstelle Gesundheitsförderung und Prävention
- ▶ Geschäftsführung des Vereins Haus der Gesundheit Trier/Trier-Saarburg e.V.

Koordiniert und terminiert werden die Sitzungen dieses Gremiums von der FGuP. Da die Steuerungsgruppe vor allem die langfristige Ausrichtung im Blick haben soll, ist ein jährlicher Tur-

nus für die Treffen vorgesehen. Bei Bedarf können zusätzliche Termine von den Mitgliedern einberufen werden.

5.2 Fachstelle Gesundheitsförderung und Prävention des Landkreises Trier-Saarburg

Die Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention des Landkreises Trier-Saarburg ist als zentrales Element und Verknüpfungswerkzeug im Rahmen der integrierten Netzwerkstruktur anzusehen. Sie stellt den Kontakt sowohl zwischen den Akteur:innen vor Ort, als auch zur wissenschaftlichen Ebene und zu bundesweiten Kooperationsverbänden her und pflegt diesen. Die Ergebnisse der Gesundheitsförderungskonferenzen werden an alle Beteiligten und Interessierten weitergeleitet und entsprechende Themen und Maßnahmen in AKs und Netzwerkgruppen besprochen und umgesetzt.

Hauptziel der Fachstelle ist die Implementierung und der Ausbau der kommunalen Gesundheitsförderung im Landkreis und damit die Verbesserung von Gesundheit und Lebensqualität der Bürgerinnen und Bürger. Zentrale Elemente sind dabei der Aufbau und die Umsetzung integrierter kommunaler Strukturen. Dabei legt sie besonderen Wert darauf, die aktive Beteiligung (Partizipation) und damit die Motivation der Bürgerinnen und Bürger zu fördern, bestehendes Engagement zu unterstützen und hervorzuheben und eine Kultur des partnerschaftlichen Miteinanders zu entwickeln. Besonders im Hinblick auf die ländliche Struktur des Landkreises ist die Entwicklung nachhaltiger Strukturen auf

kommunaler Ebene wichtig, um die vorhandenen Ressourcen und Potenziale auch langfristig erfassen und nutzen zu können. Um dies zu erreichen, ist es die Aufgabe der Fachstelle ressort- und trägerübergreifende Steuerungsstrukturen zu entwickeln und eine sektorenübergreifende Kooperation sowie die Zusammenarbeit zwischen den Akteur:innen zu fördern. Dabei steht die Fachstelle im Zentrum der Arbeit am Thema Gesundheitsförderung im Landkreis Trier-Saarburg und übernimmt vor allem die Funktion eines regionalen Koordinierungs-, Vernetzungs- und Beratungsinstrumentes. Zusammen mit den jeweiligen (Verbands-)Gemeinden erarbeitet sie bedarfsgerechte und qualitätsgesicherte gesundheitsfördernde Maßnahmen und unterstützt diese bei der Umsetzung vor Ort. Dabei ist auch die Verknüpfung von Personen in Haupt- und Ehrenamt in einem professionellen Netzwerk ein wesentliches Element. Die dadurch aufgebauten Strukturen können dazu beitragen ein gesundes, chancengerechtes Aufwachsen und Leben in der Kommune zu fördern.

Zur Erfüllung der vielfältigen Aufgaben setzt sich die Fachstelle aus einem interprofessionellen Team mit medizinischer sowie sozial- und gesundheitswissenschaftlicher Kompetenz zusammen.

5.3 Koordinierungsteam

Neben der Steuerungsgruppe und der FGUP wird auf einer eher operativen Ebene ein Koordinierungsteam für das integrierte Arbeiten ins Leben gerufen. Dieses Strukturelement stellt dabei eine Neuerung zur bisherigen Arbeit im Landkreis dar: Während bisher die ämter- und ressortübergreifende Arbeit an Themen der Gesundheitsförderung und Prävention lediglich projektspezifisch und somit meist in einzelnen Lebensphasen initiiert wurde, soll diese Gruppe unabhängig von konkreten Projekten und Maßnahmen agieren. Der Vorteil eines solchen ständigen Gremiums ist dabei, dass ein kontinuierlicher Austausch von Informationen stattfinden kann und somit auch bereits vorhandene Aufgaben und Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention besser aufeinander abgestimmt werden können.

Die beteiligten Akteur:innen stimmen hier beispielsweise aktuelle Entwicklungen, Förderaufrufe oder auch konkrete Projektideen untereinander ab und benennen dort, wo dies notwendig

ist, eine zentrale verantwortliche Stelle. Im Falle klassischer Themen der Gesundheitsförderung wird die Verantwortlichkeit dabei in aller Regel weiterhin bei der FGUP bleiben. Bei Themen, die große Überschneidungen zu anderen Bereichen und Abteilungen aufweisen, wie etwa Klimawandelanpassung oder Jugendschutz, kann der Abstimmungsprozess auch dazu führen, dass die Hauptverantwortlichkeit für ein Vorhaben auf andere Akteur:innen inner- oder außerhalb der Kreisverwaltung übertragen wird. Nichtsdestotrotz dient das Koordinierungsteam, auch wenn Zuständigkeiten primär an anderer Stelle innerhalb der Kreisverwaltung bearbeitet werden, als ständige Austauschplattform über den Fortschritt oder auch Unterstützungsbedarf bei den jeweiligen Vorhaben.

Neben der Klärung der Verantwortlichkeiten innerhalb des Koordinierungsteams können sich aus diesem auch schnell relevante Akteur:innen für die Bearbeitung eines konkreten Themas zusam-

menfinden. Da nicht alle Beteiligten des Koordinierungsteams zu jeder Zeit an jedem Projekt mitarbeiten können und müssen, kann nach Klärung der Verantwortlichkeit die Initiierung eines themenspezifischen AKs oder aber der Beitritt zu einem bestehenden externen Gremium erfolgen. In diesen AKs, egal ob neu gegründet oder bereits bestehend, erfolgt dann die konkrete und praktische Bearbeitung des im Vorfeld abgestimmten Themas.

Die planmäßig zwei- bis dreimal im Jahr stattfindenden Treffen des Koordinierungsteams sollen also in erster Linie die Arbeitsabläufe innerhalb der Kreisverwaltung und die Abstimmung mit den beteiligten außenstehenden Akteur:innen verbessern. Für die Mitarbeit im Koordinierungsteam vorgesehen sind Vertreterinnen und Vertreter aus den folgenden Abteilungen beziehungsweise Institutionen:

Mitglieder des Koordinierungsteams



- ▶ Fachstelle Gesundheitsförderung und Prävention, Kreisverwaltung Trier-Saarburg
- ▶ Haus der Gesundheit Trier/Trier-Saarburg e.V.
- ▶ Stabsstelle Sozialplanung, Kreisverwaltung Trier-Saarburg
- ▶ Bildungsbüro, Kreisverwaltung Trier-Saarburg
- ▶ Kreisvolkshochschule, Kreisverwaltung Trier-Saarburg
- ▶ Jugendamt, Kreisverwaltung Trier-Saarburg
- ▶ Kreisentwicklung, Kreisverwaltung Trier-Saarburg
- ▶ Behindertenbeauftragte(r) des Landkreises Trier-Saarburg
- ▶ Migrationsbeauftragte(r) des Landkreises Trier-Saarburg
- ▶ Jobcenter des Landkreises Trier-Saarburg
- ▶ Vertreterinnen und Vertreter der Krankenkassen vor Ort

Wie zu erkennen ist, umfasst der Personenkreis eine Vielfalt an Akteur:innen, die die verschiedensten Aufgaben wahrnehmen, aber in Summe in ihren Verantwortlichkeiten die drei Lebensphasen – Gesund aufwachsen, Gesund leben und arbeiten, Gesund alt werden – abdecken. Diese Liste bildet selbstverständlich nicht alle Stakeholder der Gesundheitsförderung und Prävention

im Landkreis Trier-Saarburg ab, mit Blick auf die vornehmlich koordinierende Funktion des Koordinierungsteams ist dies aber auch nicht unbedingt notwendig. Diese Zusammenstellung der Teilnehmenden ist keinesfalls als abgeschlossen anzusehen, so dass im fortlaufenden Prozess des Strukturaufbaus noch weitere Akteur:innen hinzukommen können.

5.4 Netzwerkgruppen auf Verbandsgemeindeebene

Um Gesundheitsförderung und Prävention im ländlichen Raum nachhaltig zu verankern, wurden durch die Fachstelle mit Unterstützung der Verbandsgemeindeverwaltungen Netzwerkgruppen in den Verbandsgemeinden implementiert. Das direkte Mandat der Verwaltungen vor Ort und der dadurch bedingte enge Kontakt zur politischen Ebene in den Netzwerkgruppen ist dabei von wesentlicher Bedeutung, um einen maximal möglichen Durchdringungsgrad zu den Ortsgemeinden zu erzielen.

Bei der Arbeit in und mit den Netzwerkgruppen übernimmt die Fachstelle die Koordination und Organisation, gibt fachlichen In-

put und Vorschläge für Themenschwerpunkte der Netzwerktreffen, die zwei- bis dreimal im Jahr stattfinden.

An den Netzwerken nehmen, neben Vertreterinnen und Vertretern der FGUP, der Verbandsgemeindeverwaltung und der Ortsgemeinden, auch Stakeholder der operativen Ebene aus allen Lebensphasen, wie zum Beispiel Kinder- und Jugendpflege, Sozialraumzentren, (Kreis-)Volkshochschulen und auch Seniorenbeauftragte, Pflegestützpunkte, Vereine und Mehrgenerationenhäuser teil. Dabei kann die Zusammensetzung je nach Verbandsgemeinde (VG) und auch nach Bedarf variieren:

Es werden sowohl haupt- als auch ehrenamtliche Akteur:innen des öffentlichen Lebens vor Ort vernetzt, die für die Bearbeitung des Themas Gesundheitsförderung und Prävention in den verschiedenen Lebensphasen relevant sind. Dadurch kann eine umfassende und kontinuierliche Bedarfsermittlung im Setting VG durchgeführt und das Expertenwissen über die Infrastruktur der VG und die vorhandenen Ressourcen erfasst und genutzt werden. Dies ermöglicht eine bedarfsgerechte und partizipative Planung, die Umsetzung von präventiven und gesundheitsförderlichen Maßnahmen entlang der Gesundheitsziele der drei Lebensphasen sowie eine optimale Verknüpfung und gemeinsame Initiierung möglicher Angebote vor Ort. Das bedeutet konkret, dass die Fachstelle Gesundheitsförderung und Prävention Ideen, welche verwirklicht werden können, aus den AKs und dem Koordinierungsteam mit in die Netzwerkgruppen bringt und bei deren Umsetzung in der VG unterstützt. Dies geschieht zum Beispiel durch die Vermittlung von Kontakten zu Übungsleiter:in-

nen, fachspezifischen Referent:innen und gemeinnützigen Vereinen oder durch die Schulung von Fachpersonal und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Es werden Seminare, Kurse, Vorträge oder ähnliche Veranstaltungen für die Einwohnerinnen und Einwohner in den drei genannten Lebensphasen gemeinsam geplant, organisiert und umgesetzt. Abgesehen davon stellt die Fachstelle ihre Expertise zur Verfügung, indem sie die Möglichkeit bietet die Netzwerkpartner:innen bei Anträgen zur Projektgestaltung bzw. zum Akquirieren von Fördermitteln zu unterstützen. Durch das breite Spektrum der Teilnehmenden ist es in den Netzwerkgruppen in den Verbandsgemeinden möglich, eine direktere Vernetzung mit überregionalen AKs zu erreichen und damit die operativen Möglichkeiten der Netzwerke auszuweiten. Außerdem können die geplanten Maßnahmen durch die Streuung der Öffentlichkeitsarbeit auf unterschiedlichen Kanälen effektiver beworben und damit eine bessere Verteilung im ländlichen Raum erzielt werden.

5.5 Arbeitskreise

Neben Netzwerkgruppen, die Angebote für die jeweilige Verbandsgemeinde planen und umsetzen, behandeln die AKs Projekte und Interventionen auf Landkreisebene. Dies können bestehende AKs im Landkreis oder vom Koordinierungsteam neu initiierte sein. Die Mitglieder der AKs kommen in der Regel aus verschiedenen Verwaltungsabteilungen und Verbandsgemeinden und bringen unterschiedliche Fachkenntnisse mit, um spezifische Aktionen oder Projekte zu konzipieren, koordinieren und ggf. unter Mitwirkung der Netzwerkgruppen vor Ort umzusetzen. Sie treffen sich regelmäßig, meist zwei- bis dreimal im

Jahr, und bearbeiten ein bestimmtes Themenfeld oder Projekt. Der kontinuierliche Austausch hilft, die Projekte auf Kurs zu halten und die Kommunikation zwischen den Beteiligten zu fördern. So wurde beispielsweise für das Projekt „LebensgestAlter“ ein AK mit den Mehrgenerationenhäusern, Gemeindeschwestern plus, dem Seniorenbeirat, der Sozialplanung und der Fachstelle Gesundheitsförderung und Prävention gegründet. In dem AK werden gesundheitsförderliche Maßnahmen für Seniorinnen und Senioren im Landkreis geplant, vernetzt und in die Verbandsgemeinden getragen.

5.6 Wissenschaftlicher Beirat

Sowohl bei der Humanmedizin als auch den Gesundheits- und Sozialwissenschaften oder dem Bereich Public-Health, handelt es sich um sehr dynamische Forschungsfelder. Neue Erkenntnisse aus diesen Bereichen für die Gesundheitsförderung und Prävention im Landkreis Trier-Saarburg nutzbar zu machen, ist somit auch essentiell, um qualitätsgesicherte Projekte und Maßnahmen umsetzen zu können. Ein jährliches Treffen zwischen der FGUP sowie Vertreterinnen und Vertretern der nachfolgend benannten Institutionen wird hierfür angestrebt.

Neben der Beratung der Akteur:innen bei der Initiierung neuer Maßnahmen und Projekte können die Mitglieder des wissen-

schaftlichen Beirates allerdings auch dabei unterstützen, innovative Interventionen mit einer starken wissenschaftlichen Fundierung zu erforschen oder Studien zum besseren Verständnis der soziodemographischen Verhältnisse im Landkreis und in den Gemeinden durchzuführen. Ebenfalls können auf diese Weise anspruchsvolle Evaluationsprogramme in die tägliche Arbeit der FGUP integriert werden und so zur Generierung von Evidenz im Bereich der kommunalen Gesundheitsförderung beitragen. Somit stellt der wissenschaftliche Beirat ein Gremium dar, das nicht nur die Vernetzung und den ständigen Austausch mit den Experten aus der Forschung sicherstellt, sondern maßgeblich zur Qualitätssicherung beiträgt.

Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats



- ▶ Universität Trier
- ▶ Hochschule Trier
- ▶ Bezirksärztekammer
- ▶ Bezirkszahnärztekammer
- ▶ Apothekenkammer

5.7 Gesundheitsförderungskonferenzen und Fachforen

Die jährlich stattfindenden Gesundheitsförderungskonferenzen sind die Verbindung aller Gremien und Akteur:innen der gesamten Netzwerkstruktur und gleichzeitig das zentrale Partizipationsinstrument. Maßgeblich werden hier auch externe Akteur:innen verschiedener Fachbereiche beteiligt, um Gesundheit als Querschnittsthema zu verankern. Die GFK bietet eine Plattform zum Netzwerken, zum Austausch von Informationen und zur Diskussion relevanter und aktueller Themen der Gesundheitsförderung und Prävention. Zudem kann hier ein Überblick über Vergangenes, Erfolge wie auch Herausforderungen, sowie ein Ausblick auf geplante Vorhaben gegeben werden. Auch Ziele sowie konkrete Ideen für Maßnahmen und Projekte können im Rahmen von Workshops erarbeitet werden. Damit ist die GFK auch ein Ideengeber und Richtungsweiser für die Steuerungsgruppe und das Koordinierungsteam. Darüber hinaus bietet die GFK die Möglichkeit für externe fachliche Impulse sowohl für Themen aus Gesundheits-

förderung und Prävention, als auch zum integrierten Handeln und zur Netzwerkarbeit. Dahingehend können die Konferenzen einen Beitrag zur (fachlichen) Weiterbildung und zur Sensibilisierung für bestimmte, gegebenenfalls weniger präsente Themen, beitragen.

Im Rahmen der Etablierung der Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention und zur Erarbeitung der thematischen Ausrichtung wurden 2021 zunächst Fachforen durchgeführt. Die Fachforen in den drei Lebensphasen – Gesund aufwachsen, Gesund leben und arbeiten, Gesund altern – werden zukünftig nach Bedarf, zum Beispiel zur Erarbeitung spezifischer lebensphasenbezogener Maßnahmen, durchgeführt. Teilnehmende der Fachforen sind hauptamtliche und ehrenamtliche Akteur:innen mit Bezug zu den jeweiligen Lebensphasen. Außerdem sind zu den Fachforen, im Sinne eines offenen Beteiligungsformats, auch Bürger:innen und Bürger des Landkreises eingeladen.

5.8 Landes- und bundesweite Vernetzung

Neben der Zusammenarbeit im Landkreis selbst, ist eine Vernetzung über die Grenzen hinaus notwendig und hilfreich. Die Kooperation auf Landes- und Bundesebene ermöglicht den Austausch von Erfahrungen und Innovationen und spart viele Ressourcen.

Deshalb ist der Landkreis bereits 2021 dem kommunalen Partnerprozess „Gesundheit für alle“ beigetreten. Der Partnerprozess, initiiert durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, ist ein stetig wachsendes Netzwerk mit mehr als 60 Partnerkommunen. Er wird vom Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit koordiniert und durch die Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit in den Ländern unterstützt. Durch jährliche Veranstaltungen zum Fachaustausch auf Bundesebene und die Bekanntmachung von Good-Practice-Beispielen bleibt der Landkreis Trier-Saarburg informiert und erhält wertvolle Anregungen für eigene Projekte. Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Rheinland-Pfalz unterstützt und berät vor Ort beim Aufbau kommunaler Strukturen.

Außerdem ist die Fachstelle Gesundheitsförderung und Prävention Mitglied der AG „Kommunale Gesundheitsförderung RLP“, die von der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit RLP geleitet wird. Mitglieder der AG sind die Fachkräfte der kommunalen Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz. Hier werden laufende Projekte aus den Kommunen vor- und Hilfsmaterialien bereitgestellt. Außerdem dient die AG der Vernetzung und dem Austausch über aktuelle Entwicklungen im Land sowie der fachlichen Weiterbildung.



Abbildung 9: Beitritt zum Partnerprozess „Gesundheit für alle“ am 07.09.2021

Durch die enge Anbindung der Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention an den ÖGD engagiert sich diese darüber hinaus auch im Landesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Rheinland-Pfalz. Dabei handelte es sich ursprünglich um die berufsständische Vertretung der Ärztinnen und Ärzte im ÖGD, bei der sich mittlerweile aber auch nichtärztliches Fachpersonal einbringen kann. Diese Plattform ist essentiell, um das Thema Gesundheitsförderung auch auf der politischen Ebene zu vertreten und einen Beitrag zur stetigen Modernisierung des ÖGDs zu leisten. Neben der Arbeit auf der Landesebene kann über den entsprechenden Bundesverband des Öffentlichen Gesundheitsdienstes auch ein bundesweiter Austausch gepflegt werden.

6 „GESUNDHEIT GEMEINSAM FÖRDERN“ IM LANDKREIS TRIER-SAARBURG

Unter dem Motto „Gesundheit gemeinsam fördern“ wurden seit der Gründung der Fachstelle Gesundheitsförderung und Prävention im Jahr 2020 neben den Strukturen wichtige Handlungsfelder und Themen erarbeitet. In diesem Zusammenhang kann man die

Netzwerkstruktur gewissermaßen als Skelett betrachten, welches erst durch konkrete Inhalte mit Leben gefüllt wird. Die dabei wesentlichen Prozesselemente und Ergebnisse werden im Folgenden dargestellt.

6.1 Bedarfsanalyse

Neben dem Aufbau der beschriebenen Struktur ist und war es im Sinne des Public Health Action Cycles eine wesentliche Aufgabe der Fachstelle Gesundheitsförderung und Prävention die Bedarfe zu ermitteln, die im Landkreis im Hinblick auf Gesundheitsförderung und Prävention bestehen. Erst nach Auswertung der Bedarfe ist es möglich, zielgerichtete und wirkungsvolle Maßnahmen in den Gemeinden zu planen und zu verankern.

Dabei ist es wichtig, die verschiedenen Ebenen und Akteur:innen innerhalb einer Kommune mit einzubeziehen, um nicht nur professionelle Akteur:innen, sondern auch die breite Basis der Bevölkerung zu berücksichtigen. Nur auf diese Weise ist es möglich, ein umfassendes Bild der Wünsche und Sorgen der Bürgerinnen und Bürger, aber auch der Ressourcen vor Ort zu erlangen, um letztlich niedrigschwellige und bedarfsgerechte Angebote vor Ort anbieten zu können. Ebenso wichtig ist es, dass die Bedarfsanalyse als dynamisches Element verstanden wird, mit dessen Hilfe fortlaufend neue Informationen gesammelt und in praktisches Handeln umgesetzt werden können.

Eine erste Bedarfsanalyse wurde 2020 durch eine Umfrage bei den Ortsbürgermeister:innen und Ortsvorsteher:innen im Landkreis in Zusammenarbeit mit der Universität Trier durchgeführt. Mit Hilfe dieser standardisierten Befragung konnte ermittelt werden, wo Handlungsbedarf in den Gemeinden bestand. Diese Studie wurde 2023 wiederholt, die Angaben abgeglichen und reevaluiert. Um die erhobenen Bedarfe besser strukturieren zu können, wurden sie unterteilt auf die drei Lebensphasen dokumentiert.

Auf der Basis der erhobenen Daten wurden in den ersten beiden Gesundheitsförderungskonferenzen und in den lebensphasenbezogenen Fachforen übergeordnete Gesundheitsziele für alle Le-

bensphasen erarbeitet. Aufgrund der Vielseitigkeit der ermittelten Ziele wurden je Lebensphase drei Ziele priorisiert (siehe Kapitel 6.2). Diese bildeten die Grundlage für die Entwicklung von Maßnahmenvorschlägen. Je Ziel wurden wiederum drei Maßnahmen priorisiert. In der dritten Gesundheitsförderungskonferenz wurden die bisherigen Umsetzungsschritte reflektiert und die weiteren Ziele und Maßnahmen besprochen. Außerdem sind die Möglichkeiten integrierten Handelns und deren praktische Umsetzung mit Stakeholdern innerhalb der Kreisverwaltung (zum Beispiel Klimaschutz, Umweltamt) und externen Institutionen (Universität, Apothekerkammer, Ärztekammer etc.) erörtert worden. Dabei verstehen sich die Gesundheitsförderungskonferenzen und Fachforen einerseits als Beteiligungsformate und analysierende Organe, die die Bedarfe ermitteln und auswerten, aber dienen andererseits auch der Anpassung bestehender und Formulierung neuer Maßnahmen und Strategien.

Nach dieser 3. GFK wurden im Rahmen von Expert:innengesprächen Querschnittsthemen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention erarbeitet, welche in Kapitel 6.3 aufgeführt sind. Mit der Unterstützung einer Unternehmens- und Strategieberatungsfirma und unter Beteiligung von Mitgliedern der Fachstelle wurden insgesamt 41 Gespräche mit diversen Akteur:innen der Kreisverwaltung, aus dem gesamten Landkreis sowie mit Fachpersonal außerhalb von Trier-Saarburg geführt. Die Gespräche fanden im Frühjahr 2024 statt und wurden persönlich, online oder telefonisch geführt. Tabelle 1 zeigt eine Liste aller Akteur:innen, mit denen ein Gespräch stattgefunden hat. Naturgemäß konnten aus terminlichen Gründen oder krankheitsbedingt nicht alle adressierten Personen an dem Gesprächsangebot teilnehmen. Nichtsdestotrotz steht die Fachstelle mit diesen Personen und vielen weiteren Netzwerkpartner:innen im engen Kontakt.

Kreisverwaltung Trier-Saarburg	▶ Leitungen der Geschäftsbereiche 2, 3, 4 und 5 ▶ Bildungsbüro (Abt. 5) ▶ Kreisvolkshochschule/Kultur, Kreisarchiv (Abt. 5) ▶ Stabsstelle Sozialplanung sowie Psychiatriekoordination ▶ Gleichstellungsstelle Landkreis/Kreisverwaltung ▶ Gesundheitsamt – Kinder- und Jugendärztlicher Dienst und Zahnärztlicher Dienst (Abt. 9) ▶ Gesundheitsamt – Sozialpsychiatrischer Dienst ▶ Jugendamt – Kindertagesstätten, Jugendpflege und Sport (Abt. 14) ▶ Jugendamt – Soziale Dienste und Wirtschaftliche Hilfen (Abt. 7) ▶ Sozialamt (Abt. 8) ▶ Wirtschaft, Landwirtschaft, Weinbau (Abt. 4) ▶ Zentrale Dienste und Digitalisierung (Abt. 16) ▶ Seniorenbeirat Trier-Saarburg
Weitere Ämter/Behörden	▶ Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion (ADD) Trier (BGM) ▶ Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung (LSJV) ▶ Verbandsgemeindeverwaltung Schweich ▶ Verbandsgemeindeverwaltung Ruwer ▶ Verbandsgemeindeverwaltung Konz ▶ Verbandsgemeindeverwaltung Trier-Land
Sozialversicherungs- träger	▶ Bundesagentur für Arbeit (BGM) ▶ IKK Südwest ▶ Barmer ▶ AOK
Medizinischer Bereich/ Gesundheitsversorgung	▶ Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen Trier ▶ Kreiskrankenhaus Saarburg ▶ Kassenärztliche Vereinigung ▶ Bezirksärztekammer Trier ▶ Bezirkszahnärztekammer Trier ▶ Landesapothekenkammer
Bildung/Forschung	▶ Hochschule Trier – Fachbereich Ergotherapie ▶ Hochschule Trier – Fachbereich Physiotherapie
Vereine/Initiativen	▶ Mehrgenerationenhaus Saarburg-Kell, KulturGießerei Saarburg/Lokales Bündnis für Familie e.V. ▶ Sportkreis Trier-Saarburg ▶ Caritasverband Trier e.V. ▶ SEKIS Trier ▶ Entwicklungskonzept Oberes Moseltal (EOM) ▶ Landeszentrale für Gesundheitsförderung Rheinland-Pfalz – Referat Kommunale Gesundheitsförderung/Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit

Tabelle 1: Teilnehmende der Expert:innengespräche im Rahmen der Erstellung des Handlungskonzeptes

Eine weitere Ebene zur Analyse der vorhandenen Bedarfe ist die Arbeit in den unterschiedlichen Netzwerken. Während die Erhebungen in den Fachforen, AKs und Gesundheitsförderungskonferenzen eher an allgemeinen Bedarfen bestimmter Bevölkerungsgruppen orientiert sind, wurden und werden in den Netzwerkgruppen der Verbandsgemeinden potentielle Handlungsfelder erhoben, die sich aus den spezifischen Gegebenheiten vor Ort und akuten Themen und Problemen direkt darstellen. In diesen Gruppen ist das Ziel, die identifizierten Bedarfe direkt in Maßnahmen zu überführen.

Darüber hinaus ist es der Fachstelle auch ein Anliegen, die Bevölkerung direkt nach gesundheitsbezogenen Bedürfnissen und Wünschen zu befragen. Dies geschieht entweder im Rahmen von Maßnahmenevaluationen, welche in ein Evaluationskonzept eingebettet sind (siehe Kapitel 6.4), oder durch Bevölkerungsbefragungen. Dabei handelt es sich gewissermaßen um den Königsweg, wenn es darum geht ein unverzerrtes Bild der konkreten Anliegen und Bedürfnisse vor Ort zu erlangen. Allerdings sind solche Studien aufwändig und teuer. Im Rahmen der zu erwartenden demographischen Entwicklung bekommen Gesundheitsförderung und Prävention insbesondere im Seniorenalter eine zunehmende

Bedeutung. Daher wurde 2024 mittels einer repräsentativen postalischen Befragung der Fokus auf das Lebensumfeld und die gesundheitsbezogenen Bedarfe der Seniorinnen und Senioren im Landkreis gelegt.

Ein weiterer Baustein im Bereich der Bedarfsermittlung vor Ort ist die systematische und fortlaufende Beobachtung relevanter Gesundheitsindikatoren im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung. Diese ist in der Lage, objektive Daten über den Gesundheitszustand, beispielsweise über Mortalitätsstatistiken, die Schuleingangsuntersuchungen oder auch Abrechnungs- und Diagnosedaten, im Landkreis und in den einzelnen VGs zu erheben und für eine zielgerichtete Gesundheitsförderung nutzbar zu machen.

Erst durch die Nutzung der verschiedenen Ebenen der Bedarfsermittlung können die vielfältigen Möglichkeiten sowohl der Verhaltens- als auch der Verhältnisprävention offengelegt und in zukünftige Planungen eingebunden werden. Abgesehen davon ist es möglich, Probleme und Projekte in den verschiedenen Gremien aus unterschiedlichen Perspektiven zu betrachten und die Interessen der Beteiligten zu berücksichtigen.

6.2 Gesundheitsziele für den Landkreis

Ein zentrales inhaltliches Ergebnis der Bemühungen im Rahmen der Bedarfs- und Bestandsanalysen stellen die Gesundheitsziele des Landkreises dar. In der ersten Gesundheitsförderungskonferenz 2021 wurden diese erstmals formuliert und in den darauffolgenden lebensphasenbezogenen Fachforen anschließend priorisiert, teils angepasst und entsprechende Maßnahmen hierzu entwickelt. Diese Gesundheitsziele intendieren die Verbesserung der Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger im Landkreis Trier-Saarburg in den Handlungsfeldern Bewegung, Ernährung und psychische Gesundheit und sind in Tabelle 2 ausführlich dargestellt.

Auf der Grundlage der Gesundheitsziele wurden zudem entsprechende Maßnahmen erarbeitet, die gewissermaßen die Leitplanken darstellen, in denen sich die Arbeit der Fachstelle Gesundheitsförderung und Prävention bewegt. Primär wurden in den letzten Jahren die Lebensphasen „Gesund aufwachsen“

und „Gesund im Alter“ ins Visier genommen, da hier zielgruppenspezifische Projekte des GKV-Bündnisses für Gesundheit, darunter LebensgestAlter und MuTiger, umgesetzt werden.

Die Gesundheitsziele wurden im Ausschuss für Soziales, Gesundheit, Gleichstellung und gesellschaftliche Integration vorgestellt und angenommen. Seitdem bildeten und bilden sie die Grundlage für die Umsetzung der Maßnahmen vor Ort. Im Rahmen des Public Health Action Cycle werden die Gesundheitsziele sowie die Maßnahmen in der Gesundheitsförderungskonferenz regelmäßig überprüft und in Abstimmung mit den politischen Gremien weiterentwickelt, um eine bedarfsgerechte Planung zu gewährleisten. Somit sind die Handlungsfelder und Zielgruppen zukünftig auch anpassbar beziehungsweise ausdehnbar. Weitere wichtige Querschnittsthemen werden im folgenden Kapitel vorgestellt.

Gesund aufwachsen

- ▶ Kinder und Jugendliche lernen einen bewussten Umgang mit digitalen Medien und der Medienwelt.
- ▶ Der natürliche Bewegungsdrang von Kindern und Jugendlichen wird gefördert.
- ▶ Das Wissen von Kindern und Jugendlichen um gesunde Ernährung und die Herkunft von Lebensmitteln wird verbessert.

Gesund leben und arbeiten

- ▶ Die Nutzung von bewegungsförderlichen Infrastrukturen wird unterstützt/gestärkt.
- ▶ Die psychische Gesundheit wird durch bewusste Auszeiten gefördert.
- ▶ Soziale Netzwerke und Begegnungsstätten in den Gemeinden werden gestärkt und/oder geschaffen.

Gesund im Alter

- ▶ Seniorinnen und Senioren haben Spaß und Freude an Bewegung.
- ▶ Gemeinsame Koch- und Ernährungsangebote für Seniorinnen und Senioren werden unterstützt und/oder geschaffen.
- ▶ Die gesellschaftliche Teilhabe von Seniorinnen und Senioren wird gefördert.

Tabelle 2: Gesundheitsziele des Landkreises Trier-Saarburg

6.3 Querschnittsthemen

Insgesamt zeigt sich, dass sowohl das individuelle Gesundheitsverhalten als auch grundlegende Lebensverhältnisse zu guter Gesundheit und Lebensqualität der gesamten Bevölkerung beitragen können. Im Rahmen der bereits erwähnten Expert:innen-gespräche (siehe Kapitel 6.1) wurden so auch vielfältige Themen genannt, die einen direkten oder indirekten Einfluss auf die Gesundheit der Menschen im Landkreis Trier-Saarburg haben. Nachfolgend werden einige dieser Themen aufgeführt. Diese sind hauptsächlich lebensphasenübergreifend und sollten sowohl verhaltens- als auch verhältnispräventiv bearbeitet werden. Im Optimalfall greifen beide Präventionsarten ineinander, sodass ein größtmöglicher gesundheitsförderlicher Effekt für die Bevölkerung entsteht.

So wie die klassischen Themen der Gesundheitsförderung und Prävention, erfordern auch die Querschnittsthemen eine gemeinsame Herangehensweise auf der Basis von interprofessioneller Zusammenarbeit. Demnach sollten, wie bereits in Kapitel 3.3 ausgeführt, unterschiedliche Akteur:innen aus den diversen Verwaltungsressorts sowie haupt- und ehrenamtlich tätige Personen im gesamten Landkreis, in Abstimmung miteinander agieren. Denn die Fachstelle Gesundheitsförderung und Prävention aber auch

andere Fachbereiche können viele gesundheitsrelevante Themen und Probleme nur schwer oder gar nicht alleine angehen. Bei den mitwirkenden Personen besteht daher bestenfalls eine gewisse Offenheit über den eigenen Zuständigkeits- und Aufgabenbereich hinaus schauen zu wollen. Auch die Bereitschaft Verwaltungsgrenzen oder sogar Ländergrenzen zu überschreiten, zum Beispiel durch transnationale Kooperationen oder gemeinsame Projekte mit angrenzenden Landkreisen, könnte zu positiven Ergebnissen führen, von denen die Menschen in Trier-Saarburg profitieren.

Die im Folgenden vorgestellten Querschnittsthemen sind mögliche Themen, denen sich die FGUP mit ihren Kooperationspartner:innen zukünftig widmen kann. Daher sind diese auch in die Workshop-Phase der 4. GFK eingeflossen (vgl. Kapitel 7). Die in diesem Kapitel aufgeführten Themenschwerpunkte sind nicht als endgültig anzusehen, sondern müssen je nach aktuellen Bedarfen angepasst sowie flexibel angepasst und erweitert werden.

Im Bereich der Verhältnisprävention sind das soziale und nachbarschaftliche Umfeld sowie die Wohnbedingungen und der Wohnort relevante Einflussfaktoren auf die Gesundheit. Um den Wohnort

zu einem „Wohlfühlort“ zu machen, braucht es daher entsprechende Rahmenbedingungen, welche größtenteils außerhalb des Gestaltungsraums der einzelnen Bürgerinnen und Bürger liegen.

Klimaanpassung

Ein zentrales Querschnittsthema ist dabei die Klimaanpassung. Maßnahmen in diesem Bereich sind beispielsweise Verschattungen in und an öffentlichen Einrichtungen wie Kitas und Senioreneinrichtungen, um diese besonders gefährdeten Personengruppen optimal vor Hitze zu schützen. Zudem können Wasserspender und Trinkbrunnen im öffentlichen Raum installiert werden. Die Sensibilisierung von Einrichtungen und Personen mit Entscheidungsbefugnissen für die Notwendigkeit von konkreten Maßnahmen ist in diesem Zusammenhang ebenso essenziell.

Mobilität

Ein weiteres Querschnittsthema ist die Mobilität. Schwierigkeiten in der Mobilität entstehen durch die anhaltende Zentralisierung von Strukturen und Angeboten in den Ober- und Mittelzentren der Region und einem Angebot an öffentlichen Verkehrsmitteln, was den Bedarf und die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner oftmals nicht decken kann. Dadurch ist die Erreichbarkeit von Angeboten und Dienstleistungen, vor allem für Kinder, Jugendliche und Seniorinnen und Senioren problematisch. Ein weiteres Thema im Bereich der Mobilität ist die Förderung des Radverkehrs und der Ausbau von Radwegen, was zum Klimaschutz beiträgt und gleichzeitig auch die individuelle Gesundheit durch vermehrte Bewegung verbessert.

Inklusion und Barrierefreiheit

Des Weiteren sind Inklusion und Barrierefreiheit zu berücksichtigen, denn Einsamkeit und fehlende Teilhabemöglichkeiten haben negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit und die Lebensqualität. Daher braucht es inklusive, integrative und kultursensible Angebote, um allen Menschen eine gleichsamer gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen. Inklusive und barrierefreie Infrastrukturen können beispielsweise behindertengerechte Gehwege, Plätze, öffentliche Gebäude, Gesundheitseinrichtungen, Geschäfte, Spielplätze und Bewegungsangebote sein. Außerdem könnten fremdsprachliche Angebote durchgeführt oder Informationen mehrsprachig verfasst werden. Vor dem Aspekt der gesundheitlichen Chancengleichheit ist das Thema Migration oftmals von besonderer Relevanz. Durch die Existenz von Erstaufnahmeeinrichtungen in der Stadt Trier und im Landkreis Trier-Saarburg ergeben sich diesbezüglich zusätzliche Herausforderungen.

Auf- und Ausbau gesundheitsförderlicher Strukturen

Das Schaffen gesundheitsförderlicher Strukturen sowie die Nut-

zung und Weiterentwicklung vorhandener Strukturen und Angebote sind im Bereich der Kreis- und Dorfentwicklung von großer Bedeutung. Um Hürden der Nutzbarkeit von Gemeinschafts- und Bewegungsräumen (zum Beispiel Gemeindehäuser, Vereinshäuser, Sporthallen) abzuschießen, könnten diese durch Kooperationen gemeinsam genutzt werden. Zudem besteht die Möglichkeit neue Infrastrukturen gemeinsam zu schaffen und zu unterhalten. Hier wäre eine Kooperation von Gemeinden und örtlichen Vereinen denkbar, wodurch wiederum das Vereinsleben und die Dorfgemeinschaft gestärkt werden würden. Außerdem können informelle Strukturen und ehrenamtliches Engagement gefördert werden. Nachbarschaftliches Engagement und ehrenamtliche Initiativen können vor Ort unterstützt oder neu aufgebaut werden. Beispiele sind Senior:innennachmittage, Senior:innenspaziergänge und Bewegungstreffs, Fahrdienste und Bürgerbusse, Mittagstische oder ehrenamtliche Seniorenbeauftragte in den Ortsgemeinden. Auch Jugendtreffs und generationsübergreifende Initiativen wie der Aufbau von Dorftreffs für alle Altersgruppen mit regelmäßigen gesellschaftlichen und gesundheitsförderlichen Angeboten, das Schaffen von Begegnungs- oder Bewegungsorten sowie generationsübergreifende Wohnprojekte sind mögliche Maßnahmen, die der Gesundheit zuträglich sind.

Psychische Gesundheit

Im Bereich der psychischen Gesundheit sind bei Kindern und Jugendlichen unter anderem soziale Konflikte, Mobbing, Gewalterfahrungen, Sexualität und soziale Medien relevante Thematiken. Bei Erwachsenen ist vor allem Stress im Alltag eine große Belastung und dies gilt besonders für pflegende Angehörige, Alleinerziehende und jungen Familien. Für Seniorinnen und Senioren spielen hingegen krankheitsbedingte Einschränkungen, Einsamkeit und damit zusammenhängend die Schwierigkeit am Leben in der Gesellschaft teilzuhaben, eine Rolle. Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit können, je nach Bedarf der Zielgruppe, Entspannung, Stressmanagement, Resilienzförderung, Selbstfürsorge, Angebote der Demenz- und Suchtprävention, Entlastungsangebote sowie niedrigschwellige Gesprächs- und Gesellschaftsangebote umfassen.

Bildung

Darüber hinaus wurde in den Expert:innengesprächen der Bereich der Bildungseinrichtungen häufig in verschiedenen Kontexten genannt. Gesundheitsförderung könnte im Setting Kita und Schule beispielsweise in Form von lebenspraktischem Unterricht stattfinden. Nachhaltigkeit und Regionalität von Lebensmitteln, Ernährung und Kochen und auch Medienkompetenz können hier potenzielle Themen sein. Auch die Schulung von pädagogischem Fachpersonal und die Schaffung gesundheitsförderlicher Voraus-

setzungen in Kitas und Schulen sind in diesem Kontext wichtig. So sollte auch die Verpflegung in Bildungseinrichtungen als Vorbild einer gesunden Ernährungsweise dienen. Ein kostengünstiges und flächendeckendes Angebot zur Mittagsverpflegung in Kitas und Schulen kann zum Beispiel zur gesundheitlichen Chancengleichheit beitragen. Darüber hinaus ist auch die Erwachsenenbildung ein Feld, in welches gesundheitsförderliche Themen und Angebote vermehrt eingebracht werden können.

Stärkung der Gesundheitskompetenz

Nicht nur einzelne Themen oder Handlungsfelder brauchen ein koordiniertes und integriertes Handeln aller Beteiligten, sondern auch die entsprechende Umsetzung von Maßnahmen erfordert dies. Ein Aspekt, der in gewisser Hinsicht alle Bereiche gleichermaßen betrifft, ist ganz allgemein die Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenz. Der Begriff Gesundheitskompetenz beschreibt das Wissen, die Motivation und die Fähigkeit, gesundheitsrelevante Informationen zu finden, zu verstehen, kritisch zu bewerten und bei gesundheitsrelevanten Entscheidungen anzuwenden, um die Gesundheit und Lebensqualität zu erhalten oder zu verbessern (Sorensen et al., 2012 zit. n. Ernstmann et al., 2019). Angebote zur Verbesserung der individuellen Gesundheitskompetenz sind daher ein wichtiger Bestandteil jeglicher gesundheitsfördernder Maßnahmen. Diese können von verschiedenen Anbietern und Berufsgruppen (zum Beispiel Ärzteschaft, Apotheken, Therapieberufe, Volkshochschulen, Vereine, Kran-

kenkassen, Sozialarbeit, Jugendpflege etc.) und in vielfältiger Weise realisiert werden. Maßnahmen können niedrigschwellige Beratungsmöglichkeiten zur individuellen Gesundheitsförderung, Gruppenangebote wie beispielsweise Tagesseminare, Vorträge, Workshops, mehrteilige Kurse oder Gesundheitstage sowie öffentlichkeitswirksame Veranstaltungen und Initiativen zur Sensibilisierung und Aufklärung mit Broschüren oder Plakaten umfassen. Die Themen sind zumeist lebensphasenspezifisch und entsprechende Maßnahmen sollten daher auf eine bestimmte Bevölkerungs- bzw. Zielgruppe angepasst oder zumindest fokussiert sein.

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)

Das betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) stellt ebenfalls einen Themenbereich dar, in dem durch integriertes Handeln diverser Akteur:innen Verbesserungen für die Arbeitnehmer:innen im Landkreis erreicht werden können. Dieses findet häufig nur in großen Betrieben statt, in kleinen und mittleren Unternehmen jedoch aufgrund wirtschaftlicher und personeller Ressourcen eher selten. Hierfür könnten neue Wege in Betracht gezogen werden, wie zum Beispiel Kooperationen mehrerer Firmen oder die Schulung einzelner Mitarbeitenden in diesem Bereich. Abgesehen von einzelnen Organisationen findet BGM auch an Hochschulen und Universitäten für Angestellte sowie für Studierende statt. Die Vernetzung ist auch hier ein nicht zu vernachlässigender Aspekt, um voneinander zu lernen und gemeinsam neue Wege zur Verbesserung der Gesundheit von Menschen im Erwerbsalter zu gehen.

6.4 Qualitätssicherung

Ein wichtiger Baustein der kommunalen Gesundheitsförderung ist eine kontinuierliche und systematische Qualitätssicherung. Diese bezieht sich nicht nur auf die Maßnahmen selbst, die inhaltlich stets die aktuellsten Erkenntnisse aus der Forschung im Bereich Medizin oder auch Public Health widerspiegeln sollen, sondern auch auf die gesamte Arbeit in den diversen Gremien und Netzwerken. Bei der Qualitätssicherung geht es auch darum die zur Verfügung gestellten Mittel, bei denen es sich in aller Regel um Gelder aus der öffentlichen Hand handelt, zielgerichtet und effizient einzusetzen. Vor allem aus ethischer Sicht ist es darüber hinaus geboten bei einem so sensiblen Thema wie der individuellen Gesundheit verantwortungsvoll zu agieren. Dies geht eng einher mit der Notwendigkeit, Vertrauen bei der Bevölkerung im Landkreis aufzubauen und erhalten zu können, so dass die Fachstelle als zentraler Ansprechpartner für das Thema Gesundheitsförderung wahrgenommen wird.

Was die Inhalte betrifft stützt sich die Fachstelle zum einen auf den vom GKV-Spitzenverband erarbeiteten Leitfaden Prävention sowie auf etablierte Instrumente wie den Public Health Action Cycle oder die Qualitätskriterien der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung (siehe Kapitel 3). Zum anderen kann aber auch auf die in der Forschung erzeugte wissenschaftliche Evidenz zu bekannten Risikofaktoren für gewisse Erkrankungen oder zu Wirkzusammenhängen zwischen Interventionen und der Förderung der individuellen Gesundheit zurückgegriffen werden. Dabei beziehen sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Fachstelle auf die in den Bereichen Medizin und Public Health veröffentlichte Fachliteratur. Ebenso nehmen sie an Fachkonferenzen teil, um sich kontinuierlich über die aktuellen Entwicklungen informieren zu können. Die Evidenzbasierung erfolgt darüber hinaus durch die enge Anbindung an den ÖGD, die Mitgliedschaft in Arbeitsgemeinschaften und Fachverbänden (siehe Kapitel 5.8) und die Kooperation mit Universitäten, Hochschulen und ärztlichen Berufsverbänden im Rahmen des wissenschaftlichen Beirates.

Neben der Evidenzbasierung können die Instrumente der Qualitätssicherung auch dazu dienen die Akzeptanz innerhalb der Bevölkerung zu erhöhen, denn auch die Meinung der Bürgerin-

nen und Bürger spielt dafür, ganz im Sinne eines partizipativen Ansatzes, eine zentrale Rolle. Sowohl bei der bereits erwähnten Bedarfsermittlung als auch bei der Bewertung einzelner Veranstaltungen sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Fachstelle auf die Einschätzung der Zielgruppe vor Ort angewiesen. Um das zu gewährleisten, hat die Fachstelle einen Evaluationsplan entwickelt, der fortlaufend genutzt und weiterentwickelt wird. Ein zentrales Element hierbei ist ein standardisierter Fragebogen, der es erlaubt nach jeder Veranstaltung ein Feedback der Teilnehmenden einzuholen. Die einheitliche Abfrage über die verschiedenen Veranstaltungen hinweg ermöglicht es neben der Bewertung einer einzelnen Maßnahme auch Muster zu erkennen und übergreifende Aussagen, beispielsweise zu den erfolgreichsten Werbekanälen, zu treffen. Zusätzlich werden bei manchen Angeboten weiterführende Evaluationsmaßnahmen, wie im Falle der Sturzpräventionsseminare eine Nachbefragung der Teilnehmenden nach sechs Monaten, durchgeführt. Dies erlaubt es tiefergehende Informationen, etwa zu Langzeiteffekten, zu erhalten. Ebenfalls ist eine enge Dokumentation aller Veranstaltungen inklusive der Erhebung der Teilnehmendenzahlen Bestandteil des Evaluationsplanes.

Die Evaluation der Aktivitäten bezieht sich dabei allerdings keineswegs nur auf die Veranstaltungen, die mit den Bürgerinnen und Bürgern des Landkreises umgesetzt werden. Auch die Arbeit in den Netzwerkgruppen und in allen anderen Gremien der beschriebenen Netzwerkstruktur befindet sich in einem konstanten Prozess der Weiterentwicklung. Damit hierbei auch objektiv die eigene Arbeit auf den Prüfstand gestellt werden kann, wird bei diesem Aspekt ebenfalls auf standardisierte Befragungen zurückgegriffen.

Die Umsetzung dieses umfassenden Evaluationsplans erfolgt durch die Fachkraft für Gesundheitsberichterstattung der Kreisverwaltung. Diese fertigt zu den erhobenen Daten entsprechende Kurzberichte an, die den relevanten Gremien und Kooperationspartner:innen zur Verfügung gestellt werden. Außerdem wird sich um die Pflege der Datenbanken, die Einhaltung des Datenschutzes und die Weiterentwicklung der Erhebungsinstrumente gekümmert.

6.5 Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit

Die Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention legt in der Zusammenarbeit mit ihren Kooperationspartner:innen stets Wert auf einen respektvollen Umgang und eine wertschätzende Kommunikation auf Augenhöhe. Ziel sind vertrauensvolle Partnerschaften zu den professionellen und ehrenamtlichen Akteur:innen wie auch zur Bevölkerung sowie das Schaffen einer gemeinsamen Sprache. In der Zusammenarbeit soll es Raum für unterschiedliche Perspektiven und offene Diskussionen geben, sodass die Entwicklung von Visionen und Zielen ermöglicht wird, die von allen Beteiligten mitgetragen und gemeinschaftlich verfolgt werden können.

Politik, Stakeholder sowie die Öffentlichkeit sollen stets über Entwicklungen, Aktivitäten, Evaluationsergebnisse sowie Erfolge der Arbeit der Fachstelle und ihrer Kooperationspartner:innen informiert werden. Diese Informationen werden transparent über verschiedene Kommunikationswege veröffentlicht. Zum Beispiel werden Presseartikel in enger Zusammenarbeit mit der Pressestelle der Kreisverwaltung Trier-Saarburg veröffentlicht, Termine und Aktivitäten auf der Internetseite eingestellt oder Entwicklungen des Strukturaufbauprozesses und Evaluationsergebnisse auf der jährlichen Gesundheitsförderungskonferenz vorgestellt. Zudem nimmt die Fachstelle auch an landes- und bundesweiten Veranstaltungen teil, bei denen ebenso Prozessergebnisse und aktuelle Entwicklungen präsentiert werden können. So wurde beispielsweise der Prozess des Strukturaufbaus und die Erstellung des integrierten Handlungskonzeptes im April 2024 auf dem 73. wissenschaftlichen Kongress für den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Hamburg vorgestellt (Dräger et al. 2024).

Darüber hinaus ist es eine wichtige Aufgabe die Bevölkerung des Landkreises für gesundheitsbezogene Themen zu sensibilisieren und Aufmerksamkeit auf diese zu lenken. In diesem Zusammenhang sollen Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention und aktuelle Projekte publik gemacht werden. Hierbei ist die Öffentlichkeitsarbeit ein wichtiger Hebel. Eine Herausforderung stellt das Erreichen der Personen dar, die am meisten von den Informationen und Angeboten profitieren können. Daher muss die Kommunikation und Ansprache immer auf die jeweilige Zielgruppe angepasst werden. Zur Ansprache von Senior:innen haben eigene Evaluationen gezeigt, dass sich zum jetzigen Zeitpunkt Printmedien (gedruckte Flyer, Broschüren, Zeitungsartikel) sowie die persönliche Ansprache durch bekannte ortsansässige Multiplikator:innen besonders bewährt haben. Geeignete Vermittlungsformen zur Ansprache von Kindern und Jugendlichen sind hingegen eher Social-Media-Kanäle oder sozialpädagogische Fachkräfte wie Lehrpersonen, Sozialarbeit und Jugendpflege. Um möglichst viele Menschen zu erreichen, will die Fachstelle stets ihre Kommunikationswege zeitgemäß und zielgruppengerecht anpassen. So werden zukünftig vermutlich vermehrt Online-Medien und entsprechende Tools (z.B. Online-Anmeldung) verwendet. Außerdem werden die Logos der Fachstelle (Gesundheit gemeinsam fördern, LebensgestAlter) fortlaufend genutzt, um die Angebote der Fachstelle bekannt zu machen und sich als Ansprechpartner für Gesundheitsförderung und Prävention im Landkreis zu etablieren. Mit diesen Logos ist eine Markenbildung in den ersten Jahren des Tätigseins der Fachstelle gelungen. Das Projekt LebensgestAlter hat sich beispielsweise über die bisherige Laufzeit bereits als Marke gesundheitsfördernder Angebote für Senior:innen gefestigt, weshalb der Projektname auch zukünftig beibehalten werden soll.

6.6 Finanzierung

Um den Strukturaufbau weiter voranzubringen, aber auch die weiteren Maßnahmen und Projekte der Gesundheitsförderung im Landkreis durchführen zu können, bedarf es finanzieller Mittel. Dabei konnten durch die Anschubfinanzierung des GKV-Bündnisses für Gesundheit sowie durch den Pakt für den öffentlichen Gesundheitsdienst bereits erste Erfolge erzielt werden. Dies bezieht sich maßgeblich auf die hierdurch neu geschaffenen Personalstellen, die mittlerweile auch im Sinne der Nachhaltigkeit verstetigt werden konnten. Dadurch trägt die Kreisverwaltung bereits einen nicht zu unterschätzenden Teil

der im Rahmen der kommunalen Gesundheitsförderung entstehenden Kosten. Zusätzlich dazu stellt der Landkreis auch einen Grundbetrag für die Umsetzung von Maßnahmen vor Ort und den weiteren Ausbau der gesundheitsförderlichen Strukturen zur Verfügung.

Neben den kreiseigenen Mitteln spielen – wie die Anschubfinanzierungen bereits gezeigt haben – auch externe Projektmittel oder Förderungen eine entscheidende Rolle. Eine wichtige Aufgabe der Fachstelle Gesundheitsförderung und Prävention

besteht somit auch darin Gelder für die Umsetzung von Projekten und Maßnahmen einzuwerben.

Dabei kann auf eine Vielzahl an potentiellen Fördermittelgebern zurückgegriffen werden. Ein starker Partner in dieser Hinsicht sind die Krankenkassen, vertreten durch das GKV-Bündnis für Gesundheit. Dieses stellt regelmäßig umfangreiche Mittel für größere (zielgruppenspezifische) Projekte im Sinne des Leitfadens Prävention und des Präventionsgesetzes zur Verfügung, von denen der Landkreis bereits in der Vergangenheit profitieren konnte.

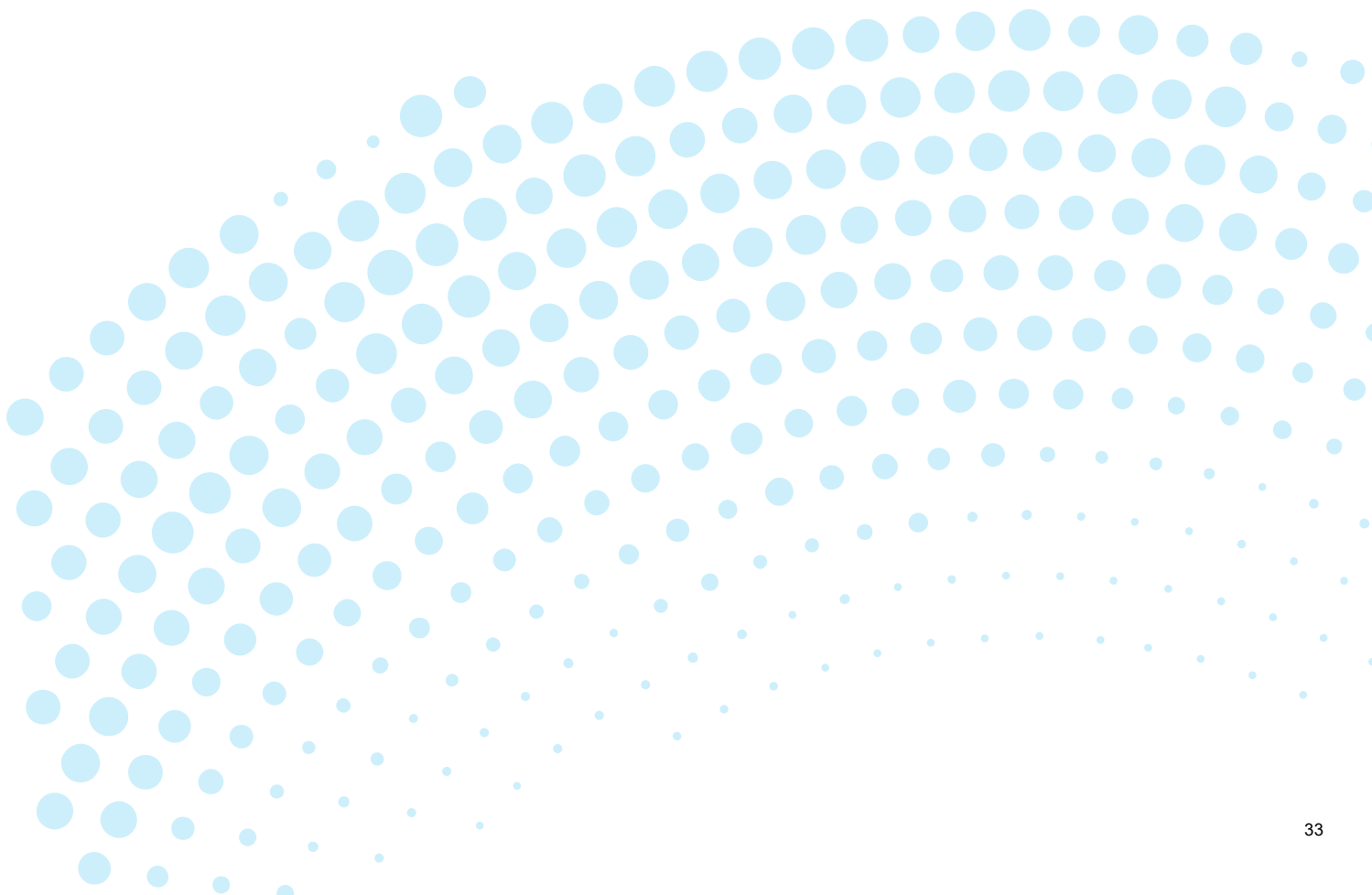
Neben den größeren Projekten des GKV-Bündnisses für Gesundheit sind einzelne Krankenkassen je nach Themengebiet ebenfalls wertvolle Ansprechpartner. Oftmals verfügen diese über eigene Fördertöpfe, Konzepte oder Programme in meist eng abgesteckten Themenbereichen, die gegebenenfalls auch für den Landkreis Trier-Saarburg in Frage kommen.

Über diese nationalen Förderprogramme hinaus gibt es, maßgeblich durch die Grenz Nähe des Landkreises, zusätzlich auch die Möglichkeit an internationalen Fördermittelausschreibungen, etwa durch die europäische Union, teilzunehmen. Ein Beispiel stellt hier

das Entwicklungskonzept Oberes Moseltal dar, in dessen Rahmen Mittel aus dem Europäischen Fonds für regionale Entwicklung in die Region fließen können.

Für kleinere Projekte oder auch Vorhaben, die derzeit nicht im Rahmen von Programmen der Krankenkassen oder anderer Stellen abbildbar sind, besteht außerdem die Möglichkeit sich an (lokale) Stiftungen und Institutionen zu wenden. Für den Landkreis Trier-Saarburg wären hier unter anderem die „Nikolaus Koch Stiftung“, die „Reh Stiftung“ und die kreiseigene Stiftung „Zukunft in Trier-Saarburg“ zu nennen. Zudem können lokale Unternehmen und Kreditinstitute als Mittelgeber angefragt werden.

Je nach Projektvorhaben ist es also immer abzuwägen welche der Finanzierungsmöglichkeiten in Frage kommt und den größten Erfolg verspricht. Dabei sind Kompetenzen im Bereich des Antragswesens ebenso notwendig wie ein umfassender und aktueller Überblick über die Förderlandschaft. Hierzu sollen in der Fachstelle und im Koordinierungsteam Kompetenzen und Wissen gebündelt werden, um auch die Multiplikator:innen in den Verbands- und Ortsgemeinden zu unterstützen.



7 INTEGRIERTE KOMMUNALE GESUNDHEITSFÖRDERUNG – 5-JAHRES-PLAN

Im Zuge der vergangenen Gesundheitsförderungskonferenzen wurden Ideen gesammelt, Inhalte erarbeitet und Prozessschritte gemeinsam mit den Kooperationspartner:innen gegangen. Zwischen der dritten und der vierten Gesundheitsförderungskonferenz wurde dann gemeinsam mit den relevanten Akteur:innen an der Erstellung einer Netzwerkstruktur und Findung möglicher Querschnittsthemen gearbeitet. Während der 4. Gesundheitsförderungskonferenz des Landkreises Trier-Saarburg im November 2024 wurden die Strukturen (vgl. Kapitel 5) und auch die Themen (vgl. Kapitel 6.3) zur Diskussion gestellt und abschließend bestätigt. Die Netzwerkstruktur bildet die Basis der Arbeit im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention für die kommenden Jahre. Zudem wird die weitere Vernetzung der Akteur:innen auf Kreisebene im Sinne des integrierten Handelns fortlaufend vorangetrieben, um Ressourcen zu bündeln und Angebote möglichst effizient und effektiv zu verknüpfen. Neben dem auf Kreisebene bereits recht weit vorangeschrittenen Strukturaufbau soll dieser auch auf Verbandsgemeindeebene fortgeführt werden, sodass zukünftig in allen sechs Verbandsgemeinden eine Netzwerkgruppe für Gesundheitsförderung etabliert wird. Auch auf Ortsgemeindeebene soll weiterhin der Kontakt zu Multiplikator:innen vor Ort gepflegt und ausgebaut werden. Langfristig sollen durch die Netzwerke und Strukturen auf Kreisebene gesundheitsförderliche Verhältnisse und Angebote geschaffen werden, die auch bis hinein in die Ortsgemeinden flächendeckend und nachhaltig verankert sind.

In Bezug auf die inhaltliche Ausrichtung in den kommenden fünf Jahren sind zunächst noch die auslaufenden GKV-Projekte Mut-Tiger (Projektende März 2025) und LebensgestAlter (Projektende Oktober 2025) Teil der Tätigkeiten der Fachstelle. Die Mut-Tiger-Gruppenangebote für Kinder psychisch und suchtkranker Eltern bleiben bestehen, werden nach Projektende anderweitig finanziert und von der Stabsstelle Sozialplanung übernommen. Um erfolgreiche Konzepte und Angebote im Rahmen des Projekts LebensgestAlter weiterzuführen, werden Haushaltsmittel der Kreisverwaltung eingestellt. Unter anderem sollen damit Seminare zur Sturz- und Demenzprävention fortlaufend im Landkreis angeboten werden. Außerdem kann hierdurch flexibel auf Bedarfe reagiert werden und eine kurzfristige Umsetzung von Einzelmaßnahmen wird ermöglicht.

Über diese Projekte hinaus wurden für die weitere inhaltliche Ausrichtung insgesamt 12 Themenbereiche, basierend auf den Expert:innengesprächen und den Gesundheitszielen, zur prioritären Bearbeitung zur Auswahl gestellt.

Während der 4. Gesundheitsförderungskonferenz konnten die Teilnehmenden über ein interaktives Online-Tool abstimmen, so dass letztlich die vier meist genannten Themen ausgewählt werden konnten. Dabei handelt es sich um folgende Themenbereiche:

Themenbereiche

- ▶ Pflegende Angehörige
- ▶ Gesellschaftliche Teilhabe von Seniorinnen und Senioren
- ▶ Psychische Gesundheit von Erwerbstätigen
- ▶ Gesundheits- und Resilienzförderung in Schulen

In der anschließenden Diskussion in Kleingruppen wurden die jeweiligen Themenfelder konkretisiert, indem gemeinsam Ideen für Maßnahmen generiert und Möglichkeiten der Umsetzung inklusive Finanzierung eruiert und einzubeziehende Akteur:innen benannt wurden. Diese vier Schwerpunkte sind für die Fachstelle handlungsleitend und dienen dem gesamten Koordinierungsteam gewissermaßen als initiales Brainstorming, um möglichst schnell und auf breiter Basis in die Bearbeitung der Themen zu kommen.

Darüber hinaus bleibt die Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention offen für weitere (Querschnitts-)themen, die im Koordinierungsteam besprochen und nach Absprache ggf. bearbeitet werden. Zudem wird sich die Fachstelle in Zusammenarbeit mit dem Koordinierungsteam auch in Zukunft bedarfsorientiert aktuellen Themen widmen, um die Gesundheit der Menschen im Landkreis bestmöglich und evidenzbasiert zu fördern.

SCHLUSSWORT

Gesundheitsförderung und Prävention haben im Landkreis Trier-Saarburg eine lange Tradition, was in der Einleitung dieses Konzeptes und den anschließenden Kapiteln sehr gut dargelegt und beschrieben ist. Der Weg zum heutigen integrierten Handlungskonzept begann mit dem politischen Willen und dem Ziel, die gesundheitliche Chancengleichheit für alle Bürgerinnen und Bürger im Landkreis zu verbessern. Der darauffolgende kommunale Strukturaufbau hat eine ereignisreiche Geschichte durchlaufen und bildet heute das solide Fundament für unseren Weg und unser zukünftiges Handeln im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention.

In den Gemeinden des Landkreises findet das alltägliche Leben unserer Bürgerinnen und Bürger statt, hier schließen sich die individuellen Lebenskreise und wir erkennen vielfach äußere Verhältnisse und Faktoren, die wechselseitig Gesundheit und Lebensqualität beeinflussen.

Um vor Ort in den Gemeinden und in der Fläche des Landkreises effiziente, ressourcenschonende und moderne Strukturen für Gesundheitsförderung und Prävention zu etablieren, ist die nachhaltige Implementierung eines integrierten Handlungskonzeptes erforderlich.

Der Weg zum Idealziel „Health in all Policies“ – Gesundheitsaspekte werden in allen Politikbereichen und allen Verwaltungsebenen mitgedacht – wird durch die gelebte Vernetzung von kommunalen Strukturen im Landkreis geebnet. Dieses Netzwerk ist als Basisstruktur in den vergangenen Jahren bereits entstanden und das Handlungskonzept dient als Leit- und Navigationsfaden, um weitere Verzweigungen, Koordinationsstrukturen und Knotenpunkte hinzuzufügen. Hierbei garantiert die integrierte Netzwerkstruktur, dass sich sowohl alle Stakeholder aus Verwaltung, Politik, öffentlichen und privaten Institutionen als auch die Bürgerinnen und Bürger mit ihrem Wissen und ihrer Expertise aber gleichzeitig auch mit ihren Ideen und Bedarfen einbringen

können. Die fest in der Kreisverwaltung etablierte Fachstelle Gesundheitsförderung und Prävention fungiert hier als Motor der integrierten Netzwerkstruktur. Sie koordiniert, unterstützt und berät die agierenden Personen auf allen Ebenen und handelt nach den Grundprinzipien der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Hierbei fließen stets auch die aktuellen Erkenntnisse aus Wissenschaft und Forschung ein.

Auf dieser Basis führt der vom Landkreis Trier-Saarburg eingeschlagene Weg des integrierten Handelns zu einer nachhaltigen und resilienten Vernetzungsstruktur, die im Sinne eines flexiblen und lebendigen Systems ständig weiterentwickelt und zukunftsfähig gestaltet wird. Die entwickelte Netzwerkstruktur kann sich an aktuell bestehende Probleme und Herausforderungen in unserem Gesundheitssystem und unserem Landkreis anpassen und der Fokus kann bei Bedarf entsprechend ausgerichtet werden. Beispielhaft genannt seien hier die Auswirkungen des demographischen Wandels und die erforderliche Neuausrichtung des Gesundheitssystems weg von der traditionellen individuellen Versorgung hin zur Befähigung der Menschen zu mehr Gesundheitskompetenz und zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit durch Gesundheitsförderung und Prävention.

Das vorliegende integrierte Handlungskonzept steigert durch die beschriebenen Ziele, Maßnahmen und Pläne die zukünftige Attraktivität des Landkreises Trier-Saarburg für seine Bürgerinnen und Bürger. Durch konsequentes Beschreiten dieses Weges und der stetigen Weiterentwicklung unseres integrierten Handelns und unserer Netzwerkarbeit werden wir gemeinsam dem Idealziel mitgedachter Gesundheitsaspekte in allen Lebenslagen und Politikbereichen sowie einem gesundheitsförderlichen Lebensumfeld kontinuierlich näherkommen.

Sabine Becker

Abteilungsleitung des Gesundheitsamtes Trier-Saarburg

QUELLENVERZEICHNIS

- Böhm, K. (2017). **Kommunale Gesundheitsförderung und Prävention.** In: *Zeitschrift für Sozialreform*, 63(2), 275–299.
<https://doi.org/10.1515/zsr-2017-0014>
- Böhme, C. & Reimann, B. (2018). **Integrierte Strategien kommunaler Gesundheitsförderung: Rahmenbedingungen, Steuerung und Kooperation – Ergebnisse einer Akteursbefragung.**
<https://difu.de/publikationen/2018/integrierte-strategien-kommunaler-gesundheitsfoerderung>
- Böttinger, U., Fröhlich-Gildhoff, K., Schickler, A. & Kassel, L. (2017). **Kommunale Gesundheitsförderung unter Beteiligung relevanter Akteure.** In: *Forum Gemeindepsychologie*, 22(1).
http://www.gemeindepsychologie.de/fg-1-2017_02.html
- Bundestag (17. Juli 2015). **Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG).**
In: *Bundesgesetzblatt Jahrgang 2015 Teil I Nr. 31.*
- Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1991). **Policies and strategies to promote social equity in health: Background document to WHO-Strategy paper for Europe.**
<https://core.ac.uk/download/pdf/6472456.pdf>
- Dräger, S., Klassen, H., Orlt, P., Philippi, G. (2024). **„Gesundheit gemeinsam fördern“ – Landkreis Trier-Saarburg.** In: *Das Gesundheitswesen*, 86 (S2), S.158.
- Ernstmann, N., Sautermeister, J., Halbach, S. (2019). **Gesundheitskompetenz.** In: R. Haring (Hrsg.), *Gesundheitswissenschaften* (S. 269-278). Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Springer Berlin, Heidelberg.
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-58314-2>
- GKV-Spitzenverband. (2023). **Leitfaden Prävention – Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V.**
https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_bgf/leitfaden_praevention/leitfaden_praevention.jsp
(Zuletzt abgerufen am 26. Juli 2024)
- Habermann-Horstmeier, L. (2017). **Gesundheitsförderung und Prävention. Kompakte Einführung und Prüfungsvorbereitung für alle interdisziplinären Studienfächer (1. Auflage).** In: *Kompaktreihe Gesundheitswissenschaften.* Hogrefe. ISBN: 9783456857077
- Hartung, S. (2020). **Prävention und Gesundheitsförderung in Kommunen.** In: Tiemann, M., Mohokum, M. (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit.* Springer, Berlin, Heidelberg.
https://doi.org/10.1007/978-3-662-55793-8_98-1
- Hartung, S. & Rosenbrock, R. (2022). **Public Health Action Cycle / Gesundheitspolitischer Aktionszyklus.** In: *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.), Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden.*
<https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i099-2.0>
- Hurrelmann, K., Richter, M., Klotz, T. & Stock, S. (2018). **Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung.** In: K. Hurrelmann, M. Richter, T. Klotz & S. Stock (Hrsg.), *Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung: Grundlagen, Konzepte und Umsetzungsstrategien* (5. vollständig überarbeitete Auflage, S. 23–34). Hogrefe.
- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2021). **Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung.**
<https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice-kriterien/>
(Zuletzt abgerufen am 22. Januar 2025).
- Kowalewski, K., Reul, R., Wollenberg, B., Backes, B., Häcker, R. (2024). **Präventionsplan „Gemeinsam für Gesundheit und Lebensqualität“: Eine integrierte Handlungsstrategie für den Landkreis Marburg-Biedenkopf und die Universitätsstadt Marburg.**
https://www.marburg-biedenkopf.de/soziales_und_gesundheit/gesundheitsfoerderung/praeventionsplan.php
(Zuletzt abgerufen am 22. Januar 2025).
- Länderoffene Projektgruppe „Leitbild ÖGD“ (2018). **Konsens der länderoffenen Arbeitsgruppe zu einem Leitbild für einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst.** In: *Das Gesundheitswesen*, 80(9), S.679–681.
- Landeskoordinierungsstelle Präventionsketten Niedersachsen. (2021). **6. Praxisblatt: Präventionsketten in der Fläche.** In: *Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. (Hrsg.), Praxis Präventionsketten.*
<https://www.praeventionsketten-nds.de/medien/>
(Zuletzt abgerufen am 22. Januar 2025).

Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit Rheinland-Pfalz (2024). **Landespräventionskonferenz 2023**.

<https://praevention.rlp.de/landesebene/landespraeventions-konferenz> (Zuletzt abgerufen am 05. November 2024).

Mosebach, K., Schwartz, F. W. & Walter, U. (2018). **Gesundheitspolitische Umsetzung von Prävention und Gesundheitsförderung nach dem nationalen Präventionsgesetz**. In: K. Hurrelmann, M. Richter, T. Klotz & S. Stock (Hrsg.), *Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung: Grundlagen, Konzepte und Umsetzungsstrategien* (5., vollständig überarbeitete Auflage, S. 451–464). Hogrefe.

Quilling, E., Kuchler, M., Leimann, J., Mielenbrink, V., Terhorst, S., Tollmann, P., & Dieterich, S. (2021). **Koordination kommunaler Gesundheitsförderung. Entwicklung eines Aufgaben- und Kompetenzprofils. Ergebnisbericht**. Berlin, GKV-Spitzenverband.

Quilling, E., Leimann, J. & Tollmann, P. (2022). **Kommunale Gesundheitsförderung**. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i043-1.0>

Quilling, E., Tollmann, P., Brähler-Dieling, N., Trojan, A. & Süß, W. (2024). **Netzwerkarbeit – Vermitteln und Vernetzen als professionelle Handlungsprinzipien der Gesundheitsförderung**. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. In: Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i125-3.0>

Richter-Kornweitz, A., Holz, G. & Kilian, A. (2023). **Präventionsketten – Integrierte kommunale Gesamtstrategie zur Gesundheitsförderung und Prävention**. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i093-2.0>

Rosenbrock, R. (1995). **Public Health als soziale Innovation**. In: *Das Gesundheitswesen*, 57(3), 140–144.

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pe-likan, J., Slonska, Z., & (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. (2012). **Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models**. In: *BMC public health*, 12, 1-13.

Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz. (2023). **Gesundheitsberichterstattung Rheinland-Pfalz**.

<https://www.statistik.rlp.de/de/gesellschaftstaats/gesundheit/gesundheitsberichterstattung/themenfeld-1/> (Zuletzt abgerufen am 8. Mai 2023).

Süß, W. & Trojan, A. (2018). **Prävention und Gesundheitsförderung in Kommunen**. In: K. Hurrelmann, M. Richter, T. Klotz & S. Stock (Hrsg.), *Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung: Grundlagen, Konzepte und Umsetzungsstrategien* (5., vollständig überarbeitete Auflage, S. 405–418). Hogrefe.

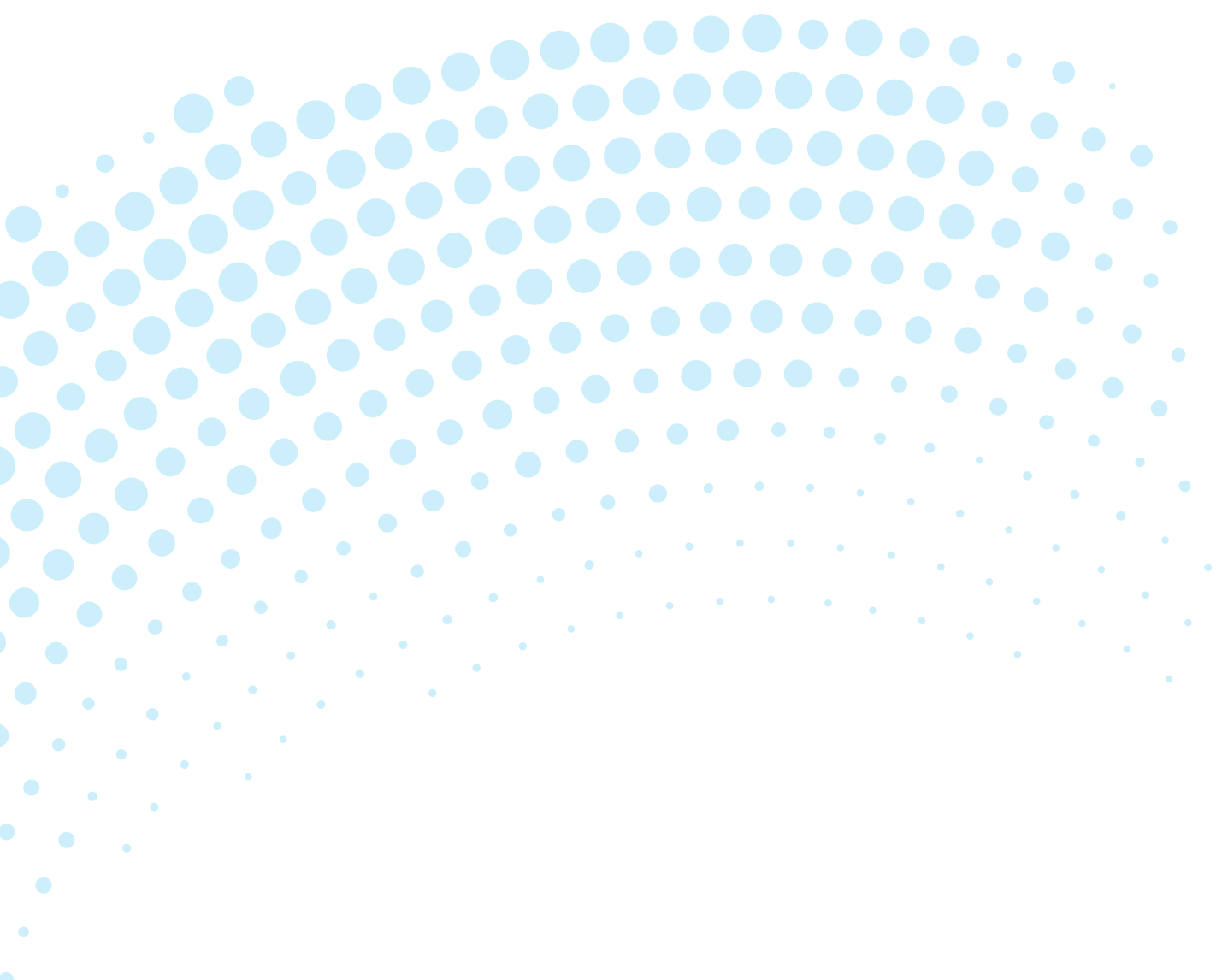
Wattjes A., Karathana M., Krackhardt B., Heudorf U. (2018): **Die Schuleingangsuntersuchung: Ein kritischer Blick auf Historie und Status quo**. In: *Das Gesundheitswesen*, 80(4), S.310-316.

Weidmann, C. & Reime, B. (2021). **Gesundheitsförderung und gesundheitsbezogene Versorgung im ländlichen Raum: eine Einleitung**. In: C. Weidmann & B. Reime (Hrsg.), *Gesundheitsförderung und Versorgung im ländlichen Raum* (S. 11–18). Hogrefe.

Wildner, M. & Nennstiel-Ratzel, U. (2018). **Prävention und Gesundheitsförderung im Öffentlichen Gesundheitsdienst**. In: K. Hurrelmann, M. Richter, T. Klotz & S. Stock (Hrsg.), *Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung: Grundlagen, Konzepte und Umsetzungsstrategien* (5., vollständig überarbeitete Auflage, S. 359–369). Hogrefe.

DANKSAGUNG

An dieser Stelle möchten wir uns abschließend ganz herzlich bei unserem Fördermittelgeber, dem GKV-Bündnis für Gesundheit, bedanken. Die Anschubfinanzierung im Rahmen des Förderprogramms für den kommunalen Strukturaufbau war ein essenzieller Aspekt, nicht nur für die Erstellung dieses Handlungskonzeptes, sondern auch für unsere Arbeit mit den Menschen vor Ort. Besonders fruchtbar für die Erstellung des integrierten Handlungskonzeptes war dabei die Zusammenarbeit mit der Prozessbegleitung im Rahmen dieses Förderprogrammes. Ebenso wichtig für den Erfolg dieser Initiative war die fortwährende Unterstützung durch die politische Ebene im Landkreis Trier-Saarburg, allen voran durch unseren Landrat Stefan Metzdorf. Seine Fürsprache, genauso wie der Rückhalt diverser Geschäftsbereichs-, Abteilungs- und Referatsleitungen sowie der Kolleginnen und Kollegen innerhalb der Kreisverwaltung, haben viele Türen geöffnet und somit maßgeblich zum bisherigen Erfolg beigetragen. Außerdem danken wir allen engagierten Kooperationspartner:innen, mit denen die Fachstelle bisher zusammengearbeitet hat. Wir freuen uns auf die weitere zukünftige Zusammenarbeit.





HERAUSGEBER

Kreisverwaltung Trier-Saarburg
Gesundheitsamt
Fachstelle Gesundheitsförderung und Prävention
Paulinstraße 60
54292 Trier



Gefördert mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V.





Kreisverwaltung Trier-Saarburg
Gesundheitsamt
Fachstelle Gesundheitsförderung und Prävention
Paulinstraße 60
54292 Trier