

**Satellitenveranstaltung „Ein gesundes Aufwachsen für alle Kinder  
und Jugendlichen ermöglichen - Strategien kommunaler  
Gesundheitsförderung“  
zum 18. Kongress Armut und Gesundheit  
5. März 2013**

**Zusammenfassende Mitschrift Workshop 4  
„Prozess- und Strukturgestaltung für ein gesundes Aufwachsen“**

**Referent/innen:** Silke Meyer, Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Sachsen  
Claudia Menkouo, Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur Leipzig  
Uwe Sandvoss, NeFF - Netzwerk Frühe Förderung für Familien, Dormagen

**Moderation:** Uta Maercker, Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen und  
Katja Becker, Gesundheit Berlin-Brandenburg

Der Workshop 4 setzt sich mit der Gestaltung von integrierten kommunalen Strategien für ein gesundes Aufwachsen auseinander. Der Aufbau dieser Strategien ist ein noch junges Handlungsfeld der Gesundheitsförderung und Prävention, deren Umsetzung weit über den Gesundheitsbereich hinaus weist und daher besonders auf Beispiele angewiesen ist, die dem Transfer und der Weiterentwicklung dienen. In den drei Beiträgen werden unterschiedliche Modelle und Vorgehensweise zum Aufbau einer integrierten kommunalen Strategie für ein gesundes Aufwachsen vorgestellt und diskutiert:

**Vortrag 1 „Prozessbegleitung beim Aufbau einer Präventionskette im Landkreis Zwickau“** (Silke Meyer, Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Sachsen)

Frau Silke Meyer stellt die erste Phase der Prozessbegleitung beim Aufbau einer Präventionskette im Landkreis Zwickau vor. Der ländlich geprägte Landkreis Zwickau gehört zu den ersten Kommunen, die sich seit November 2011 am kommunalen Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle“ beteiligen. Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit in Sachsen kann auf die Erfahrungen mit der Koordination des landesweiten Gesundheitsziels »Gesund aufwachsen« und damit auf die langjährige enge Kooperation zwischen der SLfG e.V. und dem Gesundheitsamt Zwickau zurückblicken.

Ausgehend vom Dezernat Jugend, Soziales und Bildung wird ein Gesamtkonzept für den Aufbau und der Ausgestaltung der Prävention im Landkreis Zwickau entwickelt, dessen Umsetzung von der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Sachsen moderierend unterstützt wird. Im Rahmen dieser Zusammenarbeit wurde ein Konzept „Werkstatt Präventionsketten“ entworfen. Die Werkstatt basiert u.a. auf Erfahrungen aus Dormagen und soll die Umsetzung der Präventionsstrategie für den Landkreis Zwickau unterstützen. Der Teilnehmerkreis der Werkstatt setzt sich aus Kolleginnen und Kollegen der Abteilungen Jugend, Gesundheit, Planung, Schule, Bildung und dem Sozialamt zusammen. Die Erfahrungen der Prozessbegleitung, die nachfolgend kurz zusammengefasst werden, basieren auf der ersten Phase der Werkstatt (Auftakt und

Bestandsaufnahme). Zunächst wird herausgestellt, dass sich dieser interne Prozess der Umgestaltung als langwieriger Prozess darstellt, bei dem folgende Herausforderungen zu berücksichtigen sind:

- Die Netzwerkarbeit ist aufgrund des Flächenlandkreises sehr aufwendig.
- Die finanziellen Ressourcen sind begrenzt.
- Eine umfassende Bestandsaufnahme ist viel komplexer als gedacht und braucht viel Zeit.
- Gesundheit wird eher als Randthema aufgefasst.
- Interne Prozesse und Abläufe der Institutionen sind überwiegend nicht bekannt.
- „Entscheider“ nehmen nicht an der Werkstatt teil.
- Armutsbekämpfung ist kein expliziter Handlungsansatz.
- Zentraler Akteur im Prozess ist die Kinder- und Jugendhilfe

Folgende Chancen liegen in der Prozessbegleitung:

- Die Kommune wird im Rahmen des Partnerprozesses unterstützt.
- Der Transfer von Bundes- und landesweiten Erfahrungen wird gefördert.
- Die Perspektiven der Gesundheitsförderung und Förderung von Chancengleichheit kann in den Prozess eingebracht werden.
- Eine externe Moderation unterstützt die Netzwerkarbeit und die Kooperation der Partner.

Frau Silke Mayer kommt zu dem Zwischenfazit, dass die Unterstützung einer Kommune vor Ort im Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle“ eine interessante Herausforderung ist, die längerfristige Perspektiven und Ressourcen erfordert.

## **Vortrag 2 „Koordinierungsstelle Gesundheit in Leipzig“** (Claudia Menkouo, Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur Leipzig)

Frau Menkouo präsentiert das Modellprojekt „Koordinierungsstelle Gesundheit“, welches seit Juni 2012 in Leipzig von der Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur Leipzig durchgeführt wird. Aufbauend auf den Erfahrungen des Projektes „GO-Gesund im Osten“ soll mit der „Koordinierungsstelle Gesundheit“ die Entwicklung selbsttragender gesundheitsförderlicher Strukturen auf Stadtteilebene hin zu gesunden Quartieren unterstützt werden. Das Modellprojekt wird von der AOK Plus für Sachsen und Thüringen und der Stadt Leipzig gefördert. Der Aufbau von Partnerschaften für gesunde Leipziger Stadtteile soll fortgesetzt und verstetigt und Strukturen für die Umsetzung in Form ressortübergreifender Zusammenarbeit mit Kommunalpolitik, Stadtverwaltung, Krankenkassen, Gesundheits- und Stadtteilakteuren sowie den Zielgruppen geschaffen werden. Als wichtige Ziele gelten, das Handlungsfeld Gesundheit in das Stadtteilentwicklungskonzept zu integrieren, Gesundheit als Querschnittsthema einzubringen und eine dauerhafte Beteiligung und Verantwortungsübernahme der Kommune zu sichern. Die Aufgaben der Koordinierungsstelle liegen vor allem in der Netzwerkarbeit, Moderation, Aktivierung, Beteiligung, Öffentlichkeitsarbeit sowie Berichterstattung. Die Erfahrungen sollen auf andere Stadtteile übertragen werden. Wie der Präsentation zu entnehmen ist, wird die Vorgehensweise im Modellprojekt in drei Ebenen unterteilt: Projektebene, strategische Ebene und praktische Ebene.

Folgende Herausforderungen beim Aufbau einer Koordinierungsstelle aus Sicht der HTKW Leipzig werden herausgestellt:

- Geringe Ressourcen für kommunale Gesundheitsförderung der Stadt Leipzig
- Gesundheitsförderung ist noch immer eine freiwillige Aufgabe
- Verwaltungsabläufe sind langwierig
- Bestehende Netzwerke und Kooperationen werden nicht genutzt, da sie oft nicht bekannt sind oder anderen Logiken und Funktionen folgen, die den in der Gesundheitsförderung benötigten Voraussetzungen nicht entsprechen

Welche förderlichen Bedingungen sind beim Aufbau einer Koordinierungsstelle "Gesundheit" im Stadtteil aufzuweisen?

- Erfahrungen mit vorherigen Projekten
- Zusätzliche Ressourcen für Koordinierung, Qualifikation und Evaluation im Zusammenhang des Modellcharakters
- enge Zusammenarbeit und Abstimmung mit den Projektpartnern
- Kooperationsbereitschaft und Interesse seitens einzelner Ämter und Praxispartner

Weitere Informationen zum Modellprojekt können Sie der Präsentation entnehmen.

**Vortrag 3 Das Netzwerk als Organisationseinheit *oder* Kooperative, dialogische Qualitätsentwicklung in Kommunen"** (Uwe Sandvoss, NeFF - Netzwerk Frühe Förderung für Familien, Dormagen)

Herr Sandvoss beschreibt in seinem Vortrag, wie Kooperative, dialogische Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung gelingen kann und greift dabei auf die Erfahrungen des Netzwerkes Frühe Förderung für Familien in Dormagen zurück, bei dem mit verschiedenen Fachkräften ein gemeinsamer Qualitätskatalog entwickelt wurde.

Grundsätzliches zum Vorgehen:

1. Bestandsaufnahme: Bestehendes sichten
2. Problem identifizieren
3. Maßnahmen planen
4. Dokumentation und Evaluation

Was setzt die erfolgreiche Umsetzung einer kooperativen, dialogischen Qualitätsentwicklung und –sicherung in einer Kommune voraus?

- Gewinnung starker Kooperationspartner für nachhaltige intra- und interprofessionelle Qualitätsdialoge: alleine ist es fast unmöglich, professionelle wie organisationale Qualität zu entwickeln
- Auseinandersetzung mit den Kooperationspartnern und deren Organisationen: Wo liegen die Bedarfe? Wie soll der Best Practice Plan umgesetzt werden? Wie soll der Prozess dokumentiert und evaluiert werden?
- Zurückgreifen auf vorhandenes Wissen: Es ist bereits sehr viel Wissen über Prävention vorhanden was genutzt werden sollte. Dennoch sollte die Aufmerksamkeit auch auf die Sicherung eigener Qualität (der Fachpraxis) gerichtet sein.
- Einbezug und kritischer Dialog mit den Familien bzw. den Klient/innen: Wo sehen sie Bedarfe? Was glauben sie, was ihnen hilft? Aus den Ergebnissen sollten Ziele, Themen und Aufgaben abgeleitet werden.
- Anschieben von Prozessen "von der Mitte heraus": Die Erfahrung zeigt, dass die mittlere Führungsebene gut geeignet ist, sowohl die Perspektive nach unten, als auch nach oben einzunehmen (middle – up – down).

Wie gelingt es die für ein gesundes Aufwachsen relevanten Akteure und Bereiche einer Kommune zu gewinnen und wie kann die Zusammenarbeit dieser nachhaltig gestaltet werden?

- Es wird eine fehleroffene, selbstkritische und achtsame Zusammenarbeit gepflegt, bei der die Grenzen der anderen Akteure anerkannt werden.

- Alle interessierten Akteure werden in der Zusammenarbeit miteinbezogen, niemand wird ausgeschlossen.
- Die Steuerung der Prozesse muss durch eine Koordinierungsperson geschehen. Diese muss von den Akteuren anerkannt sein und eine Vorbildfunktion einnehmen: "Einige sind besonders geeignet, weil sie viele erreichen."
- Qualität in der Praxis ist ein dialogischer Prozess des Austauschs, daher müssen dem "miteinander kommunizieren" und dem Wissenstransfer zentrale Rollen eingeräumt werden.
- Es muss eine kritische Auseinandersetzung über die Fachpraxis stattfinden, um neue wirkungsvolle Praxisformen hervorzurufen.
- Regeln der Netzwerkarbeit müssen miteinander vereinbart werden. Dabei gilt es keine Vorgaben zu machen.
- Ein gemeinsamer Nutzen des Prozesses muss für die verschiedenen Fachkräfte deutlich sein.
- Die unterschiedlichen Bedarfe und Rechtsgrundlagen innerhalb des Netzwerkes müssen vorab geklärt werden.

Welche Stolpersteine treten bei der Umsetzung einer kooperativen, dialogischen Qualitätsentwicklung und –sicherung in einer Kommune auf?

- Fehlender Rückhalt von Entscheidungsträgern
- Ausgrenzung von Fachkräften
- fehlende Prozessoffenheit und routinierte Praxis
- fehlende Begleitung: Fachkräfte haben meist wenig Erfahrung mit der Qualitätssicherung und sind umso mehr auf eine Prozessbegleitung angewiesen.

Welche Auswirkungen hat eine kooperative, dialogische Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung auf das gesunde Aufwachsen der Kinder und Jugendlichen in einer Kommune?

Was kommt an?

- Programme zeigen Wirkung, wenn sie in der Praxis gut gelingen und gemeinsam konzipiert sind.
- Jede Intervention hinterlässt Spuren, die nicht zwangsläufig positiven Ursprungs sein muss.
- Nach über 7 Jahren der Kooperation, sind in Dormagen veränderte Daten im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen zu verzeichnen. Verbesserungen sind in den Bereichen deutlich, wo das Netzwerk sehr aktiv war, die anderen Bereiche bleiben eher unverändert.
- Nicht nur die Datenlage, auch die Rückmeldung der Fachkräfte zeigt, dass sich Veränderungen vollzogen haben und diese wahrgenommen werden.
- In Dormagen findet eine frühzeitige Förderung statt und es gibt flächendeckende "gute" Regelangebote, die ein gesundes Aufwachsen fördern.
- Kinder und ihre Eltern erhalten Informationen und werden von Beginn an begleitet (z.B. durch den Ersthäusbesuch).
- Es ist eine veränderte Wahrnehmung zu beobachten: Eltern nehmen das Jugendamt nun eher als Partner wahr.

Im Anschluss an den Vortrag kam die Frage auf, wie es gelingt, die Schulen/ Schulämter für eine Zusammenarbeit zu gewinnen. Herr Sandvoss rät, hier auch zunächst die Leitungsebene mit einzubeziehen (Dezernat). Gute Veranstaltungen, die sich konkret an Lehrer/innen wenden und

ihre Themen aufgreifen, können zudem Türen öffnen. Wichtig ist über engagierte einzelne Lehrer/innen die gesamte Gruppe zu sensibilisieren und zu interessieren. Nach seiner Erfahrung sind Lehrer/innen dankbar für gute Kooperationen.

Ein Handout zum Vortrag mit dem Titel "PPQ 4: Zusammenarbeit in der Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung" kann von den Workshopteilnehmer/innen beim Referenten angefordert werden.

### **Diskussion und Nachfragen**

In der Diskussion stand insbesondere die Frage im Raum, wie es in der Praxis gelingt, die verschiedensten Akteure an einen Tisch zu bekommen und welche Rolle hierbei dem Gesundheitsbereich zukommt. Eine Teilnehmerin (Niedersächsisches Institut für frühkindliche Bildung und Entwicklung (NIFBE)) berichtet von ihren Erfahrungen der Vernetzung: "Es scheitert manchmal am Faktor Mensch". Um Netzwerkpartner/innen zu gewinnen, hat es sich bewährt, in den Programmen/ Institutionen direkt geeigneten Personen ausfindig zu machen, die das Anliegen voranbringen können.

Zudem wurde von der Teilnehmerin die Erfahrung gesammelt, dass "Wissen" von Netzwerkpartnern gerne angenommen werden und über den Transfer von Wissen in Handlungsideen Zugänge geschaffen werden können. An dieser Stelle wird aufgeworfen, dass Wissenschaft manchmal soweit von der Praxis entfernt ist, dass sie nicht mehr angenommen werden kann. Der Theorie- und Praxistransfer kann gelingen, wenn er allen Ebenen (Praxis und Wissenschaft) beteiligt sind.

Es wird festgestellt, dass sich Gesundheitsämter sehr gut über die Daten, die im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung erhoben werden, einbringen können. Gesundheit kann insgesamt keine Nebenrolle bei der Gestaltung von kommunalen Strategien spielen, muss dann aber auch Ressourcen einbringen (Brücken bauen, Partner, Wissen). Das Ressort "Jugend" kann nicht den Bereich Gesundheit übernehmen. Projekte wie das der Familienhebammen werden in unterschiedlichen Regionen entweder durch das eine oder andere Ressort umgesetzt.

Um die Akteure der unterschiedlichen Ressorts zusammenzubringen, haben sich zudem gemeinsame Fortbildungen bewährt. Hier ist ein Kennenlernen und Austausch möglich.

Als letzter Punkt werden die Strukturen der Verwaltung in die Diskussion eingebracht. Auch hier braucht es Wissen über Vernetzung und Koordinierung. Dieses Wissen muss bereits in der Ausbildung vermittelt werden, damit Veränderungen in den Strukturen entsprechend möglich sind. In Dormagen versteht sich die Verwaltung als Lernende Organisation: Alle Akteure müssen bereit sein, sich zu verändern, zu lernen und einander zu vertrauen.