

Gesund aufwachsen für alle Kinder!

Werkbuch

Präventionskette

*Herausforderungen und Chancen
beim Aufbau von Präventionsketten
in Kommunen*



Gesund aufwachsen für alle Kinder!

Werkbuch

Präventionskette

*Herausforderungen und Chancen
beim Aufbau von Präventionsketten
in Kommunen*



Handlungshilfe

Die Entwicklung des Werkbuchs Präventionskette ist Teil der Aktivitäten des Kooperationsverbundes gesundheitliche Chancengleichheit und des Partnerprozesses „Gesund aufwachsen für alle!“

Sie wurde gefördert durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit.

Gefördert durch:



Impressum

Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.
Fenskeweg 2 / 30165 Hannover / Telefon: 0511 / 388 11 89 - 33
Verwaltung: 0511 / 350 00 52 / E-Mail: antje.richter@gesundheits-nds.de
Internet: www.gesundheit-nds.de
Konzept und Text: Dr. Antje Richter-Kornweitz, Kerstin Utermark

Gestaltung: MedienMélange: Kommunikation!
Goetheallee 6 / 22765 Hamburg / Tel. 040 • 854 19 89-0 / www.medienmelange.de

Vorwort

Was ist eine Präventionskette, und wie baut man sie auf? Diese Frage stellte sich eine Gruppe von Expertinnen und Experten aus Jugendhilfe, Gesundheitswesen, Sozial- und Bildungsbereich sowie Stadtteilarbeit unterschiedlicher Kommunen (Städte und Landkreise) aus fast allen Bundesländern (Zusammensetzung der Gruppe s. S. 65). Ergebnis ihres Diskussionsprozesses ist die vorliegende Handreichung. Sie ist zur Unterstützung von Kommunen gedacht, die Prävention einen noch höheren Stellenwert als bisher einräumen und dazu auf multiprofessionelle, übergreifende und durchgängige Zusammenarbeit in Form einer „Präventionskette“ setzen möchten.

Die einheitliche Meinung der Expertenrunde lautete, „die“ Kommune gibt es nicht. Es gibt vielmehr so viele lokale Wege zur Präventionskette wie Kommunen in Deutschland. Vereinfachte Lösungen will und kann die Handreichung nicht vermitteln, da sie weder der Vielfalt der kommunalen Landschaft in Deutschland gerecht würden noch verdeutlichen, dass es sich beim Aufbau einer Präventionskette nicht um eine einmalige Aktion, sondern um einen mittelfristigen Prozess handelt. Die Herausforderungen und Chancen, denen Kommunen dabei begegnen können, sollen hier benannt werden.

Grundsätzlich gilt, dass es im Prozess des Aufbaus einer Präventionskette aufgrund der kommunalen Diversität weniger allgemeingültige Antworten als allgemeingültige Fragen gibt, die sich den Kommunen stellen. Ähnlich wie bei einem persönlichen Coaching wurde daher der Weg gewählt, Fragen zu formulieren, die dabei helfen können, eigene Antworten zu finden. Zusätzlich werden Beispiele beschrieben, die Inspiration und handfeste Fakten bieten sollen.

Die Handreichung soll grundlegende Orientierungen vermitteln, die den Wechsel zu einer präventiven Neuausrichtung kennzeichnen. Sie nennt Phasen, Bausteine und Bestandteile dieses Konzepts, beschreibt Anforderungen an Koordination und Steuerung. Sie stellt auch eine idealtypische Version einer Präventionskette vor. Vor allem aber beschreibt sie mögliche Wege einer Neuorientierung.

Denn Fakt ist, dass kaum eine Kommune mit diesem Vorhaben bei A anfängt und bei Z aufhört, sondern an ganz unterschiedlichen Stationen und mit einzelnen Bausteinen startet. Ein systematisches und prozessorientiertes Vorgehen ist von Vorteil, doch manchmal wird es auch durch günstige, fördernde Voraussetzungen geprägt, die klug genutzt wurden. Zu einer Präventionskette lassen sich die einzelnen Bausteine dann zusammenführen, wenn wesentliche Bedingungen stimmen. Worauf zu achten ist, zeigen die Ausführungen und Beispiele im Text. Und auch, dass verschiedene Wege dorthin möglich sind.

Die Handreichung richtet sich an die Fachebene, die eine Präventionskette vor Ort plant, steuert, koordiniert, begleitet und mitträgt. Sie ist auch für Politikerinnen und Politiker interessant, weil sie viele Informationen und gute Argumente liefert.

Handlungshilfe

Die Entwicklung des Werkbuchs Präventionskette ist Teil der Aktivitäten des Kooperationsverbundes gesundheitliche Chancengleichheit und des Partnerprozesses „Gesund aufwachsen für alle!“

Sie wurde gefördert durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit.

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



Impressum

Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.
Fenskeweg 2 / 30165 Hannover / Telefon: 0511 / 388 11 89 - 33
Verwaltung: 0511 / 350 00 52 / E-Mail: antje.richter@gesundheit-nds.de
Internet: www.gesundheit-nds.de
Konzept und Text: Dr. Antje Richter-Kornweitz, Kerstin Utermark

Gestaltung: MedienMélange: Kommunikation!
Goetheallee 6 / 22765 Hamburg / Tel. 040 • 854 19 89-0 / www.medienmelange.de

Vorwort

Was ist eine Präventionskette, und wie baut man sie auf? Diese Frage stellte sich eine Gruppe von Expertinnen und Experten aus Jugendhilfe, Gesundheitswesen, Sozial- und Bildungsbereich sowie Stadtteilarbeit unterschiedlicher Kommunen (Städte und Landkreise) aus fast allen Bundesländern (Zusammensetzung der Gruppe s. S. 65). Ergebnis ihres Diskussionsprozesses ist die vorliegende Handreichung. Sie ist zur Unterstützung von Kommunen gedacht, die Prävention einen noch höheren Stellenwert als bisher einräumen und dazu auf multiprofessionelle, übergreifende und durchgängige Zusammenarbeit in Form einer „Präventionskette“ setzen möchten.

Die einheitliche Meinung der Expertenrunde lautete, „die“ Kommune gibt es nicht. Es gibt vielmehr so viele lokale Wege zur Präventionskette wie Kommunen in Deutschland. Vereinfachte Lösungen will und kann die Handreichung nicht vermitteln, da sie weder der Vielfalt der kommunalen Landschaft in Deutschland gerecht würden noch verdeutlichen, dass es sich beim Aufbau einer Präventionskette nicht um eine einmalige Aktion, sondern um einen mittelfristigen Prozess handelt. Die Herausforderungen und Chancen, denen Kommunen dabei begegnen können, sollen hier benannt werden.

Grundsätzlich gilt, dass es im Prozess des Aufbaus einer Präventionskette aufgrund der kommunalen Diversität weniger allgemeingültige Antworten als allgemeingültige Fragen gibt, die sich den Kommunen stellen. Ähnlich wie bei einem persönlichen Coaching wurde daher der Weg gewählt, Fragen zu formulieren, die dabei helfen können, eigene Antworten zu finden. Zusätzlich werden Beispiele beschrieben, die Inspiration und handfeste Fakten bieten sollen.

Die Handreichung soll grundlegende Orientierungen vermitteln, die den Wechsel zu einer präventiven Neuausrichtung kennzeichnen. Sie nennt Phasen, Bausteine und Bestandteile dieses Konzepts, beschreibt Anforderungen an Koordinierung und Steuerung. Sie stellt auch eine idealtypische Version einer Präventionskette vor. Vor allem aber beschreibt sie mögliche Wege einer Neuorientierung.

Denn Fakt ist, dass kaum eine Kommune mit diesem Vorhaben bei A anfängt und bei Z aufhört, sondern an ganz unterschiedlichen Stationen und mit einzelnen Bausteinen startet. Ein systematisches und prozessorientiertes Vorgehen ist von Vorteil, doch manchmal wird es auch durch günstige, fördernde Voraussetzungen geprägt, die klug genutzt wurden. Zu einer Präventionskette lassen sich die einzelnen Bausteine dann zusammenführen, wenn wesentliche Bedingungen stimmen. Worauf zu achten ist, zeigen die Ausführungen und Beispiele im Text. Und auch, dass verschiedene Wege dorthin möglich sind.

Die Handreichung richtet sich an die Fachebene, die eine Präventionskette vor Ort plant, steuert, koordiniert, begleitet und mitträgt. Sie ist auch für Politikerinnen und Politiker interessant, weil sie viele Informationen und gute Argumente liefert.

Inhalt

Vorwort _____7

Kapitel I.

Worum geht´s beim Thema Präventionskette? _____11

Warum ist eine Präventionskette sinnvoll? _____11

Frühe Prävention wirkt! _____12

Was ist eine Präventionskette genau? _____13

Kapitel II.

Was braucht das Kind? _____19

Bestandsaufnahme zu Angeboten und Angebotslücken _____20

Fragen zur Datenlage und zum Zugang zu den Zielgruppen _____22

Qualität sichern – Chancen sichern _____23

Kapitel III.

Was sind Herausforderungen, was sind Chancen beim Aufbau einer Präventionskette? _____25

Wer oder was entscheidet über den Start einer Präventionskette? _____26

Wo soll die Koordination der Präventionskette verortet sein? _____28

Wo wird gesteuert, und wer steuert? _____31

Wie entwickelt man funktionierende Netzwerke zum Aufbau einer Präventionskette? _____33

Motivation stärken _____37

Rollen klären _____38

Erfolgsfaktoren einer funktionierenden Vernetzung _____39

Online-Unterstützung für Kommunen von Kommunen _____40

Kapitel IV.

Was wollt ihr? – Was wollen wir? – Umsetzung von Partizipation _____43

Partizipation als Organisationsprinzip _____44

Alltagsnahe Bedarfserhebungen und Befragungen _____45

Partizipation – Eine Frage der Haltung _____46

Methoden der Partizipation _____47

Kapitel V.

Welche besonderen Herausforderungen stellen sich beim Aufbau einer Präventionskette für Landkreise? _____48

Kapitel VI.

Wie lassen sich der Ansatz der Präventionskette und das Netzwerk Früher Hilfen verknüpfen? _____52

Kapitel VII.

Wie könnte der Bildungsbereich zu einem gleichwertigen Baustein der Präventionskette entwickelt werden? _____55

Kapitel VIII.

Wer ist wann, wo und wie betroffen? – Die Datenlage _____60

Orientierung an Bedarf und Bedürfnissen _____62

Abschluss _____63

Anhang _____64

Beteiligte Expertinnen und Experten _____65

Glossar _____66

Quellen _____72

Links _____73

Literatur _____74

KAPITEL I.

Worum geht's beim Thema Präventionskette

Kommunen bieten eine Fülle von Angeboten für Kinder, Jugendliche und ihre Eltern, in unterschiedlicher Trägerschaft und mit ganz unterschiedlichen Finanzierungen. Doch die entscheidende Frage lautet: Wie kann der Zugang zum Angebot für alle Mädchen, Jungen und Eltern gesichert werden? Wie können die Chancen von Kindern und Familien in sozioökonomischen Risikolagen auf ein gesundes Aufwachsen, ein Aufwachsen im Wohlergehen erhöht werden?

Eine relativ allgemeingültige Antwort lautet: Denken Sie gesamtstrategisch! Sollen die verfügbaren Mittel wirkungsvoll eingesetzt werden, ist ein koordiniertes Zusammenspiel von Jugend, Gesundheit, Soziales, Bildung und Stadtteil- bzw. Nachbarschaftsentwicklung erforderlich. Präventive Angebote werden über kommunale Ressortgrenzen hinweg aufeinander abgestimmt, um alters- und bedarfsgerechte Unterstützung zu bieten.

Dieses Vorgehen kann als integrierte kommunale Strategie oder eben auch als Präventionskette bezeichnet werden. Als Gegenstück zur sogenannten „Risikokette“, die aufgrund von Belastungen entsteht, welche über den Lebensverlauf angehäuft werden, steht sie für Ressourcenorientierung. Die Basis eines solchen Konzepts bilden Aspekte wie:

- _____ der Wechsel von der Risiko- zur Ressourcenperspektive,
- _____ ein lebenslaufbezogenes Vorgehen,
- _____ die Übernahme der Subjektperspektive bzw. der „Paradigmenwechsel von der Anbieter- zur Akteursperspektive“ (vgl. 13. Ki/Jgd.-Bericht, S. 251),
- _____ die Lebensweltorientierung.

Der Erfolg der Bemühungen ist daran zu messen, ob positive Entwicklungsbedingungen für alle Mädchen und Jungen, im Besonderen für Kinder und Jugendliche in besonders belasteten Lebenslagen, von Beginn an systematisch gesichert sind. Ihr soziales, psychisches und physisches Wohlbefinden gibt die Richtung für die gemeinsame Zielbestimmung vor.

Warum ist eine Präventionskette sinnvoll?

Das Modell der Präventionskette vereinigt Ansätze aus der Gesundheitsförderung, der Jugendhilfe, der Frühförderung, den Frühen Hilfen sowie der Bildung. Einfluss auf die Entwicklung dieses Konzepts haben

die Forschung zur Kinderarmut und zur Prävention von Armutsfolgen für Kinder sowie die lebenslauforientierte Forschung zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheit genommen. Anknüpfungspunkte zum kindzentrierten Ansatz der Bildungslandschaften sind ebenfalls vorhanden.

Hintergrund des Vorhabens sind die wechselseitigen Einflüsse zwischen Armut, Gesundheit und Bildung, die die Entwicklung von Mädchen und Jungen enorm prägen. Studien zu diesem Wirkkomplex haben vielfach belegt, dass die Chancen für eine gute Gesundheit ab Lebensbeginn statusbedingt sehr verschieden sind. Ein Geflecht an möglichen Einflussfaktoren, an sozialen und wirtschaftlichen Bedingungen wie Arbeits-, Umwelt- und Wohnbedingungen, soziale Netze, Familienformen gehört zu den „sozialen Determinanten von Gesundheit“ (siehe GLOSSAR) ebenso wie der Zugang zur medizinischen Versorgung. Insbesondere frühe Belastungen hinterlassen tiefe Spuren im weiteren Lebensverlauf und prägen nachhaltig die weiteren Gesundheits- und Entwicklungschancen (Siegrist/Marmot 2008).

Ein frühes Einwirken ist daher nötig, eine nachhaltige Wirkung jedoch nur über kombinierte, ineinandergreifende Unterstützungsangebote über den gesamten Verlauf von Kindheit und Jugend zu erreichen. Diese Erkenntnis spiegelt sich im Prinzip der Präventionskette wider.

Frühe Prävention wirkt!

Langzeitstudien aus den USA belegen einen positiven Effekt frühzeitiger Interventionen auf die Entwicklungschancen von Kindern, auf Bildung und Gesundheit im weiteren Lebensverlauf (Heckman 2006). Belegt ist zudem ein positiver wirtschaftlicher Effekt auf öffentliche Kassen bei langfristig angelegten Interventionen. Mittels Kosten-Nutzen-Analyse belegt die High/Scope Perry Preschool-Studie einen Effekt von 1:16; das heißt, jedem Dollar, der im Rahmen eines zweijährigen Vorschulprogramms eingesetzt wurde, stehen Einsparungen in Höhe von 16 Dollar gegenüber (vgl. Schweinhart et al 2005).

Für Deutschland liegen bislang noch keine Langzeitstudien zur Wirksamkeit früher Unterstützungsangebote oder von lebenslauforientierten Interventionen (Präventionsketten) vor, und die Ergebnisse aus den USA lassen sich auch nicht unmittelbar übertragen. Gestützt auf die internationalen Erfahrungen aus Studien gibt es jedoch erste Ansätze, um die Wirksamkeit früher Interventionen und deren positive wirtschaftliche Auswirkungen auch für Deutschland zu belegen.

Die Analyse zu den Kosten und Nutzen der Investitionen in Frühe Hilfen des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (2011) zeigt am Beispiel des Projektes „Guter Start ins Kinderleben“, dass jeder in eine frühzeitige Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und deren Eltern investierte Euro im Lebensverlauf ein Vielfaches an Folgekosten

einspart, die ohne diese Maßnahmen später mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten gewesen wären (z.B. Arbeitslosengeld, Sozialhilfe oder medizinische Leistungen). Unter Berechnung unterschiedlicher Szenarios ergibt sich, dass jeder in Frühe Hilfen investierte Euro zwischen 13 und 34 Euro an Folgekosten einspart.

Zu ähnlichen Ergebnissen kommt das Prognos-Institut (2011) in einer Studie im Auftrag der Landesregierung Nordrhein-Westfalen. Es fordert eine konsequente Bilanzierung sozialer Folgekosten zugunsten einer nachhaltigen präventiven Sozialpolitik. Wegen der weitreichenden positiven Effekte (unter anderem ist eine signifikante Steigerung des Bildungsniveaus zu erwarten) wird der Ausbau der frühkindlichen Förderung dringend angemahnt. Die Effekte lassen nach Angaben des Instituts eine langfristige, reale Rendite von acht Prozent erwarten. Zusätzlich werden weitere kurz- und mittelfristige Effekte einer frühen Intervention benannt.

Positive Effekte erwartet auch das Bundesland Rheinland-Pfalz und drängt auf Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitsbereich: „Frühe Hilfen sind nicht nur durch das System der Kinder- und Jugendhilfe aufzubauen und zu verantworten. Frühe Hilfen sind, primärpräventiv verstanden, Gesundheitsförderung und liegen damit auch im Verantwortungsbereich der Gesundheitshilfe. Beide Systeme profitieren durch eine rechtzeitige Unterstützung von Familien in schwierigen Lebenslagen, denn zu erwarten ist, dass sowohl die Kosten der Kinder- und Jugendhilfe als auch die der Gesundheitshilfe auf lange Sicht betrachtet durch Frühe Hilfen verringert werden“ (Rheinland-Pfalz-LSJV 2012, Seite 30).

Doch nicht nur die Einsparpotenziale sind ein Argument für Investitionen in Prävention! Auch eine Verbesserung der Infrastruktur für Kinder und ihre Familien und eine erhöhte Akzeptanz der Angebote bringen positive Effekte für alle, das heißt für Kinder, Eltern und für das Gemeinwohl.

Beispiel: Positive Bilanz in Dormagen

Die Kommune Dormagen begann Ende der 1990er Jahre mit dem Aufbau eines Netzwerkes für ein gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen und kann inzwischen eine positive Bilanz ziehen. Zwar fallen beim Aufbau der Präventionskette zusätzliche Aufwendungen an, für die Einrichtung der Koordinierungsstelle, für die Begleitung und Durchführung der notwendigen Vernetzungsaktivitäten sowie für fachliche Fortbildungen etwa von Lehrkräften oder Fachkräften aus Arztpraxen. Auch die in diesem Kontext entwickelten konkreten Hilfeangebote an Familien und eine erhöhte Nachfrage führen zunächst zu Mehrausgaben im Bereich der ambulanten Hilfen.

Die Zwischenbilanz zeigt jedoch, im Vergleich zu anderen Kommunen ist der Anstieg der kostenintensiven Leistungen geringer. Die Zahl der teuren stationären Hilfen konnte in den ersten sechs Jahren um 50 Prozent gesenkt werden.

Im zweiten Schritt wurden mit dem Aufbau der Frühen Hilfen für die ersten beiden Lebensjahre die Kosten pro Hilfefall zusätzlich reduziert, mit dem Ergebnis: weniger Heimunterbringungen, weniger Inobhutnahmen, weniger Sorgerechtsentzüge. Zugleich wurden mit den Regelangeboten bessere infrastrukturelle Bedingungen geschaffen. 99 Prozent aller Eltern nehmen das Angebot des Willkommensbesuchs nach der Geburt eines Kindes an. Nahezu alle jüngeren Kinder gehen in eine Kita, und die Teilnahme an Elternbildungsangeboten ist signifikant gestiegen. Quelle // 1/

Was ist eine Präventionskette genau?

Das Modell der Präventionskette ist darauf ausgerichtet, ein umfassendes und tragfähiges Netz für Kinder, Jugendliche und Eltern in ihrer Kommune unter Beteiligung aller zu entfalten. Dabei geht es nicht darum, ein neues, weiteres Netzwerk zu bilden. Ziel ist vielmehr, bestehende Netzwerke, Angebote sowie die Akteure so zusammenzuführen, dass ein untereinander abgestimmtes Handeln im Rahmen einer integrierten kommunalen Gesamtstrategie möglich wird. Ziel ist außerdem, bei Bedarf neue Angebote im Konsens zu entwickeln. Oder auch anders ausgedrückt: von einem Nebeneinander bestehender Netzwerke und Aktivitäten zu einem Miteinander zu kommen. Vorhandenes gemeinsam umzustrukturieren, um damit auch die zu erreichen, die sonst durchs Netz fallen. Eine Präventionskette soll allen Kindern und Jugendlichen unabhängig vom sozialen Status ihrer Familie positive Lebens- und Teilhabebedingungen eröffnen.

Alle verantwortlichen öffentlichen und gesellschaftlichen Akteure, das heißt alle, die dazu beitragen können, das jeweilige gemeinsam gesetzte Präventionsziel zu erreichen, werden einbezogen. Bereits bestehende Netzwerke im kommunalen Raum werden zusammengeführt. Bisher voneinander getrennt erbrachte Leistungen und Angebote werden in der Präventionskette sinnvoll aufeinander abgestimmt und koordiniert, mit dem Ziel einer durchgängigen und lückenlosen Förderung und Unterstützung. Funktionierende Übergänge von einer Entwicklungsphase in die nächste, von einem Setting (wie Familie, Kita, Schule) in das nächste, werden besonders gefördert. Alle beteiligten Akteure und Institutionen einigen sich dazu auf einen gemeinsamen, übergreifenden Handlungsansatz, den sie in konkrete Leistungen umsetzen (Holz 2010, Holz/Schöttle/Berg 2012).

Die folgende Liste verdeutlicht charakteristische Merkmale einer Präventionskette:

Eine Präventionskette ist biografisch angelegt.

Sie soll Kindern, Jugendlichen und Eltern eine fördernde und möglichst lückenlose Begleitung von der Schwangerschaft bis zum erfolgreichen Berufseinstieg – je nach Bedarf und zu jedem möglichen Zeitpunkt – zusichern.

Eine Präventionskette ist kindzentriert angelegt.

Sie soll Mädchen und Jungen eine verlässliche Begleitung zusätzlich zur elterlichen Fürsorge bieten. Die Angebote sollen sich an den Bedürfnissen des jungen Menschen orientieren und ihren individuellen Entwicklungs- und Bildungsprozess unterstützen.

Eine Präventionskette basiert auf Netzwerken.

Sie soll interdisziplinär und fachbereichsübergreifend alle Akteure in der Kommune verbinden, die Angebote für die jeweilige Altersgruppe machen bzw. darüber zu entscheiden haben. Sie führt bereits bestehende Teilnetzwerke zusammen.

Eine Präventionskette ist praxisbezogen.

Sie soll wichtige Handlungsfelder entlang der Altersphasen 0–3 Jahre (inklusive Schwangerschaft), 3–6 Jahre, 6–12 Jahre und 12–18 Jahre einbeziehen, bzgl. Familie, Kindertagesbetreuung, Schule, Ausbildung, Berufseinstieg.

Eine Präventionskette geht lebensweltorientiert und partizipativ vor. Es wird ein Kontextbezug zur Lebenswelt der Angesprochenen und zu ihrem Lebensstil hergestellt: wohnortnah und niedrigschwellig vorgehen, bestehende Strukturen vor Ort und die Kooperation mit anderen dort Tätigen nutzen, sozial differenziert denken. Mädchen, Jungen und ihre Eltern und Familienangehörigen haben die Möglichkeit, ihre Situation und ihren Handlungsbedarf mitzubestimmen.

Die Bausteine einer Präventionskette sind schnell genannt. Sie sind biografisch orientiert und beziehen sich auf die Altersphasen und Lebenswelten, in denen sich Mädchen und Jungen alters- und entwicklungsbedingt vorwiegend aufhalten.

Altersphasen und Lebenswelten

1. Baustein 0–3 Jahre

Ab Schwangerschaft bis zum Alter von 3 Jahren geht es um die Bedürfnisse des Kindes und seiner Eltern in Familie, Krippe und außerhäuslicher Betreuung, Familienbildung und -beratung.

2. Baustein 3–6 Jahre

Zwischen 3 – 6 Jahren stehen die Bedürfnisse von Mädchen/Jungen/Eltern in der Familie und der Kindertagesstätte im Zentrum.

3. Baustein 6–10 Jahre

Ab 6 bis zum Alter von 10 Jahren geht es um die altersentsprechenden Bedürfnisse von Mädchen und Jungen in der Familie, der Grundschule und unter Gleichaltrigen.

4. Baustein 11–18 Jahre

Im Mittelpunkt stehen die Bedürfnisse der Heranwachsenden zwischen 11 und 18 Jahren in den zentralen Lebenswelten Familie, Schule / Betrieb und Gleichaltrigengruppe.

Immer geht es um die altersspezifischen Bedürfnisse der Mädchen und Jungen und die Unterstützung ihrer Eltern. Ziel sind die gelungene Entwicklung aller Mädchen und Jungen entsprechend ihren altersgemäß anstehenden Entwicklungsthemen (vgl. 13. Kinder- und Jugendbericht, S. 80) und eine gelungene Bildungsbiografie ohne Brüche.

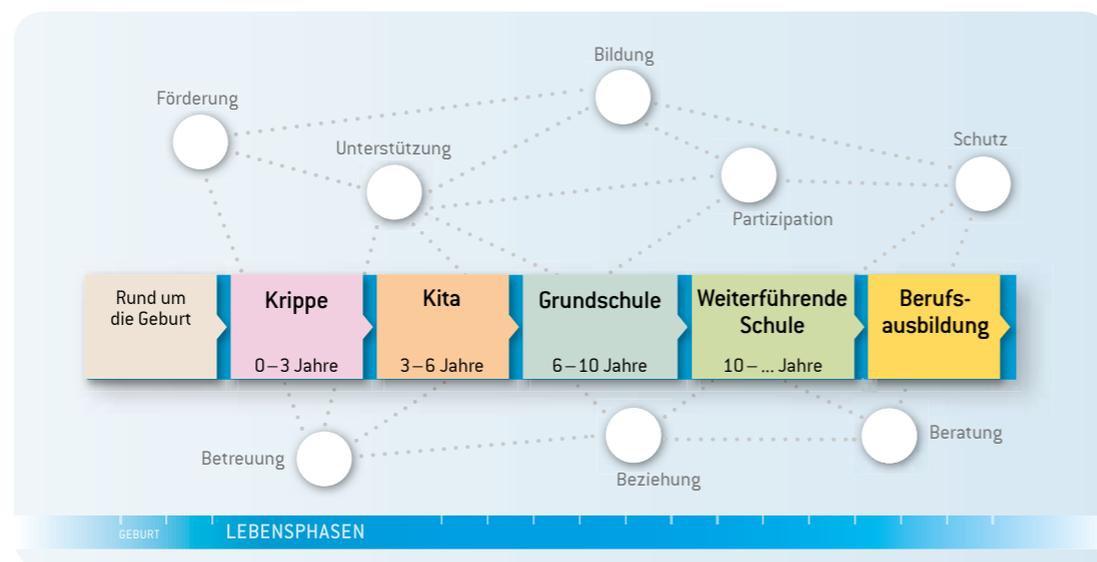
Einen Idealtypus vom Aufbau einer Präventionskette präsentieren zu wollen, der ein Modell für alle kommunalen Gebietstypen abgeben könnte, ist dem Versuch vergleichbar, ein allgemeingültiges Schema eines Baumes zu zeichnen, das alle Bäume repräsentiert. In der Realität gibt es das nicht. Hier wie dort existiert eine Vielzahl von Formen, die aufgrund ihrer „Wachstums“bedingungen entstanden sind. Auch die Beschreibung „der“ Präventionskette kann nur allgemein bleiben. Sie kann aber mithilfe strukturierender Bausteine eine Orientierung bieten. Dazu soll die folgende Grafik einen ersten Eindruck vermitteln.

Abbildung 1: Präventionskette

Akteure und Institutionen arbeiten übergreifend und lebensphasenorientiert zusammen.

Sie sichern die Übergänge für das Kind und seine Familie zwischen Angeboten, Institutionen und Settings.

Ihre Netzwerke zur Förderung, Unterstützung, Beratung, Bildung, Betreuung, Partizipation und zum Schutz bilden die Präventionskette.



Fast jede Kommune hat bereits einige „Perlen“, sprich: gute, bewährte Netzwerke und Angebote, vorzuweisen. Das Modell der Präventionskette sieht vor, diese zuvor vereinzelt „Perlen“ zusammenzuführen, zu ergänzen und dauerhaft miteinander zu verbinden. Der Faden, der sie verbindet, steht für abgestimmtes, kooperatives Handeln in allen Praxisfeldern und für begleitete Übergänge.

Nach der Logik der Präventionskette brauchen Kinder und Eltern an den entscheidenden Schnittstellen „Brücken“ auf dem Weg zur nächsten Stufe im Entwicklungsprozess. Ein wesentlicher Schwerpunkt des Handelns sollte daher auf der Begleitung von Übergängen liegen. Mit dieser Fokussierung sind besondere Chancen für Kinder und Familien verbunden, die in Armut leben. Schon im Bereich der frühkindlichen Bildung haben sie aus verschiedensten Gründen einen erheblichen Aufholbedarf, sowohl bei der formalen Förderung (wie dem Krippenbesuch der unter Dreijährigen) wie auch der non formalen Förderung (PEKIP, Eltern-Kind- und Krabbelgruppen, etc.). Diese Benachteiligung setzt sich in allen Altersstufen fort.

Fokus auf „Übergänge“

- Übergänge von einem alters- und entwicklungsbezogenen Handlungsfeld ins nächste, wie die Phase rund um die Geburt, der Eintritt in die
- Krippe, die Kita, die Schule und der Übergang in die Berufsausbildung,
- beinhalten erhöhte Anpassungsleistungen in der Entwicklung für die Kinder und besondere Anforderungen an die Eltern. Werden sie erfolgreich bewältigt, gehen Mädchen und Jungen mit erhöhter Selbstwirksamkeitserwartung und gestärkten gesundheitlichen Ressourcen daraus hervor. Die Zusammenarbeit in den Netzwerken einer Präventionskette soll dazu beitragen, dass diese Übergänge möglichst reibungslos gelingen.

Im Alltag zeigt sich, dass Kommunen an unterschiedlichen Punkten beginnen, der Aufbau einer Präventionskette variabel verläuft und nicht, wie der Begriff „Kette“ suggerieren könnte, einer schlüssigen Abfolge von „auf A folgt B, dann C, dann D,...“ gleicht. Die Prozesse können auch parallel ablaufen. Eine allgemeingültige Vorgabe, wo anzusetzen ist, gibt es nicht. Die Vorgehensweisen erfolgen lokal geprägt und situationsbedingt. So kommt es vor, dass zunächst eine integrierte Strategie für einzelne Lebensphasen (z. B. für das Alter von 3 – 6 Jahren) gestartet wird, deren Erfolg zum Wunsch führt, dies auszuweiten. Ob sich die Beteiligten jedoch als Teil einer Präventionskette begreifen können und weitere Bausteine oder auch Netzwerke zu einem Ganzen zusammengeführt werden, hängt von weiterführenden Beschlüssen ab, an denen diverse Arbeitsebenen und Fachbereiche beteiligt sind.

Als beispielgebend für gelungene Interventionen in den altersspezifischen Lebenswelten können die 60 Good Practice Angebote zur „Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen“ herangezogen werden. Sie wurden im Rahmen des Kooperationsverbundes „Gesundheitliche Chancengleichheit“ auf der Basis evidenzbasierter Good Practice Kriterien identifiziert.

Darauf aufbauend wurden in einem breiten Dialog zwischen Praxis, Wissenschaft und Politik Handlungsempfehlungen entwickelt. Zusammengefasst bieten sie viele konkrete Hinweise für den Ausbau kommunaler Präventionsketten (Gold/Lehmann 2012).

Bandbreite des Begriffs Präventionskette

Um die Aussagekraft des Begriffs „Präventionskette“ ist eine Fachdiskussion entstanden, über die weitere Bezeichnungen des Modells wie „Integrierte kommunale Strategie“ oder auch „Gesundheitsförderungs- und Präventionskette“ ins Gespräch gekommen sind. Zur Verdeutlichung der Bandbreite werden weitere Definitionen in das Glossar aufgenommen. –

Der Ausgangspunkt für den Aufbau einer Präventionskette variiert, doch das Ziel steht fest: Es geht um die Neuorientierung und Neustrukturierung der Hilfesysteme mit der Absicht, allen Kindern und Jugendlichen positive Lebens- und Teilhabebedingungen zu eröffnen. Doch was bedeutet dies aus Sicht von Kindern und Jugendlichen? Was brauchen sie? Und welche Unterstützung brauchen Eltern, um ihnen die Chancen auf ein Aufwachsen im Wohlergehen zu eröffnen?

KAPITEL II.

Was braucht das Kind?

„Kinder und Jugendliche sind als aktive Akteure und nicht als Objekte der Fürsorge von Erwachsenen zu sehen.“ (13. Kinder- und Jugendbericht 2009, Seite 80). Eine befriedigende Antwort auf die Frage „Was braucht das Kind?“ kann nur aus der Grundhaltung heraus, die aus diesem Satz spricht, gegeben werden. Kinder und Jugendliche spielen eine aktive Rolle beim Heranwachsen, und ihre Entwicklung nimmt Dynamik im beständigen Austausch mit der Umwelt auf. Eine Antwort auf „Was braucht das Kind, um im Wohlergehen aufzuwachsen?“ kann nur ‚kindorientiert‘, das heißt aus der Perspektive des Kindes gefunden werden.

Die genaue Zielbestimmung, um die es hier geht, steht nicht immer am Anfang der Überlegungen zum Aufbau einer Präventionskette. In der Praxis können Aktivitäten bereits in Richtung Netzbildung gehen, bevor diese Grundsatzfrage gestellt wird. Eine Zielklärung ergibt sich aber meist schon bald aus dem Wunsch und der Notwendigkeit heraus, gemeinsam und zielorientiert weiter zu planen.

Zwei Fragen können diesen Klärungsprozess gut strukturieren:

_____ 1 // Was brauchen das Kind, der Jugendliche und ihre Eltern, um im Wohlergehen aufzuwachsen?

_____ 2 // Was gibt es bereits, bzw. wo bestehen Angebotslücken?

Wer versucht, sich einen schnellen, zuverlässigen Überblick über die Angebote in einer Kommune zu verschaffen, trifft auf eine Fülle, die nicht leicht zu kategorisieren ist. Prinzipiell ist jedoch auch bei einem guten und vielfältigen lokalen Angebot (von Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitsförderung, Sozialarbeit, Bildung, Stadtteilentwicklung, etc.) nicht garantiert,

dass wirklich alle Kinder und Jugendlichen davon profitieren.

Die Erfahrung zeigt vielmehr, dass die Heranwachsenden aus einem ressourcenarmen Umfeld weniger gut erreicht werden. Sie fühlen sich von vielen Angeboten kaum angesprochen, und oft spielen auch ihre eigenen Wünsche und Bedürfnisse nur eine nachgeordnete Rolle. Verbunden sind damit geringere Entwicklungs- und Bildungschancen, es verfestigt sich die soziale und gesundheitliche Ungleichheit.

Akteursperspektive und Partizipation

Angebote sollen die Bedürfnisse von Kindern, Jugendlichen und Eltern treffen und nicht in erster Linie den Bedarf aus Sicht der Fachdienste und Fachkräfte spiegeln. Der aktiven Rolle von Mädchen und Jungen beim Heranwachsen entspricht die Bedeutung, die Partizipation als Schlüsselgröße erfolgreicher Prävention auch für den Aufbau einer Präventionskette hat. Partizipation wird daher im Kapitel IV ausführlich behandelt. –

Bestandsaufnahme zu Angeboten und Angebotslücken

Wie kommt man nun zu einem systematischen Überblick, was Kinder und Jugendliche in der eigenen Kommune wirklich brauchen? Wie könnte eine bedürfnisorientierte, alters- und praxisfeldbezogene Bestandsaufnahme entwickelt werden? Eine Strukturierung kann erleichtert werden durch die Analyse nach 1) Entwicklungsthemen und 2) Lebenslage, die um eine sozialraumorientierte Perspektive ergänzt wird.

1 // Entwicklungsthemen von Mädchen und Jungen

In jedem Lebensalter stehen spezielle Entwicklungsthemen (vgl. u.a. Weiß, 2010) an, müssen Mädchen und Jungen spezifische Kompetenzen erwerben, die zentral für ein Aufwachsen im Wohlbefinden und ihre Handlungsbefähigung sind. Die Autorenkommission des 13. Kinder- und Jugendberichts hat die Entwicklungsthemen nach Altersstufen gegliedert, in denen sie eine besondere Bedeutung haben (a.a.o. vgl. S. 35, S. 80):

Kinder unter 3 Jahren: Bindung und Autonomie

Kinder von 3 bis 6 Jahren: Sprechen, Bewegen und Achtsamkeit

Kinder von 6 bis 12 Jahren: Aneignen und Gestalten, Beziehungen eingehen und sich Bewähren

Jugendliche von 12 bis 18 Jahren: Körper spüren, Grenzen suchen, Identität finden.

2 // Lebenslage des Kindes und seiner Familie

Aus der Kindheits- und Armutsforschung stammt der Vorschlag, sich an den Lebenslagen von Mädchen und Jungen, an ihrer Situation in den Bereichen Materielles, Kulturelles, Soziales, Gesundheit, zu orientieren, um ihr Wohlergehen zu erfassen. Dabei zählt ihre eigene Deutung und Sichtweise auf den Alltag.

Die Matrix in Tabelle 1 zeigt Merkposten einer bedürfnis- und entwicklungsorientierten Bestandsaufnahme über Angebote bzw. Angebotslücken.

Tabelle 1: Was braucht das Kind? – Bedürfnis- und entwicklungsorientierte Bestandsaufnahme

Kind- und Familienorientierung	Angebote vor Ort	Angebotslücken vor Ort
Bedürfnisse des Kindes/der Familie je nach Lebenslage in den Bereichen: –	Angebote bzw. Träger in den Praxisfeldern wie Familie, Krippe, Kita, Schule ...	Lücken in den Praxisfeldern wie Familie, Krippe, Kita, Schule ...
Materielles ➔
Kulturelles ➔
Soziales ➔
Gesundheit ➔
Bedürfnisse des Kindes/der Familie, nach Entwicklungsthemen in den Altersstufen	Angebote bzw. Träger in den Praxisfeldern wie Familie, Krippe, Kita, Schule ...	Lücken in den Praxisfeldern wie Familie, Krippe, Kita, Schule ...
0–3 Jahre ➔
3–6 Jahre ➔
6–12 Jahre ➔
12–18 Jahre ➔

Die Analyse der Situation nach Entwicklungsthemen und Lebenslagen ermöglicht den Bestand vor Ort zu bewerten, um Angebotslücken zu entdecken. Möglichst kleinräumige Daten der Sozial- und Gesundheitsberichterstattung, die Aussagen zur Situation in den verschiedenen Sozialräumen ermöglichen, und die Alltagsempirie der Fachkräfte verschiedener Institutionen und Fachbereiche ergänzen dieses Wissen und erlauben es, den Handlungsbedarf für Kinder, Jugendliche und ihre Familien in einer Kommune genauer zu identifizieren.

Beispiel: Kind im Mittelpunkt – Bestandsaufnahme und Handlungsbedarf in Aachen

In Aachen leben im Jahr 2012 etwa 10.000 Kinder in materieller Armut. Es soll ein Konzept gegen Kinderarmut entwickelt werden. Auf Grundlage eines Ratsbeschlusses und im Auftrag der zuständigen Ausschüsse wird die Situation von Kindern und Eltern anhand von Daten, Interviews, Expertenmeinungen und einer Bestandserhebung analysiert. Die Datenlage zeigt, dass ein großer Teil materiell armer Kinder im Norden der Stadt lebt. Interviews mit allen Leitungskräften der Familienzentren und Kindergärten aus Aachen-Nord ermöglichen eine gemeinsame Problemanalyse, eine Einschätzung des Bedarfs durch die Fachkräfte vor Ort und eine erste Bestandsklärung von Angeboten. Zusammen mit den vorhandenen Daten lassen sich daraus vier erste Handlungsfelder „Elternberatung und -bildung“, „Ernährung, Bewegung, Gesundheit“, „Soziale und kulturelle Teilhabe“, „Sprachförderung für Eltern und für Kinder“ entwickeln. Quelle // 2/

Fragen zur Datenlage und zum Zugang zu den Zielgruppen

Die folgenden Fragestellungen können in diesem Kontext hilfreich sein: Erlaubt die Datenlage die genaue Lokalisierung von Quartieren, Stadtteilen und Regionen, in denen die Belastungen besonders hoch sind? Kommen die Angebote dort auch an? Sind sie passgenau? Kennen die Fachkräfte die Angebote für Kinder und Familien im näheren Umfeld? Sind Hilfen dort angesiedelt, wo sich die Wege von Bewohnerinnen und Bewohner immer wieder kreuzen, wo soziale Kontakte entstehen können?

Lebensweltorientierung

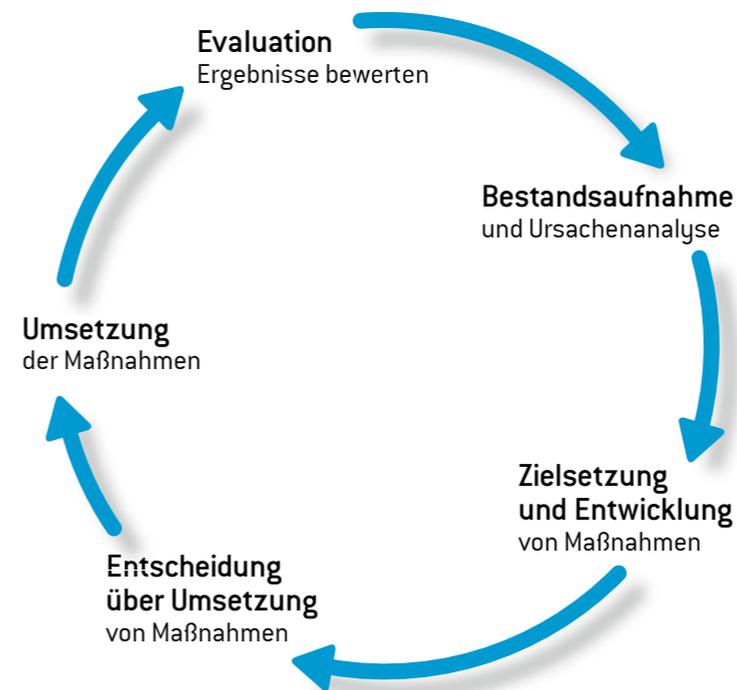
Wo leben in unserer Kommune viele Menschen unter besonderen Belastungen? Wo bestehen besonders hohe Zugangsschwellen zu Unterstützungs-

und Dienstleistungen? Kleinräumig erhobene Sozial- und Gesundheitsdaten können Auskunft darüber geben. In den so lokalisierten Regionen, Stadtteilen und Quartieren können diejenigen Zielgruppen bestimmt werden, die einen hohen Unterstützungsbedarf haben, sowie Akteure oder Institutionen, die den Zugang zu diesen Gruppen eröffnen können. Angebote und Aktivitäten können so geplant werden, dass sie den Bedingungen des Wohnumfelds ebenso wie den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner entsprechen. Zu den Kriterien einer gelungenen Lebensweltorientierung gehören Empowerment, Partizipation, Niedrigschwelligkeit und die Einbindung von Multiplikatoren. Ein gutes Beispiel für ein lebensweltorientiertes Unterstützungsangebot sind Familienzentren, die Betreuung für die Kinder bieten, Anlaufstelle für die Eltern und zugleich Vermittlungs- und Vernetzungsstelle für die Angebote im Wohnumfeld sind. _

Die systematische Bestandsaufnahme ist ein wichtiger Schritt und Ausgangspunkt für die weiteren Schritte. Dabei darf allerdings nicht stehen geblieben werden. Das Zusammenführen der vorliegenden Daten, ihre Analyse und Bewertung und die Diskussion über weitere Schritte sollten in einem übergreifenden Dialogprozess mit den Fachebenen geführt werden.

Orientierung bietet dabei der „Aktionszyklus“ (Abbildung 2), in dem Bestandsaufnahme, Zielsetzung, Maßnahmenplanung, Umsetzung und Bewertung geregelt aufeinander folgen. Die in der Grafik dargestellten Handlungsschritte bieten ein bewährtes und alltagstaugliches Raster für das Vorgehen, müssen jedoch an die Rahmenbedingungen vor Ort angepasst werden.

Abbildung 2: Aktionszyklus



Quelle: Richter-Kornweitz/Altgeld 2011

Qualität sichern – Chancen sichern

Die Orientierung am Aktionszyklus kann zu einem qualitätsgesicherten Vorgehen beitragen. Darüber hinaus bieten Lebenswelt- und Beteiligungsorientierung, Ressourcen- und Entwicklungsorientierung die Möglichkeit, Qualität zu gewährleisten. Sie stehen für Chancengerechtigkeit und bieten Anhaltspunkte in der Zusammenarbeit.

Beispiel: Ist die Infrastruktur „armutsfest“? Sieben Indikatoren zur „Chancengerechtigkeit“

Die Stadt Braunschweig orientiert sich laut Ratsbeschluss vom 18.12.2012 in ihrem Kommunalen Handlungskonzept Kinderarmut am Modell der Präventionskette. Angebote sollen erschwinglich, niedrigschwellig, diskriminierungsfrei, bedürfnis- und beteiligungsorientiert, ausreichend und dauerhaft vorgehalten werden. Diese sieben Indikatoren zur Chancengerechtigkeit sollen nicht nur sicherstellen, dass die Angebote auch Kinder und Jugendliche aus Familien mit geringem Einkommen erreichen. Sie werden auch als Messgrößen für eine qualitative Weiterentwicklung von Angeboten und Einrichtungen verwendet. Quelle // 3/

Ein zentrales Kriterium der Chancengleichheit und eine wichtige Kenngröße der Gesundheitsförderung ist die Frage, ob die Zielgruppe erreicht wurde. Sie lässt sich beantworten, wenn diese vorher genau bestimmt wurden und in etwa klar ist, wie die Relation zwischen der potenziellen und der erreichten Zielgruppe ist (vgl. www.quint-essenz.ch).

Beispiel: Frühe Hilfen im Landkreis Karlsruhe. Zielgruppen erreichen durch Vernetzung der Partner

Das Fachteam Frühe Hilfen des Landkreises Karlsruhe zeichnet sich durch interne und externe Vernetzung aus. Es kooperiert mit diversen Verbänden, Fachkräften aus Gesundheits- und Jugendhilfe, Fachärzten, Kliniken, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Beratungsstellen und Kindertagesstätten in fünf sogenannten Raumschaften, in denen mehrmals jährlich Netzwerktreffen mit je 30–40 Teilnehmenden statt finden. Eingeladen werden alle Fachkräfte, die mit Schwangeren und Familien mit Kindern im Alter bis 3 Jahre arbeiten. Ziel ist, eine gute Zusammenarbeit durch interdisziplinären Austausch, gegenseitiges Kennenlernen und Information über die Arbeit zu erreichen. Diese Treffen werden durch eine Netzwerkkoordinatorin organisiert und moderiert. Der Erfolg der Aktivitäten im Bereich Frühe Hilfen wird durch einen einfachen Erfassungsbogen überprüft, anhand dessen zentrale Parameter dokumentiert und ausgewertet werden. Die Ergebnisse zeigen, junge Mütter, alleinerziehende Mütter und sozial Benachteiligte werden überdurchschnittlich gut und auf sehr unterschiedlichen Zugangswegen erreicht. Auch in der konkreten Arbeit mit den Familien funktioniert die Kooperation mit den verschiedensten Fachleuten gut. Quelle // 4 /

Kapitel III.

Was sind Herausforderungen, was sind Chancen beim Aufbau einer Präventionskette?

Eine Präventionskette beruht auf Netzwerken. Sie führt die Akteure zusammen, die an ähnlichen Themen und für gleiche Zielgruppen arbeiten. Hintergrund der Kooperation ist die Erkenntnis, dass komplexe Problemlagen auch komplexe Lösungen erfordern. Arbeitet dagegen jedes Ressort für sich allein, können kaum Veränderungen durchgesetzt werden.

Was einfach klingt, kann in der Praxis herausfordernd sein. Mit allen Partnern zusammenzuarbeiten, ist nicht nur eine „kommunikative“, sondern auch eine logistische Aufgabe. Ein erfolgreich verlaufender Vernetzungsprozess braucht gründliche Vorbereitung und Zeit.

Ein Grund dafür sind unterschiedliche Denk- und Handlungslogiken, begründet in der Institution, dem Fachbereich, wie auch in der (u.a. gesetzlich begründeten) Finanzierung von Maßnahmen und Angeboten. In der Konsequenz unterscheidet sich der Blickwinkel auf Herausforderungen und Chancen beim Aufbau einer Präventionskette je nach der Fachrichtung, aus der man kommt. Im Arbeitsalltag führt dies zu einem hohen Diskussions- und Abstimmungsbedarf.

Der Versuch, die Folgen dieser Segmentierung aufzuheben, stellt für den Aufbau einer Präventionskette eine der größten Herausforderungen und Chancen zugleich dar. Wichtige Fragen beruhen genau darauf:

- _____ Wie gelingen eine Abstimmung und Zusammenarbeit aller (regionalen) Hilfsangebote, Ressourcen, Programme, Fördermaßnahmen und Aktivitäten?
- _____ Wo sollen Koordination und Steuerung verortet werden?
- _____ Woher kommt die Initiative zum Aufbau von Präventionsketten?

Wertschätzung für Bestehendes

Eine Präventionskette aufzubauen bedeutet, vorhandene Angebote zu verknüpfen und, falls erforderlich, passgenaue Angebote zu schaffen.

Es geht weniger darum, etwas komplett Neues zu schaffen, als das Bestehende neu zu organisieren.

Eine der wichtigsten Aufgaben ist dabei, die bisherige, langjährige Arbeit der vielen Akteure wertzuschätzen, die in das Netzwerk der Präventionskette eingebunden werden sollen, und in allen Formen der Zusammenarbeit für ein wertschätzendes Klima zu sorgen. Dazu gehört auch, ernsthaftes Interesse, ehrliches Staunen und Respekt auszudrücken für die Leistungen der Fachkräfte, aber auch für die Leistungen von Kindern und Eltern, die unter belastenden Bedingungen leben. ...

Grundsätzlich gilt, dass es im Prozess des Aufbaus einer Präventionskette aufgrund der kommunalen Diversität keine allgemeingültigen Antworten gibt. Es gibt jedoch allgemeingültige Fragen, denen sich alle Kommunen stellen sollten. In den kommenden Kapiteln tauchen daher sehr viele Fragen auf, die die Aufmerksamkeit auf wesentliche Aspekte richten sollen.

Wer oder was entscheidet über den Start einer Präventionskette?

Die Entwicklung einer Präventionskette ist ein umfassender Prozess der kommunalen Strukturentwicklung, der eine Legitimierung braucht. Die Startbedingungen sind je nach Kommune sehr verschieden.

Ein Blick in die Geschichte bestehender Modelle zeigt: Die Problematik einer speziellen Zielgruppe, beispielsweise viele Kinder im SGB-II-Bezug, viele sehr junge Mütter in einer Gemeinde oder viele Alleinerziehende in einem Stadtteil zu haben, kann letztendlich eine Chance sein und Anstoß zum gemeinsamen Handeln geben. Auch eine Krise, ein Skandal oder die negative Berichterstattung der Presse können Anlass einer gemeinsamen Initiative sein.

Beispiel: HzE-Problemlagen als Anlass für den Start von Mo.Ki

Die Stadt Monheim am Rhein entwickelt seit 2002 mit Unterstützung des Landschaftsverbands Rheinland (LVR) und mit Begleitung des Instituts für Sozialarbeit und Sozialpädagogik Frankfurt a/M (ISS) das Modell Mo.Ki – Monheim für Kinder. Seit 2005 ist dieses Präventionskonzept festgeschriebener Planungsansatz der Kommune. Ziel ist der Aufbau einer Präventionskette zunächst im benachteiligten Stadtteil Berliner Viertel mit der Option, diese auf das gesamte Stadtgebiet auszuweiten. Ausgangspunkt war die Verdopplung der Heimunterbringungszahlen im Jahr 2001 im Berliner Viertel. In 80 Prozent der Fälle verstärkte die familiäre Armut die Notwendigkeit der Hilfen zur Erziehung. Zudem zeigten 90 Prozent der Kinder, die die Schuleingangsuntersuchung 2001 durchliefen, erhebliche Auffälligkeiten. Sie hatten bereits im Kleinkindalter in einer Mangellage gelebt, ohne dass dies durch die klassischen Interventionsmöglichkeiten der Jugendhilfe behoben werden konnte (Berg 2010, Seite 150). Quelle // 5/

Erste Impulse können aus unterschiedlichen Richtungen kommen. Sie können von einem Akteursnetzwerk ausgehen, von der Presse, der Politik, von einer Verwaltungsspitze, aus den Reihen der Bürgerschaft. In Monheim begannen Politik und Verwaltung mit einer träger- und institutionsübergreifenden präventiven Ausrichtung, die mit einer Leitbilddebatte startete und zum Aufbau der MoKi-Präventionskette führte. Als neuer fachlicher Standard der Kommune galt ab da: „Prävention statt Reaktion“ (Holz 2010, Holz/Schöttle/Berg 2012).

Im schleswig-holsteinischen Flensburg entstand, aus einer Bürgerinitiative heraus, zum selben Zeitpunkt die Initiative Schutzengel in der Kommune.

Beispiel: Bürgerinitiative gibt Startschuss für Schutzengel-Konzept

Schutzengel e. V. wurde im Jahr 2000 von engagierten Bürgerinnen, Bürgern und Institutionen aus dem Stadtteil Flensburg-Neustadt gegründet. Der gemeinnützige Verein entwickelt, unterstützt und koordiniert vielfältige Initiativen, die sich für Familien mit kleinen Kindern (0–3 Jahre) in belasteten Stadtteilen einsetzen. Ausgangslage war und ist bis heute, dass sich in diesem Stadtteil überproportional viele Familien und Alleinerziehende in schwierigen Lebenslagen befinden. Quelle // 6 /

Netzwerkpartner können bereits längere Zeit fachbereichsintern oder auch -übergreifend in einem einzelnen Praxisfeld zusammenarbeiten, bevor die Idee zum Aufbau einer Präventionskette aufkommt. Soll allerdings die erfolgreiche Zusammenarbeit über den einzelnen Baustein hinaus ausgeweitet oder sollen bestehende Netzwerke so zusammengeführt werden, dass eine Präventionskette entsteht, ist ein weiterführender Beschluss der Kommune nötig. Er muss nicht zwingend am Anfang aller Aktivitäten stehen, ist auf längere Sicht aber unverzichtbar. Erst mit einem öffentlich legitimierten Rats- oder Kreistagsbeschluss wird die Klärung der Zuständigkeiten möglich, können Hierarchie- und Ressortbarrieren überwunden, verlässliche und verbindliche Entscheidungen getroffen werden.

Schriftliche Vereinbarungen mit der Verwaltungsspitze der Kommune, ein Ratsbeschluss, schriftliche Kooperationsvereinbarungen bieten die erforderliche Verbindlichkeit, die für das langfristig anzulegende Vorhaben gebraucht wird. Gemeinsam vereinbarte Handlungsempfehlungen, Eckpunkte, Leitlinien oder programmatische Philosophien können die genaue Zielrichtung vorgeben.

Beispiel: Gemeinsam entwickelte Eckpunkte und Rahmenprogramme im Hamburger „Pakt für Prävention“

In Hamburg wurde 2010 der „Pakt für Prävention – Gemeinsam für ein gesundes Hamburg“ ins Leben gerufen. Die Initiative ging von der Politik aus. Die Hamburger Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) arbeitet mit vielen Akteuren aus öffentlichen Institutionen, aus Vereinen, Kammern, Kassen, Initiativen und Verbänden zusammen, um eine Präventionsstrategie zu entwickeln. Gemeinsam wurden Ziele, Teilziele und Maßnahmen entwickelt und umgesetzt. Die Ergebnisse werden in Eckpunkten und Rahmenprogrammen zusammengefasst, verabschiedet und veröffentlicht.

Auftrag der Stadt und Teil des „Pakts für Prävention“ ist der Aufbau einer Präventionskette im Stadtteil Rothenburgsort. Dieser Teil der Stadt liegt isoliert von der nahen Hamburger City, begrenzt durch Flüsse sowie durch große, verkehrsreiche Schnellstraßen.
Quelle // 7 /

Eine Pressestrategie zu entwickeln kann sinnvoll sein, um Unterstützung für den Startschuss zum Aufbau der Präventionskette zu mobilisieren, aber auch um die Öffentlichkeit zu nutzen, wenn Leerlauf und Durststrecken zu überwinden sind.

Beispiel: Mit Pressestrategie Verbündete gewinnen

Der Braunschweiger Präventionsrat hat die Presse geschickt eingebunden, um öffentliche Unterstützung für den Aufbau einer Präventionskette zu erhalten. Es wurden neun Leitlinien gegen Kinderarmut entwickelt und dem Oberbürgermeister im Beisein der Presse übergeben. Jede Leitlinie wurde durch die Braunschweiger Zeitung mit einem eigenen Artikel kommentiert.

Später, als es in Handlungsempfehlungen bereits konkret um den Aufbau einer

Präventionskette ging, wurden die einzelnen Bausteine mit einem Extra-Artikel vorgestellt, ergänzt um Interviews und Fakten zu den passenden Angeboten. Quelle // 8 /

Wo soll die Koordination der Präventionskette verortet sein?

Die Koordinierung nimmt eine zentrale Position für den Aufbau und die fachliche Weiterentwicklung einer Präventionskette ein. Oberste Spielregel ist dabei Neutralität. Mit der Frage nach der Verortung der Koordination tauchen viele weitere Fragen auf. Ihre Lösung wird durch eine politisch legitimierte Verpflichtung zur Zusammenarbeit unterstützt.

Die Koordination braucht die Möglichkeit, auf die kommunale Politik wie auch innerhalb der Verwaltung einzuwirken. Doch wo sollte sie angesiedelt sein? Wo ist sie am sinnvollsten beigeordnet? Bei der Bürgermeisterin/dem Bürgermeister oder der Dezernentin/dem Dezernenten? Sollte sie einen herausgelösten Status erhalten, vergleichbar dem einer Gleichstellungsbeauftragten?

Gehört sie auf die Planungsebene des Jugendamtes (vgl. LVR 2010)? Oder sollte sie aus den einzelnen Ämtern (Jugend, Gesundheit, Soziales, Stadtplanung ...) herausgelöst werden, um den Gedanken der Neutralität zu repräsentieren und Querverbindungen zu stiften?

Wie sollte eine Koordinierungsstelle aufgestellt sein, und welche Anbindung braucht sie, um:

- _____ dem ressortübergreifenden Vernetzungsgedanken Rechnung zu tragen,
- _____ die Neutralität zu wahren,

- _____ durchsetzungsfähig zu sein,
- _____ mit freien Trägern und Multiplikatoren erfolgreich zusammenarbeiten zu können,
- _____ sich verwaltungsintern nicht zu überlasten?

Bei genauerem Hinsehen zeigt sich, es existieren bereits ganz unterschiedliche Möglichkeiten der Koordination.

Beispiel: Koordinierungspool Potsdam – in den Ämtern wirkend und gemeinsam planend

Die Landeshauptstadt Potsdam hat für ihre Bürgerinnen und Bürger insgesamt fünf „biografiebegleitende Netzwerke“ (Kindheit, Schule, Beruf, Lebensmitte, Alter) entwickelt. Diese werden durch vier Zielgruppenbündnisse miteinander verbunden. Jedes Netzwerk verfügt über eine eigene fachliche Koordination, mit einem ausgewiesenen Stellenanteil von bis zu 30%, der von der Stadt Potsdam gestellt wird. Die Netzwerksprecher/innen werden nach Möglichkeit als „Doppelspitze“ aus freiem Träger (erste/r Sprecher/in) und koordinierendem Bereich (Amt) der Stadtverwaltung (zweite/r Sprecher/in) gebildet. Die Gesamt-Koordinierung für alle Netze erfolgt bereichs- bzw. ämterübergreifend, in Abstimmung mit dem Geschäftsbereich Soziales, Gesundheit, Jugend und Ordnung und unter Teilhabe der Sprecher/innen und Schlüssellakteure; der Koordinierungsanteil für das planvolle Zusammenwirken der Netzwerke und Bündnisse beträgt hier bis zu 20 %. Quelle // 9 /

Ein weiterer Fragenkomplex betrifft die Aufträge, Aufgaben und Befugnisse (vgl. LVR 2010): Wie soll das Aufgabenspektrum der Koordination aussehen? Gibt es einen klaren Auftrag der Verwaltungsspitze, verbunden mit einer differenzierten, innerhalb der Verwaltung transparent gemachten Aufgabenzuweisung? Der Landkreis Euskirchen hat das Aufgabenspektrum klar definiert und seine Koordinierungsstelle im Jugendamt angesiedelt.

Beispiel: Koordinierungsstelle Euskirchen – im Jugendamt angesiedelt

Die Koordinierungsstelle des Landkreises ist im Jugendamt angesiedelt und mit einem vollen Stellenanteil direkt der Abteilungsleitung Jugend und Familie unterstellt. Die bestehenden Überschneidungen zum Bereich Frühe Hilfen sind gewollt und werden der Netzwerkarbeit zum Aufbau einer Präventionskette zugeordnet. Das Aufgabenspektrum der Koordinierungsstelle umfasst Folgendes:

- _____ Koordination des trägerübergreifenden Arbeitskreises der Familienzentren und Beratung der Familienzentren im Landkreis,
- _____ Koordination (nicht Durchführung) der Babybegrüßungsbesuche,
- _____ Aufbau kommunaler Netzwerke gegen Kinderarmut,
- _____ Koordination des Arbeitskreises Frühe Hilfen,
- _____ Verknüpfung oben genannter Arbeitskreise und Vertretung der Arbeitskreise in weiteren Gremien.

Das Aufgabenspektrum in Braunschweig umfasst koordinierende Tätigkeiten, Beratung von Akteuren, Unterstützung und Begleiten bei der Umsetzung der Handlungsempfehlungen zur Prävention von Kinder- und Familienarmut.

Beispiel: Aufgaben der Braunschweiger Koordinierungsstelle

Die Stadt Braunschweig hat mit Ratsbeschluss vom 18.12.12 die Einrichtung einer Koordinierungsstelle zum Aufbau einer Präventionskette beschlossen. Sie ist im Sozialreferat angesiedelt und soll folgende Aufgaben wahrnehmen:

- _____ Geschäftsführung des Präventionsnetzwerks, des Beirats und Abstimmung der Aktivitäten gegen Kinderarmut,
 - _____ Beratung, Orientierung und Unterstützung für Akteure,
 - _____ Unterstützung bei der Projekt- und Programmentwicklung zur Prävention von Kinder- und Familienarmut,
 - _____ Hilfestellung bei der Netzwerkbildung und Gestaltung von Übergängen zwischen den einzelnen Bestandteilen der Präventionskette,
 - _____ Beobachten der Entwicklung und Benennen von Handlungsnotwendigkeiten und -möglichkeiten,
 - _____ Geschäftsführung des Braunschweiger Fonds für Kinder und Jugendliche.
- Quelle // 10/

Der Landschaftsverband Rheinland (LVR), der für die Verortung der Koordination in der Jugendhilfe plädiert, hat gezielte Anforderungen zu Verortung, Auftrag und Qualifikation der Koordination formuliert. Dort wird die Abstimmung zwischen Leitungsebene und Koordination

hervorgehoben sowie das „Mandat“ der Koordination, der direkte Arbeitsauftrag, Kompetenzen und fachliches wie auch berufsbiografisches Wissen (vgl. LVR 2009, Seite 52ff).

Zusätzlich zur Qualifikation der Fachkraft spielen Motivation, persönliche und soziale Kompetenzen – sogenannte Schlüsselqualifikationen oder auch „soft skills“ – eine große Rolle (siehe auch Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit. 2008:11)

Blick auf die Präventionskette als Netzwerk

- _____ Was heißt eigentlich „netzwerken“, wenn es um Präventionsketten geht? Welche Aufgaben stellen sich der Koordination? Sie vermittelt
- _____ zwischen unterschiedlichen Netzwerken, Professionen und unterschiedlichen Systemen. Sie sensibilisiert für sichere Übergänge von einem alters- und entwicklungsbezogenen Handlungsfeld ins nächste. Sie überwindet vertikale und horizontale Hierarchieebenen. Sie überführt bisherige lose Vernetzungen in verbindliche, jedoch nicht zu starre Netzwerke. All dies erfordert eine breit angelegte fachliche und eine hohe soziale Kompetenz. Was braucht sie außerdem, um diese Aufgabe zu erfüllen und die erforderliche Neutralität zu wahren? Zunächst: Zeit! Außerdem: Austausch! Gelegenheiten zur Pflege der Beziehungen zu Kolleginnen und Kollegen, falls sie in geteilter Koordination arbeiten! Ganz sicher: eine gute methodische Grundlage durch regelmäßige fachliche Weiterbildung! Und ebenso: ein regelmäßiges, enges, professionelles Coaching! –

Wo wird gesteuert, und wer steuert?

Eine Präventionskette braucht Steuerung und Planung. Ihr Aufbau erfordert die Zusammenarbeit in einem Netzwerk. Der professions-, träger- und angebotsübergreifende Charakter dieses Netzwerkes, zu dem so verschiedene Partner wie Verwaltung, Politik, Bürgerinnen und Bürger, freie Träger und Initiativen gehören können, macht die Frage der Steuerung zu einem sensiblen Thema. Folgende Fragen sind zentral:

Wo wird sie angesiedelt? Wer übernimmt diese Aufgabe, und wer kann/soll Mitglied der Steuerungsgruppe werden? Welche Bereiche sollten unbedingt gewonnen oder repräsentiert werden? Wann wird dies entschieden? Wer wird in diese Entscheidung einbezogen?

Möglich und bereits realisiert sind verschiedene Modelle der Steuerung (vgl. auch LVR 2012:18):

- _____ die Verankerung im Jugendamt,
- _____ die Verankerung in zwei bis drei Fachbereichen der Kommune,

_____ eine erweiterte Verankerung, die weitere relevante Fachbereiche der Kommune einbezieht, wie Stadtentwicklung, JobCenter/ARGE sowie die „Standardeinrichtungen“ wie Kindertagesstätten, Schulen, etc.,

_____ die breite Verankerung, an der neben kommunalen Fachbereichen, Einrichtungen der Bildung und Kindertagesbetreuung auch freie Träger (Kirchen, Vereine, Gewerkschaft, Eltern – und Schülervertretung etc.) sowie Bürgerinnen und Bürger beteiligt sind.

Eine Vereinbarung über die Steuerung sollte möglichst zu Beginn der Aktivitäten getroffen werden. Wie kann diese Frage entschieden werden? Gute Voraussetzungen für die weitere Zusammenarbeit bietet die Auseinandersetzung mit den Gegebenheiten vor Ort und die Erörterung mit den Partnern im Netzwerk. Eine weitere Frage betrifft die Steuerungsverantwortung (vgl. auch LVR 2009, Seite 54). Aus der Jugendhilfe kommt der Hinweis auf die gesetzlich vorgeschriebene Gesamtverantwortung für die Maßnahmen der Jugendhilfe (§§ 79, 80 SGB VIII), ergänzt um den Verweis auf § 4 SGB VIII (Partnerschaftlichkeit aller Beteiligten). Als kommunale Organisation ist das Jugendamt aus dieser Perspektive heraus außerdem verpflichtet, die Einbeziehung (§ 81 SGB VIII) der angrenzenden Felder von Schule, Gesundheitswesen und Sozialamt zu verwirklichen.

Wird diese Sichtweise übernommen? Zu klären wäre in diesem Fall, wer die Verantwortung für die Steuerung im Jugendamt hat und wie dies durch einen Beschluss abgesichert werden kann.

Der Aufbau einer Präventionskette erfordert horizontale und vertikale Vernetzung. Zentrale Fragen lauten hier: Wie sind unterschiedliche Hierarchieebenen zu überwinden? Kann eine zweckorientierte Aufgabenverteilung, je nachdem ob es um Praxisnähe oder um Strategieplanung geht, weiterhelfen?

Sollten Arbeitsgruppen mit konkreten Aufgaben mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus der Basis von Organisationen besetzt werden? Wird aus den Partnerorganisationen die Leitungsebene mit größeren Entscheidungsbefugnissen gebraucht, um in der Strategieplanung voranzukommen (vgl. Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, 2008, Seite 29)?

Der wissenschaftlichen Begleitung des LVR-Pilotprogramms 2010–2012 ist zu entnehmen, dass unter zehn untersuchten Kommunen keine Steuerungsgruppe der anderen gleicht. Ebenso unterschiedlich ist ihre Besetzung, auch wenn sie vorwiegend aus Personen mit Leitungs- und mit Koordinationsfunktion besteht (LVR 20102:18). In der Stadt Braunschweig dagegen liegt die Steuerung beim Aufbau einer Präventionskette in der Hand eines gemischten, vom „Präventionsnetzwerk Kinderarmut“ gewählten Gremiums.

Beispiel: Verortung der Steuerung beim Beirat des Präventionsnetzwerks Kinderarmut

In Braunschweig wurden die Grundlagen für den Aufbau einer Präventionskette im Jahr 2007 gelegt. Unter breiter Beteiligung gesellschaftlicher Gruppen und der Stadtverwaltung wurde auf dem 1. Expertenhearing das Präventionsnetzwerk Kinderarmut mit mehr als 40 Netzwerkmitgliedern ins Leben gerufen. Seitdem hat ein 14-köpfiger, gewählter Beirat in enger Abstimmung mit dem Präventionsnetzwerk die Steuerung und Planung aller weiteren Aktivitäten übernommen. Organisation der Arbeit und die Geschäftsführung der Gremien übernahmen Beiratsmitglieder aus der Verwaltung. Die breite Basis, auf die die kommunale Arbeit gegen Kinderarmut gestellt werden konnte, führte zu einer produktiven und konstruktiven Arbeitsweise. Der Beirat entwickelte Leitlinien und Empfehlungen für ein Handlungskonzept, die nun laut Ratsbeschluss die Grundlagen für den Aufbau einer Präventionskette darstellen. Quelle // 11 /

Neben der institutionellen Zuordnung sind Qualifikation, Motivation und persönliche Kompetenzen der Steuerungsgruppenmitglieder (Teamfähigkeit, Einfühlungsvermögen, Persönlichkeit/Charisma, etc.) entscheidend. Der Bandbreite der Aufgaben entspricht außerdem eine interdisziplinäre Zusammensetzung der Steuerungsgruppe.

Wie entwickelt man funktionierende Netzwerke zum Aufbau einer Präventionskette?

Was prägt den Alltag verschiedener Berufsgruppen? Unterschiedliche Aufträge, berufsbedingte Herangehensweisen, spezielle Denk- und Handlungslogiken und natürlich gesetzliche Grundlagen geben die Richtung vor. Sie führen zu konkreten Abläufen, formen eine eigene „Kultur“ und ziehen oft ein typisches berufliches Selbstverständnis nach sich. Schon zu Beginn und auch periodisch im Verlauf der Zusammenarbeit sind daher die folgenden Punkte zu klären:

- _____ Konkrete Ziele für die Zusammenarbeit,
- _____ Gemeinsame Regeln für die Zusammenarbeit,
- _____ Transparente Klärung der Rollen und Aufgaben der beteiligten Partner.

Vor diesem Hintergrund ist erfolgreiche Vernetzungsarbeit eine Kunst. Sie erfordert gute Vorbereitung, Wissen, kommunikatives und diplomatisches Geschick und Zeit. Dabei kommt es auch darauf an, die richtigen Fragen zu stellen. Welche Vorgehensweise ist die richtige? Was wissen wir bereits? Wo könnten Schwierigkeiten auftreten? Welche Hinweise aus anderen Kommunen lassen sich generalisieren? Was kommt für uns nicht in Frage? Wer startet die Aktivitäten? Wer ist der Motor in der Entwicklung des Netzwerks? Für Einzelne ist das Vorhaben viel zu umfassend. Die nötigen Vorgespräche und Vorarbeiten sollte eine Gruppe Engagierter leisten.

Die Gruppe, die in den Startlöchern steht, hat meist eine Menge gleichzeitig zu erfüllender Aufträge im Gepäck. Die Fragen zur Vorgehensweise bei der Netzbildung gehören zu den wichtigsten, für jede Kommune unabhängig vom Typus. Auch die Zusammensetzung dieser Gruppe sollte kritisch betrachtet werden. Sind alle wichtigen Bereiche vertreten? Sind Vertreterinnen und Vertreter aus den verschiedenen Fachbereichen und Praxisfeldern dabei? Wer fehlt? Welche Rolle hat wer? Das berufliche Herkunftssystem prägt die eigene Wahrnehmung. Das kann dazu führen, dass wichtige Partner vergessen werden.

Verschaffen Sie sich gemeinsam einen Überblick über die Akteure und Netzwerke in der Kommune, und nehmen Sie sich dafür Zeit (vgl. auch: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, 2008, Seite 15).

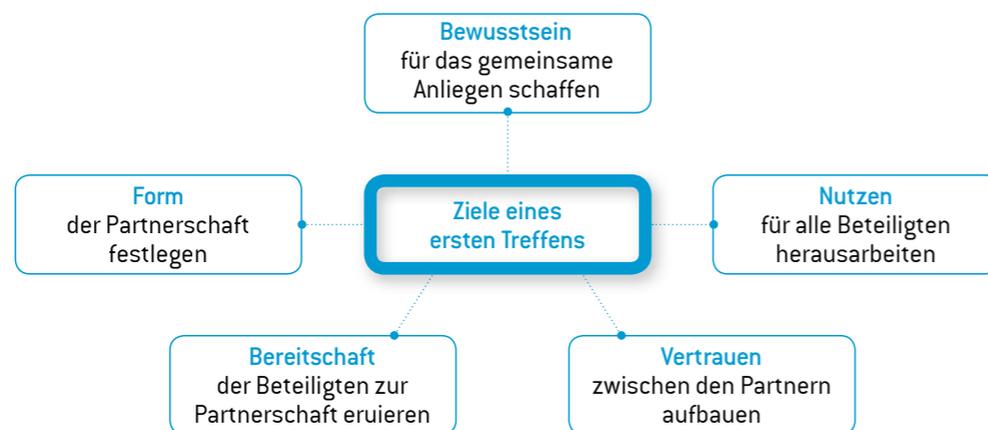
Zielsetzung könnte sein:

- _____ Parallel laufende Entwicklungen erkennen,
- _____ Verhindern, dass Doppelstrukturen aufgebaut werden,
- _____ Blinde Flecken vermeiden und wichtige Partner nicht übersehen,
- _____ Verhindern, dass unwissentlich gegenseitige Blockaden entstehen.

Netzwerkarbeit ist kein Selbstzweck, sondern soll zu einem Ergebnis („Produkt“) führen. Netzwerkarbeit braucht Kontinuität. Sitzungen müssen kontinuierlich durchgeführt sowie sehr sorgfältig vor- bzw. nachbereitet und moderiert werden. Bei einem ersten Treffen sollte das Anliegen dargestellt werden. Unabhängig davon, wie das erste Treffen gestaltet wird, geht es im Wesentlichen immer um ähnliche Ziele (Abbildung 3).

Ein wichtiges Instrument der Vernetzung zum Aufbau einer Präventionskette ist die Impulsveranstaltung. Sie bringt nicht nur Aufmerksamkeit für das Thema. Über die Struktur der Veranstaltung und die verwendeten Methoden können wichtige Akteure eingebunden und miteinander bekannt gemacht werden.

Abbildung 3: Ziele eines ersten Treffens



Quelle: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit. 2008:29

Beispiel: Vor- und Nachbereitung einer Impulsveranstaltung

Zur Vorbereitung der Impulsveranstaltung gehören die gemeinsame Abstimmung über Ziele, Aufträge an die Teilnehmenden, Ablauf der Veranstaltung, Aufgaben aller Beteiligten, eventuelle Einbeziehung externer Moderation. Aktivierende Elemente und Methoden, wie Thementische, Diskussion verschiedener Fragestellungen an „Stationen“, Kleingruppenarbeit in wechselnder Zusammensetzung, Fishbowl-Diskussionen, etc., fördern die Beteiligung und schaffen eine motivierende Ausgangssituation. Nach der Veranstaltung kommt es darauf an, die Ergebnisse zügig auszuwerten und an alle Beteiligten zurückzumelden, um das Interesse und den ersten Impuls wachzuhalten. Zeit für Auswertung und Rückmeldung einzuplanen lohnt sich.

Der weitere Prozess der Zusammenarbeit im Netzwerk zum Aufbau einer Präventionskette ist spannend, herausfordernd und oft mit vielen Fragen verbunden. Wie baut man dieses Netzwerk dauerhaft auf, sodass es sich positiv weiterentwickelt und nicht stagniert? Welche Erwartungen und Ziele haben die Teilnehmenden?

Beispiel: Erwartungen und Ziele an ein Netzwerk zum Aufbau einer Präventionskette

Befragt nach ihren Erwartungen und Zielen nannten die Teilnehmenden einer Hamburger Auftaktveranstaltung zum Aufbau einer Präventionskette Folgendes:

- _____ Sich gegenseitig kennenlernen,
 - _____ Praktische Impulse für die eigene Arbeit erhalten,
 - _____ Angebote gemeinsam abstimmen,
 - _____ Ressourcenorientiert handeln,
 - _____ Chancen für Kinder im Stadtteil verbessern,
 - _____ Finanzierungsmöglichkeiten in Erfahrung bringen,
 - _____ Entwicklung einer kommunalen Kooperation.
- Quelle // 12 /

Was sind die wichtigsten Grundlagen, die die Arbeit des anderen regulieren? Lassen die fachlichen Standards überhaupt Zeit für Vernetzung zu? Bei Ärzten, Kliniken könnte darin ein Problem bestehen, für das Lösungen gefunden werden müssen.

Ist Vernetzung als Teil des Aufgabenprofils zum Beispiel für Beschäftigte in Kindertagesstätten oder in Schulen in der Arbeitsplatzbeschreibung festgeschrieben? Falls nicht, könnten Erzieherinnen oder Lehrkräfte zeitlich völlig in Betreuung und Unterricht eingebunden sein. Für Vernetzung bleibt innerhalb der Arbeitszeit dann kein Raum. Die allgemeinen Voraussetzungen zur Vernetzung sollten daher thematisiert werden.

Was wissen sie voneinander? Welche Haltungen und Ziele beeinflussen ihre beruflichen Tätigkeiten? Hat es bisher eher punktuelle als kontinuierliche Zusammenarbeit gegeben? Dann ist Zeit für Austausch und Information angesagt!

Beispiel: Auseinandersetzung mit Haltungen und Zielen in der multiprofessionellen Zusammenarbeit

Haltungen, Ziele, berufliches Selbstverständnis, Handlungsempfehlungen, gesetzliche Grundlagen und berufliche/institutionelle Orientierungen prägen nicht nur Tätigkeiten, sondern auch die multiprofessionelle Zusammenarbeit. Die Antworten auf die unten genannten Fragen 1–4, die von Teilnehmenden eines Workshops zum Aufbau einer Präventionskette gegeben wurden, öffnen jeweils eine Welt für sich:

_____ 1: Woran orientieren wir uns mit unseren Haltungen und Zielen?

Teilnehmende: Bedarfsorientierung, Ressourcenorientierung, Sozialraumorientierung, Lebensweltorientierung

_____ 2: Welches Selbstverständnis lege ich meiner Arbeit zugrunde?

Teilnehmende: Kindorientierung, Inklusion, Partizipation

_____ 3: Gibt es Handlungsempfehlungen, die in meine Arbeit einfließen?

Teilnehmende: Richtlinien des Dachverbands, Leitlinien, Bildungsempfehlungen, u.a.

_____ 4: Welches sind meine gesetzlichen Grundlagen, beruflichen /institutionellen Orientierungen?

Teilnehmende: Kindertagesbetreuungsgesetz, Schulgesetz, SGB V, SGB VIII, SGB XII, Gesundheitsdienstgesetz, Infektionsschutzgesetz, Datenschutz, u.a.

Dahinter stehen nicht nur differenzierte Konzepte und bindende Gesetzesregelungen. Die Begriffe stehen auch für eine spezielle Denk- und Handlungslogik, die bei fehlendem Austausch zur Barriere für die Zusammenarbeit werden kann. Quelle // 13 /

Zwei Gesetzbücher, zwei Arbeitsphilosophien und zwei Organisationen mussten für das Kooperationsmodell der Stadt Lünen und des Landkreises Unna in Einklang gebracht werden. In gemeinsamen Workshops für die Beschäftigten des Jobcenters Kreis Unna und der Stadtverwaltung wurden dazu der Blick auf den Sozialraum geschärft, die Kooperations- und Netzwerkpartner identifiziert, eine gemeinsame Arbeitsphilosophie entwickelt und anhand von Einzelfällen sowohl die konkrete Zusammenarbeit als auch fallübergreifende Ideen entwickelt. Das Projekt begann in einem überschaubaren Sozialraum und wurde schließlich auf das gesamte Stadtgebiet ausgeweitet.

Beispiel: Hilfen abstimmen – Zusammenarbeit von Arbeitsverwaltung und Jugendhilfe

Das Jugendamt der Stadt Lünen und das Jobcenter des Kreises Unna haben das Kooperationsmodell Chancen für Familien entwickelt. Mit Einwilligung der Adressaten findet die Planung der Hilfen gemeinsam mit beiden Institutionen statt, Hilfen werden sowohl vom Jobcenter als auch von der Jugendhilfe bereitgestellt. Außerdem mussten Datenschutzprobleme gelöst, abgrenzende Zuständigkeiten überwunden werden. Man einigte sich darauf, die Frage nach Kostenträgerschaft im Einzelfall erst dann zu stellen, wenn den Beteiligten klar ist, welche Hilfe zu welchem Zeitpunkt notwendig und richtig ist. Die Ergebnisse werden qualitativ und quantitativ beschrieben, unter anderem anhand der Methode Social Return on Investment (Sozialrendite). Außerdem sollen zuvor definierte Indikatoren klären, wie die Entwicklung in den beobachteten Sozialräumen verlaufen ist. Quelle // 14 /

Wissensmanagement

Was hat der andere „im Angebot“? Die Vernetzung von Personen und Institutionen soll auch zur Vernetzung von Wissen führen. Die bestehenden Leistungen bekannt zu machen, zu klären, ob sie ausreichend genutzt werden und wie man das Wissen darüber zugänglich machen kann, wirft organisatorische Fragen auf. Wer hat welchen Zugriff auf Daten? Wer dokumentiert die Maßnahmenplanung und die Ergebnisse, und wo sind diese abgespeichert? Oder auch: Wo finde ich wichtige Hintergrundinformationen? Aufgabenprofile, Leitlinien, Handlungsstrategien und Prozessschritte? Es lohnt sich, diese Fragen zu Beginn einer Netzwerkarbeit zu stellen, um nicht im Informations- und Kommunikationswirrwarr unterzugehen. Ein gut geführtes Wissensmanagement ist ein Baustein zur Qualitätssicherung und zur Transparenz im Netzwerk.

Motivation stärken

Zentral sind auch Fragen, die die Motivation zur Zusammenarbeit betreffen: Wie kann man verhindern, dass sich Netzwerkermüdung ausbreitet, weil sich a) über einen langen Zeitraum immer wieder dieselben Personen in unterschiedlichen Netzwerken begegnen oder b) über Inhalte gesprochen werden muss, die nur einen Teil der Gruppe wirklich betreffen? Ressourcenorientierung bedeutet auch, eine besondere Sensibilität für vermeidbare Belastungen und ermüdende Wiederholungen zu entwickeln.

Enge personelle Ressourcen aller Akteure, wegen der Haushaltslage, wegen Fachkräftemangel oder auch aufgrund langanhaltender, hoher Belastungen, prägen den Arbeitsalltag. Sie erfordern einen sorgfältigen und verantwortungsvollen Umgang des Netzwerkmanagements mit den Zeitressourcen. Wichtige Fragen zu diesem Themenkomplex lauten: Wie können wir engagierte Akteure entlasten? Was können wir zum Ausgleich anbieten? Wer muss an welchen Sitzungen unbedingt teilnehmen? Wie können Informationen und Ergebnisse kurz gefasst weitergegeben werden? Auch Fragen, die die bisherige Zusammenarbeit betreffen, gehören hierher: Werden immer wieder dieselben Akteure angesprochen? Haben diese sich bereits über einen langen Zeitraum und in häufig wechselnden Projekten engagiert? Werden das Engagement und die bisherige Arbeit gewürdigt, oder leidet die Motivation unter immer neuen, eventuell nicht abgestimmten Aktivitäten? Wie kann ich meine Wertschätzung für das bereits Geleistete und Erreichte authentisch formulieren? Wie, das heißt mit welcher Haltung treten wir den anderen Partnern gegenüber?

Beispiel: Erfolgsfaktor „Haltung“ für die Netzwerkarbeit

Die Teilnehmenden einer Auftaktveranstaltung zum Aufbau einer Präventionskette in Hamburg-Rothenburgsort benannten als Erfolgsfaktoren für die Zusammenarbeit im Netzwerk:

- _____ die Bereitschaft, aufeinander zuzugehen, Verlässlichkeit, Wertschätzung, Interessensausgleich,
 - _____ die Schaffung einer gemeinsamen Basis, Klären von Intentionen, Erwartungen und Zielen.
- Quelle // 15 /

Rollen klären

Ein weiterer Fragenkomplex betrifft die Rollenklärung. Wie können wir verbindlich und übergreifend zusammenarbeiten und trotzdem ein eigenes Profil entwickeln? Werden beispielsweise Erfolge in der öffentlichen Wahrnehmung oder auch innerhalb der Kommune vorwiegend einem Fachbereich zugesprochen, verlieren die Vertreter anderer Fachbereiche schnell die Lust an der Kooperation. Konkurrenz um finanzielle Mittel, Einfluss oder Privilegien erweist sich regelmäßig als Kooperationskiller.

Ebenfalls werden sich freie Träger und Initiativen schnell aus dem Netzwerk zurückziehen, wenn der Eindruck entsteht, dass dort nur nach guten Ideen gefischt wird und ein Partner letztendlich mit den gesammelten Ideen als alleiniger Projektträger auftritt.

Steuerung ist kommunale Pflichtaufgabe. Eine wichtige zu klärende Frage lautet daher: Welche Rolle wollen wir in einem Netzwerk mit freien Trägern eingehen? Geht es um:

- _____ Führungsanspruch, alleinige Verantwortung?
- _____ moderierende Funktion?
- _____ organisatorische Unterstützung?

Erfolgsfaktoren einer funktionierenden Vernetzung

Was fördert den Erfolg der Netzwerkarbeit? Vieles wurde bereits gesagt. Manches erscheint vielleicht selbstverständlich, geht aber im Arbeitsalltag trotzdem manchmal unter. Erfolgsfaktoren für den Aufbau einer Präventionskette sind nachfolgend aufgeführt.

Beispiel: Landschaftsverband Rheinland benennt Erfolgsfaktoren für die Netzwerkarbeit

Netzwerke funktionieren nach den Regeln des Nutzens für alle Beteiligten, der Transparenz und des Vertrauens; aber auch in Netzwerken gibt es Konkurrenz.

- _____ Nutzen für alle Beteiligten schaffen und herausstellen
 - _____ Transparenz pflegen, Vertrauen entwickeln
 - _____ Auch kleine Schritte des Erfolgs würdigen
 - _____ Erfolge als gemeinsames Ergebnis präsentieren
- Quelle // 16 /

Wenn Erfahrungen fehlen, an entscheidenden Punkten keine Einigung erreicht wird, Konkurrenz aufkommt und die Arbeit am Aufbau der Präventionskette stagniert, kann Folgendes stützend wirken:

Unterstützung von außen. Eine externe Moderation von Netzwerk- oder Steuerungsgruppentreffen ist zu empfehlen, wenn der Prozess der Vernetzung ins Stocken gerät. Auch die Rollenklärung in den zugehörigen Gremien kann durch Prozessmoderation und externe Expertise gefördert werden. Ein enges Coaching der Koordination unterstützt die gesamte Weiterentwicklung des Prozesses.

Regelmäßige Reflexions- und Entwicklungsworkshops. Sie können vieles positiv beeinflussen: Informationsfluss, Transparenz, Feinabstimmung der Ziele, Zusammenhalt im Netzwerk, Balance zwischen Ressourcen und Belastungen bei den beteiligten Akteuren, etc.

Thematische Fortbildungen zu „Netzwerkmanagement“ und zu „Systemischem Arbeiten“ für die Koordinatorin / den Koordinatoren der Präventionskette und für Mitglieder der Steuerungsgruppe

wären ein weiteres wichtiges Instrument zur Unterstützung des Vernetzungsprozesses.

Finanzielle Anreize für eine funktionierende Vernetzung lassen sich über entsprechende Fördergrundlagen setzen. Die finanzielle Unterstützung könnte in diesem Fall an die Bedingung von Kooperation geknüpft werden. Gleichzeitig könnte so die Nachhaltigkeit der Maßnahmen verbessert werden.

Beispiel: Finanzieller Anreiz für Vernetzung in Potsdam

In Potsdam will man die lokalen, auf Gesundheitsförderung und soziale Lebensqualität ausgerichteten Netzwerke biografiebegleitend verknüpfen. Dort werden Projekte von der Stadt prioritär gefördert, wenn sie bereits Kooperationspartner haben, die bereit sind, sich am Risiko und Erfolg zu beteiligen, und belastbare Überlegungen einbringen, wer von ihnen nach Projektende als „Stakeholder“ zur Verfügung steht. Das unterbindet die „Projektitis“, das Hangeln von Projekt zu Projekt, und verstärkt die Förderphilosophie, über Netzwerke, Bündnisse, Gemeinschaftsinitiativen, Allianzen und Arbeitskreise tragfähige Entwicklungen anzuschieben. Sind die Mittel aufgrund einer schwachen Haushaltslage knapp, dann zählt das Kooperations-„Plus“; das heißt, Projekte mit garantierten Kooperationen werden vor Einzelprojekten gefördert.

Die Frage nach funktionierender Vernetzung ist auch eine Frage nach der Wirkung, der Zielerreichung und damit immer auch nach der Qualität des Handelns. Wie kann Qualität gesichert werden? Wie werden Abläufe dokumentiert, wie die Ergebnisse gesichert? Sind Projektziele wirkungsorientiert und überprüfbar? Welche konkreten Aktivitäten lassen sich daraus ableiten? Welche konkreten Erfolgsindikatoren gibt es? Wertvolle Hinweise zu den Fragen funktionierender Vernetzung und einen

Überblick über weitere Literatur liefern unter anderem die beiden Publikationen des Nationalen Zentrums früher Hilfen (2011a) bzw. des Landschaftsverbands Rheinland (2009).

Online-Unterstützung für Kommunen von Kommunen

Der kommunale Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“ führt Kommunen zusammen, die sich auf den Weg gemacht haben, Präventionsketten zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen aufzubauen. Er wird maßgeblich getragen von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Zusammenarbeit mit den kommunalen Spitzenverbänden und dem Gesunde-Städte-Netzwerk.

Mit inforo online, dem gemeinsamen Portal zur Bundesinitiative „Frühe Hilfen“ und zum Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“, wird, neben direkter Beratungsunterstützung und Veranstaltungen zum regionalen Austausch der Kommunen durch die „Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit“, ein Beitrag zur Qualitätsentwicklung kommunaler Hilfs- und Unterstützungsangebote für Kinder und ihre Familien geleistet, indem insbesondere die ressort- und fachübergreifende Zusammenarbeit gestärkt wird.

Online-Austausch für Kommunen

Mit dem Online-Angebot des Partnerprozesses „Gesund aufwachsen für alle!“ haben Kommunen und weitere Akteure die Möglichkeit, über kommunale Strategien, Erfahrungen, Wissen und Arbeitshilfen zur Umsetzung der Handlungsempfehlungen „Gesundheitschancen sozial benachteiligter Kinder und

Jugendlichen nachhaltig verbessern“ in den Austausch zu treten.

Im Partnerverzeichnis finden sich die Visitenkarten aller teilnehmenden Kommunen. Sie geben die Möglichkeit, sich mit anderen Akteuren vor Ort und auf Bundes- und Landesebene zu vernetzen und fachlich auszutauschen. Das PartnerWiki stellt die Beiträge der Partner zusammen – über die Matrix der Handlungsempfehlungen sortiert. Das Angebot findet statt in Kooperation mit inforo online – der Marktplatz für kommunale Strategien. inforo online richtet sich an alle interessierten und/oder kommunalen Akteure, die Angebote und Strukturen der Frühen Hilfen oder der Gesundheitsförderung vor Ort weiterentwickeln und ihre Erfahrungen austauschen möchten.

Das gemeinsame Portal zur Umsetzung der Bundesinitiative „Frühe Hilfen“ und zum Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“ bündelt die Erfahrungen und das Wissen aus beiden kommunalen Programmen und bietet einen zentralen Ort, an dem kommunale Akteure zusammenkommen können.

Quelle: www.inforo-online.de/partnerprozess

Der bisherige Text handelt überwiegend von Organisations- und Strukturfragen beim Aufbau einer Präventionskette. Eine Ausnahme bildet der Abschnitt „Was braucht das Kind?“, der von der Notwendigkeit subjekt- und bedürfnisorientierter Planung handelt. Daran soll im folgenden Kapitel mit den Ausführungen zur Partizipation angeknüpft werden.

Kapitel IV.

Was wollt ihr? Was wollen wir? – Umsetzung von Partizipation

Wie entwickeln wir Angebote, die Akzeptanz finden? Wie werden unsere eigenen Ideen und die der anderen zu erfolgreichen Maßnahmen? Wie können wir Menschen befähigen, ihr Leben mehr in die Hand zu nehmen? Erfolg haben Angebote, wenn sie nicht nur dem Bedarf aus Sicht der Fachdienste und Fachkräfte entsprechen, sondern auch die Bedürfnisse von Kindern, Jugendlichen und Eltern treffen.

Partizipation gehört neben gelingender multiprofessioneller Kooperation zu den wichtigsten Kriterien einer erfolgreichen Neuorientierung präventiver kommunaler Maßnahmen. Sie ist ein „Muss“, wenn es um die Bedingungen für eine gelingende Zusammenarbeit aller Akteure, das heißt der Fachkräfte der Kommune und der freien Träger, etc. beim Aufbau einer Präventionskette geht, was auch die vorangegangenen Ausführungen zum „Netzwerken“ verdeutlichen sollten.

Ebenso bedeutsam für den Erfolg ist die Einbeziehung der Kinder und Eltern, für die Maßnahmen konzipiert werden sollen, die in diesem Kapitel in den Fokus rückt. Partizipation gilt als die Schlüsselgröße erfolgreicher Prävention (SVR 2007) nicht nur im Gesundheitsbereich, sondern auch in der Jugendhilfe, wo sie als durchgängiges Handlungsprinzip gesetzlich festgelegt ist.

Partizipation im Kontext der Präventionskette

- _____ Bezogen auf das Konzept der Präventionskette ist die Frage der
- _____ Partizipation ein vielschichtiges Anliegen, das zunächst vor allem viele
- _____ Fragen aufwirft. Wie kann sie umgesetzt werden? Wie kann ihr hoher
- _____ Stellenwert im kommunalen Kontext nachhaltig verankert werden? Lassen sich Grundsätze oder einheitliche Standards der Partizipation für die verschiedenen Bausteine der Präventionskette entwickeln? Was ist zu bedenken, wenn es um Partizipation von Kindern und Jugendlichen geht? Wie können Menschen zur Beteiligung gewonnen werden, die darin bislang ungeübt waren? Und was heißt „Partizipation der Zielgruppe“ für die Fachkräfte selbst?_

„Partizipation bedeutet nicht nur Teilnahme, sondern auch Teilhabe, also Entscheidungsmacht bei allen wesentlichen Fragen der Lebensgestaltung“ (Wright et al 2008; Block et al 2010).

Das Recht auf Mitsprache und Beteiligung von Heranwachsenden und ihren Familien ist gesetzlich niedergelegt (u.a. Grundgesetz Artikel 103, UN-Kinderrechtskonvention (1990) Artikel 12, SGB VIII §§ 8, 8a, 9, 11 und 36). Sie sollen in die Lage versetzt werden, ihre Situation und ihren Handlungsbedarf (mit) zu bestimmen.

Die dazu erforderlichen Bedingungen sind nicht immer und unbedingt gegeben. So kann es zunächst erforderlich sein, Menschen zu mehr Kontrolle über ihre Lebensgestaltung zu befähigen, sie zu ermutigen, persönliche Stärken zu beleben und sich ihr eigenes Lebensumfeld zu erobern (Empowerment). Im Fall von Heranwachsenden muss ihnen ihre Entscheidungsmacht oft erst von Erwachsenen übertragen werden, da sie selbst nicht über maßgebliche Mittel zur Durchsetzung ihrer Interessen verfügen. Alter und Entwicklungsstand von Kindern und Jugendlichen sind dabei zu berücksichtigen. Die reale Umsetzung erfordert oft viel Zeit und Personalressourcen. Die im Partizipationsprozess erforderliche Zurückhaltung kann für Fachkräfte ungewohnt sein, ebenso der erforderliche Perspektivwechsel auf die Ebene der Mädchen und Jungen. Und mehr Entscheidungsmacht der Zielgruppe bedeutet auch, Macht abzugeben. Damit sind nur einige Stolpersteine genannt, die sich aber überwinden lassen, wenn man darauf vorbereitet ist.

Partizipation als Organisationsprinzip

Oft läuft Partizipation da gut, wo sie als Prinzip in pädagogischen Konzepten verankert wurde und Bestandteil der Organisationsgestaltung ist. Sie erfordert Methodenkenntnisse, vor allem aber eine innere Haltung. Dazu gehört, Mädchen und Jungen von klein auf als prinzipiell handlungsfähig und eigenständig zu begreifen ebenso wie Familien und ihrem persönlichen Lebensentwurf wertschätzend gegenüberzutreten. Das Beispiel der Kita Krähenwinkel steht für Alltagsnähe als wichtiges Prinzip zur gelingenden Verankerung von Partizipation.

Beispiel: Partizipation in der Kita Krähenwinkel

Partizipation ist Organisationsprinzip in der Kita Krähenwinkel aus Langenhagen. Sie prägt den Führungsstil und spiegelt sich auf verschiedenen Ebenen. Die Beteiligungsansätze werden in der langjährigen Stammbesellschaft des Teams entwickelt, in die Zusammenarbeit mit Eltern eingebaut und mit Kindern aller Altersgruppen in Alltagsroutinen umgesetzt, wie dem Abklären von Anwesenheit beim Morgenkreis oder der Planung und Durchführung des täglichen Frühstücks. Über Aktionen und Angebote in der Kita wird abgestimmt, wobei auch für den

Minderheitenschutz gesorgt wird. Werden Kinder immer wieder überstimmt, dann wird nach Alternativen gesucht, sodass auch sie ihre Vorstellungen manchmal durchsetzen können.

Die Kita arbeitet eng mit der benachbarten Grundschule zusammen und bekommt von dort positive Rückmeldungen über den hohen Selbstorganisationsgrad der neu eingeschulten Mädchen und Jungen. Quelle // 17 /

Alltagsnahe Bedarfserhebungen und Befragungen

Alltagsnahe Bedarfserhebungen können wertvolle Informationen für übergreifende kommunale Planungsprozesse liefern. Möglich wäre es, Gruppenbefragungen in bereits bestehenden Gruppen (z.B. im Stadtteil, Eltern-Café, im Gemeindehaus oder Kirchenkreis) durchzuführen. Schlüsselpersonen anzusprechen, die Fragestellungen in ihrer Community diskutieren, oder freie Träger einzubinden, die über ihre Fachkräfte die Besucherinnen und Besucher ihrer Einrichtungen befragen, sind weitere Alternativen. Wie auch sonst, z.B. in Befragungen zur Umgestaltung von Spielplätzen, können Schulen und Kitas eingebunden werden. In den meisten Fällen sind einfache, handhabbare Verfahren angesagt, sowohl für die Bedarfserhebungen wie auch für die folgende Ziel- und Maßnahmenentwicklung. Sie entsprechen eher der vor Ort vorhandenen Zeit- und Personalressource und bieten wichtige Anhaltspunkte für kommunale Planungsprozesse zum Aufbau einer Präventionskette.

Alltagsnähe herstellen

Auf die Gruppen zuzugehen, sie zu nutzen, um wichtige Fragen zu besprechen, und aktives Zuhören im Kontakt mit Kindern, Jugendlichen und Eltern, fällt unter die Kategorie „Alltagsnähe“ ebenso wie Eltern-Cafés in allen Kitas aufzubauen, in denen die Themen der Eltern Platz haben, und dort aufmerksam zuzuhören.

Wichtig ist, kein leeres Ritual zu kreieren, sondern Ergebnisse schnell zurückzumelden. Ebenso wichtig/erforderlich ist es, die darauffolgenden Schritte mit den Befragten zu diskutieren und immer wieder auch kleinere Projekte unkompliziert zu befürworten, die sich schnell und zeitnah umsetzen lassen. Partizipation erfordert den Aufbau wechselseitigen Vertrauens und ein gegenseitiges Sich-Einlassen. Es erfordert Entscheidungsspielraum und Gestaltungsräume und nicht zu vergessen, Fehlertoleranz, denn jeder kann sich mal irren. Sind genügend Ressourcen vorhanden, können aufwendigere Verfahren wie Fokusgruppen genutzt werden, um Bedarf und Bedürfnisse aus Sicht der Zielgruppen zu erheben.

Beispiel: Bedarfsermittlung im Berliner Modellvorhaben „Präventionskette“

Im Berliner Modellvorhaben zum Aufbau von Präventionsketten in Marzahn-Hellersdorf, Neukölln, Kreuzberg wurden Eltern in belasteten Lebenslagen über die Methode Fokusgruppe zu ihrem Unterstützungsbedarf in jeder Phase, das heißt von der Schwangerschaft, über Kita und Schule bis zum Eintritt in den Beruf befragt. Der Zugang zu den Eltern gelang über Multiplikatoren, Communitys und andere Netzwerke. Die Fragestellungen waren unter anderem: Was verstehen Eltern unter einer gesunden Entwicklung von Kindern? Wie nehmen sie Institutionen wie den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst, Jugendamt, Kindertagesstätten wahr? Wieweit sind die einzelnen Dienste bekannt? Sind sie zufrieden mit deren Leistungen?

Deutlich wurde in den Diskussionen, wie schwierig für die Eltern der Zugang zu Institutionen mit Unterstützungsauftrag ist. Ihr Oberthema war (fehlende) Wertschätzung der Fachkräfte ihnen gegenüber, in Mimik, Gestik und Ansprache. Dazu nannten sie konkrete Beispiele. Die Ergebnisse der Gruppenbefragungen wurden auch den Fachkräften vorgestellt, die im Stadtteil mit den Zielgruppen arbeiten. Sie reagierten mit Betroffenheit und hohem Interesse. Ihre Rückmeldungen wiederum belegen den Nutzen für ihre weitere Maßnahmenplanung. Quelle // 18 /

Partizipation – Eine Frage der Haltung

Konkrete Rückmeldungen und die sich daraus ergebenden Pläne sind wichtig für alle Beteiligten. Mindestens ebenso wichtig sind aber auch die Reaktionen, die diese Ergebnisse bei den Fachkräften auslösen. Mit welcher Haltung arbeite ich? Was löst mein eigenes Verhalten (Mimik, Gestik, Wortwahl) bei anderen aus? Das Feedback an die Fachkräfte kann eine innere Auseinandersetzung mit der eigenen Haltung gegenüber den betroffenen Eltern und einen Reflexionsprozess im Team bewirken. Dieser innere Prozess kann zu einer wertschätzenden Haltung zum Gegenüber und zur festen Verankerung von Partizipation führen.

Beispiel: Fragen zur Selbstreflexion

- _____ Was verstehen wir unter Partizipation?
- _____ Welcher Grad der Partizipation ist passend für unser eigenes Vorhaben oder unsere Einrichtung?
- _____ Wie weit können wir gehen? Welchen Entscheidungs- und Gestaltungsspielraum können und wollen wir gewähren (aufgrund unserer Ressourcen, unserer pädagogischen Konzeption, aus Kinderschutzgründen, etc.)?
- _____ Wann haben wir uns selbst schon einmal wirklich beteiligt gefühlt?

Das Stufenmodell der Partizipation (siehe Links, Seite 73) kann eine Grundlage für eine Auseinandersetzung mit diesen Fragen im Team bieten, indem es unterschiedliche Beteiligungsebenen und damit zusammenhängende -möglichkeiten verdeutlicht. Bezogen auf die Präventionskette bzw. als Netzwerkmitglied könnten sich in diesem Kontext weitere Fragen stellen: Gibt es Standards im Bereich der Haltung, auf die wir uns als Netzwerk einigen können? Was können wir miteinander entwickeln, beispielsweise durch gemeinsame Fortbildungen?

Methoden der Partizipation

Auch wenn es eher darum geht, eine spezifische Haltung einzunehmen, als möglichst viele Methoden zu kennen und anzuwenden, bedeutet dies nicht, dass man auf die umfassende Kenntnis von Methoden der Partizipation und auf Erfahrungen in ihrer Umsetzung verzichten könnte. Sie sind auf jeden Fall von Vorteil, um mit der Zielgruppe in Kontakt zu treten. Zur Erkundung von Bedarf und Bedürfnissen eignen sich zudem Verfahren der aktivierenden Evaluation mit wertschätzender Erkundung und ressourcenorientiertem Vorgehen.

Beispiel: Methoden der Partizipation

Methoden wie Blitzbefragung, Gruppenbefragung, Fokusgruppe, Aktivierende Befragung, PhotoVoice, Community Mapping oder planning for real eignen sich für viele Settings in der Kommune und sind unterschiedlich aufwendig in der Handhabung. Multiplikatorenmodelle wie Stadtteilmütter nutzen Schlüsselpersonen und bereits bestehende Gruppen, um Informationen über Bedarf und Bedürfnisse zu erhalten, Modelle wie die Kiezdetektive liefern dazu lokales Wissen.

Methoden wie Open Space, Zukunftswerkstatt, World-Café, Fishbowl und Runde Tische sind mittlerweile weit verbreitet, obwohl sie in der Vorbereitung aufwendig sind. Detaillierte Beschreibungen einzelner Methoden sollen hier nicht wiedergegeben werden, weil sie mittlerweile gut und in großer Auswahl online zur Verfügung stehen. Nähere Informationen bietet dazu die Linkliste unter „Methoden der Partizipation“. Hervorgehoben werden soll hier:

Die Durchführung partizipativer Methoden ist eine spannende Aufgabe. Sie hat Aussicht auf Erfolg, wenn die Methoden sorgfältig ausgewählt und durchgeführt werden, das heißt, wenn sie zur Aufgabenstellung, zur Zielgruppe und zur Person passt, die die Aktion anleitet. Im Rahmen der Sozialplanung gehört die partizipative Erkundung von Bedarf und Bedürfnisse der Zielgruppe zu den wichtigsten Instrumenten der Qualitätssicherung präventiver Maßnahmen.

Eine wertschätzende Haltung einzunehmen und kompetenter Umgang mit Methoden scheinen Voraussetzungen für gelingende Partizipation zu sein. Partizipation muss „gelebt“ werden, das heißt, Beteiligungsmethoden und –rituale sollten selbstverständlich und fest verankert sein, die Regeln immer wieder vermittelt werden. Diese Kompetenzen zu partizipativem Vorgehen sind nicht „einfach da“. Fachkräfte benötigen Gelegenheiten zur Selbstreflexion, zum Austausch, zur Kompetenzentwicklung. Das heißt, sie brauchen qualitativ gute Angebote zur fortlaufenden Weiterbildung, um die präventive Neuorientierung auf kommunaler Ebene umzusetzen.

Kapitel V.

Welche besonderen Herausforderungen stellen sich beim Aufbau einer Präventionskette für Landkreise?

Wo liegen die Herausforderungen beim Aufbau einer Präventionskette für Landkreise? Was unterscheidet die Aufgaben eines Landkreises von denen einer Stadt?

Allgemeingültige Aussagen sind immer abstrakt und vereinfachend, und diese Frage ist daher besonders herausfordernd. „Die“ Lösung für alle kommunalen Gebietstypen existiert nicht, denn „den“ Landkreis gibt es ebenso wenig wie „die“ Stadt. Die Anzahl der Gemeinden eines Landkreises, ihre Einwohnerzahl, regionale, wirtschaftliche und soziostrukturelle Kennzeichen, die politische Struktur, die Finanzlage bestimmen auch dort die Ausgangslage. Dazu kommt, „Urbanität“ findet sich auch in den besonders dicht besiedelten Landkreisen. Daneben finden sich Landkreise, die dünn besiedelt und weit entfernt von Ballungszentren sind, eher als „Gegend“ zu bezeichnen und mit einer Vielzahl von Klein- und Kleinstgemeinden. So können hier zwangsläufig nur die wichtigsten strukturell bedingten Herausforderungen benannt werden. Zudem soll hier nicht der eine mit dem anderen Gebietstyp verglichen oder gar gegeneinander ausgespielt werden.

Was also ist zu bedenken, wenn Sie den Aufbau einer Präventionskette in einem Landkreis planen? In großen Städten gibt es oft viele Angebote vor Ort, vielfältige Versorgungsstrukturen, kürzere Wege und eine stärkere Bündelung der Zuständigkeiten als in Landkreisen mit vielen Gemeinden und Kleinstgemeinden. Die Fülle der Akteure und Angebote ist jedoch insgesamt, in Großstädten wie in Landkreisen, nicht leicht zu überblicken. Wenn man kleinräumig und quartiersbezogen vorgeht, um Strukturen und Akteure zu ermitteln, stellt diese Aufgabe auch in Großstädten eine besondere Herausforderung für die Planung dar. Andererseits kann die „dezentrale Not“ in Landkreisen auch zu mehr Flexibilität, beispielsweise im innovativen Handeln oder in der Zusammenarbeit, führen und bewirken, dass viele Ressorts an Bord kommen.

An wen können Sie sich in den Gemeinden mit Ihrem Anliegen wenden? Wie lassen sich bestehende Netzwerke verbinden, Strukturen aufbauen? Vor allem in dünn besiedelten Landkreisen kann dies eine Herausforderung darstellen. In sehr kleinen Gemeinden können Ansprechpersonen fehlen, oder sie sind für Netzwerkkoordinatoren schwer zu ermitteln bzw. zu gewinnen. Abwanderung kann den Fachkräftemangel verstärken, oder es können spezielle Themenbereiche wie beispielsweise die Ausbildung von Tagesmüttern oder die berufsbegleitende Bildung nicht so stark ausgebaut sein. Besondere Sensibilitäten gegenüber speziellen Problemen oder auch eine höhere Tabuisierung individueller Probleme wie finanzieller Armut, familiärer und sozialer Schwierigkeiten können in sehr kleinen Gemeinden das Ansprechen der Problemlagen erschweren, die mit dem Konzept der Präventionskette präventiv angegangen werden sollen.

Wie können Sie diesen Herausforderungen begegnen? Wenn es um den Aufbau der Präventionskette geht, um die Verknüpfung von Netzwerken (vgl. Kapitel V.), um die Einigung auf gemeinsame Ziele, Leitbilder und Handlungsempfehlungen, besteht in Landkreisen hoher Abstimmungsaufwand. Dies erfordert überschaubare, abgestimmte Zielsetzungen.

Überschaubare Zielsetzung

- _____ Zweckbezogene Organisation erfordert eine überschaubare Zielsetzung: Geht es darum, Vernetzung im Kontext der Präventionskette anzustoßen, oder kann bereits Bestehendes weiterentwickelt werden?
- _____ Steht eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Thematik an? Sollen Informationen an möglichst viele Akteure weitergegeben werden? Gibt es bereits Ergebnisse, die präsentiert werden können?_

Auf Landkreisebene können Strategien entwickelt und unterstützt werden, wobei die Jugendhilfeplanung mit ihrem Wissen und ihren regionalen Kontakten wertvolle Unterstützung liefern kann. Im nächsten Schritt müssen einzelne Gemeinden für die Umsetzung gewonnen werden. Dort ist die Gemeinde- bzw. Stadtverwaltung die erste Anlaufstelle. Die Zustimmung von Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern sowie weiterer Gremien erfordert eine überzeugende Argumentation und den Hinweis auf die positiven Effekte des integrierten kommunalen Vorgehens für das Zusammenleben vor Ort. Außerdem werden Schlüsselpersonen gebraucht, die das Thema vor Ort in Bewegung halten. Dazu kommen die jeweiligen Besonderheiten, denn jede Gemeinde tickt anders. Flexibles und undogmatisches Vorgehen kann erforderlich sein ebenso wie ein realistischer Zuschnitt von Konzepten. Mancherorts sind auch die vorhandenen Einrichtungen zu klein, um einen größeren Arbeitsaufwand mittragen zu können, weshalb Konzepte zur Gesundheitsförderung, zur Familienbildung oder zur Zusammenarbeit mit Eltern in Kitas oder Spielkreisen den lokalen Bedingungen angepasst werden müssen.

Müssen weite Entfernungen überbrückt werden, hat ein sorgfältiger Umgang mit Zeitressourcen oberste Priorität. Netzwerkaktivitäten sollten so wenig Zeit wie möglich kosten und Fachkräfte nur dann

einbezogen werden, wenn sie von den behandelten Themen im beruflichen Alltag betroffen sind. Netzwerktreffen können in Häufigkeit, Methode und Struktur an diese Anforderungen angepasst werden. Zentrale Veranstaltungen können seltener erforderlich sein (z.B. halbjährlich oder jährlich), themen- und zielgruppenbezogene Tagungen häufiger und dafür regional durchgeführt werden. Sollen Akteure zusammengebracht werden, die sich wegen der Entfernungen im Landkreis nur selten treffen können, ist es sinnvoll, auch die Veranstaltungsstruktur anzupassen; zum Beispiel, indem viel Zusammenarbeit in Kleingruppen und ausreichend Zeit für Pausen angeboten werden, die Raum für Gespräche und Austausch bieten.

Offene Fragen klären

Auch in diesem Kontext müssen viele Fragen geklärt werden. Wie sind die räumlichen Distanzen zu überwinden, die einen der wesentlichen Unterschiede beim Aufbau von Präventionsketten nicht nur zwischen Landkreisen und Städten ausmachen, sondern auch im Vergleich von Landkreisen untereinander? Wie schlagen sich Hausbesuche bei Familien oder auch die An- und Abreise zu Netzwerktreffen und Fortbildungsmaßnahmen, deren Notwendigkeit vorab grundsätzlich für notwendig erklärt wurde, bei langen Anfahrtswegen im Arbeitszeitkonto nieder? Wie können die anfallenden Aufgaben vor allem für die Koordination, aber auch für andere Beteiligte realistisch geplant werden? Ist die Gewährung von Arbeitszeit für diese Zwecke dienstlich geklärt, kann sie eventuell der Stellenbeschreibung entnommen werden? Werden Reisekosten unkompliziert erstattet? Die Antworten können über nachhaltiges Engagement der Fachkräfte entscheiden, sowohl bei hauptberuflich tätigen Fachkräften und vor allem aber bei Ehrenamtlichen, auf die in dünn besiedelten Regionen viele Kommunen bauen (müssen). Weitere wesentliche Herausforderungen liegen außerdem im Umgang mit folgenden Aspekten:

Die Diversität der Haushaltslagen.

Unterschiedlichste Haushaltslagen der Gemeinden müssen bedacht und in die Planung einbezogen werden, bevor Fragen der Finanzierung geklärt werden können. Landkreise haben eine Ausgleichsfunktion, womit der Auftrag, vergleichbare Lebensbedingungen in den Gemeinden zu ermöglichen, gemeint ist.

Die Trägervielfalt und Auftragslage.

Verschiedenste Träger übernehmen im Auftrag diverser, einzelner Gemeinden kommunale Aufgaben. Daher kann weniger mit zentralen Anweisungen gearbeitet werden.

Die umfassende Information.

Diverse Ausschüsse, einzelne Bürgermeisterinnen und Bürgermeister, politische Gremien und Schlüsselakteure müssen informiert und gegebenenfalls überzeugt werden.

Der Transfer von Fachkompetenzen.

Die Zusammenarbeit erfordert (Personal-)Ressourcen, wenn weite Entfernungen zu überbrücken sind. Sind diese nicht gegeben, kann die Vermittlung wichtiger Fachkompetenzen langwierig sein.

Mit Modellprojekten zum Aufbau einer Präventionskette für Landkreise kann modellhaft in einzelnen Gemeinden begonnen werden, mit dem Ziel, dies auf längere Sicht hin auszuweiten, in die Fläche zu bringen und so zum Ausgleich zwischen den einzelnen Gemeinden beizutragen.

Zentrale Fragen betreffen zudem grundlegende Vereinbarungen, die den Aufbau einer Präventionskette unterstützen können, wie die Rollenklärung, die Frage der Besetzung der notwendigen Gremien oder eine gute Datenlage, für die das fachliche Know-how der kommunalen Verwaltungs- und Planungsbereiche erforderlich ist. Was die inhaltliche Organisation dieser Prozesse betrifft, bestehen in weiten Teilen hohe Übereinstimmungen mit dem Vorgehen in Städten.

Beispiel: Relevante Fragestellungen zum Aufbau einer Präventionskette in einem Landkreis

Was ist uns aufgrund der strukturellen Besonderheiten vorgegeben? Können bereits eingeführte strukturierende Konzepte (z.B. Sozialraumorientierung) das Vorhaben unterstützen? Welche Rolle können wir aufgrund unserer kommunalen Struktur beim Aufbau einer Präventionskette (nicht) übernehmen?

Mit wem kann in der Fläche zusammengearbeitet werden? Was kann zentral angeboten werden, was soll regional verfügbar sein?

Auf welche Daten können wir uns beziehen? Wie kommen wir zu diesen Daten? Welche Konzepte sind passend für unseren Bedarf? Kann eine integrierte Berichterstattung bzw. lebensphasenorientierte Berichterstattung dies unterstützen?

Kapitel VI.

Wie lassen sich der Ansatz der Präventionskette und das Netzwerk Früher Hilfen verknüpfen?

Gibt es Anknüpfungspunkte zwischen den Frühen Hilfen und einer Präventionskette? Welche Argumente sprechen dafür? Worin bestehen die größten Gemeinsamkeiten oder auch Unterschiede? Wie kann man diese beiden Modelle gewinnbringend miteinander in Verbindung bringen? Und nicht zuletzt, was ist eigentlich genau unter „Frühen Hilfen“ zu verstehen, welchen Spielraum lassen die bisherigen Definitionen?

Frühe Hilfen

Frühe Hilfen zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen Frühe Hilfen insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werden) Müttern und Vätern leisten. Damit tragen sie maßgeblich zum gesunden Aufwachsen von Kindern bei und sichern deren Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe (siehe auch Glossar). Als Zeithorizont wird von den ersten drei Lebensjahren ausgegangen.

Zunächst zu den Argumenten für eine Zusammenarbeit:

Zu den wichtigsten zählt **erstens** der Umstand, dass Frühe Hilfen ebenso wie Präventionsketten auf **multiprofessioneller** Kooperation basieren, aber auch bürgerschaftliches Engagement von Familien und die Stärkung sozialer Netzwerke von Familien miteinbeziehen (vgl. Definition des NZFH zu Frühen Hilfen/siehe Glossar). Beide Ansätze bieten damit die Chance, eine fach- und trägerübergreifende „Kultur der Kooperation“ auf lokaler Ebene zu etablieren.

Sodann sind **zweitens** Frühe Hilfen, mit Angeboten und Institutionen wie Krabbelgruppen, Familienbildungsstätten, Frühförderung, Geburtskliniken, Teenagerbildung zur Verhütung ungewollter Schwangerschaften, als Teil einer kommunalen Gesamtstrategie zu sehen, die zur Sicherung der Nachhaltigkeit über die ersten Lebensjahre von Kindern hinausführen sollte.

Außerdem können **drittens** Frühe Hilfen aus ihren Vernetzungsprozessen Erfahrungen, Kontakte und viele positive Impulse in die Netzwerke der Präventionskette einbringen. Auf der anderen Seite können Präventionsketten mit ihrem Fokus auf gesicherte Übergänge zwischen Altersphasen und Praxisfeldern

dabei helfen, bisher erreichte Präventionserfolge langfristiger zu bewahren. Fachkräfte müssen Kinder und ihre Familien nach Abschluss der Altersphase 0–3 nicht mehr in eine unsichere Zukunft entlassen. Sie können sie bei Bedarf dann an andere übergeben, deren Arbeitsweisen und fachlichen Standards ihnen bekannt sind. Für beide Ansätze liegt eine große Chance auf Weiterentwicklung darin, jeweils die Ressourcen des erweiterten Netzwerks zu nutzen.

Und **viertens**), „auch wenn man gern von Frühen Hilfen im Sinn von Prävention in den ersten Lebensjahren spricht, bedeutet „früh zu helfen“ auch, Kinder und Jugendliche in allen Altersphasen frühzeitig und niedrigschwellig bei der Bewältigung ihrer Entwicklungsaufgaben zu unterstützen“ (vgl. Interviewbeitrag Truda Ann Smith in Landschaftsverband Westfalen-Lippe 2012, S. 23). Dem Doppelauftrag der Frühen Hilfen entspricht, neben dem Gebot des Kinderschutzes, die Überzeugung von der Notwendigkeit der Frühen Förderung. (vgl. Holz/Stallmann 2012, Seite 60). Die frühzeitige Unterstützung, nicht nur begrenzt bis zum dritten Lebensjahr, sondern darüber hinaus, über die gesamte Kindheit und Jugend, gehört zu den Hauptanliegen im Konzept der Präventionskette und spiegelt sich in der Forderung nach „Früher Förderung“. Diesbezüglich ziehen beide Konzepte am selben Strang.

Vier wesentliche Argumente für die Verknüpfung der beiden Ansätze sind damit genannt. Ein **fünftes** ist die unbedingte Vermeidung von Doppelstrukturen beim Aufbau präventiver Netzwerke, welche am ehesten durch eine intensive Zusammenarbeit verhindert werden können.

Wie werden sich die Frühen Hilfen auf längere Sicht ausrichten? Eher problemorientiert mit hoher Nähe zu Kinderschutzthemen oder ressourcenorientiert,

nahe am partizipativ erhobenen Bedarf von Kindern, Jugendlichen und Eltern? Was ist zu bedenken, sollten beide Ansätze verknüpft werden?

Die Vernetzung Früher Hilfen durch das neue Bundeskinderschutzgesetz ist verpflichtend und wird finanziell unterstützt, der Aufbau von Präventionsketten wird dagegen lokal entschieden und finanziert. Jedoch können die positiven Impulse, die die Frühen Hilfen aufgrund der Gesetzgebung zurzeit beflügeln, auch dem Aufbau von Präventionsketten nutzen, wenn die Übergänge zu höheren Altersphasen bereits in den lokalen Vernetzungskonzepten der Frühen Hilfen mitgedacht werden. Die Präventionskette und ihre Bausteine ausreichend bekannt zu machen, ist eine Anforderung, die gelöst werden muss. Andere betreffen Wissensmanagement und Weiterentwicklung. Die gemeinsame Diskussion von Detailfragen führt hier weiter: Wer trägt Wissen über bestehende, anschlussfähige Bausteine in das System der Frühen Hilfen hinein? Und umgekehrt, wie werden die Erfahrungen der Frühen Hilfen den Akteuren der Präventionskette nahegebracht? Können bereits etablierte Angebote und Strukturen, wie die Arbeit der Familienhebammen oder die Familienzentren, als eine Art „Anker“ für die weitere Vernetzung in die angrenzenden Lebensphasen genutzt werden? Werden dieselben Akteure umfassendere Netzwerkaktivitäten zu bewältigen haben?

Gemeinsame Antworten können zur Qualitätsentwicklung beitragen. Eine gemeinsame Analyse der Daten, des Bedarfs, eine entsprechende Positionierung und eventuell auch eine Abgrenzung zu benachbarten Bereichen (siehe auch Rheinland-Pfalz 2012) kann weiterhelfen ebenso wie die unbedingte Nutzung von Spielräumen und Gestaltungsmöglichkeiten zugunsten verbesserter Lebensbedingungen von Kindern, Jugendlichen und Familien.

Kapitel VII.

Wie könnte der Bildungsbereich zu einem gleichwertigen Baustein der Präventionskette entwickelt werden?

Bildung ist mehr als Schulbildung. Diese Aussage, die auf den ganzheitlichen Charakter von Bildung abzielt, verweist auf den über die reine Wissensvermittlung hinausgehenden, lebenslangen Prozess der selbsttätigen Aneignung von Bildung. Gleichzeitig steckt darin der Hinweis auf die Gleichrangigkeit unterschiedlicher Bildungsprozesse an unterschiedlichen Orten. Das heißt, Bildung geht über formelle Bildungsprozesse hinaus. Sie wird beeinflusst durch den Grad der Teilhabe an der Lebenswelt und durch den Zugang zu Handlungs-, Spiel- und Entscheidungsräumen, zu materiellen und kulturellen Ressourcen. Dabei geht es immer auch darum, in Beziehung zu treten, zu sich selbst und zu anderen.

Bildung ist bereits von Bedeutung für den Schwangerschaftsverlauf, insbesondere der Bildungsstatus der Mutter, und ab Geburt brauchen Kinder eine Lebensumwelt, die genügend Anregungen bereithält. Die frühen Erfahrungen in Familie, Krippe, Kita sind von enormer Bedeutung für ihre weiteren Lebenschancen.

Geht es um die Einbindung des Bildungsbereichs in die Netzwerke der Präventionskette, ist der weite Bildungsbegriff, der über eine reine Wissensvermittlung hinausweist, wegweisend. Die Bedeutung früher Bildung für die Entwicklung des Kindes, der Familienbildung für Eltern, auch die der allgemeinen Erwachsenenbildung wird so gewürdigt. Ziel des Ganzen ist die Verbesserung von Lebensbedingungen für Kinder, Jugendliche und Eltern.

Die hohe Bedeutung der frühkindlichen Bildung scheint in allen Bundesländern allgemein anerkannt zu sein. Die Realitäten auf kommunaler Ebene lassen sich anhand von Detailfragen näher erkunden: Welche Bedingungen für Kinder und Familien haben wir vor Ort, um dieser enormen Bedeutung Rechnung zu tragen? Wie ist die Aussicht auf Unterstützung für Eltern, die sich für ein Kind entscheiden?

Welche Angebote der Familienbildung sind speziell darauf ausgerichtet, auch Eltern zu erreichen, die dies sonst nicht in Anspruch nehmen? Wie sind die pädagogischen Konzepte in Krippen, in Kindertagesstätten ausgerichtet? Wie ist dort der Stand der Qualitätsentwicklung? Wie sieht die Trägerlandschaft in unserer Kommune aus, und wie läuft die Zusammenarbeit mit den Trägern im Kita-Bereich? In Fragen der frühkindlichen Bildung, der Familienbildung oder auch der Eltern-Kind-Angebote von Volkshochschulen? Was tun wir zur Sicherung der Übergänge von der Kindertagesstätte in die Grundschule? Was können unsere Grundschulen von Kitas lernen?

Beispiel: Zusammenarbeit von Kita und Grundschule in der Elternbildung

Rucksack (siehe Links, Seite 73), ein Projekt, das in vielen Kitas zur Sprachförderung angeboten wird, und sein Vorläufer Griffbereit (siehe Linkliste) sind Förderprogramme zur frühkindlichen Bildung und Elternbildung für Kinder/Eltern mit Zuwanderungsgeschichte. Sie arbeiten mit Elternbegleiterinnen. Im Landkreis Euskirchen arbeitet man daran, ein bewährtes Bildungskonzept von der Kindertagesstätte auf die Grundschule auszuweiten. Griffbereit startet in Krabbelgruppen, Rucksack findet in der Kindertagesstätte statt und soll nun in den kooperierenden Grundschulen weitergeführt werden, indem bestehende Elterngruppen, die sich aus dem Kindergarten kennen, dort einen Raum als Treffpunkt erhalten, als Gruppe zusammenbleiben und neue Eltern hinzugewinnen können. Aus dieser funktionierenden Kombination von frühkindlicher Bildung und Elternbildung, mit der die Kindertagesstätten bereits über Jahre gute Erfahrungen machen, können Schulen lernen, mit Eltern in Kontakt zu kommen. Quelle // 19 /

Das Prinzip der Präventionskette wird hier greifbar. Sie können sich verbreiten, wenn Einrichtungen und Schulen, die mit ähnlichen Problemen zu kämpfen haben, sich angesprochen fühlen und eine Finanzierung machbar ist. Darin liegt ihr hoher Wert, auch wenn sie Einzelprojekte mit Signalwirkung bleiben.

Wenn es um die Einbindung des Bildungsbereichs in die Netzwerke der Präventionskette geht, dann bestehen in der frühkindlichen Bildung, der Familienbildung und der Erwachsenenbildung viele Möglichkeiten. Wie kann aber eine umfassende Entwicklung im Schulbereich angestoßen werden? Hier ist der Einfluss der Kommune beschränkt. Abgesehen von der Länderhoheit im Bereich Schulbildung bestehen auch noch Unterschiede in der Schulgesetzgebung zwischen den einzelnen Bundesländern. Die Eingangsfrage ist für diesen Teil aufgrund geringer Einflussmöglichkeiten und stark auseinanderfallender Bedingungen schwer zu beantworten. Angesichts der kommunalen Vielfalt und der Gesetzgebung lassen sich daher hier nur Fragen, Anregungen, Beispiele benennen. Doch es gibt Ansatzpunkte!

Welche Einflussmöglichkeiten kann die Kommune beispielsweise als Schulträger nutzen? Sind tatsächlich alle Möglichkeiten genutzt, als Kommune Anforderungen an das Schulprofil einzubringen, das Schulen in der Konkurrenz um Schülerinnen und Schüler

für sich nutzen können? Sind die Möglichkeiten präsent, über bauliche Maßnahmen die Lehr- und Lernbedingungen zu verbessern? Werden Gelegenheiten geschaffen, unter Beteiligung von Schülerinnen und Schülern, Eltern, Lehrkräften bei der Umgestaltung von Räumlichkeiten vorzugehen, um so für Themen wie Gesundheit, Stress und Entspannung zu sensibilisieren? Finden Schulen in ihrer Kommune ein Beratungsangebot zu Fragen der Raumnutzung und Ausstattung? In der Pädagogik spricht man vom „Raum“ als drittem Erzieher und legt z.B. in Kindertagesstätten viel Wert auf Raumgestaltung. Lässt sich dieses Wissen auch in Schulen hineinragen? Finden Schulen vor Ort Unterstützung, wenn sie zur bewegungsfreundlichen Schule werden möchten?

Beispiel: Bewegte Schule – Schule als lernendes System im Stadtteil

Die Schule in Bewegung bringen – das bedeutet an der Fridtjof-Nansen-Schule in Hannover, nachhaltige Veränderungen und verbesserte Bedingungen für alle Beteiligten zu schaffen. Schulleitung, Lehrerinnen und Lehrer, Schülerinnen und Schüler und die Eltern profitieren von einem ganzheitlichen Ansatz der Gesundheitsförderung. Innerhalb der Schule und auf dem Pausengelände lädt alles zur Bewegung ein, diverse Klettergeräte finden sich innen und außen. Der Unterricht ist rhythmisiert, mit eingebauten Bewegungspausen, die nicht nur die Lernfähigkeit, sondern auch die Lebensfreude der Schülerinnen und Schüler fördern können.

Die Zusammenarbeit mit Eltern hat einen hohen Stellenwert. Das Eltern-Café ist täglich geöffnet, es gibt Elternklassen, in denen Deutschunterricht gegeben wird, und es sind Eltern da, die für das tägliche gemeinsame Frühstück in den Klassen sorgen. Zur Nachbarschaft der Schule besteht ein reger Kontakt, der durch gemeinsame Veranstaltungen gefördert wird.

Einen ebenso hohen Stellenwert wie die Zusammenarbeit mit Eltern hat die Gesundheit der Lehrkräfte. Der Erhalt bzw. die Verbesserung ihrer Gesundheit steht im Schulprogramm ganz oben. Gemeinsam gestaltet das Kollegium den Prozess der Schulentwicklung, auf dem auch ihre Themen Platz finden: Gesundheitsmanagement (mit Steuerungskreis), Zeitmanagement (Rhythmisierung der Arbeitszeit, Pausengestaltung, u.a.), Belastungen jeglicher Art, Ergonomie, Vernetzung nach außen sind Themen, die gemeinsam bearbeitet werden. Quelle // 20 /

Die Gesundheit der Lehrkräfte ist ein Thema mit wachsender Bedeutung für die Schulen, aber auch für die Kommunen. Was können Schulen tun, um das Thema Gesundheit für Lehrende wie auch für Schülerinnen und Schüler gezielt anzugehen? Wie kann man vorgehen, um alle Beteiligten einzubinden? Welche Beispiele bieten Orientierung? Das Projekt GESUND LEBEN LERNEN hat in Niedersachsen mittlerweile eine Teilnehmerzahl von 160 Schulen aus allen Schulformen erreicht. Dort werden Prinzipien der Organisationsentwicklung umgesetzt.

Beispiel: „Gesund Leben lernen“ – Gesundheitsmanagement in der Schule

„Gesund Leben lernen“ nutzt die in der betrieblichen Gesundheitsförderung gewonnenen Erkenntnisse über den Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit. Dazu wurden Strategien des betrieblichen Gesundheitsmanagements, Ganzheitlichkeit, Partizipation, Integration und Projektmanagement auf ihre Eignung für den Einsatz in der Schule überprüft und angepasst.

Die Interventionen und Maßnahmen setzen am Gesundheitsverhalten aller Beteiligten an (Lehrerschaft, Schülerschaft, nichtlehrendes Personal, Einbezug von Eltern). Doch ebenso wie das Verhalten werden auch die Bedingungen und Strukturen in der Schule zum Gegenstand gesundheitsrelevanter Veränderungen wie beispielsweise eine freundliche Gestaltung der Klassenräume, gesundes Ernährungsangebot, konfliktfreiere Formen der Kommunikation und Zusammenarbeit, Lärmentlastung.

Grundlegend für den gesundheitsfördernden Veränderungsprozess ist jedoch, dass das Projekt den Schulen ein Vorgehen und Instrumente an die Hand gibt, mit denen ein hoher Grad an Partizipation aller Beteiligten erreicht werden kann. Schwierigkeiten werden gemeinsam analysiert, Lösungen gemeinsam gesucht, um die Rahmenbedingungen in der Lebenswelt so zu gestalten, dass sie nicht nur Gesundheit und Wohlbefinden, sondern auch Ressourcen und Kompetenzen fördern. Quelle // 21 /

Wie kann Schule vom Lern- zum Lebensort werden? In vielen Schulen geht die Entwicklung hin zur Ganztagschule. In der Konsequenz verbringen immer mehr Mädchen und Jungen immer mehr Zeit in der Schule. Wie können diese längere Zeit in der Schule und der intensivere Kontakt zu Lehrkräften und Mitschülerinnen und -schülern genutzt werden? Was können Verbände und Vereine der offenen Kinder- und Jugendarbeit aus ihrem Erfahrungsschatz beitragen, die ihre Angebote im Bereich des Ganztagesangebotes machen? Welche Möglichkeiten bestehen, Schule und Stadtteil zu verbinden und die Angebote des Stadtteils in die Schule zu holen? Wie lassen sich die vorhandenen Räumlichkeiten in den Schulen optimal nutzen? Lassen sich Familienzentren, Mehrgenerationenhäuser an Schulen anbinden, mit Schulen vernetzen? Gibt es Standards für die Schulsozialarbeit? Welche Netzwerke kann die Schulsozialarbeit nutzen, um Ressourcen für die Schule zu gewinnen? Sind die Möglichkeiten des Bildungs- und Teilhabegesetzes (BuT) wirklich genutzt? Wie können über das BuT finanzierte Angebote in die Schule hineingeholt werden, um die Chancen von Schülerinnen und Schülern auf verbesserte Lebensbedingungen gezielt zu erhöhen?

Beispiel: Mo.Ki II – Frühes Fördern an Grundschulen in Monheim

Im Berliner Viertel der Stadt Monheim wird unter dem Namen Mo.Ki - Monheim für Kinder eine Präventionskette aufgebaut, die mehrere Stufen umfasst und mit Mo.Ki II zwei Grundschulen des Viertels u.a. mit Ganztagsunterricht einbezieht. Ziel ist, Angebote der Kinder und Jugendhilfe für die 6- bis 10-Jährigen und ihre Familien in die Schule zu integrieren sowie die Strukturen des Bildungs- und

Gesundheitssystems miteinander zu verknüpfen und konkret in die Arbeit der Grundschule einzubeziehen.

Dazu wurden von Lehrkräften, Erzieherinnen und Erziehern gemeinsam Konzepte für einen begleiteten Übergang von der Kita in die Grundschule erarbeitet, u.a. unter Kooperation des Schulärztlichen Dienstes. Um Eltern eine intensive Begleitung und Beratung anbieten zu können, wurde der Schwerpunkt Arbeit mit Eltern in der Grundschule eingeführt. Es wurden Eltern-Cafés geöffnet und Elternkurse durchgeführt. Eine enge Vernetzung innerhalb der Kommune wird gewährleistet durch die Zusammenarbeit mit der benachbarten Grundschule, den Beratungsstellen, der Familienhilfe, dem Allgemeinen Sozialdienst. Außerdem sind Sozialpädagoginnen/Sozialarbeiterinnen – als Fachkräfte des städtischen Jugendamtes – Teil des Kollegiums beider Grundschulen.

Zudem wird mithilfe eines indikatorengestützten, kindbezogenen Entwicklungsmonitorings der Schulverlauf jedes Kindes schulintern erfasst, mit dem Ziel, benachteiligten Kindern positive Bildungschancen zu sichern und weiteren Handlungsbedarf – individuell mit Blick auf das Kind und strukturell mit Blick auf den Schulbetrieb – zu erfassen. Quelle // 22 /

Welche weiteren Möglichkeiten hat eine Kommune, als Gestalter des Schullebens aufzutreten? Prominent ist das Konzept der Bildungslandschaften (siehe Aachener Erklärung unter Bildung/ -Kommunale Bildungslandschaften unter Links, Seite 73), hinter dem ein Konzept der Jugend- und Bildungspolitik steht, das darauf abzielt, Schulen und außerschulische Bildungseinrichtungen zu vernetzen. Auch hier liegt ein ganzheitliches Bildungsverständnis zugrunde, welches davon ausgeht, dass Kinder und Jugendliche ihre Kompetenzen nicht ausschließlich durch formale Lernprozesse in einer Bildungs- oder Ausbildungseinrichtung erwerben. Ziel der Bildungslandschaften ist, Kindern und Jugendlichen durch verstärkte Kooperationen bessere Bildungsbedingungen und vielfältige -möglichkeiten zu bieten. Entscheidend für das Gelingen dieses Vorhabens ist die Zusammenarbeit der für die Planung

von Schule und Kinder- und Jugendhilfe zuständigen Bereiche. Entscheidend ist auch hier ein offizieller Beschluss und Auftrag auf Entwicklung einer Bildungslandschaft.

In den zugehörigen Netzwerken geht es nicht nur um ein einheitliches Bildungsverständnis, sondern auch um ein gemeinsames Verständnis von Prävention und um Form und Organisation der Zusammenarbeit. Was ist Ziel des präventiven Handelns? Im Landkreis Schleswig-Flensburg einigte man sich auf einen ganzheitlichen Präventionsauftrag, gemäß §1, SGB VIII, um die Chancen für Kinder, Jugendliche und ihre Familien auf positive Lebensbedingungen zu erhöhen. Genannt werden sollte in diesem Kontext außerdem das Konzept der Regionalen Bildungsnetze aus Nordrhein-Westfalen. Hier setzt man ebenso wie bei den Bildungslandschaften auf Kooperation mit Akteuren anderer Bereiche und auf systematische Vernetzung. Der Aufbau einer Präventionskette geht über den Auftrag von Bildungslandschaften und Regionalen Bildungsnetzen hinaus, doch es bieten sich viele Möglichkeiten, anzuknüpfen.



KAPITEL VIII.

Wer ist wann, wo und wie betroffen? – Die Datenlage

Welche Daten können zur Begleitung und Evaluation des Aufbaus von Präventionsketten herangezogen werden? Was müssen wir wissen? Gibt es einen Bedarf, und wenn ja, worauf basiert er? Welche Gruppen sind speziell betroffen?

Einzelne Kommunen erproben Konzepte zur Evaluation ihres Vorgehens (z.B. Mülheim a. d. R) (vgl. Sozialbericht NRW 2012, S. 310–320). Institutionen wie das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) zeigen hohes Interesse an weiterführender Forschung vor allem zur Wirksamkeit der Interventionen, wie die vom NZFH (2011b) in Auftrag gegebene Expertise zu den Kosten und Nutzen Früher Hilfen zeigt (die sich allerdings ausschließlich auf die Wirksamkeit von Netzwerken Früher Hilfen bezieht). Zurzeit gibt es allerdings im konkreten Kontext der Präventionsketten zu diesen Fragen noch keine verlässlichen wissenschaftlichen Ergebnisse. An dieser Stelle können daher nur einige sehr allgemeine Hinweise gegeben werden.

Daten der Sozial- und Gesundheitsberichterstattung bieten die Grundlage für kommunale Planungsprozesse. Auch wenn die amtliche Sozialberichterstattung das Maß der Armutsgefährdung anhand der Einkommensarmut misst und andere Aspekte der Armut (wie Bildung, Gesundheit) vernachlässigt, liegen hier wertvolle Erkenntnisse. Zusätzliche, wertvolle Informationen bieten die Aufbereitung dieser Daten nach soziodemografischen Merkmalen (Alter, Geschlecht, Haushaltstyp) sowie ihre Regionalisierung. Eine Übersicht über den Anteil der Kinder in SGB-II-Bedarfsgemeinschaften und der Kinder, für die Kinderzuschlag gezahlt wird, den Anteil der Alleinerziehenden, der kinderreichen Familien, der Familien mit erwerbslosem Haushaltsvorstand, etc., ergänzt um einen Stadtteil- bzw. Gemeindebezug, bringt praxisrelevante Erkenntnisse für alle kommunalen Planungsprozesse mit sich. Daneben sollten die Sozialdaten um Daten aus der Gesundheits- und der Bildungsberichterstattung ergänzt werden. Eine Übersicht über Bildungsstand, Schulabschlüsse, (nicht) abgeschlossene Ausbildungen und Geringqualifizierte erlaubt weitere Annahmen über mögliche Armutsbetroffenheit innerhalb der Kommune (vgl. Sozialberichterstattung NRW, Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, 2012).

Kleinräumig erhobene Sozial- und Gesundheitsdaten ermöglichen die Darstellung sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit sowie die Ermittlung besonderer Bedarfsgruppen und Bedarfsräume (vgl. auch Schubert 2013). Ziel dieses Vorgehens ist, eine Übersicht über die Verteilung besonderer Belastungen in der Kommune zu erhalten, und wenn nötig, Menschen schnell und flexibel zu unterstützen und eine individuelle, genau auf ihre Lebenslage zugeschnittene, „passgenaue“ Hilfestellung zu geben. Die Sozialraumorientierung gilt als wichtige fachliche Leitlinie in der Kinder- und Jugendhilfe.

Daten, die regionalisiert auf Bundeslandebene bzw. auf Ebene statistischer Regionen zur Verfügung stehen, gestatten einen Vergleich der eigenen Kommunen mit anderen.

Beispiel: Handlungsorientierte Sozialberichterstattung

Wegweisend ist in diesem Zusammenhang die Handlungsorientierte Sozialberichterstattung Niedersachsen. Sie will den Akteuren der Armutsbekämpfung in Land, Kommunen und Verbänden das für ihre Arbeit erforderliche empirische Material handlungsorientiert und unkompliziert zur Verfügung stellen. Den regionalen und kommunalen Akteuren wird verlässliches Vergleichsmaterial für ihre Region an die Hand gegeben. Sie können das Material nutzen, um darauf aufbauend eigene regionale und lokale Berichte und Untersuchungen anzustellen. Der Statistikteil ist breit angelegt. Er nimmt derzeit aber vor allem Armut und Armutsrisiken von Kindern und Jugendlichen in den Fokus. Es werden sozioökonomische Daten einer Region in Beziehung zu Daten gesetzt, die Aufschluss über die Lebenslagen von Kindern und Jugendlichen geben. Der Bericht wurde vom Landesbetrieb für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen erarbeitet und erstellt. Er enthält thematische Karten, Abbildungen und Tabellen, die heruntergeladen und weiterverarbeitet werden können. Quelle // 23 /

Die Entwicklung von Präventionsketten, welche sich an der Lebenslage und am Bedarf von Kindern und Familien ausrichten, beruht auf einem kommunalen Planungsprozess, für den die enge Zusammenarbeit der verschiedenen Planungsbereiche wesentlich ist. Die gemeinsame Analyse und Bewertung durch die verschiedenen Fachbereiche ist ebenso wichtig wie die kontinuierliche Erhebung der Daten, wenn es darum geht, Zielgruppen und Settings zu ermitteln, die besonders belastet sind. Durch diese Zusammenführung der verschiedenen Perspektiven kann ermittelt werden, wo Interventionsbedarf in Kommunen besteht und welche Strategien angemessen sind.

Anhand der amtlichen und kommunalen Berichterstattung können aussagekräftige Daten gesammelt werden. Doch erst ergänzt durch die sogenannte „Alltagsempirie“ von Fachkräften ergeben sie ein umfassendes Bild der Lebenslage von Kindern und Familien (vgl. auch Gilles 2013). Die Chance, auch Zielgruppen zu erfassen, die in verdeckter (oder auch verschämter) Armut leben, besteht allein durch einen guten Zugang zu den Betroffenen und die genaue Kenntnis der Fachkräfte vor Ort. Beispielhaft kann dazu das Aachener Vorgehen

aus Kapitel II (s. Seite 22) zitiert werden. In Kombination mit den vorhandenen Daten ermöglichten dort Interviews mit den Leitungskräften aus Kindertagesstätten und Familienzentren eines Stadtteils eine umfassende Analyse plus Einschätzung des Bedarfs und die Entwicklung zielgruppengerechter Angebote. Die Durchführung von Fokusgruppen mit Fachkräften wäre hier eine weitere Möglichkeit, fachliche Meinungen einzuholen.

Die genaue Bestimmung der Zielgruppen ist Voraussetzung für alle Planungsvorhaben. Neben dem Sozialraumbezug der Jugendhilfe sowie der Setting- und Zielgruppenorientierung als grundlegenden Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung gehören die Unterscheidung nach Bedarf und Bedürfnissen sowie Fragen zur Umsetzung dieses Vorhabens zu den wesentlichen Voraussetzungen aller Planungen.

Orientierung an Bedarf und Bedürfnissen

Was ist damit gemeint? Die Orientierung am *Bedarf* ermöglicht die Beurteilung und Bewertung eines Sachverhalts anhand der Datenlage aus der Sicht von Expertinnen und Experten, hier: der Fachkräfte und Fachebenen einer Kommune. Gemeint ist damit meist eine Außenperspektive, das heißt ein fachlich begründeter, oft auch wissenschaftlich festgestellter Mangel bei bestimmten Bevölkerungsgruppen. Zur Erfassung des Bedarfs werden regelmäßig Daten aus verschiedenen Quellen gesammelt. Diese werden gemeinsam und fachübergreifend aufbereitet und interpretiert, es werden Prioritäten gesetzt, Handlungsbedarf abgeleitet und begründet. Dazu kann beispielsweise auf Grundlagenberichte wichtiger Organisationen, auf nationale oder regionale Gesundheits- und Sozialberichte, Monitoringdaten oder Statistiken zurückgegriffen werden (vgl. www.quint.essenz.ch).

Im Gegensatz dazu steht die Innenperspektive, stellvertretend für die Sicht der Zielgruppe auf die eigene Lebenslage und erforderliche Interventionen oder auch, anders ausgedrückt, für nicht erfüllte Bedürfnisse, Wünsche und „Träume“ von Kindern und Familien bezüglich der Ausgestaltung ihres Lebensalltags und ihrer Erwartungen an Gegenwart und Zukunft. Im Gegensatz zum Bedarf meint in diesem Kontext *Bedürfnis* einen subjektiv erlebten Mangel bei Mitgliedern bestimmter Zielgruppen und ihre Sicht auf erforderliche Interventionen. Diese Bedürfnisse sind stark abhängig von den jeweiligen Lebenswelten. Werden sie nicht oder zu wenig berücksichtigt, besteht das Risiko, dass eine Maßnahme geplant wird, die auf keinerlei Resonanz stößt, eben weil sie sich nicht oder zu wenig an den Bedürfnissen der Zielgruppe orientiert (vgl. www.quint-essenz.ch).

Fließen Wissen, Perspektiven und Deutungsmuster der Zielgruppe in den Planungsprozess ein, sind die Ergebnisse im lokalen Kontext oft sehr aussagekräftig. Die Orientierung an den Bedürfnissen (gekoppelt mit den „objektiven“ Daten zum Bedarf) kann so zum Erfolgsfaktor für gelingende Interventionen werden. Voraussetzung ist, die Bedürfnisse einer Zielgruppe in Erfahrung zu bringen: in Gesprächen, mittels Blitzbefragung, Fokusgruppen, etc., durch guten Zugang zu den Zielgruppen, basierend auf einer zuvor aufgebauten Beziehung zum Gegenüber. Fachkräfte brauchen dazu eine gute Methodenkenntnis und Erfahrung in der Umsetzung partizipativer Verfahren (vgl. hierzu Kapitel IV).

ABSCHLUSS

Zu Beginn wurde der „offene“ Charakter der Handreichung hervorgehoben. Er soll der Variationsbreite der Kommunen in Deutschland entgegenkommen. Dementsprechend wurden die Ausführungen als Vorschläge formuliert und sollten auch so diskutiert werden. Das stärkste Argument PRO Präventionskette ist die Lebenssituation vieler Heranwachsender. Abschließend soll daher noch einmal direkt auf die belastende sozioökonomische Situation hingewiesen werden, die für fast jedes fünfte Kind in Deutschland, in manchen Regionen, Städten und Stadtteilen sogar für jedes zweite bis dritte Kind Alltagsrealität ist. Fehlende Teilhabe und Unterversorgung sind die Folge. Innerhalb der Familie und oft auch im direkten Wohnumfeld sind Ressourcen knapp, die dies ausgleichen könnten.

Das Konzept der Präventionskette zielt auf mehr als auf die Kompensation dieser Situation. Es will die bestehenden Ressourcen bündeln und gezielt einsetzen für die Kinder, Jugendlichen und Familien, die sie besonders dringend brauchen – allerdings ohne eine Stigmatisierung und Etikettierung als „bedürftig“ vorzunehmen. Das Konzept richtet sich deshalb an alle Kinder. Es folgt der Philosophie der Partizipation und misst dem Kindeswillen aller Heranwachsenden zwischen 0 und 18 Jahren hohe Bedeutung bei. Allein schon deshalb handelt es sich um das richtige Vorgehen. Es nutzt nicht nur dem Wohl des Kindes, sondern auch dem sozialen Frieden in unserer Gesellschaft, und es ist die richtige Antwort auf nicht endende Demografiedebatten.

Der Entschluss zugunsten einer Präventionskette ist freiwillig. Er liegt im Entscheidungsbereich der Kommune. Fällt dieser Beschluss positiv aus, entspricht er vielen Empfehlungen. Nicht nur denen diverser Kinder- und Jugendberichte und Sachverständigenkommissionen (SVR) des Gesundheitswesens, einschließlich der Handlungsempfehlungen des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit zur nachhaltigen Verbesserung der Gesundheitschancen sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher. Er entspricht auch der Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und deren Weiterentwicklungen sowie den in der UN-Kinderrechtskonvention festgeschriebenen Rechten jedes Kindes auf Chancengleichheit an Gesundheit (§24) und Bildung (§28) sowie der Beachtung des Kindeswohls (§3) und des Kindeswillens (§12).

ANHANG

Beteiligte Expertinnen und Experten

GESINE BÄR, Alice Salomon Hochschule Berlin, Forschungsschwerpunkt: Gesundheitsfördernde Stadtteilentwicklung, Inklusionsmöglichkeiten in der Wohnumgebung

KATJA BECKER, Gesundheit Berlin-Brandenburg, Geschäftsstelle des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit, Koordination der Good-Practice-Werkstatt Kita

JASMINE CHAGHOURI, Stadt Halle (Saale), Fachbereich Bildung, Abt. KiTa & Kinder- und Jugendschutz, Koordination Gesundes-Städte-Netzwerk Halle

HEIKE ENGELHARDT, Niedersächsisches Institut für frühkindliche Bildung und Entwicklung (nifbe), Netzwerk- und Transfermanagement

DR. PETER FRIEBEL, Landratsamt Karlsruhe, Gesundheitsamt, Leitender Medizinaldirektor

KURT HEGNER, Kreis Schleswig-Flensburg/Soziale Dienste Schleswig, Leitung Fachdienst Jugend und Familie, Jugendhilfeplanung

PETRA HOFRICHTER, Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V., Soziale Lage und Gesundheit, stellvertr. Geschäftsführung

GEORG HOPFENGÄRTNER, Stadt Nürnberg, Amt für Existenzsicherung und soziale Integration – Sozialamt, Stv. Dienststellenleiter, Leitung Bereich Prävention und Zielgruppen

DR. ELISABETH HORSTKOTTE (MPH), Kinder- und Jugendärztin, Bremen

DORIS KAHLERT, Stadt Wolfsburg, Geschäftsbereich Jugend, Jugendhilfeplanung

CAROLA KIRSCH, Stadt Wolfsburg, Leitung Geschäftsbereich Jugend

ULF KOLBE, Landkreis Vorpommern-Rügen, Fachdienst Gesundheit, Koordination AG Gesundheitsförderung

BARBARA LEYKAMM, Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg im Regierungspräsidium Stuttgart, Stv. Referatsleitung Gesundheitsförderung, Prävention

GERHARD MECK, Landeshauptstadt Potsdam, Leitung Fachstelle Gesunde Landeshauptstadt Potsdam

ANDREA MÖLLMANN, Gesundheit Berlin-Brandenburg, Koordination Regionaler Knoten Berlin

INGRID PAPIES-WINKLER, Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg, Leitung Planungs- und Koordinierungsstelle Gesundheit

UWE PETERS, Landkreis Heidekreis, Leitung Fachbereich Kinder, Jugend, Familie

EVA SANDNER, Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZfH) im Deutschen Jugendinstitut (DJI), Wissenschaftl. Referentin

RAINER SCHUBERT, Stadt Braunschweig, Sozialreferat, Gesundheitsplanung

VOLKER SYRING, Schutzengel GmbH, Geschäftsführung, Flensburg

ANETTE TILTMANN, Stadt Aachen, Fachbereich Kinder, Jugend und Schule, Jugendhilfeplanung

ALEXANDRA ZINATI-FELD, Kreis Euskirchen, Abt. Jugend und Familie, Projektleitung Familien-Unterstützungs-Netzwerk

Glossar

Frühe Hilfen

Frühe Hilfen bilden lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfsangeboten für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren mit einem Schwerpunkt auf der Altersgruppe der 0- bis 3-Jährigen.

Frühe Hilfen zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen Frühe Hilfen insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern leisten. Damit tragen sie maßgeblich zum gesunden Aufwachsen von Kindern bei und sichern deren Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe.

Frühe Hilfen umfassen vielfältige sowohl allgemeine als auch spezifische, aufeinander bezogene und einander ergänzende Angebote und Maßnahmen. Grundsätzlich sind Angebote, die sich an alle (werdenden) Eltern mit ihren Kindern im Sinne der Gesundheitsförderung richten (universelle/primäre Prävention).

Darüber hinaus wenden sich Frühe Hilfen insbesondere an Familien in Problemlagen (selektive/sekundäre Prävention). Frühe Hilfen tragen in der Arbeit mit den Familien dazu bei, dass Risiken für das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig wahrgenommen und reduziert werden. Wenn die Hilfen nicht ausreichen, eine Gefährdung des Kindeswohls abzuwenden, sorgen Frühe Hilfen dafür, dass weitere Maßnahmen zum Schutz des Kindes ergriffen werden.

Frühe Hilfen basieren vor allem auf multiprofessioneller Kooperation, beziehen aber auch bürgerschaftliches Engagement und die Stärkung sozialer Netzwerke von Familien mit ein. Zentral für die praktische Umsetzung Früher Hilfen ist deshalb eine enge Vernetzung und Kooperation von Institutionen und Angeboten aus den Bereichen der Schwangerschaftsberatung, des Gesundheitswesens, der interdisziplinären Frühförderung, der Kinder- und Jugendhilfe und weiterer sozialer Dienste. Frühe Hilfen haben dabei sowohl das Ziel, die flächendeckende Versorgung von Familien mit bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten voranzutreiben als auch die Qualität der Versorgung zu verbessern.

Quelle: www.fruehehilfen.de/fruehe-hilfen/was-sind-fruehe-hilfen/ Zugriff am 7.12.12

Frühförderung

„Frühförderung bezeichnet das System von Leistungen für Kinder mit Behinderung und von Behinderung bedrohter Kinder von der Geburt bis zum Schuleintritt. Somit meint Frühförderung die Früherkennung und pädagogische Förderung von Kindern mit Behinderung bzw. Kindern, die von Behinderung bedroht sind. Hierzu gehören auch Kinder, deren Entwicklung gefährdet oder verzögert ist. Ziel der Frühförderung ist, Kinder in ihrer Entwicklung frühzeitig so zu fördern, dass sie ihre Anlagen und Fähigkeiten entfalten und am Leben in der Gemeinschaft teilnehmen können.“

Quelle: Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein. Vernetzung statt Versäuerung – Gutachten über Frühförderung in Schleswig-Holstein. Kiel. 30. Oktober 2012. Seite 38.

Download unter: <http://tinyurl.com/blzpz3v> Letzter Zugriff am 30.04.2013

Gesundheitsförderung

Laut Ottawa-Charta zielt Gesundheitsförderung auf einen Prozess ab,

allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.

Die Ottawa-Charta beschreibt dabei drei Handlungsstrategien

- _____ 1. Interessen vertreten,
- _____ 2. Befähigen und Ermöglichen,
- _____ 3. Vermitteln und Vernetzen

sowie fünf Handlungsfelder

- _____ 1. Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik,
- _____ 2. Gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen,
- _____ 3. Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen,
- _____ 4. Persönliche Kompetenzen entwickeln,
- _____ 5. Gesundheitsdienste neu orientieren

Gesundheitsförderung im Kindesalter

Gesundheitsförderung im Kindesalter richtet sich auf die Förderung des sozialen, psychischen und physischen Wohlbefindens von Kindern. Im Mittelpunkt stehen die Stärkung von Ressourcen und die Senkung von Belastungen bei Mädchen und Jungen. Grundlage dafür sind die Empfehlungen der Ottawa-Charta der WHO und deren Weiterentwicklungen. Gesundheitsförderung zielt darauf, Kinder zu gesundheitsförderlichem Verhalten zu befähigen und gesundheitsgerechte Rahmenbedingungen zu schaffen.

Quelle: Richter-Kornweitz, Antje: Gesundheitsförderung im Kindesalter. In: BZgA (2011) Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention: Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. Neuausgabe 2011. Werbach-Gamburg Verlag für Gesundheitsförderung. Download unter: www.leitbegriffe.bzga.de/

Prävention

Im 13. Kinder- und Jugendbericht wird dafür plädiert, den Begriff Prävention in der engen Bedeutung des Wortes zu verwenden. „Mit gesundheitsbezogener Prävention werden hier alle Formen von Praxishandeln bezeichnet, die auf die Vermeidung bzw. frühzeitige Linderung gesundheitlicher Belastungen abzielen. Entscheidend dabei ist, dass es einen mindestens mittelbaren bzw. begründbaren und nachvollziehbaren Zusammenhang zwischen dem praktischen Handeln und dem anvisierten Ziel der Vermeidung gesundheitlicher Belastungen gibt.“

Quelle: Deutscher Bundestag (2009): 13. Kinder- und Jugendbericht. Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen – Gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe. Drucksache 16/12860. Berlin, S. 51

Präventionskette

Zum Begriff der Präventionskette folgen drei maßgebliche Definitionen.

Definition 1:

„Der Begriff Präventionskette steht für eine Neuorientierung und Neustrukturierung der Hilfesysteme mit der Absicht, allen sozialen Gruppen positive Lebens- und Teilhabebedingungen zu eröffnen. Sie wird durch alle zur Erreichung des jeweiligen Präventionsziels verantwortlichen öffentlichen und gesellschaftlichen Akteure gebildet. Sie dient dazu, voneinander getrennt erbrachte Leistungen und Angebote aufeinander abzustimmen und zu koordinieren. Ziel ist es, eine durchgängige und lückenlose Förderung und Unterstützung zu gestalten, bei der die einzelnen Angebote sinnvoll miteinander verknüpft werden – unabhängig davon, wer sie erbringt. Dies kann nur gelingen, wenn alle Organisationen einen gemeinsamen, übergreifenden Handlungsansatz verfolgen und ihn dann im konkreten Leistungsprozess umsetzen.“

Eine kind- und jugendbezogene (Armut-) Präventionskette ist biografisch angelegt und darauf ausgerichtet, Kindern und Jugendlichen eine fördernde Begleitung von der Geburt bis zum erfolgreichen Berufseinstieg – je nach Bedarf und zu jedem möglichen Zeitpunkt – zuzusichern. Entscheidend ist, zusätzlich zum elterlichen Engagement, eine passgenaue und verlässliche Begleitung. Ihre Angebote orientieren sich am jeweiligen Bedarf des jungen Menschen und seiner Familie, die die Unterstützung und Begleitung jederzeit in Anspruch nehmen oder beenden können.“ siehe Abbildung 4

Quelle: Holz, Gerda, Schöttle, Michael, Berg, Annette (Oktober 2011): Fachliche Maßstäbe zum Auf- und Ausbau von Präventionsketten in Kommunen: Strukturansatz zur Förderung des „Aufwachsens im Wohlergehen“ für alle Kinder und Jugendliche. Essen, Frankfurt am Main/ Monheim am Rhein, Seite 8

Definition 2:

„Mit dem Terminus „Präventionskette“ wird (...) eine systematische und in sich bündige kommunale Infrastruktur für Kinder und Jugendliche (und ihre Eltern) zwischen null und mindestens 18 Jahren bezeichnet. Sie unterteilt sich in alters- / bzw. entwicklungsbezogene Handlungsfelder wie Frühe Förderung, die Bereiche KiTa, Grundschule, Sekundarstufe I und Übergang in den Beruf. Sie baut auf das gemeinsame Gestalten und Handeln aller relevanten Akteure auf: von der Politik über die Verwaltung und die Dienstträger (inkl. Fachkräfte) bis hin zu Nachbarschaften und einzelnen engagierten Bürger/innen. Mit dem Terminus wird weiterhin die Aufgabe einer frühzeitig beginnenden und andauernden Förderung aller jungen Menschen als Ausdruck öffentlicher Verantwortung in Ergänzung zur elterlichen verstanden.“

Quelle: Gilles, Christoph (Februar 2013). Rahmen- und Gelingensbedingungen kommunaler Netzwerke und Präventionsketten gegen Kinderarmut. Expertise im Auftrag der Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. Hannover Seite 4

Definition 3:

Integrierte kommunale Strategien: „Kommunale, lebensphasenübergreifende Gesundheitsstrategien (auch „Präventionsketten“ genannt) sollen die Voraussetzungen für ein möglichst langes und gesundes Leben für alle Menschen der Kommune verbessern, unabhängig von der jeweiligen sozialen Lage. Die Gesundheitsstrategien schaffen den Rahmen, um die auf kommunaler Ebene verfügbaren Unterstützungsangebote öffentlicher und privater Träger zusammenzuführen und sie über

Altersgruppen und Lebensphasen hinweg aufeinander abzustimmen. Ziel ist, die verfügbaren Mittel wirkungsvoller einzusetzen und wichtige Voraussetzungen für gesunde Lebensbedingungen unabhängig von der sozialen Lage zu schaffen.“ siehe Abbildung 5

Quelle: Fact Sheet Integrierte kommunale Strategien als Beitrag zur Verbesserung gesundheitlicher Chancengleichheit für Kinder und Jugendliche. Download unter: <http://tinyurl.com/nyf8om7> Letzter Zugriff: 30.03.13

Abbildung 4: ISS Frankfurt a.M.

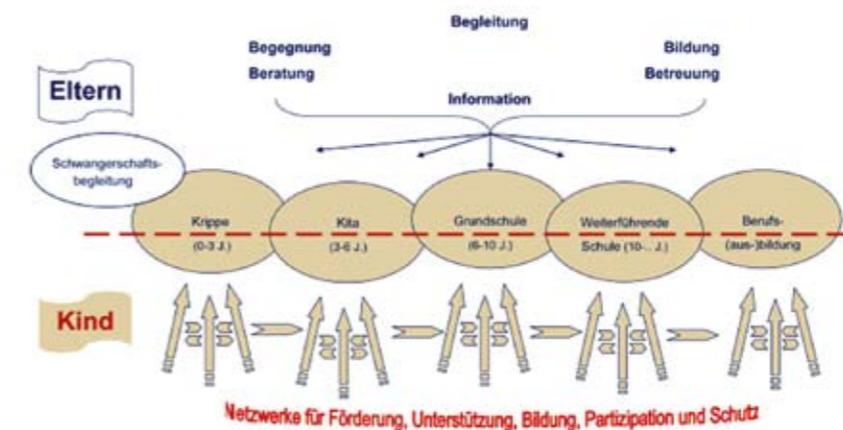
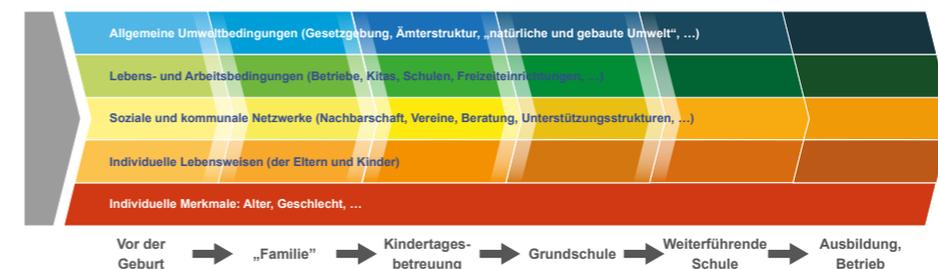


Abbildung 5: Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit



Setting

Definition 1

„Ein Setting wird einerseits als ein soziales System verstanden, das eine Vielzahl relevanter Umwelteinflüsse auf eine bestimmte Personengruppe umfasst und andererseits als ein System, in dem diese Bedingungen von Gesundheit auch gestaltet werden können. (...) Der Setting-Ansatz fokussiert die Rahmenbedingungen, unter denen Menschen leben, lernen, arbeiten und konsumieren“ (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 1996, S. 100; vgl. BZgA 2011).

Definition 2

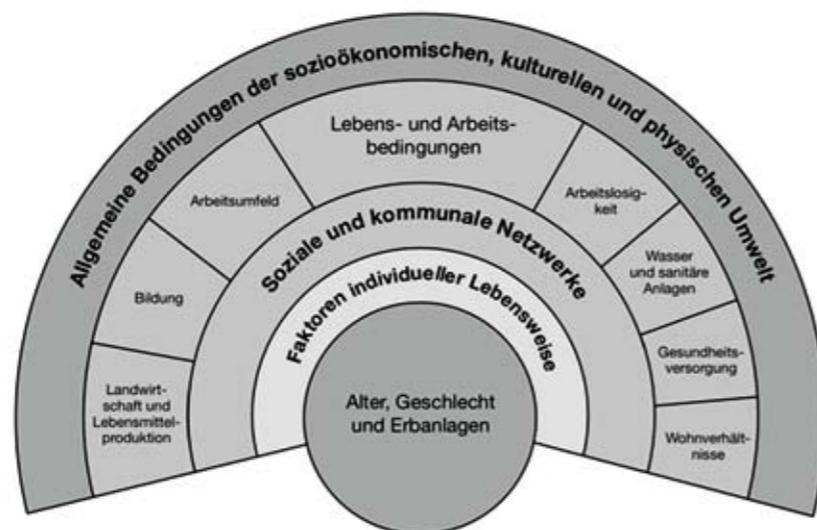
„(Settings) sind relativ stabile soziale Zusammenhänge, die mit ihren physischen und sozialen Gegebenheiten nicht nur die Gesundheit der Nutzerinnen und Nutzer direkt, sondern auch ihre Selbstwahrnehmung sowie die Wahrnehmung von Gesundheitsbelastungen und Gesundheitsressourcen beeinflussen. Sie sind zudem für die Möglichkeiten des Umgangs mit Gesundheitsrisiken und Gesundheitsproblemen von Bedeutung.

(...) Im Setting-Ansatz werden die gesundheitsförderlichen Potenziale eines Settings genutzt, um Gesundheitsbelastungen sowie Anreize zu gesundheitsbelastendem Verhalten zu senken und Gesundheitsressourcen zu stärken. Dies geschieht durch bauliche, organisatorische und sozialklimatische Veränderungen, die die Nutzerinnen und Nutzer – also Bewohner, Beschäftigte, Lernende und Spielende – unmittelbar einbeziehen.“ (Friedrich Ebert Stiftung, 2006, S. 13)

Soziale Determinanten von Gesundheit

Ein Geflecht an möglichen Einflussfaktoren, an sozialen und wirtschaftlichen Bedingungen, die Menschen krankmachen können, bestimmt ihre Gesundheit. Arbeit, Arbeitsbedingungen, Arbeitslosigkeit, Umwelt- und Wohnbedingungen, soziale Netze, Familienformen gehören zu den sozialen Determinanten von Gesundheit, ebenso wie auch der Zugang zur medizinischen Versorgung.

Abbildung 6: Modell zur Darstellung der sozialen Determinanten von Gesundheit nach Dahlgren & Whitehead, 1993



Abgesehen von Alter, Geschlecht und Erbanlagen sind die meisten dieser Faktoren beeinflussbar.

Die Frage nach den sozialen Determinanten der Gesundheit ist eng mit der Thematik gesundheitlicher Ungleichheit verknüpft. Entscheidende Determinanten für Gesundheit und Krankheit und ihre Ursachen werden in den physischen und sozialen Umwelten des Menschen geschaffen. Margret Whitehead und Göran Dahlgren (1993) haben diese in ihrem Modell der sozialen Determinanten von Gesundheit (vgl. Abb. 6) differenzierter und auf vier Ebenen dargestellt:

- _____ die individuellen Verhaltens- und Lebensweisen (erste Ebene),
- _____ die Unterstützung und Beeinflussung durch das soziale Umfeld (zweite Ebene),
- _____ die Lebens- und Arbeitsbedingungen (dritte Ebene),
- _____ die wirtschaftlichen, kulturellen und physischen Umweltbedingungen (vierte Ebene)

Detaillierte Ausführungen zu den Determinanten von Gesundheit sind online zu finden unter: Richter, Matthias, Hurrelmann, Klaus: Determinanten von Gesundheit. In: BZgA (2011) Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention: GLOSSAR zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. Neuausgabe 2011. Werbach-Gamburg Verlag für Gesundheitsförderung. Download unter: <http://tinyurl.com/oysfpgn> Letzter Zugriff am 29.04.2013

Weiterführende „Links“ zu anderen Glossaren

_____ BZgA (2011) Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention: Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. Neuausgabe 2011. Werbach-Gamburg Verlag für Gesundheitsförderung. Download unter: www.leitbegriffe.bzga.de/ Letzter Zugriff am 29.04.2013

_____ Nationales Zentrum Früher Hilfen (NZFH) – Service Glossar www.fruehehilfen.de/serviceangebote-des-nzfh/glossar/ Letzter Zugriff am 29.04.2013

Quellen zu den Beispielen

1. Quelle: Übergänge gemeinsam gestalten – für ein gutes und gesundes Aufwachsen. Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V., Berlin 2010, Seite 8; Fact-Sheet zur Wirksamkeit (früher) Unterstützungsangebote für Kinder, Jugendliche und ihre Familien. Download: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de
2. Quelle: www.aachen.de/DE/stadt_buerger/familie/netzwerke_kinderarmut/vortrag_fachkongress_berlin.pdf
3. Quelle: Braunschweig.de/politik
4. Quelle: www.landkreistag-bw.de/aktuell/zeit/2010/mat/LKN3_227_230.pdf
5. Quelle: www.monheim.de/moki
6. Quelle: www.schutzengel-flensburg.de
7. Quelle: www.hamburg.de/pakt-fuer-praevention/
8. Quelle: Braunschweig.de/politik
9. Quelle: www.potsdam.de/cms/beitrag/10115950/27094/
10. und 11. Quelle: Braunschweig.de/politik
12. und 13. Quelle: Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V., Protokoll Rothenburgsort
14. Quelle: www.luenen.de/medien/presse/Artikel_Jugendhilfe_Aktuell_3-2012.pdf
15. Quelle: Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V., Protokoll Rothenburgsort
16. Quelle: Gilles 2012, S. 7
17. Quelle: Protokoll des Arbeitskreises Armut und Gesundheit vom 21.03.2013, Hannover
18. Quelle: Protokoll des Expert_innen-Workshops zum Aufbau von Präventionsketten vom 22.02.2013, Hannover
19. Quelle: Protokoll des Expert_innen-Workshops zum Aufbau von Präventionsketten vom 22.02.2013, Hannover
20. Quelle: http://www.deutscher-praeventionspreis.de/praeventionspreis/2009/preistraeger/fridtjof_nansen_schule.php
21. Quelle: www.gesundheit-nds.de/CMS/arbeitschwerpunkte-ivg/erziehung-und-bildung/2-gesund-leben-lernen-und-good-practice-projekt-auf-www.gesundheitliche-chancengleichheit.de
22. Quelle: <http://www.monheim.de/moki> sowie Holz/Stallmann 2011; Good-Practice-Projekt auf www.gesundheitliche-chancengleichheit.de und Deutscher Präventionspreis 2004
23. Quelle: www.sozialberichterstattung-niedersachsen.de

Links

Eine Fülle von Informationen, Netzwerken und Arbeitshilfen, die für den Aufbau einer Präventionskette genutzt werden können, steht online zur Verfügung. An dieser Stelle werden nur einige exemplarische Links genannt werden, das heißt bevorzugt diejenigen, auf die bereits im Text als Quellenangabe verwiesen wurde. Dies soll keinesfalls geringe Wertschätzung für andere Quellen ausdrücken, die hier nicht aufgenommen werden konnten, sondern entspricht lediglich dem begrenzten Rahmen, der eingehalten werden musste.

Auf alle Links wurde zuletzt am 17.10.2013 zurückgegriffen.

Bildung und Kommunale Bildungslandschaften

Aachener Erklärung des Deutschen Städtetags anlässlich des 1. Bildungskongresses „Bildung in der Stadt“ am 22./23.11.2007:

<http://tinyurl.com/my8b8jv>

Münchener Erklärung des Deutschen Städtetags anlässlich des bundesweiten Bildungskongresses „Bildung gemeinsam verantworten“ am 08./09.11.2012

<http://tinyurl.com/lw68hsk>

BMFSFJ (2005): Zwölfter Kinder- und Jugendbericht: Bildung, Betreuung und Erziehung vor und neben der Schule. Berlin

<http://tinyurl.com/ltaspf4>

„Rucksack und Griffbereit“ Rucksack und Griffbereit, Förderprogramme zur frühkindlichen Bildung und Elternbildung für Kinder/Eltern mit Zuwanderungsgeschichte

www.rucksack-griffbereit.raa.de/

Gesundheitsförderung und Prävention

BZgA (2011) Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention: Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung.

www.leitbegriffe.bzga.de/

Handlungsempfehlungen des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit „Gesundheitschancen sozial benachteiligter Kinder und Jugendlichen nachhaltig verbessern“

www.tinyurl.com/kpgzyvy

Partizipation

Partizipative Qualitätsentwicklung

<http://tinyurl.com/k3bpb7e>

Stufenmodell der Partizipation

<http://tinyurl.com/5w5q9vo>

Konzepte, Methoden und Praxisbeispiele der Partizipativen Qualitätsentwicklung

<http://tinyurl.com/k3bpb7e>

Nexus Akademie: Methodensammlung, Beratung, Schulung und Begleitung

<http://tinyurl.com/km5u977>

Deutsche Kinder- und Jugendstiftung: Methodensammlung für Kindertageseinrichtungen und Grundschulen

<http://tinyurl.com/maj32ue>

Partizipation und nachhaltige Entwicklung in Europa: Methoden für Kleingruppen, mittlere Gruppen und Großgruppen, Praxisbeispiele aus Österreich

www.partizipation.at/methoden.html

Netzwerke

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Partnerprozess für Kommunen „Gesund aufwachsen für alle“
<http://tinyurl.com/lvzc6rh>

Online-Partnerverzeichnis des kommunalen Partnerprozesses „Gesund aufwachsen für alle!“
<http://tinyurl.com/lz6nhlq>

inforo online – gemeinsames Portal zur Bundesinitiative „Frühe Hilfen“ und zum Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“
www.inforo-online.de/

Landschaftsverband Rheinland (LVR) – Netzwerk gegen Kinderarmut
www.tinyurl.com/bst9ncv

Qualitätsentwicklung

Kooperationsverbund „Gesundheitliche Chancengleichheit“, Good Practice Kriterien – Glossar
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/

IN FORM Werkzeugkasten – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung. Instrumente und Verfahren zur Qualitätsentwicklung in Prävention und Gesundheitsförderung
www.tinyurl.com/nzqltzh

quint-essenz Qualitätssystem für Projekte der Gesundheitsförderung und Prävention
www.quint-essenz.ch

„Rucksack und Griffbereit“ Förderprogramme zur frühkindlichen Bildung und Elternbildung für Kinder/Eltern mit Zuwanderungsgeschichte
www.rucksack-griffbereit.raa.de/

Literatur

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2008): Partnerschaften und Strukturen in der gemeindenahen Gesundheitsförderung. Eine Schritt-für-Schritt-Anleitung für Gesundheitsförderer. Band 2 der Schriftenreihe Materialien zur Gesundheitsförderung. Erlangen

Berg, Annette (2010): „Mo.Ki – Monheim für Kinder“ – Armutsprävention als kommunale Handlungsstrategie. In: Holz, Gerda, Richter-Kornweitz, Antje (2010): Kinderarmut und ihre Folgen. Wie kann Prävention gelingen? Ernst Reinhard Verlag. München. S. 149–158

Block, Martina, Wright, Michael, Unger, Hella von (2010): Partizipation von Kindern als Schlüssel der Gesundheitsförderung. Ein Beitrag zur Qualität in der Armutsprävention. In: Holz, Gerda, Richter-Kornweitz, Antje: Kinderarmut und ihre Folgen. Wie kann Prävention gelingen? Ernst Reinhard Verlag. München. S. 138–148.

BZgA-Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (1996): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung: Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden der Gesundheitsförderung. 1. Auflage, Sabo Verlag Schwabenheim a.d. Selz

BZgA-Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2011): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Verlag für Gesundheitsförderung. Gamburg

Deutscher Bundestag (2009): 13. Kinder- und Jugendbericht. Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen – Gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe. Drucksache 16/12860. Berlin.

Download: <http://tinyurl.com/mltc9jg>
Letzter Zugriff am 17.10.2013

Friedrich Ebert Stiftung: Gesprächskreis Sozialpolitik (2006). Prävention und Gesundheitsförderung. Programm für eine bessere Sozial- u. Gesundheitspolitik. Download unter:
<http://tinyurl.com/nt7dtgf>
Letzter Zugriff am 27.05.2013

Gilles, Christoph (2012): Von Mo.Ki über NeFF zu den Netzwerken gegen Kinderarmut – Begleitung und Unterstützung für die Jugendämter. In: Landschaftsverband Rheinland (LVR) (2012). Kommunale Initiativen und Netzwerke zur Vermeidung der Folgen von Kinderarmut. Köln

Gilles, Christoph (2013): Rahmen- und Gelingensbedingungen kommunaler Netzwerke und Präventionsketten gegen Kinderarmut. Expertise im Auftrag der Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. Hannover

Gold, Carola, Lehmann, Frank (2012): Gesundes Aufwachsen für alle. Anregungen und Handlungshinweise für die Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Kindern, Jugendlichen und ihren Familien. Gesundheitsförderung Konkret, Bd. 17. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Köln

Heckman, James J. (2006): Skill Formation and the Economics of Investing in Disadvantaged Children. In: Science Vol. 312, 1900-1902. Download unter:
<http://tinyurl.com/k37h6c3>
Letzter Zugriff am 14.10.2013

Holz, Gerda (2010): Kindbezogene Armutsprävention als struktureller Präventionsansatz. In: Holz, Gerda, Richter-Kornweitz, Antje (2010): Kinderarmut und ihre Folgen. Wie kann Prävention gelingen? Ernst Reinhard Verlag. München. S. 149–158

Holz, Gerda, Schöttle, Michael, Berg, Annette (2011): Fachliche Maßstäbe zum Auf- und Ausbau von Präventionsketten in Kommunen: Strukturansatz zur Förderung des „Aufwachsens im Wohlergehen“ für alle Kinder und Jugendliche. Frankfurt a.M./Monheim

Holz, Gerda, Stallmann, Ludger (2011): Mo.Ki 0 – Frühes Fördern von Anfang an. 3. Sachstandsbericht der wiss. Begleitung des Modellprojektes Monheim für Kinder. Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik. Frankfurt a.M.

Holz, Gerda, Stallmann, Ludger (2012): „Frühe Förderung“ ab Geburt und im Vorschulalter. Ein Beitrag zur Begriffsbestimmung und Strategiediskussion. In: unsere jugend. die zeitschrift für studium und praxis der sozialpädagogik. 64. Jg. 2/2012. Ernst Reinhard Verlag. München. S. 50 – 61

Landschaftsverband Rheinland (LVR) (2009): Netzwerk Frühe Förderung. Arbeitshilfen zur Entwicklung und Steuerung von Netzwerken Früher Förderung. Köln

Landschaftsverband Rheinland (LVR) (2010): Teilhabe ermöglichen – Kommunale Netzwerke gegen Kinderarmut. Förderprogramm des LVR-Landesjugendamtes Rheinland. Rundschreiben Nr. 43/6/2010. Köln. Download unter: <http://tinyurl.com/l5r5dys>
Letzter Zugriff am 14.10.2013

Landschaftsverband Rheinland (LVR) (2012): Kommunale Initiativen und Netzwerke zur Vermeidung der Folgen von Kinderarmut. Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung des LVR-Pilotprogramms 20-10-2012. Köln

Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL-Landesjugendamt Westfalen (2012): „Prävention konsequent vernetzen“. Interview mit Truda Ann Smith und Heinz-Jürgen Stolz. In: Jugendhilfe aktuell, Schwerpunkt Jugendarmut – Rettungsschirm Erziehungshilfe? Ausgabe 3/2012, ISSN 1614-3027. Münster

Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2012): Sozialbericht NRW 2012. Armuts- und Reichtumsbericht. Download unter: <http://tinyurl.com/mgq2dh4> Letzter Zugriff am 14.10.2013

Möllmann, Andrea, Dobberstein, Danielle: Gesundheitsförderung und Prävention rund um die Geburt. Ein integrierter Handlungsleitfaden. Gesundheit Berlin-Brandenburg, Berlin, o.J.. Download unter: <http://tinyurl.com/khsmmw> Letzter Zugriff am 14.10.2013

NZFH = Nationales Zentrum früher Hilfen (2011a): Werkbuch Vernetzung. Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation. Köln

NZFH = Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2011b): Kosten und Nutzen Früher Hilfen. Eine Kosten-Nutzen-Analyse im Projekt Guter Start ins Kinderleben. Materialien zu Frühen Hilfen. Band 4. Köln

Prognos (2011): Gutachten Soziale Prävention. Bilanzierung der sozialen Folgekosten in Nordrhein-Westfalen. Basel. Download unter: <http://tinyurl.com/kvmb6j> Letzter Zugriff am 14.10.2013

Rheinland-Pfalz Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung (LSJV) (2012): Arbeitshilfe zum Auf- und Ausbau Früher Hilfen. Mainz

Richter-Kornweitz, Antje, Altgeld, Thomas (2011): Gesunde Kita für alle! Leitfaden zur Gesundheitsförderung im Setting Kindertagesstätte. Hannover/Berlin. 2. Auflage. Download unter: <http://tinyurl.com/n97cq2l> Letzter Zugriff am 14.10.2013

Schubert, Rainer (2013): Expertise zur Evaluation von Gesundheitsparametern zum Aufbau und Monitoring von Präventionsketten. Expertise im Auftrag der Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. Braunschweig/Hannover

Schweinhart, Lawrence J.; Montie, Jeanne; Xiang, Zongping; Barnett, W. Steven; Belfield, Clive R.; Nores, Milagros (2005): The High/Scope Perry Preschool Study Through Age 40, Summary, Conclusions, and Frequently Asked Questions: High/Scope Press

Siegrist, M., Marmot, M. (2008): Soziale Ungleichheit und Gesundheit: Erklärungsansätze und gesundheitspolitische Folgerungen. Hans Huber Verlag. Bern

SVR = Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2007): Kooperation und Verantwortung - Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. Download unter: <http://tinyurl.com/onoy9h2>

Weiß, Reinhard. (2010): Was brauchen Kinder? Lebens- und Entwicklungsbedürfnisse von Kindern. In: Holz, Gerda, Richter-Kornweitz, Antje (2010): Kinderarmut und ihre Folgen. Wie kann Prävention gelingen? Ernst Reinhard Verlag. München. S. 149-158

Wright, Michael, Block, Martina, von Unger, Hella (2008): Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Download: <http://tinyurl.com/kaosk6o> Letzter Zugriff am 14.10.2013

Das Werkbuch Präventionskette ist ein Arbeitsergebnis der Niedersächsischen Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit. Diese Koordinierungsstelle beteiligt sich an der Nationalen Kooperation für die Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten und ist Mitglied des bundesweiten Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit. Zu ihren Zielen gehört:

_____ Strukturbildung und Vernetzung stärken

_____ Wissenstransfer verbessern

_____ Qualitätsentwicklung fördern

Die Niedersächsische Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit ist in die Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. integriert. Sie wird gefördert durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration und durch die niedersächsischen Vertretungen von AOK, BKK Landesverband Mitte, IKK classic, Knappschaft, SVLFG und VdEK.



Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration



Was ist eine Präventionskette, und wie baut man sie auf? Diese Frage stellte sich eine Gruppe von Expertinnen und Experten aus Gesundheitswesen, Jugendhilfe, Sozial- und Bildungsbereich sowie Stadtteilarbeit verschiedener Kommunen (Städte und Landkreise) aus neun Bundesländern. Ergebnis ihres Diskussionsprozesses ist das Werkbuch Präventionskette. Es ist zur Unterstützung von Kommunen gedacht, die Prävention einen noch höheren Stellenwert als bisher einräumen und dazu auf multiprofessionelle, übergreifende, durchgängige Zusammenarbeit in Form einer „Präventionskette“ setzen möchten.

Das Werkbuch Präventionskette beschreibt mögliche Wege zu dieser präventiven Neuorientierung. Es nennt Phasen, Bausteine und Bestandteile eines solchen Vorgehens und Beispiele, die den lokalen Herausforderungen entsprechen.

