

„Gesund aufwachsen in Berlin – Ressourcen bündeln, Prozesse steuern und Strukturen aufbauen“



Dokumentation des Fachaustausches

14. Februar 2013



Inhaltsverzeichnis

1. Editorial	3
2. Impuls	
PROF. DR. REINHART WOLFF Ressourcen bündeln, Prozesse steuern und Strukturen aufbauen – Warum bereichsübergreifende Zusammenarbeit für ein gesundes Aufwachsen in Kommunen wichtig ist und wie diese gelingen kann!	4
3. Strategien für ein gesundes Aufwachsen	
Überblick über erfolgreiche Initiativen in Berlin	12
4. Ideenwerkstatt in Kleingruppen	
4.1. Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg: Bildungsnetzwerk „Südliche Friedrichsstadt nach vorn!“	13
4.2. Bezirk Marzahn-Hellersdorf: Netzwerk rund um die Geburt	14
4.3. Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf: Spielen lernen	15
4.4. Bezirk Pankow: Netzwerk Frühe Hilfen	16
5. Fazit und Ausblick	17

■ 1. Editorial

Alle Berliner Kinder haben ein Recht darauf gesund aufzuwachsen. Nicht immer sind die Rahmenbedingungen für Kinder, Jugendliche und ihre Familien optimal, die Bewältigung des Alltags durch unterschiedliche Problemlagen belastet. Ziel muss es deshalb sein, kinder- und familienfreundliche Bezirke zu schaffen, die mit ihren Angeboten Kinder, Jugendliche und Familien in ihren Ressourcen und Kompetenzen stärken, sie dabei unterstützen mit Würde heranzuwachsen und sich für ein selbstbestimmtes Leben entscheiden zu können – unabhängig von ihrer sozialen Lage.

Vor diesem Hintergrund haben sich auf Landes- und Bezirksebene vielfältige Angebote, Programme und Strategien entwickelt, viele davon sehr erfolgreich. Wie können Fachkräfte von diesen Erfahrungen profitieren, wie Ansätze und Ergebnisse gewinnbringend zugänglich gemacht und gebündelt werden? Wie schaffen wir es, in dieser Stadt, in unseren Bezirken integrierte kommunale Strategien für ein gesundes Aufwachsen aufzubauen und umzusetzen?

Unter dem Motto „Vom Erfolg lernen“ haben die Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin und die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Berlin diese Fragen im bezirks- und bereichsübergreifenden Fachaustausch „Gesund aufwachsen in Berlin – Ressourcen bündeln, Prozesse steuern und Strukturen aufbauen“ aufgegriffen. Am 14.02.2013 trafen sich in der Landesgeschäftsstelle Berlin/Brandenburg der Barmer GEK ca. 40 Fachkräfte, die auf Landes- und Bezirksebene in den Bereichen Gesundheit, Bildung und Jugend tätig sind, um in den Austausch zu treten. Vertreter/innen aus neun (!) Bezirken, den Senatsverwaltungen Gesundheit und Soziales bzw. Bildung, Jugend, Wissenschaft sowie Krankenkassen stellten ihre Initiativen für gesundes Aufwachsen vor. Vier davon wurden von den Teilnehmenden ausgewählt, um sie in kleinerer Runde als Beispiele guter Praxis näher vorzustellen und so Grundlage für Diskussion und Transfer zu bieten. Für diesen Austausch gab Prof. Dr. Reinhart Wolff vom Kronberger Kreis für Dialogische Qualitätsentwicklung einen Impuls aus der Perspektive der kommunalen Organisations- und Qualitätsentwicklung.

Wir danken allen Teilnehmenden für die vielen Anregungen, Ansätze und Perspektiven, die auch in die Weiterentwicklung der Berliner Kindergesundheitsziele „Gesundheitschancen von Kindern und Jugendlichen erhöhen – Benachteiligungen abbauen“ einfließen werden. Wir begreifen diese Fachveranstaltung als Auftakt und werden diesen intensiven Austausch über integrierte, kommunale Gesamtstrategien für gesundes Aufwachsen fortführen. Darüber hinaus möchten wir uns bei Hermann Schmitt, dem Geschäftsführer der Barmer GEK herzlich für die freundliche Unterstützung als Gastgeber bedanken.

*Andrea Möllmann
Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Berlin*

■ 2. Impuls

Ressourcen bündeln, Prozesse steuern und Strukturen aufbauen

Warum bereichsübergreifende Zusammenarbeit für ein gesundes Aufwachsen in Kommunen wichtig ist und wie diese gelingen kann!

PROF. DR. REINHART WOLFF, Kronberger Kreis für Dialogische Qualitätsentwicklung e.V. & Siegfried-Bernfeld-Institut für Praxisforschung und Qualitätsentwicklung

Wer ist heute mit dem Fahrrad gekommen? Noch jemand? Noch ein Gesundheitsaktivist? Also lautet die erste Botschaft: Gesundheitsförderung fängt bei uns selber an! Leider beziehen sich Gesundheitsförderungsmaßnahmen selten auf die individuelle Bereitschaft, selbst aktiv zu werden, sondern sind oft objektorientiert. Die zweite Botschaft: Wir müssen die Dinge geschlechtersensibel angehen. Und die dritte Botschaft lautet: Gesundheitsförderung erfordert Zeit. Wir wissen nämlich: Qualitätsentwicklung oder produktive Veränderungen funktionieren nur, wenn wir uns Zeit nehmen und vielleicht auch mal eine Pause machen. Vieles geht auch in modernen, hoch arbeitsteiligen Gesellschaften zu schnell. Nicht nur für die Bürgerinnen und Bürger, für die Kinder, die Jugendlichen, die Eltern, die Patienten, die Kunden, die Nutzer, sondern auch für die Fachkräfte selber. Bei diesem Fachaustausch soll diskutiert werden, warum bereichsübergreifende Zusammenarbeit für ein gesundes Aufwachsen in Kommunen wichtig ist und wie das gelingen kann. Dazu fällt mir die Entwicklungsmethode Lernen vom Erfolg ein, die Jona Rosenfeld¹ in Jerusalem entwickelt hat und die wir dann weiter genutzt haben. Man kann vom Erfolg lernen, genauso wie aus Fehlern. Ein Beispiel: Ich bin ein Großvater und ein erfahrener Kinderladen-Koch. Ich habe jahrelang mit Kindern gekocht und mein jüngerer Sohn ist schließlich ein Meisterkoch geworden. Man sieht: Auch familial kann man vom Erfolg lernen!

Man muss sich aber grundsätzlich klar machen, dass wir in einer alternden Gesellschaft leben. Und das bedeutet wiederum besondere Herausforderungen für die Gesundheitsförderung. Wir wissen nach ersten Schätzungen, dass nicht ausgeschlossen

¹ Jona Rosenfeld ist Professor für Soziale Arbeit an der Hebrew University of Jerusalem und hat zusammen mit Donald H. Schön (MIT Boston) „Lernen vom Erfolg“ als Methode der Qualitätsentwicklung in der sozialen Arbeit, im Bildungs- und Gesundheitswesen entwickelt.

ist, dass jedes zweite Kind, das jetzt geboren wird, eine Chance hat, 100 Jahre alt zu werden. Nicht zuletzt aufgrund dieser deutlichen Lebenszeitverlängerung muss unsere Perspektive bei der Gesundheitsförderung erweitert werden. Die Kleinen, die Mittleren, die Größeren, die Älteren und die ganz Alten müssen uns interessieren und im Mittelpunkt unserer Aktivitäten stehen.

Netzwerk multiprofessioneller Organisationssysteme

Die erste Frage, die ich mir nun stelle, ist: Wer ist heute hier eigentlich zusammen gekommen, um sich fachlich miteinander auszutauschen? Hier sind offenbar Menschen zusammengekommen, die dabei sind, in gesellschaftliche Verhältnisse einzugreifen, um Menschen in ihrem Lebenslauf an ihren jeweiligen sozialen Orten kontinuierlich und nachhaltig zu begleiten, möglicherweise auch in Krisen, vor allem aber um diejenigen mit Hilfen zu erreichen, die besonders belastet sind. Dabei stehen wir

allerdings vor einem großen Problem. Es gibt zwar überall einzelne Akteure mit immer mehr autonomen Spielräumen, dennoch sind wir eingebunden in unsere persönlichen Lebensverhältnisse, um die herum sich komplexe, hoch arbeitsteilige Systemumwelten, man könnte auch sagen, vergesellschaftete Lebens-, Entwicklungs-, Arbeits- und Politikprozesse, aufgebaut haben.

Und das macht offenbar die große Schwierigkeit aus! Wir haben ja nicht nur die einzelnen Akteure, auf denen heute der Fokus liegt, sondern wir haben immer zugleich diese hochgradig

differenzierten sozialen Umgebungssysteme. Und Sie als Teilnehmende hier auf diesem Forum sind offenbar Akteure in diesem Netzwerk multiprofessioneller Organisationssysteme, von Institutionen der Vergesellschaftung, die um die Einzelnen herum gebaut sind, wie z. B. Bildungseinrichtungen, Gesundheitsämter, Projekte, Vereine oder auch staatliche Verwaltungen. Da gibt es Unterschiede, aber diese Institutionen und Organisationen sind mit Rechtsansprüchen und Aufträgen um die einzelnen Menschen und ihre privaten Lebensverhältnisse herum gebaut, durch Rechtsordnungen und finanzielle Rahmenbedingungen mehr oder weniger gestützt. Aber wie gesagt: Als moderne Bürgerinnen und Bürger leben wir in einem vergesellschafteten Kontext; und dazu haben wir ziemlich viele Professionen entwickelt, die ihre vielgestaltigen Aufgaben wahrnehmen, ihre besonderen Rollen ausprägen, sich abgrenzen und zugleich aufeinander angewiesen und (mehr oder weniger lose oder strikt) gekoppelt sind.

Die Autonomie von Menschen unterstützen

Daraus folgt: Wir stehen vor einer doppelten Herausforderung: Wie können wir die Selbsttätigkeit, die Autonomie der Menschen unterstützen, ohne dass sie in diesen gesellschaftlichen Zusammenhängen verschwinden? Die Folgen dieser Entwicklung müssen freilich kritisch bedacht werden, dass nämlich Vergesellschaftung nicht nur darauf hinaus läuft, Entwicklungs- und Schutzräume um die Menschen herum zu bauen, sondern auch zu einem Gefängnis werden kann. Arnold Gehlen hat das ja immer



wieder gern herausgestellt und gesagt, das Problem des modernen Menschen (und er hat den Menschen ja grundsätzlich als „Mängelwesen“ verstanden) sei, dass er institutionelle Stützen brauche, „institutionenbedürftig“ sei. Die Menschen brauchten institutionelle Sicherungen, um überhaupt individuelles Leben in moderner Gesellschaft zu ermöglichen und nicht zuletzt, um sie an Gesellschaft und Staat anzupassen; kein Wunder, dass konservative Erziehungs- und Gesellschaftstheoretiker eine solche Containment-Philosophie und -Anthropologie schätzten (vgl. insbesondere A. Gehlen 1990 und 1957).

Und wenn wir nun nicht-autoritär sondern demokratisch entwicklungs-offen Entwicklungsförderung betreiben wollen, gibt es einen doppelten Fokus. Wir haben nämlich die einzelnen Menschen, die Großen, die Kleinen, die Alten, die Jungen und so weiter – als kompetente und mündige Akteure – im Blick – und wir haben die Organisation und deren Akteure, die Fachleute, im Blick. Und wenn wir hier Strategien der Kooperation entwickeln wollen, haben wir es also immer mit Akteuren und mit Organisationen zu tun. Und wir stehen dann natürlich sofort vor der Frage: Was ist denn die Aufgabe dieser professionellen Organisationen und dieser ganz verschiedenen Akteure? Andrew Abbott, einer der wichtigsten modernen Organisationswissenschaftler, benennt in seinem zum Standardwerk gewordenen Beitrag „The System of Professions“ (1988) drei Schritte in der Aufgabenwahrnehmung der professionellen Akteure:

1. Schritt – Problemkonstruktion/-analyse

Wo auch immer Sie als Fachleute tätig sind, werden Sie bestimmte Herausforderungen als Problemfokus erfasst oder für sich entwickelt haben, und dies möglichst getragen von Ihrem ganzen Team, ihrer ganzen Organisation, auf der Leitungsebene und unten an der Basis. Im Rahmen einer empirischen Untersuchung in Jugendämtern wurde nun aber z. B. deutlich, dass viele Akteure, die dort tätig sind, gar nicht genau sagen können, wie sie die Probleme kennzeichnen, auf die sie sich professionell beziehen, was „ihre“ Probleme sind. Ihre Problembeschreibung bleiben oft sehr diffus. Davon ausgehend fällt es schwer, klar zu sagen, wer man professionell ist oder sein will, denn man weiß gar nicht genau, worauf man sich bezieht. Abbott aber stellt für Professionelle heraus: Man braucht als Fachkraft eine tragfähige Problemkonstruktion, auf deren Basis und unter Verwendung des vorhandenen professionellen Wissens in einem nächsten Schritt Schlussfolgerungen gezogen werden.

2. Schritt: Schlüsse ziehen – Welche Schlussfolgerungen können aus dieser Problemanalyse gezogen werden?

Andrea Möllmann von der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Berlin hat uns in ihren einleitenden Worten vorgeschlagen, eine vierpolige Gesundheitsstrategie zu verfolgen, also Kinder und Jugendliche, Eltern, Familien und das Gemeinwesen in den Blick zu nehmen. Das ist eine außerordentlich interessante Orientierung. Sie ist aber überhaupt nicht generell verbreitet. Um sie sich zu eigen zu machen, braucht man Zeit, wie uns auch bei der Durchführung des Kinderschutz-Qualifizierungsprogramms in Kooperation mit dem Amt für Soziale Dienste in Bremen nach dem Tod des Kindes Kevin deutlich wurde. In der QE-Werkstatt „Zusammenarbeit im Kinderschutz“ haben wir mehr als ein Jahr gebraucht, bis wir schließlich in der Lage waren, eine solche mehrpolige strategische Grundorientierung zu entwickeln, die wir dann Tri-polaren Kinderschutz genannt haben, also eine Zielperspektive, die auf Kindeswohl, auf Elternwohl und auf Gemeinwohl ausgerichtet ist. Nun konnten sich die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter im Erstkontakt mit Familien klarer

positionieren und sagten: Ah, jetzt weiß ich, was ich sage, wenn ich in die Familie gehe und die dann fragt, warum ich denn eigentlich komme. Dann sage ich, es geht um Ihre Kinder und um deren Wohl, es geht aber auch um Ihr Wohl als Vater und Mutter, aber ich komme auch im Interesse des Gemeinwohls.

Sich so zu positionieren, ist ein Vorschlag für gute Qualität, für multipolare Gesundheitsförderung. Aber das ist immer noch eine Minderheitenposition. Meistens treffen wir auf unipolare Konzepte. Zum Beispiel kann man in einigen Konzepten von Gesundheitsförderungsprojekten hier in Berlin nachlesen: Zentral ist die Arbeit mit den Eltern. Das kann interessant sein. Aber Frau Möllmann würde einen solchen Ansatz, glaube ich, nicht teilen. Sie würde sagen: Das stimmt zwar, aber da gibt es auch noch andere Akteure, die wir irgendwie zusammenbringen müssen.

Die Problemanalyse und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen bilden die Grundlage für die Entwicklung einer Strategie. Aber auch der dritte Schritt ist wichtig.

3. Schritt: Die (aus den Schlussfolgerungen als sinnvoll erkannten) Programmkonzepte umsetzen, mit der Arbeit beginnen

Um das Ganze zu konkretisieren, könnte man die folgenden Fragen formulieren: Wie setzen wir an? Wie gestalten wir den Hilfeprozess? Wie sichern wir nachhaltig die Partizipation der Akteure? Wie erfassen, dokumentieren, untersuchen und evaluieren wir die Hilfeprozesse? Vielleicht auch: Wie erforschen wir sie und wie entwickeln wir sie weiter?

Zusammengefasst geht es in der professionellen Praxis, nach Abbott, um eine scharfe Problemkonstruktion, um daraus abgeleitete Schlussfolgerungen und schließlich um entsprechende Strategien, Programme und Methoden zur Umsetzung.

Das Problem ist nun: Wir arbeiten in der Regel in einem Feld hoch komplexer Systeme, wo unterschiedliche Akteure, Rahmenbedingungen und Ressourcen, Interessen und Aufgaben eine Rolle spielen. Vor allem sind diese Kontexte, in denen wir arbeiten, aber lebende Systeme, die sich selbst bestimmen und immer weder neu kalibrieren und die man deswegen nicht einfach „steuern“ kann, wie heute gerne gesagt wird. Stellen Sie sich vor, Sie sind Leiterin einer Kindertageseinrichtung, fangen früh morgens an und auf einmal kriegen Sie einen Anruf: zwei Mitarbeiterinnen sind krank und fallen heute aus. Auf einmal ist alles ganz anders. Oder die Kinder kommen mal früher oder später, oder auch überhaupt nicht, und Eltern schaffen es nicht, ihre Kinder nachmittags rechtzeitig abzuholen und sind um 17:00 Uhr immer noch nicht da. Das kann man alles nicht voraussehen und man muss lernen, klug damit umzugehen. Als Leiterin muss man sich jedenfalls immer wieder neu in dieses lebende System einbringen und es vor allen Dingen verstehen. Und es stellt sich natürlich für Professionelle die Frage, wie sie ihre Praxis in diesem komplexen, von Zufällen und Unsicherheiten bestimmten System organisieren. Dafür haben sich, wie man beobachten kann, nun vornehmlich zwei Perspektiven ergeben. Die eine läuft darauf hinaus, Verfahrensregelungen zu vereinbaren, möglichst viel im schmutzigen Alltag festzulegen, um das dynamische Geschehen wenigstens einigermaßen im Griff zu haben. In Systemen, die derart in Bewegung sind, ist das natürlich nicht so einfach. Die andere Perspektive beinhaltet, die Praxiskommunikationen der Akteure – mit Betonung reflexiver Achtsamkeit – eher lose (als strikt) zu koppeln, bei gleichzeitig fortlaufender programmatischer und methodischer Entwicklung und Konturierung der Aufgabewahrnehmung in der gesamten Einrichtung, weil man weiß, lebende Systeme lassen sich schlecht festlegen und kontrollieren. Aber sie lassen sie sich pflegen, reflexiv

anregen und kommunikativ erweitern und in ihrer mehrseitigen Ambiguität oder Vielfältigkeit balancieren.

Jedenfalls gilt: In allen Professionssystemen gibt es ein Schwanken zwischen Regelung und spontaner Offenheit, zwischen organisationaler Festlegung und Strukturierung und permanenter Selbst- und Neuerzeugung. Dergestalt erzeugen sich Professionssysteme jeden Tag immer wieder selbst auf der Grundlage ihrer Aufträge und Erfahrungen. Sie sind Akteure ihrer eigenen organisatorischen Prozesse.

Überhaupt kann man sich klarmachen, dass diese organisatorische Praxis etwas Prozessuales ist, etwas, das in Bewegung ist. Und dabei spielen notwendigerweise Formen der Zusammenarbeit eine zentrale Rolle. Wenn ich zum Beispiel jemanden beraten will, kann ich das nicht alleine machen. In humanen Dienstleistungsorganisationen gilt nämlich das Uno-actu-Prinzip. Das heißt, Koproduktion ist die basale Voraussetzung dafür, dass überhaupt etwas geschieht und gelingt. Wenn Sie eine Mutter treffen und mit ihr ins Gespräch über die Förderung der Gesundheit ihrer Kinder, ihrer Familie oder ihrer eigenen Gesundheit kommen wollen, können Sie das nur gemeinsam machen. Es ist ausgeschlossen, wenn Sie denken, Sie könnten dieser Mutter irgendwie etwas von außen zuführen. Auch Wissen ist etwas Koproduziertes. Es bedarf immer eines Austausches, einer Interaktion, eines Dialogs.

Das heißt: Wenn es so ist, dass in humanen Dienstleistungsorganisationen Koproduktion, Zusammenarbeit, das basale Prinzip ist, dann ist die Frage aller

Fragen der Gesundheitsförderung: Wer sind unsere Partner? Die ersten Partner sind die Menschen selber, innerhalb und außerhalb der Organisationen. Das bedeutet auch, dass Formen der Kooperation und der Gegenseitigkeit entwickelt werden müssen, so dass wir als Akteure tatsächlich etwas mit ihnen zusammen, in einem Prozess gegenseitigen Nehmens und Gebens, ins Werk setzen.

Erfolgsfaktoren für Zusammenarbeit

Wovon hängt aber nun der Erfolg in unserer Arbeit ab? Man kann grundsätzlich erfolgreich arbeiten, wenn man für die gemeinsame Praxis mehrseitige Architekturen entwickelt, das heißt, wenn man konsequent mit all denjenigen zusammenarbeitet, die überhaupt betroffen sind, die unsere Dienstleistungen nutzen, und mit denjenigen, die professionell mit dem Prozess zu tun haben, die zentral oder teilweise zuständig sind. Ein Beispiel: Wenn man mit Eltern bei der Entfaltung ihrer pädagogischen Bildung und Kompetenz unterstützen will – man nennt das heute oft „Elternarbeit“ – ist eine mehrseitige Architektur wesentlich, damit Eltern nicht „belehrt“ werden, sondern Eltern und Fachkräfte gemeinsam lernen, die neuen pädagogischen Herausforderungen zu verstehen. Mein Konzept dafür ist das im Kronberger Kreis für Dialogische Qualitätsentwicklung e. V. entwickelte „Dialogische ElternCoaching + Konfliktmanagement“. Entsprechend dieses Ansatzes arbeiten zum Beispiel Erzieher/innen einer Kita, Lehrer/innen einer Grundschule, bzw. Sozialarbeiter/innen des Jugendamtes oder Freier Träger – gewissermaßen wie in einem Tandem – mit Eltern



zusammen. Das ist eine mehrseitige Architektur. Dabei profitieren alle Seiten und zugleich werden das gegenseitige Verständnis und die Kooperationsbereitschaft gestärkt (vgl. Wolff/Stork 2012). Die Erfahrungen, die wir mit solchen mehrseitigen Arbeitsansätzen gemacht haben, unterstreichen, dass in der Sozialen Arbeit, im Erziehungs- und Bildungssystem und im Gesundheitssystem die familiären Systeme mit den professionellen Systemen ganz anders, nämlich viel intensiver und bedachter, miteinander verknüpft werden müssen, und zwar vor allem auf der konzeptuellen Basis partizipatorischer Demokratie, solidarischen Engagements und offener Zuneigung. Denn wenn man sich nicht auf der Basis der Anerkennung gleicher Rechte und ergebnisoffener Interessen- und Konfliktbewältigung begegnet (vgl. Rosanvallon 2010), wenn man die Rechte aller Beteiligten nicht achtet und keine wirkliche Zuneigung für Menschen hat, kann man die Partner im Prozess nicht davon überzeugen, dass es lohnt, sich aufeinander einzulassen und erfolgreich zusammen zu wirken. Aber wie steht es damit in heutiger Praxis?

Viele professionelle Systeme sind leider als ziemlich feindselige Agenturen aufgestellt, die immer wieder vor allem im Blick haben: Die Menschen sind gefährlich. Oder wir als Experten müssen ihnen irgendetwas beibringen und sie vor allem früh, von Anfang an, kontrollieren. Also frühe Hilfe als Risikomanagement? Nein! Das geht vor die Wand, ist ein falscher Kurs! Weiter führt, wenn man sich von Anfang an öffnet, zugewandt und solidarisch ist und den sich in modernen Sicherheitskulturen verstärkenden Kontrollwahn verabschiedet (vgl. Schirmer 2008; Buzan /Waever/de Wilde 1998). Insofern brauchen wir eine neue Philosophie und auch eine neue Ethik. Vieles an den modernen Professionssystemen ist absolut autoritär!

Um dem zu begegnen, brauchen wir nicht nur neue Leitideen, Programme und Methoden sondern vor allem auch neues Wissen und die Intensivierung unserer Bemühungen um empirische Praxisforschung. In der Praxis kann man aber auch jetzt schon mit dialogischer Qualitätsentwicklung ansetzen.

Aufbau von Präventionsketten

In diesem Zusammenhang möchte ich etwas zum Aufbau von sogenannten Präventionsketten am Beispiel der Stadt Dormagen sagen. Ausgehend von einem Konflikt des Jugendamtes mit freien Trägern, bei dem es im Kern um Unklarheiten hinsichtlich der Ausgestaltung von Aufgaben und Zuständigkeiten in der Sozialpädagogischen Familienhilfe ging, kam die Idee auf, einen externen Berater dazu zu holen. In einem ersten Schritt wurde die Ausgangslage der Arbeit in der kommunalen Kinder- und Jugendhilfe erst einmal in den Blick genommen und unter anderem mittels folgender Fragen analysiert: Wie sehen die beteiligten Fachkräfte die Ausgangslage? Was ist der Konflikt, der im Praxisfeld entstanden ist? Worum geht es bei dem entstandenen Ärger? Warum können die Fachkräfte nicht offen miteinander reden, usw.?

Im Ergebnis hat sich gezeigt, dass alle Beteiligten zu wenig voneinander wussten. Hinzukam, dass sie auch gar nicht wussten, was es heißt, gemeinsam etwas ins Werk zu setzen. Dazu musste man sich zuerst einmal hinsetzen und das grundsätzlich klären. Wir haben darum eine Arbeitsgruppe gebildet und gemeinsam untersucht: Wer gehört denn überhaupt im Feld dazu? Wie können wir unsere Aufgaben, unsere Programme und Methoden bestimmen? Auf diese Weise kamen verschiedene Vorschläge zustande, nachzulesen im Dormagener Qualitätskatalog der Kinder- und Jugendhilfe. Die Teilnehmenden haben z. B. gesagt: Erst einmal muss man sich klarmachen, was überhaupt unsere Grundorientierung ist. Was zählt für uns wirklich in der Arbeit mit belasteten konfliktreichen Familien? Das war anfangs natürlich absolut kontro-

vers! Daraufhin haben alle Beteiligten angefangen, darüber nachzudenken, wie sie ihre Grundorientierung beschreiben und wie sie sie mit Bezug auf die fachlichen Diskussionen und Erfahrungen aus sich heraus weiter entwickeln könnten, was sie wichtig finden. Dann haben wir das abgeprüft an dem, was man wissenschaftlich weiß, und sind darüber ins Gespräch gekommen. Und dann hat jemand gesagt: Also das Hauptproblem ist, dass wir immer hinten dran sind. Und ein anderer hat gefragt: Ja, was meinst du denn damit? Und er antwortete dann z. B.: Das Kind wird schon misshandelt oder die sind doch völlig durch den Wind, sind abhängig und haben Riesensprobleme. Erst dann versuchen wir etwas in unserer Praxis, und meistens ist es dann zu spät. Und dann haben die Kollegen gesagt: Ja, und? Was machen wir dann? Und sie haben gesagt: Wir müssen was von Anfang an machen. Da habe ich gefragt: Was ist denn nun der Anfang? Worauf jemand anderes einwarf: Gute Sozialarbeit beginnt vor der Geburt. Und andere ergänzten: Das geht aber nicht einfach so. Man muss die Leute überhaupt erst mal da treffen, wo sie selbst anfangen. Ja, und dann hat jemand vorgeschlagen: Wir treffen alle Familien in Dormagen, von Anfang an, wenn ein Kind geboren ist.

Das war regelrecht eine konzeptuelle Revolution! Das wurde nämlich früher so nicht verstanden und auch nicht gemacht. Früher wurde eingegriffen, wenn eine Meldung kam, wenn sich jemand beschwert hatte oder wenn gemeldet wurde, dass es einem Kind schlecht ging. Jetzt wurde beschlossen: Nein, wir gehen von Anfang an da hin. Wir besuchen die Eltern und heißen die Kinder willkommen! Dann wurde festgestellt: Um das zu machen, muss vorher mit allen Kontakt aufgenommen werden, die irgendwas mit diesen Familien zu tun haben: mit Kinderärzten, Schulen, Beratungsstellen, Hebammen und so weiter. Das führte zur Feststellung: Das kann man aber nicht allein machen. Wir brauchen jemanden, der das organisiert. Dann wurde ein Sozialarbeiter eingestellt, der das organisiert hat.

Gemeinsam eine neue Praxis entwickeln

Sie sehen: Eine neue Praxis stellt sich nicht einfach her, man muss es vielmehr selber für richtig finden, neu anzufangen und eine neue Praxis gemeinsam entwickeln, tragen und dann auch organisatorisch stützen. Wie das praktisch geht, möchte ich – ausgehend von der Frage, wie man Schulen dazu bringen kann, dass sie mit dem Jugendamt oder mit anderen Einrichtungen im Hilfesystem zusammenarbeiten – ebenfalls am Beispiel Dormagen zeigen. Zunächst musste man jemanden finden, der bereits Erfahrungen in der Herstellung von Kooperationen hatte und der dann andere dabei unterstützen konnte, die Zusammenarbeit intersystemisch zu verbessern. Eine solche Fachkraft war in Dormagen Uwe Sandvoss, dem dann auch die Aufgabe als Präventionsbeauftragter in Dormagen übertragen wurde. Und so hat er beispielsweise angesetzt, um die Schulen zu gewinnen, mitzuwirken, Familien besser in den Hilfeprozess einzubinden. Er hat zuerst einmal eine Lehrerin gefunden, die gesagt hat: Ich will versuchen, auch von Anfang an anzufangen. Und dann haben sie überlegt: Wie machen wir das am besten? Dann hat Uwe Sandvoss vorgeschlagen: Ach, vielleicht gehen wir zusammen zu der Familie, ehe die Kinder in die Schule kommen. Das hat die Lehrerin dann gemacht. Sie hat alle Kinder besucht, die demnächst in „ihre“ 1. Klasse ihrer Schule kommen sollten – und sie war die einzige Lehrerin in ihrer Schule, die das gemacht hat. Und die Kinder waren happy: Unsere Lehrerin hat uns schon besucht, ehe wir überhaupt in der Schule waren! Und auch die Eltern waren froh, dass da jemand zu ihnen nach Hause gekommen ist und sich mit ihnen und ihren Kindern bekannt gemacht hat. Kein Wunder, dass sich eine ganz gute Stimmung, ein gutes Verhältnis entwickelte. Und dann hat diese Lehrerein, gemeinsam mit Uwe Sandvoss vom Jugendamt ihre Erfahrungen mit anderen Lehrern geteilt. Daraufhin haben sich

zwei weitere Lehrerinnen entschlossen, sich ebenfalls zu beteiligen und der Prozess konnte erweitert und ausgebaut werden.

Das heißt: Prozesse sind wirklich Prozesse. Man kann sie nicht einfach beschließen. Man muss sie leben, muss einen Prozess der gemeinsamen Entwicklung in Gang setzen. Nicht zuletzt muss man programmatisch von Anfang an auf Dienste setzen, die sich an alle und nicht nur auf Sondergruppen der Bevölkerung richten und ganzheitliche, multiprofessionell vernetzte Dienste stark machen, die das gute Aufwachsen von Kindern durch die Förderung von produktiven Lebensweisen und Lebensverhältnisse in der Verbindung von Gesundheitsförderung, Erziehung und Bildung, Kinder- und von Gesundheits-, Sozial- und Bildungspolitik unterstützen.

Als Prinzip können wir dafür herausstellen: gemeinsam, prozessual, langsam. Es hat drei Jahre gedauert, bis dieser Prozess der Qualitätsentwicklung in Dormagen abgeschlossen war. Die Effekte zeigten sich unter anderem anhand besserer Daten und geringerer Ausgaben. Die Frankfurter Allgemeine Zeitung schreibt einen Dreispalter. Rundfunk- und Fernsehanstalten interessieren sich und es kommt zu einem deutlichen Imagegewinn für das kommunale Hilfesystem. Wenn man etwas ändern will, muss man die eigenen Grundeinstellungen und die Praxis-Philosophie ändern und mit den Bürgerinnen und Bürgern sowie den anderen Fachleuten im Handlungsfeld neu ansetzen und dann zusammen ganz praktisch Qualität im Dialog entwickeln. (Der demnächst erscheinende Praxisleitfaden „Dialogische Qualitätsentwicklung im Kinderschutz“ gibt Anregungen, wie man konkret anfangen kann: Wolff/Ackermann/Biesel/Brandhorst/Heinitz/Patschke 2013).

Literaturhinweise

Abbott, A. (1988). *The System of Professions: An Essay on the Division of Expert Labor* [1. edition]. Chicago: University of Chicago Press.

Amt für Soziale Dienste Bremen (Hrsg.) (2009). BQZ Der Bremer Qualitätsstandard: Zusammenarbeit im Kinderschutz. Verfügbar unter: http://www.soziales.bremen.de/sixcms/media.php/13/Bremer%20Qualit%20standard-Zusammenarbeit%20im%20Kinderschutz_Langfassung_2009-06.pdf

Buzan, Barry/Waeber, Ole/de Wilde, Jaap (1998): *Security. A New Framework For Analysis*. Boulder, Col. & London: Lynne Rienner Publishers.

Gehlen, Arnold (1970): *Der Mensch. Seine Natur und Stellung in der Welt*. 2. Bde. Gesamtausgabe Bd. 3, hg. von Karl-Siegbert Rehberg. Frankfurt a. M: Klostermann.

Gehlen, Arnold (1957): *Die Seele im technischen Zeitalter. Sozialpsychologische Probleme in der industriellen Gesellschaft*. Reinbek b. Hamburg: Rowohlt [rde, Nr. 53].

Rosanvallon, Pierre (2010): *Demokratische Legitimität. Unparteilichkeit – Reflexivität – Nähe*. Hamburg: HIS (Hamburger Editionen).

Schirmer, Werner (2008): *Bedrohungskommunikation: Eine gesellschaftstheoretische Studie zu Sicherheit und Unsicherheit*. Wiesbaden: VS Verlag.

Stadt Dormagen in Zusammenarbeit mit Reinhart Wolff (Hrsg.) (2011). *Dormagener Qualitätskatalog der Kinder- und Jugendhilfe- Ein Modell kooperativer Qualitätsentwicklung*. Opladen u. Farmington Hills: Verlag Barbara Budrich.

Sykes, I., Rosenfeld J., Weiss, T. (2005). *The Learning from Success Inquiry Format*. Verfügbar unter http://www.dialog-kronberg.de/cms/upload/PDF_Dateien/inquiry_format_in_English.pdf

Wolff, R./Stork, R. (2012): *Dialogisches ElternCoaching und Konfliktmanagement*. In *Methodenbuch für eine partnerschaftliche Bildungsarbeit (nicht nur) in den Hilfen zur Erziehung*. Frankfurt a. M.: IGfH-Eigenverlag.

Wolff, R./Ackermann, T./Biesel, K./Brandhorst, F./Heinitz, S./Patschke, M. (2013): *Dialogische Qualitätsentwicklung im kommunalen Kinderschutz. Ein Praxisleitfaden*. Köln: NZFH.

3. Strategien für ein gesundes Aufwachsen

Übersicht über erfolgreiche Initiativen in Berlin

Bezirk/Akteur	Name der Initiative(n)	Ansprechpartner/in
Charlottenburg-Wilmersdorf	<i>Spielen lernen</i>	Helena Stadler (Geschäftsführung Bürgerstiftung Berlin), Vera Rohrbach (Projektkoordinatorin) Waltraud Klemm (KJGD), Inis Adloff (Gesundheitsamt)
Friedrichshain-Kreuzberg	<i>Bildungsnetzwerk „Südliche Friedrichsstadt nach vorn“</i>	Jana Hunold (Jugendamt), Ingrid Papies-Winkler (QPK)
Lichtenberg	<i>Ostapje</i>	Martina Müller (KJGD), Tamara Romeyke (Jugendamt), Helga Mittag (Geschäftsführerin Kinder- und Jugendhilfeverbund Berlin-Brandenburg)
Marzahn-Hellersdorf	<i>Netzwerk rund um die Geburt</i>	Kerstin Moncorps (QPK), Sabine Schieweck (Jugendamt)
Mitte	<i>Niedrigschwelliger Familienhilfsdienst (NFH)</i>	Tobias Prey (QPK), Elisabeth Petry-Stahlberg (BA) Brigitte Wießmeier (Evangelische Fachhochschule Berlin)
Neukölln	<i>Campus Rütli, Anschwung Frühe Chancen, Präventionszentrum Frühe Hilfen</i>	Ilse Wolter (Projektleitung Campus Rütli), Ute Föhr (QPK), Ramona Röhl (KJGD)
Pankow	<i>Netzwerk Frühe Hilfen</i>	Simone Matthe (Jugendamt), Svenja Rostosky (Bezirksamt), Katharina Hverkamp (Stützrad e.V.)
Spandau	<i>Aufsuchende Elternhilfe, Kiju Fit</i>	Ulrike Feder (Kiju Fit), Tanja Götz-Arsenijevic (Kiju Fit), Gudrun Widders (Gesundheitsamt), Eva-Renate Wagner (KJGD), Elke Achilles (QPK) Barbara Fischer (Jugendamt)
Steglitz-Zehlendorf	<i>Risikosprechstunde, Elternabende, Familienhebammen, Ersthäusbesuche, Netzwerk Frühe Hilfen, Dumbo Bea (aufsuchende Elternhilfe), Zukunftswerkstatt Kita, Theodor Wenzel Werk/Mutter-Kind-Therapie</i>	Hermann Henke (Ges21, QPK), Isabell Simonsmeier (Erziehungs- und Familienberatungszentrum)
Senatsverwaltung Bildung, Jugend und Wissenschaft, Senatsverwaltung Gesundheit und Soziales, Krankenkassen, Berliner Beirat für Familienfragen	<i>Berliner Landesprogramm Kitas bewegen – für die gesunde Kita</i>	Karin Hautmann (SenBJW), Monika Hachmann-Schöneck (SenGesSoz), Katja Perkams (AOK), Martina Stolz (BARMER GEK), Alexander Nöhning (Beirat für Familienfragen)

4. Ideenwerkstatt in Kleingruppen

4.1 Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg: Bildungsnetzwerk „Südliche Friedrichsstadt nach vorn!“

Kurzbeschreibung der Initiative

Vor dem Hintergrund die Bildungschancen der Kinder in der Südlichen Friedrichsstadt zu erhöhen und die Arbeit der dafür relevanten Akteure besser zu verzahnen, wurde 2009 damit begonnen, modellhaft ein Bildungsnetzwerk auf Grundlage des Early-Excellence-Ansatzes zu entwickeln. Dafür wurden die folgenden Strukturelemente für die Zusammenarbeit in einem Netzwerk geschaffen: bezirkliche Steuerungsrunde, Plenum, Werkstattgespräche als gemeinsame Fortbildungen und Durch-

führung/Unterstützung themenbezogener Mikroprojekte. Für die Beteiligung an dem Bildungsnetzwerk konnten die folgenden Bereiche und Akteure gewonnen werden: Jugend, Familie, Gesundheit, Bildung, Kultur, Stadtentwicklung sowie Volkshochschulen, Bibliotheken, Freie Träger, Kitas und Schulen. Im Fokus der Aktivitäten stehen die Themen Partizipation von Eltern, die Sprachförderung und die Förderung gesundheitlicher Lebenswelten.

Was hat zum Erfolg der Initiative beigetragen?

■ Gemeinsame Idee/gemeinsame Philosophie

Als essentiell für den Erfolg hat sich eine gemeinsame „Philosophie“ und damit auch eine Idee, die von allen beteiligten Partnern getragen wird, bewährt. Im Hinblick auf den Schwerpunkt des Netzwerkes wurde unter anderem die Einigung auf ein gemeinsames Bildungsverständnis als entscheidende Komponente benannt.

■ Ressourcen

Bei den Ressourcen wurden vor allem Finanzen und Personen als ausschlaggebend für den Erfolg der Initiative benannt. Hervorgehoben wurde dabei das Engagement der beteiligten Personen und deren Kenntnisse darüber, wo Gelder zu akquirieren sind.

■ Strukturen

Hier wurde die Unterstützung der Initiative durch die politische Leitung hervorgehoben. Durch die Bündelung der Bereiche Familie, Gesundheit, Kultur und Bildung in einer Abteilung wurde die Zusammenarbeit auch strukturell befördert.

■ Qualifizierung

Um neue Ansätze und Methoden nachhaltig zu verankern, kommt der Qualifizierung der „betroffenen“ Akteure bzw. Multiplikator/innen eine wichtige Funktion zu. Dies ist ein wesentlicher Bestandteil der Initiative und hat entscheidend zu deren Erfolg beigetragen.

Was hat zum Gelingen der bereichsübergreifenden Zusammenarbeit beigetragen?

■ Mikroprojekte

Die gemeinsame Umsetzung von Mikroprojekten hat Kooperationen der unterschiedlichen Bereiche befördert und die Entwicklung von gemeinsamen Handlungskonzeptionen ermöglicht.

■ Externe Moderation und Koordination der Prozesse

■ „Lustvolles“ Lernen

Um die Menschen für Neues zu öffnen, unter anderem auch im Rahmen der Zusammenarbeit, wird der Spaß und das Erlebte beim (Kennen-) Lernen neuer Ansätze und Methoden betont.

■ Freiwilligkeit

Zusammenarbeit kann nur dann gelingen, wenn diese auf freiwilliger Basis besteht.

■ „Geschichten“

Um möglichst alle relevanten Akteure in die Zusammenarbeit einzubinden, hat es sich als förderlich erwiesen, über Erfolgsgeschichten weitere Akteure zur Mitwirkung zu motivieren.

■ „Begeisterte Menschen & Akteure“

Wie wurden Rollen und Zuständigkeiten der einzelnen Akteure definiert?

Rollen und Zuständigkeiten wurden über eine Steuerungsgruppe, wo alle Partner gleichberechtigt eingebunden waren, und mit Hilfe der externen Moderation entwickelt und festgelegt.

4.2 Bezirk Marzahn-Hellersdorf: Netzwerk rund um die Geburt

Kurzbeschreibung der Initiative

Das Netzwerk „Rund um die Geburt“ ist ein Zusammenschluss von Einrichtungen, die werdende und junge Familien beginnend mit der Schwangerschaft, während der Geburt und danach unterstützen. Schwerpunkte der Arbeit sind: der Aufbau von Vernetzungs- und Kooperationsstrukturen, die Optimierung von Versorgungs- und Betreuungsleistungen, die Vermittlung von Angeboten.

Mitglieder des Netzwerkes sind Vertreter/innen aus Einrichtungen und Verbänden mit Angeboten für werdende und junge

Familien in Berlin Marzahn-Hellersdorf. Darunter sind ambulante Einrichtungen, Arbeitsgruppen und Projekte, Beratungsstellen, Abteilungen des Bezirksamtes, Kinder- und Jugendhilfezentren, Stadtteilzentren und stationäre Einrichtungen.

Ein gemeinsames Projekt ist beispielsweise der Familiengutschein, den Eltern zur Geburt eines Kindes überreicht bekommen.

Was hat zum Erfolg der Initiative beigetragen?

- Beteiligung bereits vorhandener Netzwerke aus verschiedenen Bereichen wie Jugend und Gesundheit von Beginn an
- Aufbau auf vorhandene Strukturen
- Wissensaustausch zwischen den verschiedenen Bereichen sowie gegenseitiges Feedback
- Stärkung der Zusammenarbeit durch erfolgreiche Projekte wie den Familiengutschein und die Eltern AG
- Erfolgsfaktor: Engagement von Einzelnen
- politische Unterstützung ist ein äußerst zentrales Element
- gelingende Schulterschlüsse **und** Kooperationen über Ressortgrenzen und unterschiedliche Zuständigkeiten hinweg → Zusammenarbeit ohne Konkurrenz



Was hat zum Gelingen der bereichsübergreifenden Zusammenarbeit beigetragen?

Gesundheitskonferenzen im Bezirk haben einen entscheidenden Beitrag zur bereichsübergreifenden Zusammenarbeit geleistet.

- gemeinsame Erkenntnisse über Handlungsbedarfe Grundstein für Zusammenarbeit
- gemeinsames Erleben der Zusammenarbeit
- Wertschätzung der einzelnen Mitglieder des Netzwerkes für ihre Arbeit und ihren Bereich koordinierende Akteure erhalten Rückkopplungen aus den Lebenswelten

→ **Dies stärkt das Netzwerk und lässt für die Mitglieder Erfolge spürbar werden und Sinnhaftigkeit ihres Tuns sichtbar werden.**

Wie wurden Rollen und Zuständigkeiten der einzelnen Akteure definiert?

Zunächst wurden im Netzwerk Bedarfe formuliert, anhand derer anschließend gemeinsam Aufgaben verteilt und verbindliche Zuständigkeiten benannt wurden.

Wichtige Grundlagen für die Zusammenarbeit waren zur Gründung des Netzwerkes verabredet worden.

4.3 Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf: Spielen lernen

Kurzbeschreibung der Initiative

Die Initiative besteht seit 2010 mit einer Laufzeit von fünf Jahren und basiert auf einem Konzept der Bürgerstiftung und des Fertility Centers Berlin in Zusammenarbeit mit dem Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf (Haus des Säuglings/Kinder- und Jugendgesundheitsdienst). Zielgruppe sind Eltern von Kindern im Alter von 0-2 Jahren in belastenden Lebenslagen. Die Familien werden während des Ersthausbesuches durch die Sozialarbeiterinnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes ange-

sprochen und besuchen anschließend die Gruppenangebote der Initiative. Die Vermittlung erfolgt durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst.

Ziel der multidisziplinären Zusammenarbeit ist die Stärkung der Eltern-Kind-Beziehung durch die institutionelle Anbindung, die Kontaktpflege zu anderen Eltern und die Unterstützung bei der Rollenfindung.

Was hat zum Erfolg der Initiative beigetragen?

- Rückhalt aus dem Bezirk
- Engagement der Akteur/innen
- Verknüpfung von Gesundheitswesen und Gesundheitsamt
- persönlicher Kontakt
- Türöffnerfunktion zu (staatl.) Hilfen
- positives Feedback
- Bürgerstiftung
- keine Stigmatisierung
- Zeitpunkt, Niedrigschwelligkeit, Durchführung nicht durch das Jugendamt
- Bedarfsorientierung und Bedürfnisorientierung
- Ort der Kommunikation
- „Haus des Säuglings“ (Kinder- und Jugendgesundheitsdienst)
- professionelle Fachkraft (Psychologin)
- Qualitätssicherung
- Freude der Beteiligten an der Initiative
- Interdisziplinarität
- Flexibilität (Gruppengestaltung)

Was hat zum Gelingen der bereichsübergreifenden Zusammenarbeit beigetragen?

- Fachkraft vermittelt weiter zu anderen Hilfen
- Offenheit der Zielgruppe
- regelmäßige Vorstellung von Trägern/Angeboten im Haus des Säuglings
- Konzeption der Stiftung
- ständiger Austausch im Team (inkl. Psychologin)

Wie wurden Rollen und Zuständigkeiten der einzelnen Akteure definiert?

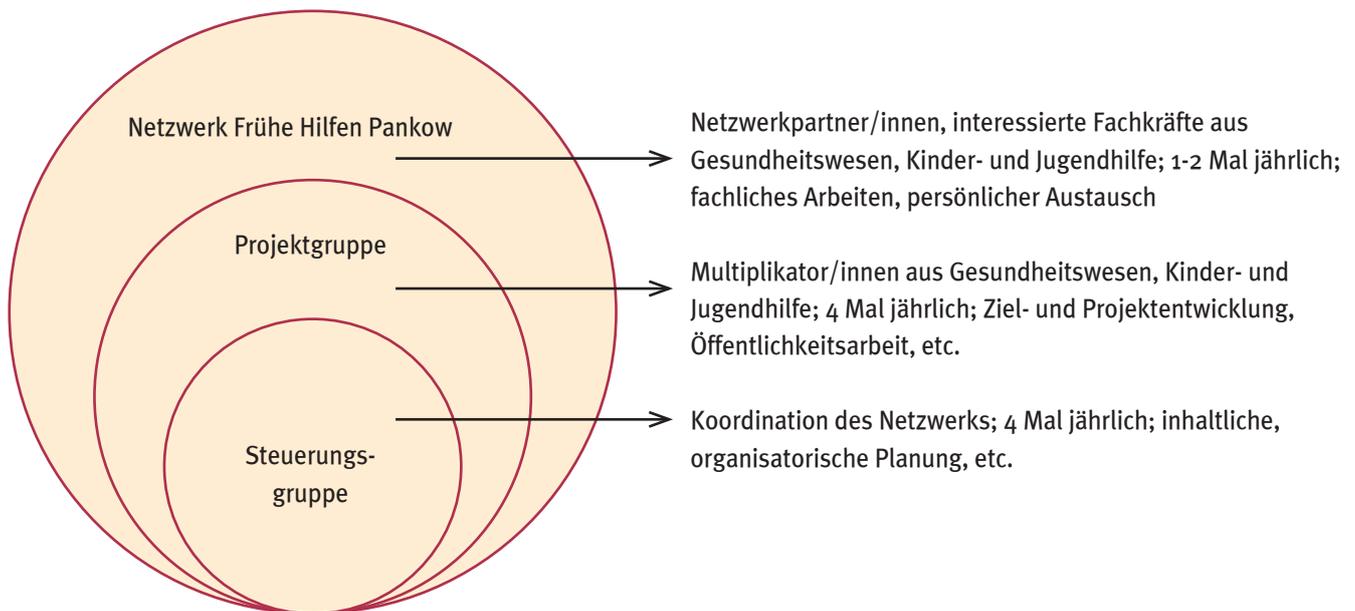
Durch die Konzeption der Stiftung.

4.4 Bezirk Pankow: Netzwerk Frühe Hilfen

Kurzbeschreibung der Initiative

Um für den Bezirk Pankow ein Netzwerk für Frühe Hilfen aufzubauen, wurde 2009 unter Leitung der damaligen Kinderschutzkoordinatorin des Jugendamtes Pankow eine Arbeitsgruppe gegründet, die sich der Konzeptentwicklung, Zielsetzung und Organisation eines solchen Netzwerkes widmete. Zur Weiter-

entwicklung des Netzwerkaufbaus fand Ende 2010 ein Fachtag in Form eines „World Cafés“ mit ca. 100 Akteur/innen aus den Bereichen Jugend und Gesundheit, aus Jobcentern und von freien Trägern statt. Es haben sich drei Gruppen mit unterschiedlicher Zielführung gebildet, die regelmäßig stattfinden:



Was hat zum Erfolg der Initiative beigetragen?

- Dialogische Entwicklung des Konzepts sowie eines gemeinsamen Begriffsverständnisses
- Ansiedeln der Initiative im Sozialraum
- Information und Partizipation der Akteur/innen
- Dialogische Arbeitsweise mit unterschiedlichen Beteiligungsmöglichkeiten
- Einrichtung des „Angebotslotsen“ (telefonische Beratung zu Angeboten rund um Frühe Hilfen in Pankow)
- Fortbildung von Mitgliedern des Netzwerks beim Sozialpädagogischen Fortbildungsinstitut Berlin-Brandenburg (SFBB) zum Thema „Netzwerkaufbau“
- Öffentlichkeitsarbeit

Was hat zum Gelingen der bereichsübergreifenden Zusammenarbeit beigetragen?

- Koordination des Netzwerks wird vom Jugendamt finanziell unterstützt
- Gute Zusammenarbeit mit den Bereichen Gesundheit und Jugend
- Zum Netzwerkaufbau parallel stattfindende Qualifizierungen bspw. im Bereich Geburtshilfe, Kita etc.
- Netzwerktreffen, Akteur/innen miteinander in Kontakt bringen

Wie wurden Rollen und Zuständigkeiten der einzelnen Akteure definiert?

Über persönliche Absprachen wurden Rollen und Zuständigkeiten (u.a. in Abhängigkeit des fachlichen Profils und der Ressourcen) bestimmt.

■ 5. Fazit und Ausblick

Um möglichst allen Kindern und Jugendlichen – unabhängig ihrer sozialen Lage – ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen, haben sich vielerorts integrierte kommunale Strategien (z.B. sog. „Präventionsketten“) bewährt. Der Fachaustausch am 14.02.2013 hat gezeigt, dass es in Berlin bereits viele gute Ansätze gibt, um bereichsübergreifend Angebote, Ressourcen und Kompetenzen im Sinne einer kommunalen Gesamtstrategie zu bündeln. Entsprechend dem Leitsatz „Vom Erfolg lernen“ wurden anhand von erfolgreich etablierten Initiativen Erfolgsfaktoren für das Gelingen der Zusammenarbeit herausgearbeitet. Dabei wurde deutlich, wie wichtig die geregelte Koordination für die Nachhaltigkeit der Zusammenarbeit ist. Insbesondere beim Aufbau und der Festigung von Kooperationen hat sich zudem die gemeinsame Erarbeitung von konkreten Produkten bewährt. Die Zusammenarbeit wird so erlebbar, die Rollen der einzelnen Akteure können näher bestimmt und die Entwicklung gemeinsamer Handlungskonzeptionen befördert werden. Solche Prozesse und Strukturen zu etablieren und am Laufen zu halten, geht nicht ohne Zeit. Darauf wies Prof. Dr. Wolff gleich zu Beginn seines Impulsvortrages hin. Als ebenso wichtig hob er die Einbindung aller relevanten Beteiligten und ein schrittweises Vorgehen hervor und spricht sich zusammengefasst für ein gemeinsames, prozessuales und langsames Vorgehen aus. Nur dann können nachhaltige strukturelle Veränderungen erzielt und Qualität entwickelt werden.

Entsprechend diesem Leitgedanken „Gemeinsam, prozessual, langsam“ wird die Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin und die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Berlin auch zukünftig den bezirks- und bereichsübergreifenden Austausch zu integrierten kommunalen Strategien unterstützen. Dabei soll der Transfer guter Ideen und Praxis befördert und relevante Qualifizierungen angeboten werden. Einen weiteren Beitrag zum berlinweiten Aus- und Aufbau von integrierten kommunalen Strategien soll durch die entsprechende Weiterentwicklung der 2007 durch die Landesgesundheitskonferenz beschlossenen Kindergesundheitsziele geleistet werden. Eine wichtige Grundlage bilden diesbezüglich die Handlungsempfehlungen für ein gesundes Aufwachsen, die vom Kooperationsverbund „Gesundheitliche Chancengleichheit“ entwickelt wurden und derzeit im Rahmen des bundesweiten Partnerprozesses „Gesund aufwachsen für alle!“ umgesetzt werden. Darüber hinaus begleitet die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Berlin den Aufbau einer Präventionskette in den Bezirken Marzahn-Hellersdorf und Neukölln und trägt damit dazu bei, integrierte kommunale Strategien für ein gesundes Aufwachsen auch vor Ort nachhaltig zu verankern.

Um Bestehendes weiterzuentwickeln und beim Aufbau von Neuem zu unterstützen, freuen wir uns auch künftig auf die Zusammenarbeit und den Austausch mit den Berliner Akteur/innen der Bezirke und des Landes.

Stefan Pospiech

Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin

Der Fachaustausch am 14. 2. 2013 und die Dokumentation wurden ermöglicht durch:



Impressum

Herausgeber

Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Berlin und
Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin
c/o Gesundheit Berlin-Brandenburg
Friedrichstraße 231
10969 Berlin
Tel.: 030/44 31 90 60
Fax: 030/44 31 90 63
E-Mail: info@gesundheitbb.de

Redaktion

Olivia Baier, Katja Becker, Jennifer Dirks, Danielle Dobberstein, Rike Hertwig,
Andrea Möllmann, Stefan Pospiech
V.i.S.d.P.: Stefan Pospiech

Satz und Layout

Connye Wolf, www.connye.com

Fachliche Auskunft

Katja Becker
Andrea Möllmann

Bildnachweise

S. 1 Dieter Schütz, pixelio.de
S. 5 Rike Hertwig
S. 8 Rike Hertwig
S. 14 dkoche, photocase.de