

Präventionskette – Integrierte kommunale Gesamtstrategie zur Gesundheitsförderung und Prävention

Antje Richter-Kornweitz¹

Gerda Holz²

Holger Kilian³

1 Gesundheitsförderung | Armutsprävention, Germany

2 Ehem. Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. im Ruhestand , Frankfurt am Main, Germany

3 Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V., Potsdam, Germany

Abstract

Präventionsketten sind ein wichtiges Element kommunaler Infrastruktur der sozialen Daseinsvorsorge, Gesundheitsförderung und Prävention. Davon zeugen zahlreiche kommunale Beispiele und zunehmend ganze Programme der Bundesländer. Ziel von Präventionsketten ist ein gesamtstrategisches Vorgehen zu einer systematischen, ressort- und arbeitsfeldübergreifenden Vernetzung von Gremien, freien Trägern, öffentlichen Institutionen und Zivilgesellschaft durch wirkungsvolle Verbindung und Abstimmung. Dazu wird ein Veränderungsprozess im kommunalen Unterstützungssystem angestoßen, bei dem sowohl die Zusammenarbeit der relevanten Akteurinnen und Akteure als auch konkrete Angebote gemeinsam bedarfs- und bedürfnisgerecht weiterentwickelt werden.

Keywords: Determinanten der Gesundheit, Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik / Healthy Public Policy, Gesundheitsförderung im Kindesalter, Kommunale Infrastruktur, Kinderschutz und Prävention, Lebenslagen und Lebensphasen, Partizipation, Salutogenese, Settingansatz-Lebensweltansatz

Begriffsbestimmung und Zielsetzung

Als Präventionsketten werden integrierte kommunale Gesamtstrategien bezeichnet, die die vielfältigen fördernden und unterstützenden Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention strategisch und zielorientiert aufeinander abstimmen. Präventionsketten sind als Strukturansatz zu verstehen und darauf ausgerichtet, ein umfassendes und tragfähiges Netz von Unterstützung, Beratung und Förderung unter Beteiligung von Kindern, Jugendlichen und Familien auf kommunaler Ebene zu entwickeln.

Kommunale Fachämter, Institutionen, Träger sowie Akteurinnen und Akteure verbinden sich dazu in einer ressort- und sektorenübergreifenden Kooperation zu einem über Altersgruppen und Lebensphasen hinweg abgestimmten Netzwerk für Kinder und Familien. Sie führen in einem fortwährenden Prozess bestehende und neue Strukturelemente zusammen und ermöglichen so abgestimmtes Handeln im Rahmen einer integrierten kommunalen Gesamtstrategie. Dieses Vorhaben ist mittel- bis langfristig anzulegen und sollte keinen kurzfristigen Projektcharakter haben [1], [2], [3], [4], [5], [6].

Ziel der Zusammenarbeit ist die Teilhabechancen aller jungen Menschen für ein gelingendes Aufwachsen zu fördern, mit umfassenden Chancen auf Bildung, Gesundheit und monetär-materieller sowie sozio-kultureller Teilhabe für alle. Dies gilt insbesondere für jene, die in Armutslagen aufwachsen, um dabei den langfristigen Folgen fehlender Teilhabechancen gemeinsam, abgestimmt und wirksam entgegenzutreten [7] ([Gesundheitsförderung und soziale Benachteiligung / Gesundheitsförderung und gesundheitliche Chancengleichheit](#)).

Wesentlich für die Entwicklung integrierter kommunaler Gesamtstrategien zur Prävention und Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter sind drei Merkmale [8], [4]:

- Die lebensphasen- und lebenslagenorientierte Ausrichtung von Prävention und Gesundheitsförderung von der Zeit rund um die Geburt bis zum Berufseinstieg.
- Das möglichst lückenlose Ineinandergreifen aller Angebote zur Sicherung des gelingenden Aufwachsens in Wohlergehen unter besonderer Berücksichtigung der Übergänge zwischen Altersstufen und Handlungsfeldern.
- Die abgestimmte Kooperation und Vernetzung von Akteurinnen und Akteuren der kommunalen

Verwaltungen sowie der relevanten (Regel-)Institutionen zur Sicherung gelingender kindlicher Entwicklung.

Präventionsketten können grundsätzlich auf die Gestaltung der Bedingungen für Gesundheit und Wohlergehen über den gesamten Lebensverlauf ausgerichtet sein, wie die Vielfalt praxisbezogener Ansätze zeigt. Ihre zunehmende Verbreitung beruht auch auf dem Bedeutungsgewinn der intensivierten, bereichsübergreifenden Vernetzung und Kooperation in den Kommunen in den letzten beiden Dekaden.

In der Praxis werden jedoch bislang vor allem Erfahrungen für die Altersphase Kindheit und Jugend gesammelt, deren Schwerpunkte auf der Unterstützung einer umfassenden „kindorientierten“ Entwicklungs- und Teilhabeförderung liegen und dem Grundprinzip des vom „Kind-aus-denken-und-handeln“ folgen ([9], S. 18). Ausschlaggebend können dafür die reguläre Abfolge institutioneller Betreuungs-, Bildungs- und Beratungsangebote sein (v. a. Frühe Hilfen, Tagespflege, Tageseinrichtungen für Kinder, Grund- und weiterführende Schule) und die damit verbundenen Möglichkeiten des direkten Zugangs zu den Adressatinnen und Adressaten in Regeleinrichtungen. Zudem sind in dieser Altersphase zentrale staatliche Pflichtaufgaben verankert, die über jeweils eigene Systeme (v. a. Jugendhilfe, Schule, Gesundheitsförderung, Arbeitsmarktintegration) organisiert werden.

Grafische Darstellungsweisen des Strukturansatzes

Die folgenden Strukturdarstellungen einer Präventionskette betonen jeweils unterschiedliche Aspekte des Ansatzes und verdeutlichen dessen Vielschichtigkeit im konkreten Umgang mit komplexen Lebenslagen. Deutlich werden auch die Vielseitigkeit und Übertragbarkeit auf ganz unterschiedliche lokale Gegebenheiten.

Die Darstellung des Kooperationsverbunds Gesundheitliche Chancengleichheit nutzt das Modell der [Determinanten der Gesundheit](#) [10]. Präventionsketten sollen die Einflussfaktoren für Gesundheit auf den dort genannten Ebenen gestalten.

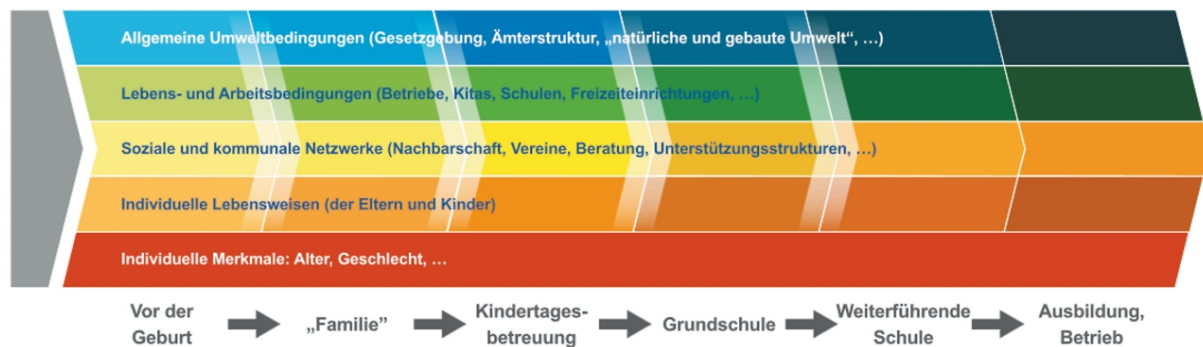


Abb. 1: Präventionskette zur Gestaltung der Einflussfaktoren auf Gesundheit (Quelle: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/partnerprozess)

Die Darstellung von Richter-Kornweitz & Utermark [11] betont den integrierten Ansatz, der unterschiedliche Handlungs- und Aufgabenfelder, Akteurinnen und Akteure sowie verschiedene Institutionen lebenslagen- und lebensphasenorientiert zusammenführt, hier am Beispiel der Lebensphase Kindheit bis Ende der Grundschulzeit.

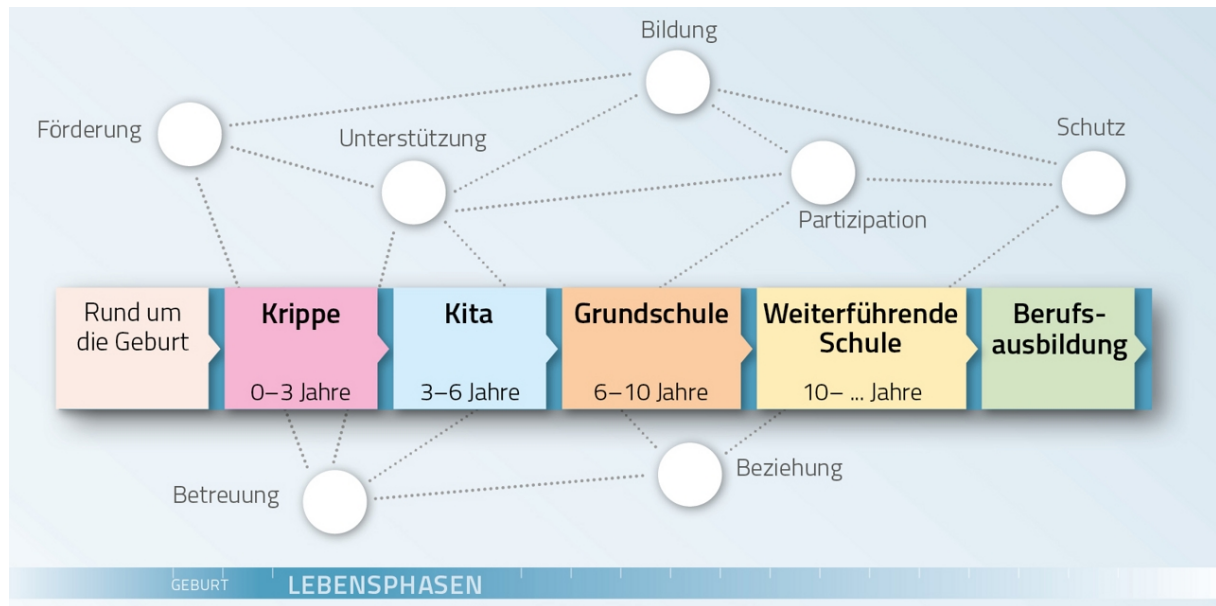
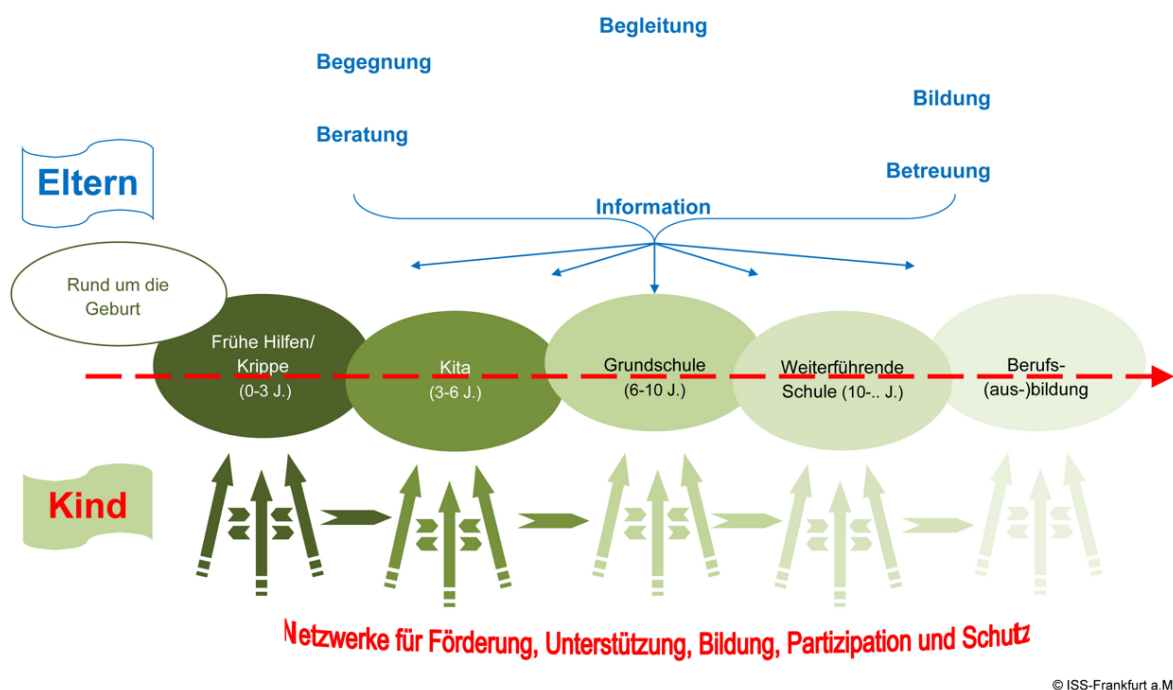


Abb. 2: Präventionskette – lebensphasenorientiert (Quelle: [8], S. 14)

Mittelpunkt der Darstellung von Holz (Abb. 3) sind junge Menschen und deren Eltern mit jeweils unterschiedlichem spezifischem Bedarf nicht zuletzt aufgrund ihrer sozialen Lagen. Beide sollen Zielgruppen einer kind- bzw. jugendbezogenen Präventionskette sein.



© ISS-Frankfurt a.M.

Abb. 3: Präventionskette „Von der Geburt bis zum Berufseinstieg“ durch Netzwerke – bedarfs- und zielgruppenbezogen (Quelle: angelehnt an [12], S. 117)

Theoretische Verortung und Leitideen des Ansatzes

Konzeptionell knüpfen Präventionsketten an zentrale Konzepte der Gesundheitsförderung und der Sozialen Arbeit an. Grundlegend sind das Modell der sozialen [Determinanten der Gesundheit](#) [10], [13] ([Gesundheit in allen Politikfeldern / Health in All Policies \(HiAP\)](#)) die salutogenetische Perspektive [14] ([Salutogenese](#)), der Ansatz der [Lebenslagen und Lebensphasen](#) [15] sowie das Präventionsverständnis zur Bearbeitung sozialer Probleme (Holz & Mitschke 2018), [16]. Der [Settingansatz-Lebensweltansatz](#) [17] ist ebenfalls konzeptionell bedeutsam und erhält mit der Lebensphasen- und Lebenslagenorientierung im Kontext der Präventionskette eine weitere wichtige Dimension.

Andere Fachdisziplinen sind neben der sozialogenorientierten und kommunal ausgerichteten Gesundheitsförderung [18], [19], (Trojan & Süß 2020), die Gemeinwesenarbeit (Gesundheitsbezogene Gemeinwesenarbeit), die Stadtsoziologie, Stadtentwicklung und lebensweltorientierte Soziale Arbeit mit ihren Konzepten zur multi- und interdisziplinären Kooperation und Sozialraumorientierung [20], [21], [22]. Relevant ist außerdem der Leitgedanke der gemeinsamen öffentlichen Verantwortung für ein gutes und gelingendes Aufwachsen junger Menschen in Ergänzung zur elterlichen Verantwortung. Diesen Leitgedanken führen die Autorinnen und Autoren des 11. Kinder- und Jugendberichtes aus [23] und unterstützen auch die Forderungen des 13. Kinder- und Jugendberichts nach mehr Chancen für gesundes Aufwachsen aller Kinder [24].

Weitere impulsgebende Ideen stammen aus der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Kinderarmutsforschung [25], [12], [26]. Neuere Publikationen fokussieren hier auf die Leitidee, Armutssensibilität in Präventionsketten strukturell, institutionell und individuell zu verwirklichen. Dies beinhaltet beispielsweise, die vorhandene Infrastruktur bedarfs- und bedürfnisgerecht weiterzuentwickeln.

Angestrebt wird, Leistungssysteme besser miteinander zu verzahnen und verwaltungs- und organisationsinterne Routinen unbürokratisch zu verschlanken. Armutssensibilität als Leitidee bedeutet zudem, (pädagogische) Konzepte, Leitlinien und Routinen in Einrichtungen auf ihre Zugangsgerechtigkeit zu überprüfen und Haltung und fachliches Handeln entsprechend zu reflektieren [16], [8].

Handlungsprinzipien für die Arbeit in Präventionsketten

Zu den fachlichen Grundsätzen des Handelns in Präventionsketten gehört es, Unterstützungsbedarf frühzeitig zu erkennen und die Inanspruchnahme von Angeboten zu fördern. Handlungsprinzipien für diese Arbeit sind die Orientierung an Lebenslagen, Lebenslauf und Lebenswelt [15] ([Lebenslagen und Lebensphasen](#)), die Netzwerkorientierung [27] ([Soziale Netzwerke und Netzwerkförderung](#)) sowie praxisbezogenes und partizipativ ausgerichtetes Handeln. Die Handlungsprinzipien setzen einen wichtigen Orientierungsrahmen für die Zusammenarbeit in Präventionsketten und für Planung, Durchführung und Überprüfung der Aktivitäten und Angebote für und mit Fachkräften, Kindern, Jugendlichen und Familien [8].

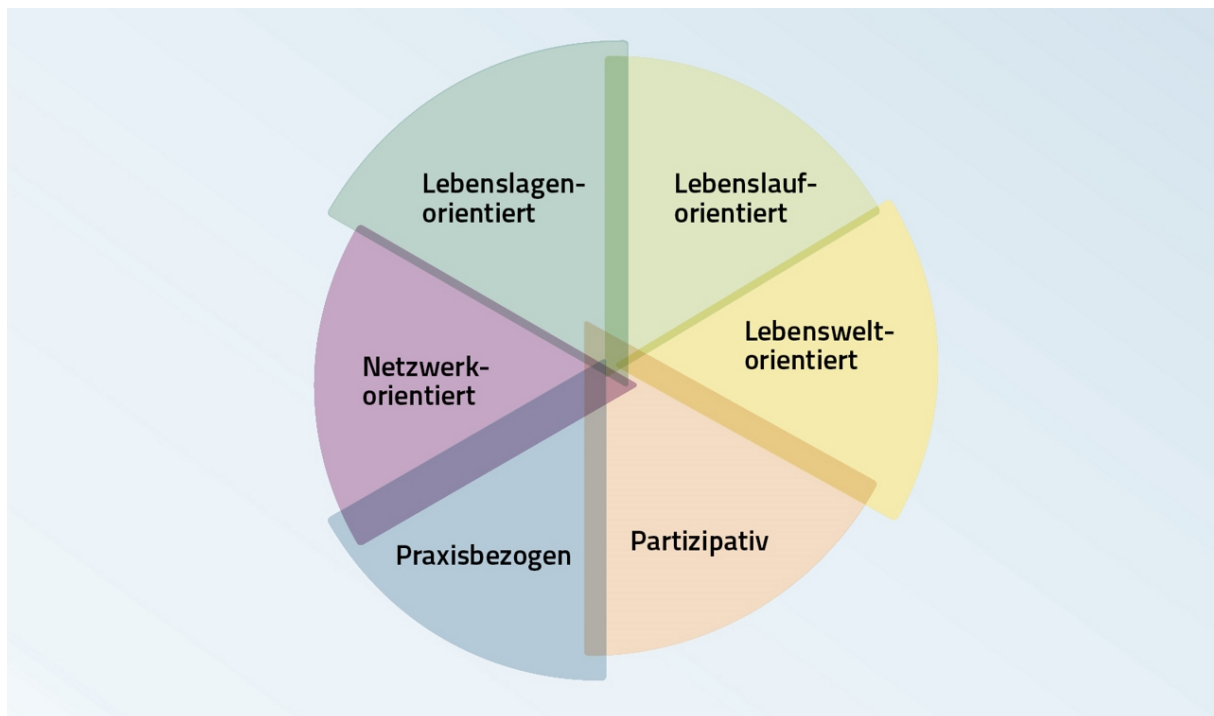


Abb. 4: Handlungsprinzipien der Arbeit in Präventionsketten (Quelle: [8], S. 18)

Eine Präventionskette ist lebenslagenorientiert angelegt: Kinder und Jugendliche werden in ihren Teilhabechancen auf Gesundheit, Bildung sowie materieller und soziokultureller Teilhabe unterstützt. Die Angebote orientieren sich an den Bedürfnissen des jungen Menschen und unterstützen den individuellen Entwicklungs- und Bildungsprozess entlang der Leitfrage: „Was brauchen Kinder und Jugendliche?“

Eine Präventionskette ist lebenslaufforientiert angelegt: Kinder, Jugendliche und ihre Eltern sollen von der Schwangerschaft bis zum erfolgreichen Berufseinstieg sicher gefördert und möglichst lückenlos begleitet werden.

Eine Präventionskette geht lebensweltorientiert vor: Die Präventionskette stellt einen Kontextbezug zur Lebenswelt der Angesprochenen und zu ihrem Lebensstil her. Dies bedeutet, wohnortnah und niedrigschwellig vorzugehen, bestehende Strukturen vor Ort und Kooperationen mit anderen dort Tätigen zu nutzen und die Sozialstruktur der Bewohnerinnen und Bewohner zu berücksichtigen.

Eine Präventionskette geht partizipativ vor: Hier bietet die Präventionskette Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern die Möglichkeit, ihre Sicht auf die Lebenssituation vor Ort und auf den Handlungsbedarf einzubringen und sich bei Auswahl, Entwicklung und Umsetzung von Angeboten zu beteiligen. Ebenso gibt sie den Fachkräften unterschiedlicher Disziplinen und Ebenen die Möglichkeit, ihre Erfahrungen in das lokale Konzept der Präventionskette einzubringen und es mitzugestalten, was methodisch unterschiedliche Ansätze erfordert.

Eine Präventionskette ist praxisbezogen: Familien, Kindertagesbetreuung, Schule, Nachbarschaft und Quartiere werden als Settings der Alltagspraxis verstanden und gemäß den Altersphasen 0 bis 3 Jahre (inklusive Schwangerschaft), 3 bis 6 Jahre, 6 bis 12 Jahre und den zugehörigen Handlungsfeldern wie Krippe, Kita, Schule etc. einbezogen.

Eine Präventionskette basiert auf Netzwerken: Alle Akteurinnen und Akteure in der Kommune, die Angebote für die jeweilige Altersgruppe machen bzw. darüber zu entscheiden haben, interdisziplinär und fachbereichsübergreifend vernetzt. Eine Präventionskette führt bereits bestehende Teilnetzwerke zusammen.

Gestaltungs- und Handlungsort von Präventionsketten – Die Kommune

Präventionsketten sind als Strukturansatz für Kommunen, d. h. für Städte und Landkreise zu verstehen. Ihre konkrete Ausgestaltung und Umsetzung ist abhängig von räumlicher oder bevölkerungsmäßiger Größe der Gebietskörperschaft. Das heißt, sie können die Stadt oder den Landkreis als Gesamtes betreffen oder auch einzelne Sozialräume, wobei die Praxis zeigt, dass in größeren Kommunen eher Strukturmodelle zur Anwendung kommen, die mehrere Ebenen umfassen. Diese können dann über die Verknüpfung innerhalb eines gesamt kommunalen Ansatzes hinaus auch stadtteil- oder gemeindebezogen ausgerichtet sein. Speziell in Landkreisen sind zudem die politischen Gremien und Verwaltungsbereiche in den Gemeinden vor Ort bei der Zielsetzung und Durchführung des Vorhabens zu berücksichtigen.

Strategisch gesehen geht es meist gleich zu Beginn um eine Entscheidung zwischen gemeindezentriertem oder landkreiszentriertem Vorgehen. Entscheidet man sich für ein konkretes, gemeindespezifisches Konzept, ist damit häufig die Erwartung verknüpft, dass das Vorgehen Modellcharakter gewinnt und andere landkreisangehörige Gemeinden zur Adaption anregen könnte. Die landkreiszentrierte Variante erfordert dagegen ein abstrakteres Konzept, das den Gemeinden zwar Gestaltungsspielraum bietet, zentrale Entscheidungsbefugnisse aber auf Landkreisebene verortet [28].

Akteurinnen und Akteure der Präventionskette

Präventionsketten verfolgen einen intersektoralen und disziplinübergreifenden Ansatz: Diverse Fachämter, Institutionen, Träger und Einzelakteure mit Einfluss auf Gesundheitsförderung und Prävention arbeiten ressort- und sektorenübergreifend zusammen, um bedarfs- und bedürfnisgerechte Maßnahmen (weiter) zu entwickeln und Doppelstrukturen zu vermeiden. Dazu kooperieren Fach- und Führungskräfte unterschiedlicher Hierarchieebenen aus verwaltungsinternen und -externen Disziplinen, Fachbereichen und Institutionen in Gremien und Netzwerken, deren Handeln auf diversen Gesetzesgrundlagen, Finanzierungs- und Fachlogiken basiert.

Neben Fach- und Führungskräften des Kinder- und Jugendhilfe-, Gesundheits-, Sozial- und Bildungssystems kooperieren weitere Akteurinnen und Akteure z. B. aus Sport und Kultur oder Gemeinwesenarbeit und Stadtentwicklung [29]. Entscheidend für ihre Mitwirkung sind die Ausgangssituation, Handlungsfelder und gemeinsam abgestimmte Ziele.

Zu beachten ist, dass das Jugendamt eine besondere Funktion hat, wenn es um die Präventionskette im

Kindes- und Jugendalter geht. Hier liegt gemäß SGB VIII die Gesamtverantwortung (§ 79) für die Maßnahmen der Jugendhilfe. Das Jugendamt ist jedoch zur Partnerschaftlichkeit (§ 4) mit allen Beteiligten verpflichtet.

Prozess und Strategien für den Auf- und Ausbau von Präventionsketten

Die Entwicklungspfade, die beim Auf- und Ausbau von Präventionsketten beschritten werden, sind stark von den jeweiligen lokalen (Ausgangs-)Bedingungen geprägt. Erste Impulse können sowohl aus der kommunalen Politik, der Verwaltung oder aus Organisationen und dem Sozialraum bzw. Quartier kommen.

Die Verstetigung des örtlichen Entwicklungsprozesses erfordert jedoch die verbindliche und kontinuierliche Unterstützung durch die verschiedenen kommunalen Verwaltungsebenen und die zuständigen Leitungskräfte sowie die ausdrückliche Legitimation durch die lokale Politik [1], [3], [8], [6]. Dies geschieht beispielsweise durch einen politischen Beschluss – nach Beratung in den kommunalen Ausschüssen wie Jugendhilfe-, Sozial- und/oder Gesundheitsausschuss oder auch im Ratsausschuss bzw. Kreisausschuss – und ggf. durch Kooperationsvereinbarungen.

Zentral ist in diesem Prozess, dass die neuen Angebote erst im zweiten Schritt der Zusammenarbeit eingeführt werden. Vorrang hat zunächst die Entwicklung einer mittel- bis langfristig angelegten Strategie. Erforderlich ist außerdem ein passender Strukturansatz zur Sicherung einer bedarfs- und bedürfnisgerechten sozialen Infrastruktur. Wichtig ist, von Beginn an zu vermitteln, dass es sich beim Aus- und Aufbau von Präventionsketten nicht um ein zeitlich begrenztes Projekt handelt, sondern um einen mittel- bis langfristigen Prozess, der kontinuierliche Steuerung erfordert.

Die koordinierenden Akteurinnen und Akteure initiieren Ansätze der Zusammenarbeit, binden Partner ein, unterstützen den Aufbau der Gremien und die (Weiter-)Entwicklung der Netzwerke. Sie eruierten sorgfältig die Bedarfs- und Bedürfnislagen der Kinder und Familien, identifizieren Lücken im Unterstützungssystem und entwickeln passende, datenbasierte Angebote. Dies erfordert kontinuierliche Zusammenarbeit und Reflexion über Ressort- und Sektorengrenzen hinweg, wofür Zeitressourcen einzuplanen sind.

Der Prozess umfasst die Aufgabe, Grundlagen für eine vertrauensvolle und dauerhafte Zusammenarbeit zwischen Partnerinnen und Partnern aus Handlungsfeldern und Ressorts zu schaffen, die zuvor oft wenige Berührungspunkte hatten und sich teilweise erheblich in Denk- und Handlungslogiken, Zielstellungen, Arbeitsweisen und verfügbaren Ressourcen unterscheiden. Transparenz über diese unterschiedlichen Voraussetzungen zu schaffen und damit die Grundlage dafür, diese gemeinsam aktiv zu gestalten, ist ein wichtiger Schritt im Aus- und Aufbau von Präventionsketten.

Im weiteren Verlauf sind die gemeinsame Handlungsorientierung und Verbindlichkeit der Zusammenarbeit wichtig. Diese können durch gemeinsam entwickelte Zielsetzungen und Planungspapiere, Regeln für die Zusammenarbeit und klare Aufgabenverteilung für die beteiligten Akteurinnen und Akteure gesichert werden. Grundlegend sind dabei Bestands-, Bedarfs- und Bedürfniserhebungen entlang der kommunalen Ausgangsbedingungen: Was wird gebraucht, was gibt es bereits und was fehlt? Dies sollte unter Einbeziehung der unmittelbar Betroffenen geschehen sowie unter Beteiligung von Fachkräften, die mit ihnen im Kontakt stehen [30] (Partizipation: Mitentscheidung der Bürgerinnen und Bürger) [31].

Ist die kommunale Verwaltung federführend im Aufbauprozess, werden innerhalb der Verwaltung neue Arbeitsgruppen zusammengestellt und eventuell bestehende zur inhaltlichen Abstimmung einbezogen. Ergänzend werden externe Institutionen bzw. Akteurinnen und Akteure in beratende Gremien als wichtige Vertretung der Interessen von Kindern, Jugendlichen und Familien hinzugezogen.

Zu den ersten Aufgaben der Gremienmitglieder gehört es, sich einen Überblick über vorhandene Arbeits- und Kommunikationsstrukturen in Gremien, Netzwerken und über die Angebotslandschaft zu verschaffen. Darauf aufbauend werden Strukturen zur Steuerung, Planung und Koordination des Prozesses entwickelt. Außerdem kommen Arbeitsgruppen, (bestehende) Runde Tische und Stadtteilkonferenzen hinzu, um praktikable Vorschläge für den ermittelten Bedarf zu erarbeiten.

Struktur- und Qualitätsmerkmale

Die Aufgabe der Strategieentwicklung und Strukturbildung sowie ein reflexives Steuerungsverständnis sind vorrangig vor anderen Planungen und wesentliche Qualitätsmerkmale für kommunale Konzepte, die wirklich bei Kindern und Jugendlichen ankommen [8].

Erste Schritte der Präventionskettenarbeit



Abb. 5: Erste Schritte der Präventionskettenarbeit (Quelle: Landeskoordinierungsstelle Niedersachsen, lizenziert unter CC BY-SA 4.0)

Unabhängig davon, ob dieser Prozess durch engagierte Fach- oder Führungskräfte beispielsweise des Gesundheits- oder Jugendamtes, Dezernentinnen oder Dezernenten, Bürgermeisterinnen oder Bürgermeister oder durch freie Träger angestoßen wurde: Die kontinuierliche, möglichst hauptamtlich zu besetzende Koordination des gesamten Vorgehens ist ein weiteres zentrales Qualitätsmerkmal. Die bedeutende Rolle der Koordination erfordert ihre klare Positionierung in der Kommune, ein eindeutiges Mandat und die Abklärung ihrer Zuständigkeiten. Sie fachlich und strukturell in der Verwaltung und der Organisationsstruktur zu verorten, ist Aufgabe der strategischen Steuerung [32], [8].

Wirkungsorientierung in Präventionsketten

Der Aufbau von Präventionsketten wird als zirkulär angelegter Qualitätsentwicklungsprozess verstanden. Dieser durchläuft im Wesentlichen die klassischen Phasen des [Public Health Action Cycle / Gesundheitspolitischer Aktionszyklus](#) [33] (vgl. Rosenbrock & Hartung 2015). Die Orientierung an dessen Bausteinen unterstützt dabei, den Überblick zu behalten und den eigenen Stand zu verorten. Das Vorgehen ist jedoch keinesfalls als schematischer Ablauf zu verstehen, sondern kann situationsspezifisch und lokal variieren und außerdem teilweise parallel verlaufen.



Abb. 6: Prozesskreislauf des Programms Präventionsketten Niedersachsen (Quelle: Landeskoordinierungsstelle Niedersachsen, lizenziert unter CC BY-SA 4.0)

Steuerung, Planung und Reflexion des Prozesses können durch eine dialogisch ausgerichtete Wirkungsorientierung unterstützt werden. Durch die Entwicklung einer Wirkungslogik bzw. eines Wirkungsmodells mit zuvor partizipativ definierten Zielen kann dieser indikatorengestützt beobachtet, überprüft und angepasst werden. Entsprechend den eng begrenzten kommunalen Ressourcen sollten dazu möglichst unaufwändig zu erfassende und trotzdem aussagekräftige Indikatoren identifiziert und erhoben werden. Sie sollten außerdem qualitativ ermittelte Einschätzungen von Fachkräften sowie Adressatinnen und Adressaten und somit spezifisch-kontextbezogenes Fachwissen umfassen und sich nicht nur auf statistische Kennziffern beziehen. Die Wirkungsannahmen gründen dabei auf dem konzeptionellen Rahmen einer kommunalen Gesamtstrategie, für die gemeinsames Wirken (Collective Impact) von Akteurinnen und Akteuren, Maßnahmen und Angeboten kennzeichnend ist.

Die Aktivitäten konzentrieren sich zunächst auf die Ebene der strukturellen Wirkungen. Es sollte beispielsweise deutlich werden, inwieweit integriertes Handeln und Vernetzung verstärkt sind, Angebote neu entwickelt bzw. optimiert und zusätzliche Kompetenzen an Fachkräfte vermittelt sind. Über die strukturelle Ebene und darauf aufbauend sollten Wirkungen auf Ebene der Adressatinnen und Adressaten (Kinder, Jugendliche und Familien) erreicht werden [34].

Lineares Denken und einfache Ursache-Wirkung-Verknüpfungen sollten im gesamten Prozess vermieden werden. Vielmehr geht es darum, Angebote immer wieder beteiligungsorientiert und im ressortübergreifenden Zusammenspiel unterschiedlicher Maßnahmen kleinschrittig anzupassen. Erst über das Zusammenwirken vieler einzelner Aktivitäten auf struktureller Ebene und auf der Ebene der jeweiligen Zielgruppe kann eine Präventionskette im Sinne eines „collective impact“ wirksam werden [35].

Die Arbeit an und in Präventionsketten ist nie abgeschlossen. Sie ist ein kontinuierlicher Prozess, der immer wieder neue Impulse und Anpassung an die sich ändernden kommunalen Rahmenbedingungen erfordert. Um die kommunalen Akteurinnen und Akteure bei dieser anspruchsvollen Aufgabe zu unterstützen, haben verschiedene Bundesländer – u. a. Baden-Württemberg, Berlin, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Thüringen – Programme und/oder Landeskoordinationsstellen eingerichtet, die den Aufbau von Präventionsketten zur Armutsprävention bzw. zur Gesundheitsförderung in der Kindheits- und Jugendphase fördern.

Ebenso bietet der kommunale Partnerprozess „Gesundheit für alle“ ein Forum für den bundesweiten Austausch, fachliche Begleitung, Transfer und Qualifizierung an. Die Austauschplattform www.inforo-

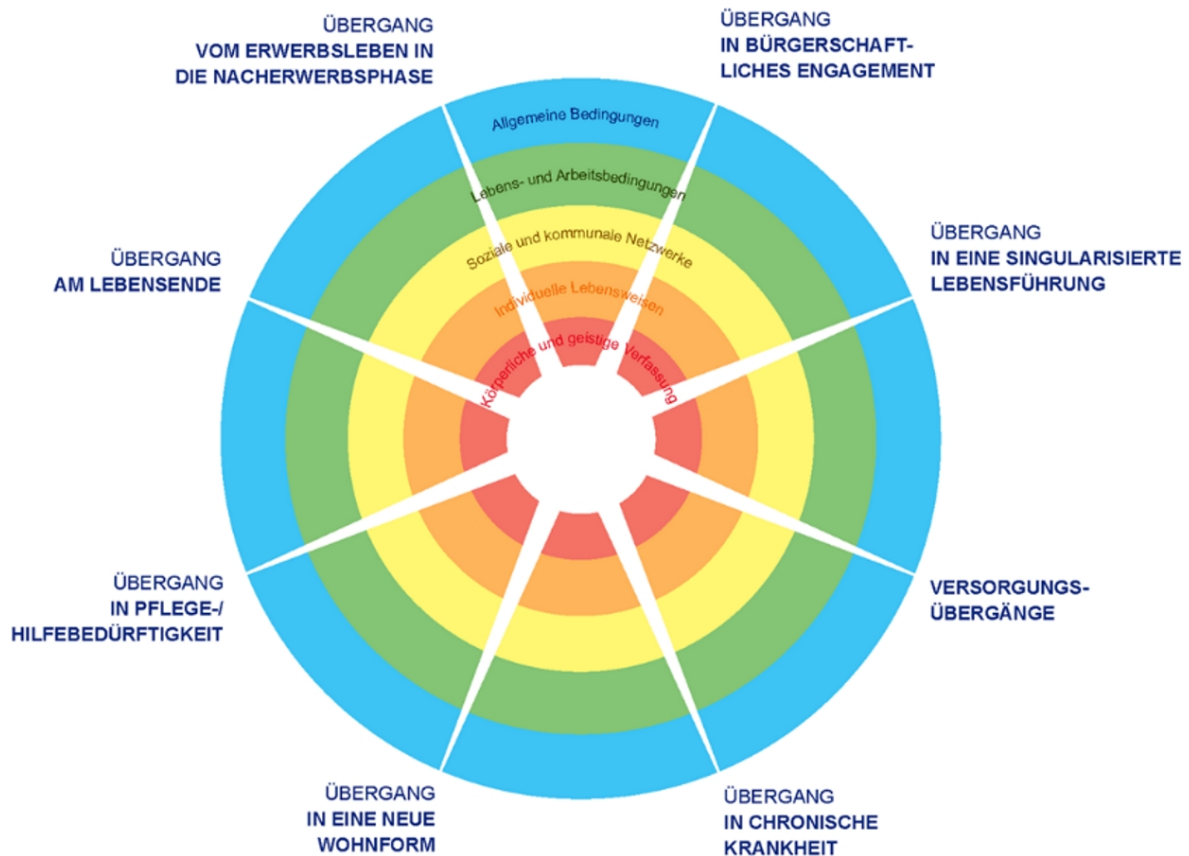
online.de ermöglicht es den kommunalen Akteurinnen und Akteuren, ihre Aktivitäten vorzustellen, Materialien auszutauschen, Erfahrungen zu bündeln und für andere Kommunen bereitzustellen.

Perspektive: Von der Präventionskette zum Präventionsnetz in späteren Lebensphasen

Das Konzept der Präventionskette wurde bisher vor allem für das frühe Lebensalter bis zum Eintritt in Ausbildung und Beruf entwickelt und erprobt. Ein Grund dafür ist die gut beschreibbare und bundesweit einheitlich verknüpfte, lineare Aufeinanderfolge institutionalisierter und ab dem Schuleintritt obligatorischer Betreuungs- und Bildungsstationen (Krippe, Kindertagespflege, Grund- und weiterführende Schule, Ausbildung und Studium). Diese institutionalisierten Zuständigkeiten verlieren jedoch im höheren Lebensalter Linearität und Verbindlichkeit.

Auch Menschen im mittleren und hohen Lebensalter benötigen ressourcenorientierte, niedrigschwellige Unterstützungsangebote, die auf eine verstärkte gesellschaftliche Teilhabe abzielen, ihnen wertschätzend gegenüberstehen, idealerweise im direkten Wohnumfeld bestehen und systematisch miteinander vernetzt sind. Der Ansatz „Präventionsnetz“ entwickelt das Konzept der Präventionskette für die zweite Lebenshälfte weiter und versucht, die Komplexität des Älterwerdens aufzugreifen. Für das Präventionsnetz ist kennzeichnend, dass es keiner Chronologie folgt und vielfältige Stränge aufweist, die sich an den Übergängen im Lebensverlauf orientieren (siehe Abb. 1). Damit bietet ein Präventionsnetz die Möglichkeit, den individuellen biografischen Bedarfen und Bedürfnissen folgend an vielen verschiedenen Punkten und zu unterschiedlichen Zeiten im Lebensverlauf anzusetzen.

Die Herausforderungen des Älterwerdens zeigen sich gerade in den Übergängen. Insbesondere im Alter chronifizieren sich Krankheitsbilder, die Multimorbidität nimmt zu. Durch den Austritt aus dem Erwerbsleben wechseln die meisten älteren Menschen vom Berufsleben ins Private. Hinzu kommt, dass u. a. Verluste geliebter Menschen die Singularisierung ansteigen lassen. Themen wie Einsamkeit, Verwitwung und Pflegebedürftigkeit oder der Übergang in andere, neue Wohnformen müssen bewältigt werden. Individuell lässt sich vielfach nicht vorhersehen und planen, ob oder wann sich diese Herausforderungen stellen.



Grafik: Britta Willim

Abb. 7: Übergänge im Alter (Quelle: Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V./Grafik: Britta Willim)

Das Präventionsnetz schafft kommunale Rahmenbedingungen, die – im Idealfall generationenübergreifend – die besonderen Herausforderungen des mittleren und hohen Lebensalters adressieren und für die Betroffenen besser bewältigbar machen. Erste Konzepte und Umsetzungserfahrungen liegen vor und sollen gemeinsam mit den Präventionsketten im Sinne integrierter kommunaler Gesamtstrategien weiterentwickelt werden.

Internetadressen:

- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit. Available from: <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de>
- inforo – Ihr Portal für den Fachaustausch. Available from: <https://www.inforo-online.de>

Literatur:

- Bundesministeriums für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMBFSFJ), editor. Siebter Altenbericht: Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften: und Stellungnahme der Bundesregierung. Berlin; 2017.
- Hock B, Holz G. Arm dran?! Lebenslagen und Lebenschancen von Kindern und Jugendlichen. Erste Ergebnisse einer Studie im Auftrag des Bundesverbandes der Arbeiterwohlfahrt. Frankfurt am Main: Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e. V.; 1998. (ISS-Pontifex; 3).
- Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit (Kgc) Brandenburg, Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V., Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit. Vom Angebot zur Gesamtstrategie: Ein Präventionsnetz für Ältere. Wege aus der Einsamkeit – Teilhabe in der Kommune stärken! 2022 [accessed 2023 Feb 24];26–30. Available from: https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/fileadmin/user_upload/pdf/Koordinierungsstellen/Brandenburg/Gruene_Reihe

web.pdf

References

1. Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen (MFKJKS), editor. Positionspapier. Integrierte Gesamtkonzepte kommunaler Prävention. Düsseldorf; 2015 [accessed 2022 Nov 14]. Available from: https://www.kinderstark.nrw/fileadmin/public/main_domain/Dokumente/Positionspapier_Integrierte-Gesamtkonzepte-Prävention_Versand.pdf
2. LVR-Landesjugendamt Rheinland, editor. Präventionsnetzwerke und Präventionsketten erfolgreich koordinieren. Eine Arbeitshilfe aus dem LVR-Programm „Teilhabe ermöglichen – Kommunale Netzwerke gegen Kinderarmut“ im Rheinland. Köln; 2017 [accessed 2022 Nov 14]. Available from: https://www.lvr.de/media/wwwlvrde/jugend/jugendmter/koordinationsstellekinderarmut/dokumente_80/LVR-Arbeitshilfe_Kinderarmut_2017_ONLINE.pdf
3. Böhme C, Reimann B. Integrierte Strategien Kommunaler Gesundheitsförderung: Rahmenbedingungen, Steuerung und Kooperation – Ergebnisse einer Akteursbefragung. Berlin; 2018. [accessed 2022 Nov 14]. Available from: <https://repository.difu.de/jspui/bitstream/difu/249465/1/DM18100124.pdf>
4. Holz G. Präventionsketten – Kind- / Jugendbezogene Armutsprävention auf kommunaler Ebene. In: Rahn P, Chassé KA, editors. Handbuch Kinderarmut. Opladen, Toronto: Verlag Barbara Budrich; 2020. p. 302–10.
5. Richter-Kornweitz A, Petras K, Humrich W, Schluck S. WerkReport 1 des Programms „Präventionsketten Niedersachsen: Gesund aufwachsen für alle Kinder!“. Hannover; 2022 [accessed 2022 Nov 14]. Available from: <https://www.praeventionsketten-nds.de/fileadmin/media/downloads/Werkreport/Werkreport-1.pdf>
6. Prognos AG, editor. Perspektiven für die Kinder- und Jugendpolitik im investierenden Sozialstaat. Mehr Chancen in benachteiligten Lebenslagen durch gemeinsames Handeln. Düsseldorf; 2022 [accessed 2022 Nov 14]. Available from: https://www.prognos.com/sites/default/files/2022-02/Prognos_PolicyPaper_sociale_Praevention_final_2022.pdf
7. Kaba-Schönstein L, Kilian H. Gesundheitsförderung und soziale Benachteiligung / Gesundheitsförderung und gesundheitliche Chancengleichheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2024. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i052-3.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i052-3.0)
8. Richter-Kornweitz A, Schluck S, Petras K, Humrich W, Kruse C. Präventionsketten konkret! Ein kompetenzorientiertes Handbuch zur Koordination von integrierten kommunalen Strategien. Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (LVGAfS Niedersachsen e.V.), editor. 2022 [accessed 2022 Nov 14]. Available from: https://www.praeventionsketten-nds.de/fileadmin/media/downloads/Handbuch/Handbuch_Praeventionsketten_konkret.pdf
9. Holz G, Mitschke C. Die Monheimer Präventionskette. Von der Vision zur Verwirklichung kindbezogener Armutsprävention auf kommunaler Ebene. Frankfurt am Main: Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e. V.; 2019.
10. Hurrelmann K, Richter M. Determinanten der Gesundheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i008-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i008-2.0)
11. Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (LVGAfS Niedersachsen e.V.), Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editors. Werkbuch Präventionskette: Herausforderungen und Chancen beim Aufbau von Präventionsketten in Kommunen. Konzept und Text: Dr. Antje Richter-Kornweitz, Kerstin Utermar. Hannover; 2013.
12. Holz G, Richter-Kornweitz A, editors. Kinderarmut und ihre Folgen. Wie kann Prävention gelingen. München: Ernst Reinhardt Verlag; 2010.
13. Köckler H, Geene R. Gesundheit in allen Politikfeldern / Health in All Policies (HiAP). In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i157-1.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i157-1.0)
14. Faltermaier T. Salutogenese. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2023. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i104-3.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i104-3.0)

15. Kolip P. Lebenslagen und Lebensphasen. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2024. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i071-3.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i071-3.0)
16. Holz G. Stärkung von Armutssensibilität. Ein Basiselement individueller und struktureller Armutsprävention für junge Menschen. Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie, editor. Berlin; 2021 [accessed 2022 Nov 14]. Available from: <https://www.berlin.de/sen/jugend/jugend-und-familienpolitik/familienpolitik/kinder-und-familienarmut>
17. Hartung S, Rosenbrock R. Settingansatz–Lebensweltansatz. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i106-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i106-2.0)
18. Trojan A, Süß W, Lorenz C, Wolf K. Quartiersbezogene Gesundheitsförderung. Umsetzung und Evaluation eines integrierten lebensweltbezogenen Handlungsansatzes. Weinheim: Beltz; 2013.
19. Trojan A. Kommunale Gesundheitsförderung. Publ Health For. 2018 Jun 27;26(2):150–2. DOI: [10.1515/pubhef-2018-0019](https://doi.org/10.1515/pubhef-2018-0019)
20. Thiersch H. Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Aufgaben der Praxis im sozialen Wandel. Weinheim: Beltz; 1992.
21. Baum D. Lehrbuch Stadt und Soziale Arbeit: Stadtsoziologische Grundlagen Sozialer Arbeit. Weinheim, Basel: Beltz; 2018. (Studienmodule Soziale Arbeit).
22. Baum D. Lokale Strategien und Handlungsoptionen im Umgang mit Kinderarmut. In: Rahn P, Chassé KA, editors. Handbuch Kinderarmut. Opladen, Toronto: Verlag Barbara Budrich; 2020. p. 311–20.
23. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, editor. Elfter Kinder und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. 2002. [accessed 2022 Nov 14]. Available from: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/94598/92135291ed6ca273285998211782bfa1/prm-18653-broschure-elfter-kinder-und-jugendbericht-2002-data.pdf>
24. Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend, editor. 13. Kinder- und Jugendbericht. Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen – Gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe. Berlin; 2009. [accessed 2022 Nov 14]. Available from: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/13-kinder-und-jugendbericht-87246>
25. Hock B, Holz G, Simmedinger R. Gute Kindheit – Schlechte Kindheit? Armut und Zukunftschancen von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Abschlussbericht zur Studie im Auftrag des Bundesverbandes der Arbeiterwohlfahrt. Vol. ;4. Frankfurt am Main: Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e. V.; 2000. (ISS-aktuell; 4).
26. Laubstein C, Holz G, Seddig N. Armutsfolgen für Kinder und Jugendliche. Erkenntnisse aus empirischen Studien in Deutschland. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung; 2016 [accessed 2022 Nov 14]. Available from: https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/Studie_WB_Armutsfolgen_fuer_Kinder_und_Jugendliche_2016.pdf
27. Quilling E, Brähler-Dieling N, Kuchler M, Trojan A. Soziale Netzwerke und Netzwerkförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2024. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i108-3.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i108-3.0)
28. Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (LVGAFS Niedersachsen e.V.), editor. Präventionsketten in der Fläche. Praxis Präventionsketten. 2021 [accessed 2022 Nov 14];(6). Available from: https://www.praeventionsketten-nds.de/fileadmin/media/downloads/praxis-praeventionskette/Praxisblatt_6_Pr%C3%A4ventionsketten_in_der_Fl%C3%A4che.pdf
29. Kruse C, Richter-Kornweitz A. Organisationsstruktur entwickeln. Praxis Präventionsketten. 2019 [accessed 2022 Nov 14];(3). Available from: https://www.praeventionsketten-nds.de/fileadmin/media/downloads/praxis-praeventionskette/Praxisblatt_3_Organisationsstruktur_web.pdf
30. Wright MT. Partizipation: Mitentscheidung der Bürgerinnen und Bürger. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2020. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i084-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i084-2.0)
31. Richter-Kornweitz A, Kruse C. Bestandsaufnahme und -analyse. LVGAFS Niedersachsen e.V. – Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V., editor. Praxis Präventionsketten. 2019 [accessed 2023 Jan 22];(2). Available from: https://www.praeventionsketten-nds.de/fileadmin/media/downloads/praxis-praeventionskette/Praxisblatt_2_Bestandsaufnahme_web.pdf

32. Richter-Kornweitz A. Koordination von Präventionsketten. Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (LVGAFS Niedersachsen e.V.), editor. Praxis Präventionsketten. 2019 [accessed 2022 Nov 14];(1). Available from: https://www.praeventionskette-n-nds.de/fileadmin/media/downloads/praxis-praeventionskette/Praxisblatt_1_Koordination_web.pdf
33. Hartung S, Rosenbrock R. Public Health Action Cycle / Gesundheitspolitischer Aktionszyklus. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i099-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i099-2.0)
34. Brandes S, Humrich W, Richter-Kornweitz A. Wirkungen sichtbar machen. Eine Einführung in die Arbeit mit Wirkungsmodellen. Praxis Präventionsketten. 2022 [accessed 2022 Nov 14];5(2). Available from: https://www.praeventionsketten-nds.de/fileadmin/media/downloads/praxis-praeventionskette/Praxisblatt_5_Wirkungen_planen_und_sichtbar_machen_web_2._Auflage.pdf
35. Bertelsmann Stiftung, editor. Gemeinsam Wirken. Auf dem Weg zu einer wirkungsvollen Zusammenarbeit. 2016 [accessed 2022 Nov 14]. (Praxisratgeber Zivilgesellschaft.). Available from: <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/gemeinsam-wirken>

Korrespondenz: Dr., Dipl.-Päd. Antje Richter-Kornweitz, Gesundheitsförderung | Armutsprävention, Germany, E-mail: antjerichterkornweitz@gmail.com

Zitierhinweis: Richter-Kornweitz A, Holz G, Kilian H. Präventionskette – Integrierte kommunale Gesamtstrategie zur Gesundheitsförderung und Prävention. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), eds. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Cologne: PUBLISSO; 2026-. DOI: [10.5680/BIOEG:LB-i093-1.0](https://doi.org/10.5680/BIOEG:LB-i093-1.0)

Copyright: © 2026 Antje Richter-Kornweitz et al.
Diese Open-Access-Publikation steht unter den Bedingungen der Lizenz: Creative Commons Attribution 4.0 International. Lizenz-Angaben siehe: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>