

Elfte Landesgesundheits- konferenz Berlin

„Mit Präventionsketten
Gesundheits- und
Teilhabechancen stärken –
in jedem Lebensalter“

10. November 2014
Ludwig Erhard Haus

Dokumentation



Impressum

Herausgeber

Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung
im Land Berlin
Friedrichstraße 231, 10969 Berlin, Tel.: (030) 44 31 90 60

Redaktion

Stefan Pospiech (V.i.S.d.P)
Jennifer Dirks, Nancy Ehlert, Rike Hertwig, Rebecca Kassen,
Claudia Voigt, Stefanie Zore

Fachliche Auskunft

Rike Hertwig

Satz und Layout

Connye Wolf, www.connye.com

Druck

Laserline

Die Fachstelle wird von der Senatsverwaltung für Gesundheit
und Soziales finanziert.

Träger ist Gesundheit Berlin-Brandenburg.

Bildnachweise

Alle Fotos von Ernst Fessler, www.fessler.de,
außer

S. 4 Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales

S. 9-10 Folien aus dem Beitrag von Prof. Dr. em. Strohmeier,
Bertelsmann Stiftung



Elfte Landesgesundheits- konferenz Berlin

**„Mit Präventionsketten
Gesundheits- und
Teilhabechancen stärken –
in jedem Lebensalter“**

10. November 2014
Ludwig Erhard Haus

Dokumentation





Inhaltsverzeichnis

Einführung durch den Vorsitzenden der Landesgesundheitskonferenz	4
Eröffnung	
Eröffnungsbeitrag	
Jan Eder, Hauptgeschäftsführer IHK Berlin	6
Gemeinsam ans Ziel. Warum der Aufbau von Präventionsketten für Berlin wichtig ist.	
Andrea Möllmann-Bardak, stv. Geschäftsführung Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V., Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Berlin	7
Kein Kind zurücklassen.	
Prof Dr. em. Strohmeier, Ruhr-Universität Bochum, Fakultät für Sozialwissenschaft, Lehrstuhl für Soziologie/Stadt und Region, Familie	8
Präventionsketten nicht nur als intersektorale Zusammenarbeit für eine bestimmte Zielgruppe verstehen	
Gerhard Meck, Landeshauptstadt Potsdam, Gesunde-Städte-Netzwerk	12
Präventionsketten in Marzahn-Hellersdorf	
Dagmar Pohle, stellvertretende Bezirksbürgermeisterin und Bezirksstadträtin für Gesundheit und Soziales Marzahn-Hellersdorf	13
Fachforen	
Fachforum 1: Kommunale Strategien im Bereich Frühe Hilfen	15
Fachforum 2: Bereichsübergreifende Zusammenarbeit für seelisches Wohlbefinden bei Kindern	18
Fachforum 3: Ganzheitlich und interdisziplinär Jugendliche stärken	21
Fachforum 4: Strategien gemeinsamen Handelns in der Arbeitswelt	24
Fachforum 5: Kooperation und Vernetzung für Bewegungsförderung im Alter	27
Abschluss	
Abschlusspodium	30
Rück- und Ausblick	36
Projektmesse	38
Mitglieder der Landesgesundheitskonferenz	42
Über die Fachstelle	44

Einführung durch den Vorsitzenden der Landesgesundheitskonferenz

Mario Czaja,
Senator für Gesundheit und Soziales Berlin



Meine sehr geehrten Damen und Herren,

ich freue mich, Sie zur **11. Landesgesundheitskonferenz** im Namen des Senats von Berlin begrüßen zu dürfen.

Dabei gilt mein besonderer Dank unserem Gastgeber, Herrn Eder von der IHK, der uns wiederum die Räumlichkeiten des Ludwig Erhard-Hauses zur Verfügung gestellt hat.

Durch die Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung können in jedem Alter Gesundheitsgewinne erzielt werden – eine Erkenntnis, die nicht nur wissenschaftlich gut fundiert, sondern auch politisch anerkannt ist. Durch die Steigerung der individuellen Gesundheitskompetenzen zur Förderung physischer, psychischer und kognitiver Fähigkeiten ist neben der Reduzierung der Krankheitslast auch die Verbesserung der Lebensqualität ein wichtiges Ziel. Zudem werden auch positive ökonomische Effekte berechnet. Diese werden u. a. durch geringere Folgekosten im medizinischen Versorgungssystem, der Vermeidung von Pflegebedürftigkeit oder der Steigerung der Produktivität gesehen.

Der Sozialstrukturatlas 2013 bietet eine umfangreiche Sozialraumanalyse mit Indikatoren aus den Bereichen Demographie, Bildung, Erwerbsleben, materielle Lage und Gesundheit, soziale Lage von Kindern sowie zur Pflegebedürftigkeit. An der Gesundheits- und Sozialberichterstattung setzt sozialraumorientierte Politik als Beitrag für eine soziale Stadtentwicklung in Berlin an. Bei der Betrachtung des sozialstrukturellen Querschnitts zeigt sich dabei, dass in allen Berliner Bezirken in unterschiedlichem Ausmaß soziale und damit auch gesundheitliche Disparitäten vorhanden sind.

Um allen Berlinerinnen und Berlinern ein Lebensumfeld zu ermöglichen, welches dem Wohlbefinden dient und um soziale Disparitäten zu adressieren, werden auf Landes-, Bezirks- und lokaler Ebene bereits viele Angebote und Programme entwickelt und umgesetzt.

Eine zentrale Rolle in Berlin nimmt dabei die Landesgesundheitskonferenz ein, deren Gesundheitszieleprozesse explizit auf den Abbau gesundheitlicher Ungleichheit ausgerichtet sind.

Notwendig sind komplexe Interventionen, die immer der Abstimmung, Kooperation und längerfristigen Koordinierung unterschiedlicher, vor Ort agierender Partner bedürfen.

Eine Herausforderung bleibt es:

- die unterschiedlichen Zuständigkeiten, Programme und Angebote in eine integrierte Strategie zu bündeln,
- Transparenz über das Engagement der Akteure herzustellen und Steuerungsmechanismen zu entwickeln, um die Aktivitäten noch zielgerichteter auf die Sozialräume zu konzentrieren, in denen soziale gesundheitliche Problemlagen kumulieren.
- Kooperationen und Synergieeffekte zwischen den Akteuren zu fördern und dauerhaft zu sichern.
- die Qualität der Maßnahmen so weiterzuentwickeln, dass sie wirksam zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheit beitragen.

Neben der Vorstellung der Ansätze wie zum Beispiel der Präventionsketten sollen heute auch Erfolgsfaktoren sowie Stolpersteine integrierter Zusammenarbeit für Lebensphasen vom gesunden Aufwachsen bis hin zum gesunden Älterwerden identifiziert werden. Handlungsrahmen sind dabei auch hier die Berliner Gesundheitsziele. Die 11. Landesgesundheitskonferenz wird damit auch Impulse für das Berliner Aktionsprogramm Gesundheit einschließlich der vorgesehenen Landesprogramme geben.

Das Aktionsprogramm Gesundheit kurz APG – stärkt die sozialraumorientierte, sozillagenbezogene und lebensphasenbezogene Prävention und Gesundheitsförderung als Handlungsfeld und ist ein Baustein zur Entwicklung einer gesamtstädtischen Präventionsstrategie. Hier werden zu gegebener Zeit auch die Kriterien des zu erwartenden Bundespräventionsgesetzes eingebunden.

Für das APG sind in diesem und nächstem Jahr jeweils rund 800.000 Euro in den Landeshaushalt eingestellt.

Ziele des Aktionsprogramms:

- allen Berlinerinnen und Berlinern einen besseren Zugang zu Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung ermöglichen.
- Unterstützung von Trägern von Präventionsangeboten, ihre Maßnahmen noch passgenauer auf die individuellen Ressourcen und Bedarfe der unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen auszurichten.
- Fokus auf die Verbesserung der Gesundheit von Menschen mit besonderen Gesundheitsrisiken und erhöhtem gesundheitlichen Förderbedarf legen, da von den positiven Effekten durch Prävention und Gesundheitsförderung nicht alle Bevölkerungsgruppen in gleichem Maße profitieren – die sog. Morbiditätskompression ist sozial ungleich verteilt und entwickelt sich weiter auseinander.
- Verstärkung und Ausbau der guten Entwicklungsprozesse im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung in Berlin (Anknüpfung an Good Practice-Projekte). Schwerpunkte sind dabei, die Qualität der Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin weiter zu erhöhen und das Angebot an entsprechenden Maßnahmen transparent so zu bündeln, dass es Anreize für unterschiedliche Partnerinnen und Partner bietet, sich mit ihren je eigenen Aktivitäten daran zu beteiligen.
- Nutzung bestehender Erfahrungen und Förderung des Auf- bzw. Ausbaus nachhaltiger Strukturen.
- Schwerpunkt einer Gesundheitsförderung in den Lebenswelten der Menschen.

Das Engagement unterschiedlicher Partnerinnen und Partner wird in neuen Landesprogrammen und gemeinsamen Projekten und Angeboten gebündelt. Gesundheitsförderung und Prävention sind eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Daher werden in das Aktionsprogramm Gesundheit und seine Landesprogramme auch die Verwaltungen und Akteure aus den Bereichen Kinder- und Jugendhilfe, Soziales, Bildung, Stadtentwicklung, Sport sowie Arbeit und Integration einbezogen. Gleichzeitig bringt sich der Gesundheitsbereich in bestehende Programme wie die Landesprogramme Gute gesunde Kita und Gute gesunde Schule oder das Programm Soziale Stadt ein.

Ziel der Projektförderung im Rahmen des Aktionsprogramms Gesundheit ist es, gemeinsam u. a. mit den Mitgliedern der Landesgesundheitskonferenz Berlin Aktivitäten in folgenden Bereichen auszubauen:

- Gesunde Stadt
- Gesundes Aufwachsen
- Gesunde Arbeitswelt
- Gesund älter werden
- Sport und Bewegung

Ein Schwerpunkt liegt hier auch auf der Unterstützung der Bezirke beim Aufbau von Präventionsketten.

Der Aufbau der Präventionskette in Marzahn-Hellersdorf konnte bereits erfolgreich abgeschlossen werden. Die dortigen Erfahrungen der Akteure werden in den Aufbau der Präventionsketten in den Bezirken Treptow-Köpenick, Tempelhof-Schöneberg und Mitte einfließen. Mit Mitteln aus dem APG im Rahmen eines Landesprogramms Gesund aufwachsen – Aufbau von kommunalen Präventionsketten wird in 2015 in diesen Bezirken durch die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit u. a. eine Prozessbegleitung und Qualifizierung des Aufbaus der Präventionsketten realisiert.

Zum Abschluss möchte ich alle Anwesenden herzlich einladen, sich an den Diskussionen zu beteiligen und ihre Erfahrungen einzubringen.

Mein Dank gilt allen Mitgliedern der LGK, die gemeinsam und mit großem Engagement diese Konferenz vorbereitet haben.

Eröffnung

Eröffnungsbeitrag

Jan Eder, Hauptgeschäftsführer IHK Berlin

Liebe Staatssekretärin Emine Demirbüken-Wegner, meine sehr geehrten Damen und Herren, ganz herzlich Willkommen zur diesjährigen 11. Landesgesundheitskonferenz,

wirft man einen Blick in das diesjährige Programm der Landesgesundheitskonferenz, fällt einem sofort ein Schlagwort auf: Präventionsketten. Für den Unwissenden gibt Google Aufschluss, was man sich unter diesem Begriff vorstellen kann: vorrangig Angebote für Kinder und Jugendliche auf kommunaler Ebene. Und wie das bei Ketten so ist, greift da natürlich – so sollte es jedenfalls – ein Glied ins andere. Durch eine Kombination von Fördermaßnahmen für Gesundheit und Bildung sollte diese Kette möglichst stabil sein.

Auch in der Wirtschaft stehen wir vor dem Problem, geeigneten und ausreichenden Nachwuchs zu finden. Also unternimmt die IHK einiges an Aktivitäten und Initiativen, um das Thema Zukunft der Kinder, Zukunft der Schülerinnen und Schüler und damit unser aller Zukunft ein bisschen voranzubringen. Da geht es natürlich um gute Chancen in Schulen und der Ausbildung und um gute Chancen für einen exzellenten Start ins Berufsleben. Und das ist, das darf man nie vergessen, die Voraussetzung für ein erfolgreiches und selbstbestimmtes Leben.

Deswegen finde ich es auch sehr schön, dass die diesjährige Landesgesundheitskonferenz unter diesem Motto steht und die relevanten Kräfte der Stadt für diese Diskussion bündelt, einen Beitrag leistet und dieses Problem weiter angeht.

Und das tun auch wir! Ich möchte Ihnen kurz zeigen, was die Wirtschaft der Stadt auf diesem Feld macht und beispielhaft einige Projekte nennen. Die IHK ist zum einen Träger der bundesweiten Initiative „Haus der kleinen Forscher“, an der 690 Kitas und 122 Grundschulen teilnehmen. Ziel ist es, den 3 bis 10-jährigen Kindern zu zeigen, wie spannend Forschergeist und Experimente sein können und damit für Nachwuchs in den Naturwissenschaften zu sorgen. Ein tolles Projekt, was uns viel Spaß macht!

Seit 15 Jahren initiiert die IHK in der Initiative „Partnerschaft Schule-Betrieb“ Kooperationen, die den Schülern Einblick in die Wirtschaft gibt und bei der Berufsorientierung nützlich sein kann. In einem weiteren Projekt, dem Wettbewerb „Potenzial Mitarbeiter“ zeichnen wir gemeinsam mit unseren Partnerinnen, dem Land Berlin und der AOK Nordost, Unternehmen aus, die eine moderne, mitarbeiterorientierte Unternehmenskultur zur Grundlage ihres Erfolgs machen. Wichtig ist uns dabei, diese guten Beispiele zu veröffentlichen, damit interessierte Unternehmen daran partizipieren können – und die Kette sich fortsetzt.

Die heutige Landesgesundheitskonferenz fasst nicht nur Präventionsketten für Kinder ins Auge, sondern für alle Phasen des Lebens: vom Kind zum Jugendlichen über den Berufstätigen bis hin zum Alter. Die Veranstaltung öffnet den Blick sozusagen für eine ganzheitliche Betrachtung des gesamten Lebenszyklus. Nur durch diese Kontinuität können Sie das Thema Gesundheitsförderung und Prävention mit dem Ziel lebenslanger aktiver Teilhabe auch wirklich umsetzen.



Gemeinsam ans Ziel. Warum der Aufbau von Präventionsketten für Berlin wichtig ist.

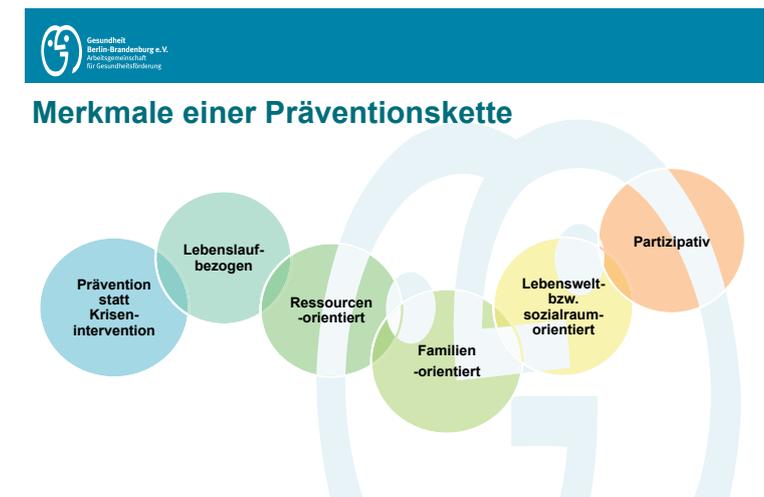
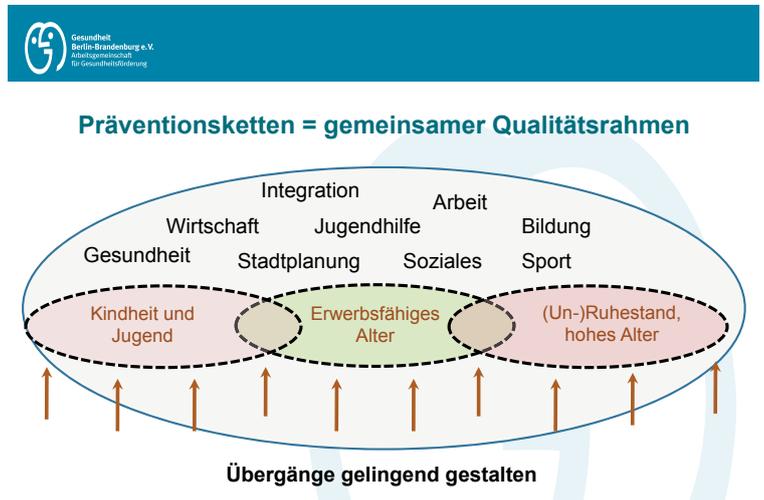
**Andrea Möllmann-Bardak, stv. Geschäftsführung Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.,
Kordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Berlin**

Ich freue mich sehr, dass die 11. Landesgesundheitskonferenz Präventionsketten bzw. integrierte kommunale Strategien zum Leitthema gewählt hat. Bei Gesundheit Berlin-Brandenburg wurden wir inspiriert durch Kommunen wie Dormagen oder Monheim am Rhein und durften mit dem Modellvorhaben in Marzahn-Hellersdorf zusammen mit den bezirklichen Partnerinnen und Partnern unsere eigenen Erfahrungen sammeln, wie langwierig, aber auch wie ungemein wertvoll der Aufbau von Präventionsketten für gesundes Aufwachsen sein kann. Und wer hätte gedacht, dass sich in den vergangenen vier, fünf Jahren der Begriff in Berlin so etablieren kann, dass so viele Bezirke inzwischen ganz offensiv sagen: Wir bauen Präventionsketten auf. Dazu beigetragen hat sicherlich auch der Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle“ auf bundesweiter Ebene, der eine geeignete Plattform bietet für Austausch und Vernetzung sowie für Kompetenzaufbau und die Verbreitung guter Ansätze.

Das Ziel der Präventionskette ist es, ein Leben in Wohlbefinden und bei guter Gesundheit für die Menschen zu schaffen und dabei die ungleichen Gesundheitschancen abzubauen. Und bei der Gestaltung der Bausteine und Prozesse zum Aufbau einer Präventionskette stellen Fachkräfte, mit denen wir zusammen arbeiten, fest: Ganz neu sind diese Prozesse nicht, mit denen Zugänge zu Menschen und Unterstützungsangebote verbessert werden, Elternkompetenzen gestärkt, die Teilhabe älterer Menschen gefördert oder Kooperation und Vernetzung angestrebt werden. Die Beteiligten, die sich mit dem Aufbau von Präventionsketten beschäftigen, sagen aber gleichzeitig, dass die Ergebnisse im Prozess zufriedenstellender sind.

Beim Auf- und Ausbau bezirklicher Strategien interessiert vor allem, wie die unterschiedlichen Bereiche ihre bestehenden und oft knappen Ressourcen sinnvoll einbringen und dabei Ressort-Egoismen überwinden können, damit für die Menschen vor Ort frühzeitige und sinnvolle Unterstützung entstehen kann. Wichtig ist ebenfalls zu verstehen, wie Fachkräfte weniger nebeneinander her arbeiten können. Denn auch das kostet Ressourcen. Präventionsketten schauen auf die Menschen und ihr soziales Umfeld in unterschiedlichen Lebensphasen und erkennen, dass es vor allem auch darum geht, die Übergänge zu gestalten.

Der Auf- und Ausbau von Präventionsketten knüpft an Bestehendem an und bildet in diesem Sinne einen Qualitätsrahmen für gemeinsames Handeln. Sie bilden





die Aktivitäten ab, die Beispiele und Ergebnisse, die wir und Sie schon seit Jahren in diesem Feld erarbeitet haben. Ich freue mich, dass wir es mit der heutigen 11. Landesgesundheitskonferenz schaffen, den Blick auf die weiteren Lebensphasen zu werfen und so die Präventionsketten weiterentwickeln zu können, praktisch von der Wiege bis zur Bahre.

Im Austausch mit anderen Kommunen in Deutschland wird deutlich, dass wir in Berlin ganz gut aufgestellt sind. Wir haben sehr viele verschiedene Aktivitäten und Prozesse, die für eine gesundheitsförderliche Gesamtstrategie in Berlin stehen. Wir haben die detaillierte Gesundheits- und Sozialberichterstattung, wir haben das Gremium der Landesgesundheitskonferenz mit dem Zusammenschluss von vielen verschiedenen Akteurinnen und Akteuren. Wir haben auf Landesebene

und bezirklicher Ebene Gesundheitszielprozesse sowie Landesprogramme im Bereich Bildung. Wir haben sogar Ressourcen des Bereichs Stadtentwicklung, die für gesundheitsförderliche Projekte und Prozesse eingesetzt werden. Und wir haben die Hälfte aller Berliner Bezirke, die inzwischen offensiv sagen: „Wir bauen unsere Präventionskette auf und aus.“ Eine Vielzahl von aufgeschlossenen Partnerinnen und Partnern schließt sich diesen Prozessen an.

Die Frage der Qualitätsentwicklung und -sicherung in der Gesundheitsförderung wird dabei eine immer größere Rolle spielen. Für den Aufbau von Präventionsketten haben wir bereits entscheidende Indikatoren identifiziert, aber es braucht vor allem die politische Unterstützung. Für die Koordination von Präventionsketten müssen Ressourcen auf Landes- und Bezirksebene bereit stehen. Die Kompetenzen bei Fachkräften, auf Landes-, Bezirks- und Lokalebene müssen im Sinne der Ressourcenorientierung weiterentwickelt werden. Vor allem auch die Beteiligung und Teilhabe von Menschen vor Ort ist ein Kriterium von hoher Priorität.

Wir von Gesundheit Berlin-Brandenburg werden uns weiterhin für den Ansatz der Präventionsketten und für kommunale Strategien in Berlin und Brandenburg einsetzen. Präventionsketten sind für Berlin wichtig, weil es in dieser Stadt nicht einfacher werden wird, gleiche Chancen auf Gesundheit, Bildung, Teilhabe zu ermöglichen und weil gemeinsame Lösungen die besseren Lösungen sind. Ich wünsche Ihnen und uns heute einen spannenden Tag mit vielen Fragen, aber auch Erkenntnissen und immer wieder kleine und große Erfolge auf dem Weg zum Aufbau von Präventionsketten.

Kein Kind zurücklassen.

Prof Dr. em. Klaus-Peter Strohmeier, Ruhr-Universität Bochum, Fakultät für Sozialwissenschaft, Lehrstuhl für Soziologie/Stadt und Region, Familie

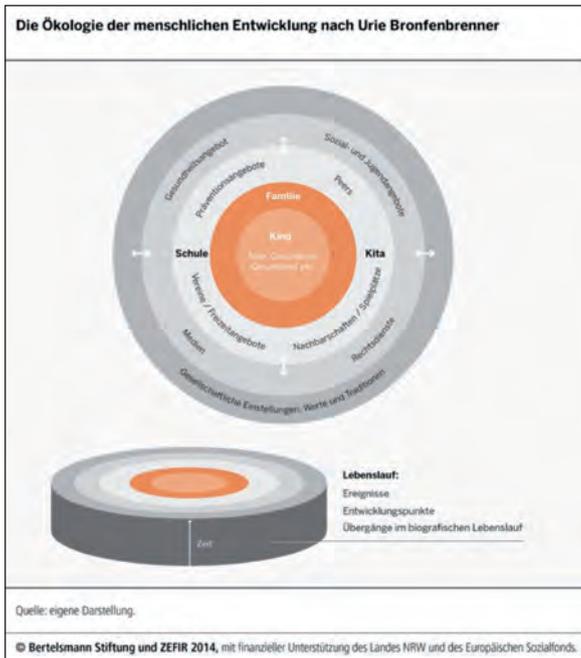


Sehr geehrte Frau Staatssekretärin, meine sehr geehrten Damen und Herren,

Kinder in unserer Gesellschaft verbringen wachsende Anteile ihrer Zeit in sogenannten pädagogischen Sonderumwelten – Kita, Schule, Nachhilfe, Musikschule, Kunstschule. Es gibt aber auch noch die Familie und die Umgebung des Quartiers, in der informelles und zufälliges Lernen stattfindet. Meine Position ist: Förderung und Prävention findet in Deutschland hauptsächlich in Institutionen statt. Das heißt also, unsere Bildungspolitik und unsere Gesundheitspolitik sind auf die institutionellen Kontexte fokussiert. Sie vernachlässigen hingegen – oder unterschätzen – die informellen Kontexte, die hier ganz am Rand, nicht geplant, im Alltag angesiedelt sind und in denen zufällig gelernt

wird oder sich zufällig entwickelt wird – in Familie und Nachbarschaft.

Ein amerikanischer Entwicklungspsychologe, Urie Bronfenbrenner, hatte den Auftrag, die Effekte der kompensatorischen Erziehung in den USA zu evaluieren. Das Ziel war, die benachteiligten Kinder zu fördern, damals noch überwiegend schwarze benachteiligte Kinder in den Armutsghettos der amerikanischen Städte. Das Ergebnis ist die Sesamstraße als Fernsehbegleitprogramm zur kompensatorischen Erziehung und eine



Vielzahl an Vorschulförderungsprogrammen, die kurzfristig beeindruckende Effekte erzielt haben. Die Kinder konnten besser lesen und haben kognitive Defizite ganz schnell aufgeholt. Bronfenbrenners Evaluationsergebnis war allerdings: Nachhaltige, sprich dauerhafte Effekte, hat es nur dort gegeben, wo man dieses „enduring environment“, die dauerhafte Erfahrungs- und Entwicklungsumgebung der Kinder, mitgenommen hat. Eine wichtige Rolle spielten dabei die Mütter.

Bronfenbrenner hat das in ein sehr kompliziertes Modell gepackt: „Ecology of early child development“. Und wir haben als Soziologinnen und Soziologen Anfang der 80er Jahre dieses Modell angepasst. Die Familie ist nicht nur Umgebung, in die das Kind reinwächst und in der es wichtige Erfahrungen macht oder eben nicht macht. Sondern die Familie erzieht Kinder. Familien steuern die Vermittlung von Umwelt an das Kind. Eltern nehmen Präventionsangebote in Anspruch, Eltern melden ihre Kinder im Sportverein an – oder nicht. Die Familie ist der entscheidende Filter, den man im Grunde mitnehmen muss, damit man bei den Kindern langfristig und nachhaltig überhaupt was bewegen kann.

Urie Bronfenbrenner hat zwei für mich wichtige Sätze formuliert:

Der erste spricht eigentlich für eine Verschränkung von Theorie und Praxis: „Wenn Sie etwas verstehen wollen, müssen Sie versuchen, es zu verändern.“ Das war die Quintessenz der kompensatorischen Erziehung – Familien mitnehmen – ohne Familien habe ich mittel- und langfristig keine Erfolge.

Der zweite Satz fasst die Ergebnisse seiner Erfahrung zusammen: „Jedes Kind braucht mindestens einen Erwachsenen – wenn es mehr sind, noch besser – aber mindestens einen, der verrückt nach ihm ist.“ Aber dieses verrückt sein heißt eigentlich: Da steht jemand hinter dem Kind und dieses Kind ist ihm wichtig. Das Kind spürt das auch. Allein das ist es, was Kinder stark macht und was sie mit Kompetenzen ausstattet, die ihnen formale Bildungsprozesse später viel leichter machen.

Ich hatte das Glück, mit Hannelore Kraft im letzten Jahr u. a. nach Kanada zu fahren. Es gibt ein fantastisches Projekt der University of British Columbia: „Human Early Learning Partnership“. Wir kooperieren im Rahmen von „Kein Kind zurücklassen“ ganz eng mit diesem Institut. Dort haben sie ein sogenanntes „MDI – Middle Years Development Instrument“ entwickelt. Mit diesem MDI werden alle Kinder im Alter von 12, 14 und 16 Jahren in den Schulen provinzweit befragt. Der MDI Well-Being-Index misst verschiedene Größen. Happiness – wie glücklich sind die Kinder? Health – wie gesund fühlen sie sich? Optimism – wie schätzen sie ihre Zukunft ein? Kinder, die einen hohen Wert auf diesem Well-Being-Index haben, sind glücklich, fühlen sich gesund, schauen optimistisch in die Zukunft und haben eine hohe Meinung von sich selbst.

Was macht den Unterschied?

1. Connectedness to adults

Man kann korrelationsstatistisch auswerten, dass es den Kindern gut geht, wenn sie mehrheitlich positive, verlässliche und vertrauensvolle Beziehungen zu Erwachsenen haben.

2. Connectedness to peers

Das sind die Beziehungen mit Gleichaltrigen. Beide Punkte verweisen eher auf Familie und informelle Beziehungen und Nachbarschaft als Bedingungsfaktor.

3. Nutrition & sleep

Gemessen über diesen Well-Being-Index ist vernünftiges Essen und regelmäßiger Schlaf sehr wichtig.

4. Enriching after-school activities

Das umfasst die Jugendhilfe, Sportvereine, schulische Veranstaltungen am Nachmittag.

5. School experiences

Erst an fünfter Stelle kommt die Schule. Und worüber wir eigentlich reden, so in der Nach-PISA-Zeit, ist eigentlich immer nur bessere Schulen, andere Schulen.

Wir haben „Gesunde Städte“, wir haben „Soziale Stadt“. Wir haben „Familiengerechte Kommune“, wir haben „Lernen vor Ort“ und wir haben in jedem Bundesland noch ein paar extra Programme. Die Programme laufen immer mit einer eigenen Förderlogik, in der Regie ganz unterschiedlicher Veranstalter, mit ganz unterschiedlichen Ressortzuständigkeiten, mit unterschiedlichen Fachlichkeiten, die da gefragt sind.

Als ich angefangen habe, mich mit Kindergesundheitsdaten zu beschäftigen, habe ich eigentlich Indikatoren für soziale Ungleichheit gesucht. Der absolut beste Schätzer für Defizite bei der Kindergesundheit ist die Kommunalwahlbeteiligung im Stadtteil gewesen. Je höher die Wahlbeteiligung bei der Kommunalwahl war, umso höher war auch der Anteil der Kinder, die bei der Schuleingangsuntersuchung die U8 und U9 vollständig hatten. Ich könnte die Gesundheitsindikatoren jetzt austauschen. Ich könnte Adipositas nehmen, da habe ich die gleiche Verteilung. Ich könnte Körperkoordinationsstörung nehmen, auch dort liegt die gleiche Verteilung vor. Nur eben spiegelbildlich, weil da, wo viele Eltern zur Wahl gehen, es die wenigsten dicken Kinder gibt. Ich könnte das ebenfalls für die Visuomotorik zeigen. Es gibt fünf Befunde, die hochgradig sozial sensibel sind und die sich in diesen Stadtteilen kreuzen. Also gibt es Milieus, in denen Kinder eine hohe Wahrscheinlichkeit haben, Erwachsene zu treffen oder mit Erwachsenen zu leben, die nicht unbedingt verrückt nach ihnen sind, in der Terminologie von Bronfenbrenner gesprochen. Ich glaube allerdings schon, dass Eltern das Beste für ihre Kinder wollen. Ich bin aber ziemlich sicher, dass sie nicht wissen, was vielleicht besser ist, als zum Beispiel der eigene Fernseher. Ich sehe hier Ansatzpunkte für Elternarbeit jenseits akademischer Vorträge.

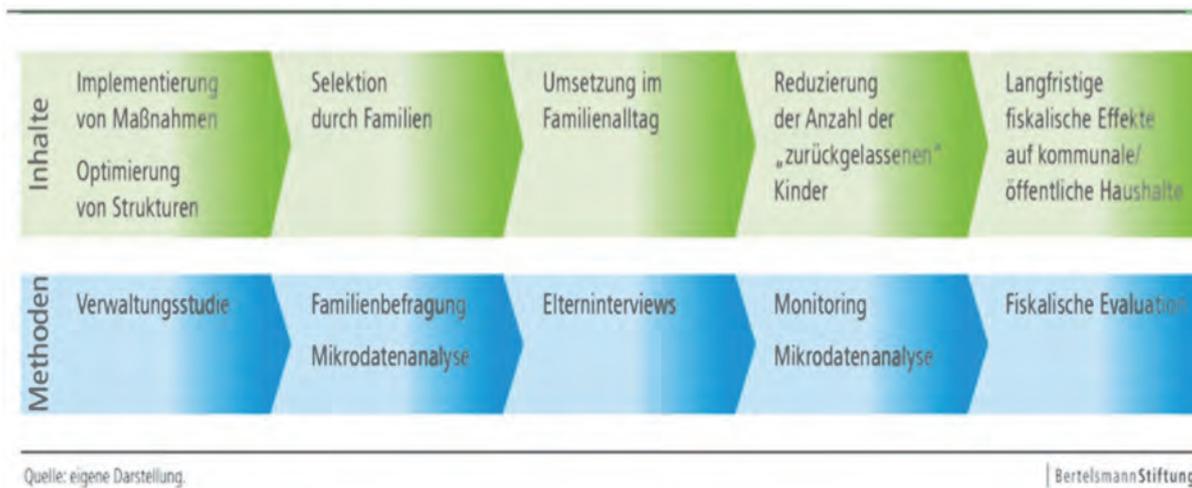
Zwischenfazit:

Kinder brauchen Eltern und andere Erwachsene, denen sie wichtig sind. Sie brauchen auch gute Schulen. Sie brauchen alles das, was für sie veranstaltet wird, aber sie brauchen in erster Linie Eltern. Viele Eltern verfügen nicht mehr über die Kompetenzen und die Motive, die man eigentlich braucht, um Kinder erfolgreich zu erziehen. Sie brauchen starke Familien, die zusammenhalten.

Wir brauchen familiengerechte Kommunen. Familiengerechtigkeit ist nicht nur Kinderbetreuung. Es kann Kommunen geben, in denen Kinderbetreuung das Unwichtigste ist, weil die Familien ganz andere Probleme haben: vernünftige Wohnungen, Verkehrsbelastung, gesundheitliche Einschränkungen. Das muss man vor Ort rausfinden. Wir brauchen eine Integration unterschiedlicher politischer Förderlinien.

Beim Projekt „Kein Kind zurücklassen“ haben wir 18 Modellkommunen plus die Stadt Mühlheim an der Ruhr. Wir haben ein Lern-Netzwerk und eine Koordinierungsstelle. Wir haben eine fachliche Evaluation – die neuerdings Begleitforschung heißt – weil klar geworden ist, dass sich Prozesse des lebenslangen Lernens nicht innerhalb von drei Jahren evaluieren lassen. Wir versuchen, im Rahmen dieser fachlichen Evaluation, mit einem sehr ernstzunehmenden, sehr aufwendigen methodischen Ansatz rauszufinden, wie sich Kinder in den Kommunen entwickeln. Wir versuchen Lösungen zu entwickeln, mit denen die Kommunen sich in Zukunft selbst evaluieren können.

Es gibt auch eine fiskalische Evaluation. Die politische Botschaft der Landesregierung war: Bürgermeisterinnen und Bürgermeister, wenn ihr mitmacht, dann spart ihr Geld. Ihr vermeidet Reparaturkosten. Prävention vermeidet Reparaturkosten. Diese Botschaft ist grundsätzlich richtig. Aber wenn ich das beispielsweise in Gelsenkirchen dem Kämmerer erzähle, dann zuckt der die Schultern. Denn trotz hervorragender Prävention in



Gelsenkirchen, wird dort kein Geld gespart. Die jungen Erwachsenen und Jugendlichen, die erfolgreich Bildungsprozesse durchlaufen, gehen dann nach Düsseldorf, nach Köln oder Berlin. Hier fallen also volkswirtschaftliche Effekte an, die häufig keine Effekte für die Heimatkommunen haben.

Wir haben also folgendes Wirkungsmodell: Präventionsangebote sind zum großen Teil auch Regelangebote und werden in einer bestimmten Weise implementiert. Damit sie wirken können, müssen sie von den Familien in Anspruch genommen werden. Es muss eine bestimmte Qualität der Inanspruchnahme geben, das heißt, dieses Angebot muss etwas im Alltag der Familie ändern, damit es eine Ressource für die Entwicklung von Kindern ist. Unsere Studie besteht aus einer Verwaltungsstudie, mit der wir die Implementation der Maßnahmen in den Kommunen vergleichend untersuchen. Wir nutzen eine Familienbefragung, bei der es vor allem darum geht, herauszufinden, welche Angebote die Familien kennen und in Anspruch nehmen und zu analysieren, warum sie das tun. Man kann die Familien nicht fragen, warum sie eine Leistung nicht in Anspruch nehmen, aber man kann Zusammenhänge zwischen Inanspruchnahme sowie Lebenslage und bestimmten Einstellungen der Eltern feststellen. Wir machen in bestimmten Familien sog. Tiefeninterviews, um solche Prozesse im Einzelnen zu rekonstruieren. Und wir haben eine unerschlossene Fundgrube gefunden – das ist die Analyse von kommunalen Mikrodaten.

Ich fasse zusammen:

Wir brauchen Transparenz. Wenn wir etwas verstehen wollen, müssen wir versuchen, es zu ändern. Aber wenn wir was verändern wollen, müssen wir wissen wo.

Wir brauchen intrakommunale Zusammenarbeit aller Akteurinnen und Akteure, die faktisch die Bedingungen des Aufwachsens von Kindern gestalten – das ist das Wohnungsunternehmen, das ist der Arbeitgeber, das sind die Verkehrsplanerinnen und -planer. In einer normalen Kommune sind also mindestens fünf Ämter für ein Kind zuständig plus private Akteure und Vereine. Alle arbeiten an den Bedingungen des Aufwachsens von Kindern, sprich am Quartier, an Wohnverhältnissen, an sozialen Netzwerken in der Nachbarschaft, an der Infrastruktur. Intrakommunale Zusammenarbeit aller Akteure bedeutet zu reden und Ziele zu vereinbaren. Das können gesundheitliche Ziele sein, das können Bildungsziele sein – in der Regel hängen die zusammen. Man muss Bestandsaufnahmen und Meilensteine definieren. Es braucht eine Bürgermeisterin oder einen Bürgermeister, die Initiative ergreifen, Akteurinnen und Akteure zusammenbringen, motivieren und Ziele vorschlagen. Ohne Führung gibt es keine gesunde Stadt, keine soziale Stadt und auch keine familiengerechte Kommune.

Was wir außerdem brauchen, ist eine Kultur der Evaluation. Es gibt immer befristete Projekte und die müssen immer erfolgreich sein, damit es auch weitergeht. So werden oft Räder ins Laufen gebracht, die woanders schon nicht gelaufen sind.

Zudem braucht man interkommunale Kooperation. In Nordrhein-Westfalen gibt es tatsächlich eine ganze Menge Inseln und auch da versucht man eigentlich immer wieder auf gut Glück, möglichst das Beste zu erreichen. Was wir lernen, ist, dass interkommunale Kooperation die Dinge insgesamt verbessert. Und das ist eine der ersten sehr positiven Erfahrungen von „Kein Kind zurücklassen“.

Vielen Dank!

Präventionsketten nicht nur als intersektorale Zusammenarbeit für eine bestimmte Zielgruppe verstehen

Gerhard Meck, Landeshauptstadt Potsdam, Gesunde-Städte-Netzwerk



Eine Präventionskette entsteht, wenn sich Leute aus einer Fachwelt zusammenschließen. So war es auch bei der Gründung des Potsdamer Gesundheitsrings im Jahr 1994 der Fall: Gesundheitsberater und -anbieter – wie zum Beispiel Volkshochschulen, Kassen, freie Träger, Bildungswerke, Herzstiftung – taten sich unter Schirmherrschaft des Gesundheitsamts zusammen. Der Leiter des Gesundheitsamts war nicht erfreut und in Sorge, alles beaufsichtigen zu sollen. Dafür sah er keine Ressourcen. Seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erwiderten: „Nein, lassen Sie uns das mal zusammen machen.“

Bei den ersten Treffen aller Beteiligten wurde gemeinsam überlegt, welche Ziele man gemeinsam in einem Jahr erreichen kann und möchte. Eine gemeinsame Plattform wurde geschaffen und der „Wegweiser Gesundheit“ publiziert, der Adressen von gesundheitsorientierten Institutionen in Potsdam enthält und noch heute zweijährlich veröffentlicht wird. Ein „Nachschlagewerk“ und „Branchenbuch“, das selbst viele Profis zur Hand nehmen, um schnell Auskunft geben zu können. Kurze Zeit später kam der „Gesundheitsmarkt“ nach Potsdam: mit Infoständen mitten in der Innenstadt.

Die nächste Kette, die wir gebildet haben, umspannte die Bereiche „Gesundheit“ und „Soziales“. Akteurinnen und Akteure beider Sektoren gründeten 2006 das Netzwerk „Älter werden in Potsdam“. Der Anstoß ging von den Trägern aus und nicht von der Verwaltung oder dem Gesundheitsbereich. Es war die Alzheimer Gesellschaft auf Landesebene, die dafür plädierte, sich zugunsten der älter werdenden Menschen zusammenzutun, weil sehr viele Träger an dieser Stelle sehr nebeneinander her arbeiteten. Heute wirken 50 Institutionen, Vereine, Unternehmen, Fachstellen, Expertin-

nen und Experten in mittlerweile sechs Arbeitskreisen zusammen und arbeiten an gemeinsamen Projekten, zum Beispiel das jährlich wiederkehrende Fest der Pflege mit seiner Würdigung von ehrenamtlichen und professionellen Pflegenden. 2008 entstand das „Netzwerk gesunde Kinder und Familie“, das vom Land Brandenburg für jeden Landkreis und jede kreisfreie Stadt mit fünfstelligen Jahresbeträgen gefördert wird. Das Netzwerk weiß heute über 80 Partnerinnen und Partner in seinen Reihen. Kurz zuvor bat die Stadtspitze darum, die Gesundheit im Unternehmen Landeshauptstadt Potsdam auf die Agenda zu setzen. Seitdem gibt es das Netzwerk „Gesunder Betrieb“ mit wirklich guten und direkten Zugängen zur Welt der Berufstätigen und Erwachsenen.

Daraus entstand die Notwendigkeit, die verschiedenen Netzwerke – auch im Interesse der Partnerinnen und Partner – miteinander in Verbindung zu bringen und deren Aktivitäten zu verzahnen. Das macht die heutige Potsdamer Präventionskette aus – ein lebensbegleitendes Netzwerksystem von „Null“ bis „Hundert“, von der Geburt bis ins höchste Alter. Und in mir sehen Sie sozusagen den Libero: den freien Mann, der ohne Amtsaufgabe im Interesse des Geschäftsbereichs und der Stadt das System wartet und dem sektorenübergreifenden Zusammenspiel verpflichtet ist. Ein Lotse, der keinem einzelnen Fachamt oder Fachträger untergeordnet ist, lohnt; denn die Netzwerksymmetrie erfordert es, eine Vielzahl konkurrierender Einrichtungen in sinnvoll kooperierende Partnerschaften hinein zu lotsen.

Wir haben in den Netzwerken zum Beispiel Wohnungsgenossenschaften, Wohnungsunternehmen, Sportvereine, Stadtteilzentren, Weiterbildung, Kliniken, Wohlfahrtsträger, soziale Dienstleister u.v.m. beteiligt. Damit wird das Netzwerk im Gesundheitsring erweitert, so dass die Partnerinnen und Partner dorthin kommen, „wo die Menschen leben, wohnen, arbeiten, lernen, spielen und lieben“ (Charta der WHO, 1986) – gemeinsam und in den Zielen, Schwerpunkten, Jahresvorhaben kommuniziert und aufeinander abgestimmt.

Werden Präventionsketten auf die gesamte Lebenslänge bezogen, entsteht die Möglichkeit, noch mal ganz andere, vielfältige Partnerschaften zu generieren. Das Netzwerk „Älter werden“ hat beispielsweise die IHK mit dabei, die Gewerkschaften und die Gleichstellungsbeauftragte. Wir haben in Potsdam zum Beispiel ein großes Klinikum: im Netzwerk „Gesunde Kinder“ hat die Federführung die Kinderklinik inne. Im Netzwerk „Älter werden“ sind Innere Medizin und Psychiatrie ein Partner. In betrieblicher Gesundheit haben Geschäftsleitung und Betriebsrat die Fäden in der Hand.

So haben wir die Chance – und das ist der Vorteil dieser Netzwerke – wenn man sie von der Geburt bis ins hohe Alter durchkomponiert, ihren Partnerwelten zu signalisieren, welches ihre Schwerpunkte sind, was ihre Zielgruppen sind und dann den Partnerinnen und Partnern zu überlassen, mit welchem Team sie welche Lebenslage unterstützen wollen. So gewinnen sie viele Teams.

Nein, es gibt keine *verbindlichen* Ziele, wohl aber gemeinsame Projekte und Produkte. Im Netzwerk „Gesunde Kinder und Familie“ sind das mit Unterstützung des Landes zum Beispiel die Familienlotsinnen und -lotsen. Auch wurde zusammen mit der Gesundheits- und Sozialplanerin der Potsdamer Gesundheitsatlas mit den Schuleingangsdaten mit Sozialdaten aus den Stadtquartieren verknüpft. So haben alle einen klaren Blick und können von dort aus neue Maßnahmen verabreden. Im Netzwerk „Älter werden“ haben die Partner ein bes-

seres Überleitungsmanagement diskutiert und als Broschüre publiziert. Kliniken und Krankenhäuser neigen dazu am Freitag die Leute zu entlassen. Die Angehörigen sind je nach Arbeitsplatz oft weit weg über Deutschland verstreut. Die Älteren müssen alleine zurechtkommen. Bessere Regeln und Abstimmungen sowie neue Überleitungsassistentinnen und -assistenten helfen den Menschen, um die es geht. Wenn Erfahrungen mit Präventionsketten dazu noch interkommunal und zwischen den Regionen ausgetauscht werden, lohnt es sich ganz besonders. Warum nicht Erfahrungen anderswo aufgreifen? Ich kann nur dazu ermutigen, dass wir die Präventionsketten nicht nur als intersektorale Zusammenarbeit für eine bestimmte Zielgruppe verstehen, sondern dass wir damit die Daseinsqualität der Allgemeinheit begleiten. Ein Leben lang.

Präventionsketten in Marzahn-Hellersdorf

Dagmar Pohle, stellvertretende Bezirksbürgermeisterin und Bezirksstadträtin für

Gesundheit und Soziales in Marzahn-Hellersdorf

Wenn wir über den Aufbau einer Präventionskette reden, meinen wir die Entwicklung einer kommunalen lebensphasenübergreifenden Gesundheitsstrategie, um für möglichst alle Menschen die Voraussetzungen für ein möglichst langes und gesundes Leben zu sichern, unabhängig von ihrer jeweiligen sozialen Lage, in der sie sich befinden. Dies ist der Anspruch und auch eine Anforderung an unser bezirkliches gesundheitspolitisches Handeln und auch meine Verantwortung als Gesundheitsstadträtin in der dritten Legislaturperiode.

Dabei haben wir in den letzten Jahren unseren besonderen Fokus auf die Kindergesundheit gelegt und eine lange Staffel von Landesgesundheitskonferenzen seit mehr als 10 Jahren genutzt, um uns auf den Weg zu machen. Es ist uns immer besser gelungen, die Ressourcenorientierung als Gegenstück zur sogenannten Risikokette in den Mittelpunkt zu rücken, die aufgrund sowohl von externen als auch internen Belastungen entsteht.

Zur Basis des Konzepts der lebensphasenübergreifenden Gesundheitsstrategie gehört auch das lebensphasenbezogene Vorgehen. Und wir haben ein besonderes Augenmerk auf die Übergänge, von einer Lebensphase in die andere, gelegt.

Wir haben die Übernahme der Subjekt-Perspektive bzw. wie es im Kinder- und Jugendbericht heißt den Wechsel von der Anbieter- zur Akteursperspektive gewagt und arbeiten daran, nicht wieder in die Anbieterperspektive

zurückzufallen. Wichtig ist dabei die Lebenswelt- und Sozialraumorientierung, denn wir müssen dort ansetzen, wo die Menschen, wo die Familien, wo die Kinder und Jugendlichen leben, wo sie zu Hause sind.

In Zeiten von Personalabbau trotz steigender Einwohnerzahlen und wachsender Problemlagen und des sozialen Auseinanderklaffens, bedarf es eines klaren politischen Willens und des Engagements von allen Beteiligten über das alltägliche Maß hinaus. Dabei müssen die Bedürfnisse der Familien im Mittelpunkt stehen und nicht als bloßer Kostenfaktor verstanden werden.



Noch in der letzten Legislaturperiode haben wir gemeinsam mit Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. und der Unterstützung der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Umwelt und der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen Projektmittel aus der Sozialen Stadt eingeworben und das Programm „Gesund aufwachsen in Marzahn-Hellersdorf“ und dann auch ein Nachfolgeprojekt aufgelegt. Gerade diese Projektfinanzierung ist beispielgebend für ressortübergreifendes Arbeiten. Aufgabe des Bezirks ist die Verankerung von Strukturen und die Sicherung von umgesetzten Maßnahmen. Und an dieser Stelle möchte ich auch ganz offiziell noch einmal Danke sagen für die unglaublich engagierte, fachlich hochprofessionelle Arbeit des Projektträgers Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. und seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die unser Projekt extern begleitet und die Prozesse gesteuert haben. Dabei haben sie den Blick von außen eingebracht, haben Schnittstellen und vorhandene Strukturen unserer Arbeit im Bezirk hinterfragt, die Sicht stärker auf die Bedürfnisse von Familien – und das auch sozialraumbezogen – gerichtet, die Prozesse, die wir gemeinsam analysiert und weitergeführt haben, moderiert und begleitet und viele neue Ideen, gerade auch für die Produktentwicklung eingebracht.

Unsere Herangehensweise und Erfolgsfaktoren lassen sich in einigen Punkten zusammenfassen:

- 2010 bis Anfang 2011 gab es in diesem Modellvorhaben eine Bestandsaufnahme aller relevanten Akteurinnen und Akteure und Maßnahmen inklusive der vorhandenen Strukturen im Bezirk. Dabei wurde klar, dass bei der Vielfalt von Gremien, Netzwerken und Arbeitsgruppen mit diversen Schnittstellen, und das oft mit gleichen Akteurinnen und Akteuren in unterschiedlichen Gruppen, die Bestandsaufnahme ein fortlaufender Prozess sein muss, Veränderungen auch sichtbar gemacht und die bestehenden Strukturen integriert werden müssen.
- Es bedarf klarer Definitionen und auch Abgrenzungen von Schnittstellenzuständigkeiten und Aufgaben. Es ist nicht immer einfach, wenn es ressortübergreifende Angebote gibt, zu klären, wer wirklich zuständig ist und sich auch abzugrenzen. Das schafft Klarheit über Zuständigkeiten und vermeidet Doppelstrukturen.
- Im Rahmen des Projekts wurden zu Beginn eine sehr umfangreiche Befragung und Gespräche in sogenannten Fokusgruppen von und mit jungen Eltern durchgeführt. Es wurden Feedbacks aus den Eltern-AGs, die sich damals schon auf den Weg gemacht hatten, eingeholt und jährliche Evaluationen zur Nutzung des Familiengutscheins erhoben, den alle Familien bekommen, wenn ein Kind geboren wird oder ein Kind mit seinen Eltern bis zum zweiten Lebensjahr in unseren Bezirk zieht.
- Es gab mit den vor Ort tätigen Akteurinnen und Akteuren eine Werkstatt „Rund um die Geburt“. Es wurde eine Matrix mit entsprechenden Qualitätsanforderungen für alle Beteiligten entwickelt. Im Verlauf unseres Modellvorhabens wurde die Matrix für die nachfolgenden Lebensphasen weitergeführt und gleichzeitig diese Phase an die Frühen Hilfen angebunden und es wurden neue Willkommensangebote für junge Eltern und ihren Nachwuchs zusammengestellt. Inzwischen ist ein Handlungsleitfaden inklusive Qualitätsanforderungen für alle im Modellvorhaben bearbeiteten Lebensphasen vorhanden. Dem Wunsch von Familien nach einheitlichen Informationen wurde durch die Entwicklung des Fahrplans „Was ist wichtig in der Zeit rund um die Geburt“ Rechnung getragen. Diesen gibt es inzwischen auch für den ganzen Bezirk und jetzt auch als Angebot für die anderen Berliner Bezirke.
- Eine Herausforderung war der Kompetenzaufbau und die Qualifizierung von Fachkräften als Basis für die Unterstützung von Familien und ihrer Erziehungskompetenz. Dazu gehören die Kita-Transfertage, ein in Brandenburg entwickeltes Modell, welches Kita-Erzieherinnen und -Erzieher zu einem bestimmten Thema in den Fachaustausch bringt. Im Rahmen des Modellprojekts war zum Beispiel ein Thema, wie Erziehungspatenschaften in der Praxis gelingen können. Es gab und gibt die Schulung von Bewegungspatinnen und -paten sowie Fortbildungsangebote von Gesundheit Berlin-Brandenburg zu ganz unterschiedlichen Themen und diese werden auch fortgesetzt.
- Es gibt eine Kita-Fibel in Deutsch, Russisch und Vietnamesisch. Inzwischen ist auch der Elternkompass zum Übergang von der Grundschule in die weiterführende Schule entstanden. Etwas ganz Praktisches ist auch das Angebot unseres Bündnisses für Familie mit dem Titel: „So ein Theater!“. Mit Hilfe von Theaterarbeit wird Erziehungskompetenz auf ganz praktische und sehr nahe Art und Weise den Eltern vermittelt.

Wir werden das, was wir geschaffen und erarbeitet haben und die Netzwerke, die wir geknüpft haben, fortsetzen. Dazu gehört, dass wir entsprechende Ressourcen heben, finanzielle Kontinuität schaffen und Prozesse verstetigen und weiterentwickeln. Wenn wir jetzt neue Produkte entwickeln, müssen Mittel gefunden und entsprechend im Bezirkshaushalt verankert werden oder neue Projektmittel erschlossen werden.

In den letzten Jahren hat sich die kollegiale Zusammenarbeit insbesondere mit Neukölln entwickelt und wir bieten gemeinsam den Transfer unserer Erfahrung und Erkenntnisse an.

Dem Thema der 11. Landesgesundheitskonferenz können wir gerecht werden, wenn wir die Präventionskette bis ins hohe Alter weiterknüpfen. Mit unserem Netzwerk „Im Alter“ und vielen Themen, die wir dort schon bearbeitet haben, haben wir damit auch gute Voraussetzungen.

Fachforen

Fachforum 1 Kommunale Strategien im Bereich Frühe Hilfen

Über die Bundesinitiative Frühe Hilfen stehen seit 2013 Ressourcen zur Verfügung, um u. a. die regionalen Netzwerke Frühe Hilfen zu stärken. Das Ziel ist es, die flächendeckende Versorgung von Familien mit bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten voranzutreiben und die Qualität der Versorgung zu verbessern. Die auf die Gesundheitsförderung ausgerichteten Angebote wenden sich an alle (werdenden) Eltern aber insbesondere an Familien in Problemlagen. Für die praktische Umsetzung Früher Hilfen hat sich die 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 bewährt.

In vier Impulsvorträgen wurden unterschiedliche Perspektiven und Herangehensweisen zum Aufbau der Frühen Hilfen auf Bezirksebene vorgestellt. Diskutiert wurden vor allem Herausforderungen und Erfolgsfaktoren und die Frage, unter welchen Bedingungen sich erfolgreich Kooperationsstrukturen entwickeln können.



Impulse:

DAGMAR POHLE, stv. Bezirksbürgermeisterin und Bezirksstadträtin für Gesundheit und Soziales Marzahn-Hellersdorf

KARINA KAFFEE, Präventionsbeauftragte Bezirksamt Neukölln

CLAUDIA RUBLACK, Koordinatorin Frühe Hilfen Bezirksamt Pankow

SUSANNE DALLMANN, Koordinatorin Frühe Hilfen Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg

Moderation:

KERSTIN MONCORPS, QPK Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf

Gesund aufwachsen in Marzahn-Hellersdorf

Der erste Impulsvortrag von Dagmar Pohle, Bezirksstadträtin für Gesundheit und Soziales und stellvertretende Bezirksbürgermeisterin in Marzahn-Hellersdorf, gab einen Einblick in den Umsetzungsprozess der Frühen Hilfen im Bezirk. Im Rahmen des Modellvorhabens „Gesund aufwachsen in Marzahn-Hellersdorf“ lag der Schwerpunkt auf der Phase rund um die Geburt. Ziel war es, die Zugänge zu Familien in belastenden Lebenslagen und die Qualität der Angebote zu verbessern. Dazu wurden im Vorfeld qualitative Befragungen im Bezirk durchgeführt und lokale Partnerinnen und Partner aktiv in die Zusammenarbeit einbezogen. So konnten für den Bezirk erfolgreiche Projekte und Produkte entwickelt werden, um die Willkommenskultur des Bezirks zu stärken. Dazu zählt unter anderem der Fahrplan „Was ist

wichtig in der Zeit rund um die Geburt?“ (Einschbar unter www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/berlin/gesund-aufwachsen-in-marzahn-hellersdorf), der dem Wunsch junger Familien nach einheitlichen und klaren Informationen nachkommt und mittlerweile erfolgreich auf vier weitere Berliner Bezirke übertragen werden konnte und berlinweit als App für das Handy heruntergeladen werden kann.

Die Integration und Verknüpfung von neuen und bestehenden Initiativen und Strategien sei von zentraler Bedeutung, um Versorgungsangebote flächendeckend zu etablieren, erklärte Pohle. In diesem Sinne wurde im Zuge der Umsetzung der Bundesinitiative Frühe Hilfen im Jahr 2013 zunächst gemeinsam und ressortübergreifend lokalisiert, welche Strukturen im Bezirk bereits existieren und wo neue Projekte und Konzepte ange-

dockt werden können. Dabei habe sich gezeigt, dass eine enge Zusammenarbeit bei der Realisierung von Projekten und Modellvorhaben viele Vorteile für den Aufbau kooperativer Strukturen sowie der Netzwerkarbeit hat. Wichtig für die Kooperation seien darüber hinaus regelmäßige Fachveranstaltungen, die einen kontinuierlichen Austausch zwischen den Netzwerkpartnerinnen und -partnern, Professionellen und der Verwaltung ermöglichen.

Wie lässt sich nun an die bisherigen Ergebnisse anknüpfen und das Wissen um die Gestaltung von Übergängen und Kenntnisse über Kooperationspartner weitergeben und ausbauen? Dagmar Pohle sieht hier die Verantwortung im Bezirksamt: Die verschiedenen Ämter und Verantwortlichen sollten gemeinsam Verantwortung übernehmen, damit die Projekte auch weiterhin erfolgreich im Alltag gelebt werden können. Das Bezirksamt müsse entsprechende Prioritäten setzen, den Fokus auf Familie und Kinder legen und bestehende Ressourcen im Bezirkshaushalt verankern sowie neue erschließen. So lassen sich langfristig die entwickelten Modelle auf weitere Lebensphasen übertragen.

Gesundes Neukölln

In einem zweiten Impulsvortrag wurden von Karina Kaffee, Präventionsbeauftragte des Bezirksamtes Neukölln, Ergebnisse aus dem Bezirk zum Auf- und Ausbau der Präventionskette im Rahmen des Programms „Gesundes Neukölln“ vorgestellt. Als Grundlage für alle Aktivitäten dient dabei der vom Bezirk veröffentlichte Handlungsleitfaden (Download unter www.gesundes-neukoelln.de/image/inhalte/file/Handlungsleitfaden_Pr%C3%A4ventionskette.pdf). Die darin formulierten strategischen Ziele wurden mit einer breiten Beteiligung aus den Bereichen Gesundheit und Jugend gemeinsam erarbeitet.

Mit der Einführung der Präventionskette in Neukölln sollen Kinder, junge Menschen und Familien im Bezirk systematisch und wirksam unterstützt werden, berichtete Karina Kaffee von ihrer Arbeit im Bezirk. Seit 2010 werden dort Leitbilder entwickelt und strategische Ziele formuliert, die dem Aufbau nachhaltiger Strukturen (Präventionsbeauftragte, Etablierung von Familienhebammen, Aufbau neuer Kooperationen zum Beispiel zwischen KJGD und Stadtteilmüttern), dem Kompetenzaufbau bei Fachkräften und der Entwicklung von Produkten für Familien (Willkommenspaket, Familiengutschein und Internetplattform „Gesundes Neukölln“) im Sinne von Prävention und Gesundheitsförderung dienen, so Kaffee. Mit dem eingerichteten Jour Fixe Kinderschutz, einer interdisziplinären Fortbildungsreihe, werde insbesondere durch die Teilnahme von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten die Vernetzung mit der Ärzteschaft weiterentwickelt.

Die Zusammenlegung der Ressorts Gesundheit und Jugend habe sich als eine günstige Rahmenbedingung für die weitere Kooperationsarbeit und die Verknüpfung von Angeboten erwiesen. Beim Aufbau der internen Strukturen ginge es vor allem darum, bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus allen Bereichen der Verwaltung „eine Form der Identifikation“ mit der Präventionskette zu erreichen. Unterstützt wurde dies durch die Einrichtung von Qualitätswerkstätten, in denen sich alle relevanten Partnerinnen und Partner zu Themen wie Präventionsketten oder aktuell dem Kinderschutz interdisziplinär austauschen und diskutieren konnten.

Herausforderungen bestehen für Karina Kaffee vor allem darin, mehr Partizipation zu erreichen und Eltern aktiv einzubinden. Durch jahrelange Gemeinwesenarbeit wisse man, dass es vor allem darauf ankommt, die Eltern mitzunehmen und zu fragen, welche Angebote und Unterstützung sie brauchen. Daran müsse noch viel gearbeitet werden, so Kaffee.

Netzwerk Frühe Hilfen Pankow

Das Netzwerk Frühe Hilfen in Pankow stand im Mittelpunkt des Impulses von Claudia Rublack, Koordinatorin der Initiative. Vorgestellt wurden Erfahrungen, Herausforderungen und Erfolgsfaktoren für den Aufbau des Netzwerks. Das Netzwerk Frühe Hilfen sieht Frau Rublack als einen kleinen Meilenstein der gesamten integrierten kommunalen Strategie des Bezirks Pankow.

Claudia Rublack berichtete, dass ein starker Bevölkerungszuwachs und ein Anstieg der Geburtenrate im Bezirk auch die Nachfrage nach geeigneten Unterstützungsangeboten für Familien erhöhten. Aus diesem Grund schloss sich im Jahr 2009 das Netzwerk zusammen, dem mittlerweile etwa 120 Partnerinnen und Partner angehören. Begonnen wurde mit einer Konzeptgruppe, die unter Beteiligung verschiedener Professionen die Voraussetzungen für die Gründung eines solchen Netzwerks diskutierte. Aus einer im Anschluss stattfindenden Auftaktveranstaltung im Jahr 2009 hat sich mittlerweile eine jährliche Fachtagung entwickelt, bei der alle relevanten Partnerinnen und Partner sowie Fachkräfte der Bereiche Gesundheit, Soziales, Medizin und Jugend vertreten sind. Eine wichtige Schlüsselfunktion komme im Netzwerk der Angebotslotsin zu. Frau Haverkamp ist die erste Ansprechpartnerin für alle Fragen rund um Prävention und die Frühen Hilfen vor Ort und informiert junge Familien in offenen Sprechstunden über die Angebote.



Claudia Rublack identifiziert folgende Erfolgsfaktoren für eine gelungene Netzwerkarbeit: interdisziplinäre Zusammenarbeit auf Augenhöhe, absolute Transparenz und Nachvollziehbarkeit von Entscheidungen (insbesondere von fiskalischen Entscheidungen), Fäden des Netzwerks in einer Hand behalten sowie bedarfsgerechte Angebote für Familien, die immer angepasst und nachjustiert werden. Aber auch eine kontinuierliche Reflexion der eigenen Arbeit und die Öffnung sowohl nach innen und außen seien in diesem Zusammenhang wichtig.

Die Herausforderungen bestünden darin, bestimmte Berufsgruppen (zum Beispiel Ärztinnen und Ärzte) für ein aktives Mitwirken im Netzwerk zu gewinnen, Konkurrenz zwischen Anbietern von Frühen Hilfen und/oder Hilfen zur Erziehung abzubauen, erfolgreiche Projekte auch bei mangelnder Finanzierung zu verstetigen und die Unterschiedlichkeit der Professionen abzuschwächen.

Frühe Hilfen Friedrichshain-Kreuzberg

Susanne Dallmann, Koordinatorin der Frühen Hilfen in Friedrichshain-Kreuzberg, berichtete ihrerseits über die Erfahrungen im Rahmen des Aufbaus der Frühen Hilfen und die Koordination innerhalb des Bezirks, der bereits lange vor der Umsetzung der Bundesinitiative 2013 im Bereich des präventiven Kinderschutzes aktiv war. Anders als in den anderen Bezirken ist die Koordinierungsstelle der Frühen Hilfen zweigeteilt und befindet sich sowohl im Gesundheits- als auch im Jugendamt. Eine tragende Rolle spielen dabei die gemeinsame Steuerungsgruppe, bei der sich Fachkräfte einmal monatlich gemeinsam über die vorhandenen Angebote sowie Ideen und Bedarfe austauschen können.

Viele vorhandene und neu etablierte Projekte konnten bereits miteinander verzahnt werden, berichtet Dallmann. Den Familienhebammen (im Bezirk seit 2011 etabliert) und der Familiengesundheitskrankenpflegerin komme im Netzwerk Frühe Hilfen eine besondere Stellung zu. Neben der aufsuchenden Arbeit stehen die Familienhebammen

auch als Ansprechpartnerinnen in den Familienzentren direkt vor Ort zur Verfügung. Hier bieten sie eine Vielzahl unterschiedlicher individueller und Gruppenangebote für die Familien (zum Beispiel Ernährungsberatung, Begleitung, Eltern-Kind-Frühstück), was sich laut Dallmann mittlerweile gut etabliert hat.

Zudem wurde die Angebotspalette durch neue Projekte erweitert, die werdenden Eltern in allen Phasen eine angemessene Unterstützung bieten sollen, u. a. die Schreibabyambulanz, Ehrenamtsprojekte oder das Angebot eines kostenlosen und individuellen Babypflegekurses durch eine Schwangeren- und Familienberatungsstelle. Ein

speziell für den Bezirk entwickeltes Angebot sind die monatlichen Willkommensveranstaltungen für junge Eltern in den Familienzentren, die jeweils parallel in Friedrichshain und Kreuzberg stattfinden. Das Konzept der Veranstaltung diene auch dem Ineinandergreifen der Angebote, so Dallmann.

Ebenso sollen gemeinsame Fortbildungen dazu dienen, die Bereiche Gesundheit und Jugend weiter zusammenzubringen. Fünfmal gab es bereits jeweils zweitägige Fachveranstaltungen, die den Fachkräften aus dem Gesundheits- und Jugendamt, dem Familienzentrum sowie Familienhelferinnen und -helfern die Möglichkeit boten, sich zu verschiedenen Themen gemeinsam weiterzubilden. Dallmann berichtete als wichtiges Fazit dieser Veranstaltungen, dass man näher zusammengerückt ist und man sich besser kennengelernt hat sowie besser vernetzen kann, vor allem zwischen den beiden Ressorts Jugend und Gesundheit.



Fachforum 2

Bereichsübergreifende Zusammenarbeit für seelisches Wohlbefinden bei Kindern

Ein gesundes Aufwachsen umfasst auch die psychisch gesunde Entwicklung von Kindern. Psychisch verhaltensauffällige Kinder haben einen komplexen Hilfebedarf. Für die Umsetzung benötigt es eine bereichsübergreifende Zusammenarbeit aller relevanten Akteure wie zum Beispiel Eltern, Lehrerinnen und Lehrer, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, die Kinder- und Jugendhilfe, Kinderärztinnen und Kinderärzte, Therapeutinnen und Therapeuten aber auch die Politik. Kooperationen können unnötigen Diagnose-, Arzt- oder Therapiewechsels entgegenwirken. Das Ziel einer vernetzten Zusammenarbeit des Hilfesystems sollte immer die Verbesserung der Lebens- und Teilhabechancen verhaltensauffälliger Kinder darstellen. Ein gutes Gelingen erfordert die Offenheit auf allen Seiten. Jede Partnerin und jeder Partner muss in den Gesamtprozess integriert sein und auf ein gemeinsames, realistisches Ziel hinarbeiten. Ziel des Fachforums war es, Erfolgsfaktoren und Herausforderungen bei der Vernetzung auf regionaler und überregionaler Ebene herauszuarbeiten.

Impulse:

TANJA GÖTZ-ARSENIJEVIC, Koordinatorin
Ev. Waldkrankenhaus Spandau

DR. HANS WILLNER, Chefarzt der Klinik für
seelische Gesundheit im Kindes und
Jugendalter im St. Joseph Krankenhaus
Berlin-Tempelhof

STEFAN KOLODZIEJCZAK, Psychiatrie-
koordinator Bezirksamt Mitte

Moderation:

Uwe Klein, Geschäftsführung
Zentrum für Familiengesundheit,
Regionalgeschäftsführung St. Hedwig
Kliniken Berlin



Kiju-Fit Spandau – Netzwerk Präventionsmedizin und Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter

Tanja Götz-Arsenijevic stellte die Struktur und Arbeitsweise des Spandauer Schlüsselprojekts Kiju Fit vor. Das Ziel des Projekts ist die Vernetzung und somit die Zusammenführung von potentiellen Interessengruppen zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit bei Kindern und Jugendlichen in Spandau auf strategischer und operativer Ebene. Durch ein tragfähiges, strukturiertes, flächendeckendes, an die Entwicklungsphasen der Kinder und Jugendlichen adaptiertes Netzwerk soll eine Kultur der gemeinsamen Verantwortung in Spandau gefördert werden. Initiator des Projekts ist Dr. med. Frank Jochum, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Ev. Waldkrankenhauses Spandau. Seit 2011 wird das Netzwerk von der Klinik in Zusammenarbeit mit dem Bezirksamt Spandau sowie lokalen Akteurinnen und Akteuren realisiert. Von Beginn an gebe es eine enge inhaltliche Zusammenarbeit mit Akteuren auf regionaler und überregionaler sowie auf operativer und strategischer Ebene, so Götz-Arsenijevic.

Die Aktivitäten des Netzwerks seien vielfältig. Dazu gehöre zum einen die Sensibilisierungsarbeit und Aktivierung von Fachkräften, insbesondere bei denen, die mit Kindern und Jugendlichen sowie deren Eltern bzw. Familien arbeiten mit dem Ziel, ein gemeinsames Gesundheitsverständnis vor allem im Hinblick auf eine Gefährdung des Kindeswohls zu entwickeln. Auf Basis dieses Verständnisses werden gesundheitsfördernde Programme und Maßnahmen in den Settings implementiert, zum Beispiel Klasse2000, der Kiju Fit – Gesundheitsunterricht in den Grundschulen. Durch regelmäßige interdisziplinäre Veranstaltungen auf operativer und strategischer Ebene sowie durch Informationsvermittlung und Öffentlichkeitsarbeit, soll die Zusammenarbeit der Bereiche Gesundheit, Jugend und Bildung verbessert werden, erklärte Tanja Götz-Arsenijevic.



Dr. Willner erklärte zu Beginn, dass das Modellprojekt als eine späte Präventionskette verstanden werden kann, d. h., hier seien schon Hilfen notwendig und man versuche die Hilfen so zu vernetzen bzw. so gut wie möglich zu gestalten. Das Zentrum für Kinder- und Jugendgesundheit arbeitet in diesem Sinne auch zunehmend sozialraumorientiert.

Mit dem in den 90er Jahren formulierten Ziel, eine „regionalisierte Psychiatrie“ anzubieten und der Gründung der ersten ressortübergreifenden AG unter Federführung des Landesbeauftragten der Psychiatrie, wurden grundlegende Rahmenbedingungen

Am Beispiel des Settings Kita stellte Tanja Götz-Arsenijevic wesentliche Voraussetzungen für eine verbesserte Zusammenarbeit, Vernetzung und vor allem für einen guten Zugang zu den Fachkräften an der Basis dar. Ausgangspunkt war die Frage, wie man Kitas vor allem in Brennpunkt-Gebieten für gesundheitsfördernde Programme begeistern kann. Die Mitarbeitenden dort setzten sich häufig mit äußerst komplexen und schwierigen Problemen jeglicher Art auseinander, so dass das Thema Gesundheit oft in den Hintergrund gerate. Durch persönliche Gespräche mit allen Kita-Leitungen im Pilotprojektgebiet Falkenhagener Feld und mit Hilfe motivierter Kita-Mitarbeiterinnen konnten viele Fachkräfte für das Thema sensibilisiert werden. Im Rahmen der Spandauer Gesundheitskonferenz 2013 und den daraus hervorgehenden sechs sozialraumorientierten Austauschrunden zwischen Kitas und Kinderärztinnen und -ärzten sei es gelungen, die Bedarfe der verschiedenen Fachdisziplinen herauszuarbeiten und die Schnittmenge zu bestimmen. Auf dieser Basis entstand zum Beispiel die interdisziplinäre Unter-AG Kita und Gesundheit in Spandau, die sich als Schnittstelle zwischen strategischer und operativer Ebene versteht und in der gemeinsam Teilziele für die Altersgruppe bearbeitet und realisiert werden. Dazu gehören zum Beispiel die Verabschiedung der Kommunikationsvorlage zwischen Kita und Kinderärztinnen und -ärzten, die Erarbeitung eines Spandauer Gesundheitsleitfadens, die Etablierung einer Gesundheitsbeauftragten in jeder Kita und Spandau-spezifische Fortbildungen für die Kita-Gesundheitsbeauftragten.

für das Projekt geschaffen. Ein gemeinsamer Abschlussbericht aus dem Jahr 2003 definiert Leitlinien und Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Kooperation zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie, Jugendhilfe und Schule. In einem Beschluss einigte man sich zudem auf die Erprobung der Handlungsempfehlungen und eine Anpassung an die Anforderungen der Versorgung.

In drei Projektzielen konkretisierte Willner die Vorgehensweise und inhaltlichen Schwerpunkte des Projekts. Zum einen solle eine ressortübergreifende Kooperationsverpflichtung mit den Partnerinnen und Partnern aus der Kinder- und Jugendhilfe, des Fachgebiets und der Schule bei fachbereichsübergreifenden Hilfebedarf entwickelt werden. Dieses Ziel werde zum Beispiel durch ein dreimal jährlich stattfindendes Kooperationsgremium oder gemeinsame Fortbildungen verfolgt. Ein weiteres hochambitioniertes Ziel sei laut Willner ein gemeinsamer Handlungsleitfaden als Instrument, um komplexen Hilfebedarf einfacher ermitteln zu können und die unterschiedlichen Fachbereiche besser bei Diagnostik und Behandlung zu vernetzen. Die Falldokumentation als drittes Ziel werde u. a. durch die Datenschutzbestimmungen als ein mögliches „Hindernis“ erschwert. Während man auf die anonymisierte und EDV-gestützte Krankenhaus-Dokumentation zurückgreifen könne, stünden entsprechende Daten der Schulen und der Jugendhilfe nicht ausreichend zur Verfügung.

Kooperation von Kinder- und Jugendpsychiatrie, Jugendhilfe und Schule“

Der zweite Impulsvortrag von Dr. Hans Willner, Chefarzt der Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie im St. Joseph Krankenhaus, beschrieb Erfolgsfaktoren und Herausforderungen bei der Entwicklung des Modellprojekts „Kooperation von Kinder- und Jugendpsychiatrie, Jugendhilfe und Schule“.

Die Erfolgsfaktoren ergeben sich vor allem aus dem Bedarf an umfassender psychosozialer Versorgung psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher mit komplexem fachübergreifendem Hilfebedarf und dem Engagement der beteiligten Personen, v. a. aus dem Bereich der Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie, den Bezirksverwaltungen, der Schulpsychologie, der Sonderpädagogik und der Jugendhilfe. Herausforderungen bestehen nach Ansicht von Dr. Hans Willner in den unterschiedlichen bezirklichen Gegebenheiten sowie in den Abgrenzungsbestrebungen der drei Bereiche, denen in erster Linie Kosten- und Ressourcengründe, aber auch unterschiedliche



Abläufe bei der Diagnose, Förderung und Behandlung zugrunde liegen. Abschließend unterstrich Willner mit einem Zitat, wie wichtig es sei, sich bei dieser Arbeit trotz aller Komplexität der Zuständigkeiten und psychosozialen Lagen der betroffenen Kindern und Jugendlichen von einer Vision leiten zu lassen und dass man sich nicht nur im „Klein-Klein der Niederungen“ bewege: „Ein Kind mit einem komplexen Hilfebedarf benötigt gerade keine komplexen Zuständigkeiten ... vielmehr müssen alle notwendigen Hilfen so auf die ... individuelle Lebenssituation zugeschnitten sein, dass sie wie aus einer Hand erscheinen“ (Knake-Werner und Böger 2003).

„Früherkennung seelischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen“

Stefan Kolodziejczak, Psychiatriekoordinator im Bezirksamt Mitte, stellte in seinem Impulsvortrag die interdisziplinäre Fortbildungsreihe „Früherkennung seelischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen“ vor, die seit 2007 als gemeinsames Kooperationsprojekt mit dem Vivantes Klinikum im Friedrichshain (Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie), der Charité Campus Mitte, der Charité Universitätsmedizin Berlin (Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie), FETZ (Früherkennungs- und Therapiezentrum für beginnende Psychosen Berlin-Brandenburg) sowie dem Bezirksamt Mitte entwickelt und realisiert wird.

Die Schwierigkeit, psychische Erkrankungen von außen und frühzeitig zu erkennen, vor allem bei jungen Erwachsenen, sei eine wesentliche Motivation des Projekts. Schulen und andere Einrichtungen hätten Schwierigkeiten, psychische Krankheiten alleine zu erkennen, erklärte

Stefan Kolodziejczak. Im Psychiatriebeirat entstand die Idee, eine Fortbildungsreihe für den Bereich Schule und Jugend zu starten. Durch die Teilnahme solle es den Fachmitarbeiterinnen und -mitarbeitern besser gelingen, solche Krankheiten bzw. Frühwarnzeichen möglichst schnell zu erkennen und dadurch eine Behandlung möglich zu machen. Eine Verantwortung zur Diagnose bedeute dies jedoch nicht, betonte Stefan Kolodziejczak. Vielmehr sollen Akteure Vertrauen gewinnen, sowohl in ihr eigenes Wissen als auch ihre Instinkte und bei Verdachtsmomenten Fachleute zu Rate ziehen.

Unter großer Beteiligung werden im Rahmen der Fortbildungsreihe ein- bis zweimal jährlich Kurzvorträge zu verschiedensten Themen der seelischen Gesundheit mit anschließendem Fachgespräch gehalten. Themenbeispiele sind der Cannabiskonsum und Hirnreifung, frühe Symptome einer Psychose sowie Depressionen bei Kindern und Jugendlichen. Verschiedene Kooperationspartnerinnen und -partner des Versorgungssystems, zum Beispiel das St. Hedwig-Krankenhaus, beteiligen sich regelmäßig. Besonders sei die Zusammenarbeit mit lokalen Expertinnen und Experten, d. h. solchen, die direkt im Bezirk Mitte beraten, behandeln und therapieren. Damit hätten die Teilnehmenden die Möglichkeit, direkt mit Ansprechpartnerinnen und -partnern vor Ort ins Gespräch zu kommen. Die Vorträge werden anschließend dauerhaft im Internet zugänglich gemacht.

Die steigende Teilnehmerzahl und viele interessierte Schulen machen den großen Informationsbedarf in diesem Bereich deutlich, meint Stefan Kolodziejczak. Die Platzkapazitäten und Ressourcen seien daher in jedem Fall weiter ausbaufähig.

Eine Herausforderung im Zusammenhang mit der Früherkennung und der anschließenden Einbindung von Fachleuten seien die Datenschutzbestimmungen, die es vor allem Akteuren der Schul- und Hilfesysteme erschweren, Informationen über die Weiterbehandlung sowie den Umgang mit den jeweiligen Betroffenen zu erhalten.



Fachforum 3 Ganzheitlich und interdisziplinär Jugendliche stärken

Faktoren zum Gelingen einer gesunden Entwicklung im Jugendalter sind Kompetenz/Selbstwirksamkeit, Selbstvertrauen, Beziehungen, Werthaltung, Fürsorge und Empathie sowie Beteiligung. Die Berufsorientierung ist dabei ein sehr wichtiger Punkt, aber nicht der alleinige im gesamten Orientierungsprozess. Diese Kompetenzen gilt es zu stärken, da die Übergänge körperliche und psychosoziale Krisensituationen auslösen können. Beim Heranwachsen stehen Jugendliche zum Teil vor komplexen Herausforderungen, wie dem Einstieg ins Erwerbsleben, psychischen Problemen, Suchterfahrung, Wohnungslosigkeit etc.

Für einen gelingenden Übergang in ein selbstbestimmtes Leben sind daher viele Partnerinnen und Partner wichtig: regionaler Sozialer Dienst, Schulen (Lehrkräfte, Erzieherinnen und Erzieher, Schulpsychologischer Dienst, Schulsozialarbeit), Einrichtungen der Jugendhilfe und Jugendberufshilfe, Beratungsstellen, Ausbildungsbetriebe, Agentur für Arbeit, Jobcenter etc. Die Vielzahl der Akteure erfordert gemeinsame Qualitätsanforderungen. Hier gilt es, die Bedürfnisse und Ressourcen der Jugendlichen in den Blick zu nehmen und ganzheitlich zu agieren.



Impulse:

SUSANNE TEMPER, Teamleiterin Job Center Berlin Marzahn-Hellersdorf

FRED BRITZ, Bereichsleiter/RAINER KIRCHNER, Jugendberater SOS-Kinderdorf e. V.

JAN RAUCHFUSS, Berater SPI Consult / Sascha Böres, Projektkoordinator Sinus

Moderation:

DAGMAR LETTNER, Gesundheit Berlin-Brandenburg

Forum Chancen Marzahn-Hellersdorf

Susanne Temper, Teamleiterin im Job Center Berlin Marzahn-Hellersdorf, stellte die Initiative „Forum Chancen“ vor. Mit dem Ziel ein tragfähiges Netzwerk und interdisziplinäres Fachteam zu entwickeln, werden alle relevanten Akteure im Bezirk eingebunden. Die Politik sei ebenfalls vertreten, bemerkte Susanne Temper und nahm Bezug auf die Wichtigkeit politischer Akteure bei der Umsetzung von Präventionsketten. Beteiligte Partnerinnen und Partner sind u. a. das Jobcenter, die Bezirksstadträtin für Gesundheit und Soziales, die Fachsteuerung Jugendhilfe sowie SPI Consult. Gefördert wird das Projekt im Rahmen des Programms „Partnerschaft, Entwicklung, Beschäftigung“ als ein ESF-gefördertes Projekt des Landes Berlin.

Ein Kernelement des Projekts ist das interdisziplinäre Fachteam (INDIFA), das sog. Fallberatungen (angelehnt an kollegiale Fallbesprechungen) durchführt und je nach Problemstellung oder Schwierigkeit der Situation mit unterschiedlichen Fachkräften zusammenarbeitet. Dazu zählen zum Beispiel Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Trägern im Bezirk, aus dem Bezirksamt oder dem

Jobcenter. Ausgehend von den Fallbesprechungen werden gemeinsam Handlungsbedarfe sowie Lücken und Schnittstellen der Zusammenarbeit im Bezirk identifiziert. Diese werden anschließend in einem Handlungskatalog zusammengefasst. Ein Glossar auszuarbeiten, das die jeweilige Fachsprache der Kooperationspartnerinnen und -partner enthält, sei ein erster wichtiger Schritt für ein besseres Verständnis untereinander gewesen, erklärte Susanne Temper. Eine anspruchsvolle Herausforderung sei es, die Beratungen partizipativer zu gestalten. So werden beispielsweise Personen zu den Gesprächen eingeladen, die aus einem ähnlichen sozialen Umfeld wie die Jugendlichen stammen oder sich in ähnlichen schwierigen Situationen befinden. Auch ein Perspektivenwechsel kann hier hilfreich sein.

Die Qualifizierung von Fachkräften in den Bereichen Elternarbeit, Peerarbeit und Partizipation ist ein weiterer Aufgabenbereich des „Forums Chancen“. Folgende Fragen wurden dabei angegangen: Wie kann ich in meiner täglichen Arbeit (in meiner Institution oder im Rahmen eines Projekts) partizipative Ansätze berücksichtigen? Wie kann ich Elternarbeit so gestalten, dass eine Mitwir-



kung gewährleistet wird? Wie komme ich über die Peerarbeit an die Jugendlichen heran? Welche Möglichkeit gibt es, um Beteiligung zu realisieren?

Die gesundheitlichen Aspekte des Projekts kommen insbesondere bei der Betreuung Jugendlicher im Jobcenter zum Tragen. Die Gesundheitsorientierung ist hier Bestandteil von Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung. Zum Beispiel werden Aktivierungsangebote und Eignungsanalysen angeboten, bei denen die gesundheitliche Leistungsfähigkeit beachtet wird. Kooperation wird in diesem Kontext zwischen verschiedenen Partnerinnen und Partnern und Ebenen realisiert, zum Beispiel dem Jobcenter und dem Bezirksamt (Sozialamt, Jugendamt, Gesundheitsamt), dem Jobcenter und der Agentur für Arbeit als Reha-Träger der beruflichen Ersteingliederung oder durch die Mitarbeit im Psychiatriebeirat. Darüber hinaus wurde ein Modellprojekt zu präventiven Angeboten in den Stadtteilzentren verortet.

Hilfen aus einer Hand

Das Jugendberatungshaus sos.mitte begleitet und berät junge Menschen am Übergang Schule und Beruf. Fred Britz und Rainer Kirchner erläuterten, wie das Angebot der „Hilfen aus einer Hand“ gemeinsam vom Jugendamt Mitte – Zentraler Dienst Jugendberufshilfe (ZDJ), dem Jobcenter Berlin-Mitte und dem SOS-Kinderdorf e. V. als Freier Träger umgesetzt wird.

In Berlin sind Jugendberatungshäuser langjährig bewährte Kooperationspartner und Anlaufstellen für junge Menschen mit hohem Förderbedarf aus unterschiedlichen Rechtskreisen, die in bezirklichen Brennpunktgebieten ihren Wohnsitz haben. Die Einrichtungen übernehmen eine Lotsenfunktion für benachteiligte junge Menschen und kooperieren überwiegend ohne formale und damit ohne strukturelle Einbindung in den Dienststellen der Arbeitsförderung.

Fachkräfte im Bezirk standen vor der Herausforderung, Versorgungs- und Beratungslücken in Brennpunktgebieten und für Jugendliche mit erhöhtem Förderbedarf zu schließen. Die Idee des Jugendamtes war es, in vier Regionen des Bezirks Mitte, jeweils ein Jugendberatungshaus einzurichten und dafür Räumlichkeiten zur Verfügung zu stellen.

Drei Jugendberater (gestellt durch SOS-Kinderdorf e. V.), zwei Fallmanager SGB II (beschäftigt durch das Jobcenter Mitte) und ein Jobcoach arbeiten im sos.Jugendberatungshaus Tür an Tür. Dies habe den Vorteil, dass Fallbesprechungen direkt durchgeführt werden können und eine gemeinsame Abstimmung unmittelbar erfolgen kann. Jugendliche befinden sich in unterschiedlichen Problemlagen. Das erfordere nicht nur bedarfsgerechte Angebote sondern auch die Spezialisierung der Beraterinnen und Berater. Jeder Bereich nehme dabei unterschiedliche Aufgaben wahr. Die Jugendberaterinnen und -berater ermitteln in Einzelgesprächen den Hilfebedarf der Jugendlichen und vermitteln geeignete Maßnahmen. Die Fallmanagerinnen und -manager U25 betreuen die jungen Erwachsenen gemäß SGB II mit dem Ziel der Arbeitsmarktintegration. Im Fokus der Jugendberater stehe wiederum die Persönlichkeitsentwicklung. Zusammen schaffe man so „Hilfen aus einer Hand“, laut Fred Britz. Maßnahmen, wie zum Beispiel vertiefte berufliche Orientierung, schulische Jugendhilfen, Aktivierungshilfen, Bewerbungshilfen oder Elternarbeit werden gemeinsam vom Jobcenter, der Arbeitsagentur und dem Jugendamt angeboten.

Ganzheitliche Beratung solle sich an den Wünschen der Jugendlichen orientieren. Sei es der Wunsch nach einem Schulabschluss, einer Berufsorientierung oder das Thema Ausbildung, die jungen Erwachsenen bestimmen, in welche Richtung gearbeitet wird, erklärte Rainer Kirchner. Die Freiwilligkeit der Beratung und das Vertrauen in die Einrichtung werden dadurch gewährleistet, dass die Jugendlichen selbst das Tempo der Beratung vorgeben. Zudem werden die Jugendlichen, anders als beim Jobcenter, nicht als Kundinnen und Kunden sondern als Klientinnen und Klienten betrachtet und man nehme sozusagen die Funktion eines Anwaltes der jungen Leute ein. Die Berufs- und psychosoziale Beratung müsse Hand in Hand gehen, betonte Rainer Kirchner, da die auftretenden Schwierigkeiten in beiden Bereichen in vielen Fällen miteinander verknüpft seien. Hier sieht Kirchner auch einen zunehmenden Bedarf bzgl. der Vernetzung zu entsprechenden Diensten.

Die Arbeit der Beratung und Betreuung werde seit zwei Jahren ergänzt durch eine Kooperation mit der Berliner Stadtreinigung, die 20 Arbeitsplätze für förderungsbedürftige junge Erwachsene mit geringen Integrationschancen auf dem Arbeitsmarkt bereitgestellt habe. Nach einer fünfmonatigen Praxisphase erhalten die Jugendlichen die Möglichkeit, ihren Führerschein zu ma-

chen und haben die Aussicht auf eine Übernahme. Die BSR könne hier dem Fachkräftemangel bei den Berufskraftfahrerinnen und -fahrern entgegenwirken. Kirchner ist der Ansicht, dass die plötzlichen guten Leistungen und die Verlässlichkeit der jungen Erwachsenen (frühes Aufstehen, geregelte Arbeitszeit) auch durch die Willkommenskultur im Betrieb und die vertrauensvolle Begleitung durch das sos.Jugendberatungshaus Mitte unterstützt/aktiviert wurde. Insgesamt wurden 12 der 20 Teilnehmer im ersten Durchlauf nach der Probezeit übernommen. Hier zeige sich, dass die Kette Beratung – Projektdurchführung – betriebliche Integration gut funktioniert hat.

Komm auf Tour

Jan Rauchfuss, Berater bei SPI Consult, und Sascha Böres, Projektkoordinator bei Sinus, stellten das Präventionsprojekt „komm auf Tour“ vor, ein Projekt zur Stärkenentdeckung, Berufsorientierung und Lebensplanung, das bereits in einer sehr frühen Phase der Jugend ansetzt (ab der 7. Klasse). Das von der BZgA getragene Projekt startete 2006 im Rahmen einer Erprobung in Nordrhein-Westfalen. Seit 2010 wird „komm auf Tour“ flächendeckend in allen zwölf Berliner Bezirken umgesetzt. Jährlich nehmen ca. 10 000 Jugendliche von Integrierten Sekundarschulen, Förderschulen und teilweise auch Gymnasien daran teil. Durchgeführt wird das Projekt gemeinsam von der Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen, der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft, der Regionaldirektion Berlin-Brandenburg der Bundesagentur für Arbeit, den drei Agenturen für Arbeit im Land Berlin und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

Ziel sei es, dass die Jugendlichen ihre eigenen Stärken kennenlernen. Das Projekt setze dabei auf erlebnis- und handlungsorientierte Impulse, um Schülerinnen und Schüler frühzeitig und geschlechtersensibel in ihrer Berufsorientierung und Lebensplanung zu unterstützen. Die Jugendlichen durchlaufen bei „komm auf Tour“ einen Parcours mit individuell gestalteten Stationen (zum Beispiel Bühne, Sturmfreie Bude, Labyrinth). Über die eigene Motivation entdecken sie ihre Stärken und beschäftigen sich dabei gleichzeitig eigenverantwortlich mit der eigenen Lebensplanung. Grundlegend für diesen Ansatz sei, dass nur die Stärken im Verlauf thematisiert werden und die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sich dabei mit ihren (verborgenen) Talenten und Interessen auseinandersetzen, erklärte Jan Rauchfuß.

Das Projekt profitiere von Kooperationen mit vielen unterschiedlichen Partnerinnen und Partnern und trage damit zur ganzheitlichen Stärkung der Jugendlichen bei. Die Schülerinnen und Schüler erfahren, an wen sie sich bei entsprechendem Hilfebedarf wenden können: Neben den Erziehungsberechtigten seien das auch Lehrerinnen und Lehrer sowie Institutionen und Beratungsstellen zur



Berufsorientierung und Lebensplanung. Durch die Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft habe man einen kurzen Draht zu den Schulen. Außerdem sei es wichtig, die Bezirke mit ins Boot zu holen, betonte Jan Rauchfuß. Vertreten werden diese zum Beispiel durch die Jugendämter, das Zentrum für sexuelle Gesundheit und Familienplanung und viele weitere bezirkliche Netzwerkpartnerinnen und -partner, Institutionen, freie Träger und Beratungsstellen. Die Netzwerkpartnerinnen und -partner fungieren während des Projekts unter anderem als so genannte „Reisebegleiter/innen“ für die Schülerinnen und Schüler durch den Parcours und kommen so mit den Jugendlichen in direkten Kontakt. So werden zum Beispiel Hemmschwellen von Seiten der Jugendlichen abgebaut, konkrete Anlaufstellen aufzubauen.

Das Netzwerk wurde in den vergangenen Jahren kontinuierlich ausgebaut. Im Planungsprozess nehme die Suche und Pflege der außerschulischen Partnerkontakte einen wichtigen Raum ein. Bei Netzwerktreffen werden Fragen zur Umsetzung besprochen. Fachkräfte sowie Lehrerinnen und Lehrer werden hier gleichermaßen eingebunden. Ein wichtiger Punkt sei die Nachbereitung des Parcoursbesuches und die Weiterführung der Ergebnisse, so Jan Rauchfuß. Das Konzept sei sehr anschlussfähig und gut integrierbar in den Schulen. In Workshops erfahren die Lehrerinnen und Lehrer, wie die Impulse zum Beispiel in der Schule weiter aufgegriffen werden können. Darüber hinaus dienen die erarbeiteten Stärken den Jugendlichen als Anknüpfungspunkt für die Agentur für Arbeit im Rahmen der Ausbildungsplatzsuche oder als Orientierung für Schulpraktika. Das Potenzial des Projekts stecke vor allem in der Vernetzung der Fachkräfte über die direkte Arbeit mit Jugendlichen, dem Austausch zwischen den Eltern, Lehrkräften und Fachkräften des Bezirks und natürlich der frühen Stärkung der Jugendlichen, so Jan Rauchfuß.

Fachforum 4 Strategien gemeinsamen Handelns in der Arbeitswelt

Wie kann die Arbeitswelt in umfassende landesweite bzw. kommunale Konzepte der Prävention und Gesundheitsförderung einbezogen werden? Das Fachforum lotet die Potenziale des Konzepts „integrierter kommunaler Strategien“ für die Arbeitswelt aus und nimmt insbesondere den öffentlichen Sektor in den Blick.

Neben der Funktion als große Arbeitgeber können Land, Kommunen und öffentliche Unternehmen weitere Rollen übernehmen: als Vorbild für gute Praxis, als Multiplikatoren für Konzepte der Gesundheitsförderung, als Impulsgebende und Netzwerkpartnerinnen und -partner über den öffentlichen Sektor hinaus sowie in der Gestaltung von Rahmenbedingungen und struktureller Entwicklung – und damit nicht zuletzt als Impulsgebende für eine „Gesunde Stadt“. Dafür braucht es viele Partnerinnen und Partner, die gemeinsam agieren. Das Forum stellt vorhandene Initiativen und Partner vor.



Impulse:

HEIKE BIRKHÖLZER, Vorstandsvorsitzende
Technologie Netzwerk Berlin e. V.,
Beschäftigungsnetzwerk Gesundes Neukölln

GERHARD MECK, Landeshauptstadt Potsdam,
Leiter Betriebliches Gesundheitsmanagement

DR. KAI UWE BINDSEIL, Geschäftsbereichsleiter
Gesundheitswirtschaft, Berlin Partner für
Wirtschaft und Technologie GmbH

SUSANNE STUMPENHUSEN, Landesbezirksleiterin
ver.di Berlin-Brandenburg

Moderation:

DETLEF KUHN, Sprecher AK Betriebliche Gesund-
heitsförderung (AK BGF) Gesundheit Berlin-
Brandenburg e. V./Geschäftsführer ZAGG GmbH

Beschäftigungsnetzwerk „Gesundes Neukölln“

Heike Birkhölzer, Vorstandsvorsitzende des Technologie-Netzwerks Berlin e. V., stellte Erfolgsfaktoren und Herausforderungen bei einer Vernetzung auf kommunaler Ebene am Beispiel des Beschäftigungsnetzwerks in Neukölln vor. Das Netzwerk ist dabei Bestandteil der in-

tegrierten kommunalen Strategie „Gesundes Neukölln“, die eine abgestimmte, organisierte, strukturierte und ressortübergreifende Form der Zusammenarbeit verfolgt.

Für eine gelungene Prävention müsse auch das Thema Beschäftigung in den Blick genommen werden. Die kommunale Strategie „Gesundes Neukölln“ biete den Rahmen für das Zusammenwirken der Akteure, unter dessen Dach sich die Fachverwaltungen, Unternehmen der Gesundheitswirtschaft, Träger von Prävention und Gesundheitsförderung, Dienstleister und Bildungseinrichtungen zusammengefunden haben. In einem gemeinsamen Prozess definierten die Akteure Handlungsfelder für den Bezirk. Technet als Kooperationspartner übernahm dabei die Moderation und Steuerung in enger Abstimmung mit den Bereichen Jugend und Gesundheit. Wesentliche Projektziele der Kooperation seien die Vernetzung und der Informationsaustausch, die Identifizierung und Bündelung von Bedarfen und Ressourcen und die Entwicklung und Umsetzung gemeinsamer beschäftigungswirksamer Vorhaben.

Die Umsetzung und Vielfältigkeit der gemeinsam definierten Handlungsfelder komme vor allem durch die vielen unterschiedlichen Partnerinnen und Partner zustande, bemerkte Heike Birkhölzer. Gesundes Neukölln



erreiche über 2 000 Akteure und kooperiere eng mit 144 Partnerinnen und Partnern aus der Verwaltung, Wirtschaft, Sozialwirtschaft und Zivilgesellschaft. Hierdurch konnten in der Verhaltens- und Verhältnisprävention der Bereiche Gesundheit, Jugend, Kinder und Beschäftigung gemeinsame Schwerpunkte gesetzt werden.

Eine Vielzahl der Handlungsfelder versuche dabei die Aspekte Gesundheit und Beschäftigung miteinander zu verknüpfen. Beim Übergang Schule – Beruf sollen zum Beispiel Jugendliche für Gesundheitsberufe begeistert werden, auch befördert durch eine Imageverbesserung der Gesundheitsberufe. Weitere Maßnahmen wie die Förderung von Diversity-Management, die Einrichtung von zeitflexiblen Kitaplätzen oder die Initiative Barrierefreies Neukölln zielen auf eine weitere Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Beschäftigungsentwicklung ab.

„Neue Horizonte – Aufbruch zu alter Leistungsstärke“

Gerhard Meck, verantwortlich für Betriebliches Gesundheitsmanagement der Landeshauptstadt Potsdam, stellte neue Konzepte in der kommunalen Verwaltung im Bereich des betrieblichen Gesundheitsmanagements vor und erläuterte die strukturellen Voraussetzungen und die Notwendigkeit der Kooperation für die Umsetzung innovativer Instrumente.

Unter dem Motto „Neue Horizonte – Aufbruch zu alter Leistungsstärke“ wurde gemeinsam in Potsdam eine



Präventionskette erarbeitet, die sich am Leistungs- und Gesundheitsbogen bei Fachkräften im kommunalen Betrieb orientiert. Vom Berufseinstieg bis hin zum Rentenalter wurden Modellinstrumente für jede Phase des Erwerbslebens entwickelt, um das Leistungs- und Gesundheitsvermögen bis ins hohe Alter zu gewährleisten. Es gehe darum, in jeder Phase Unterstützungsinstrumente anzudocken, um berufsbedingte Brüche in den Übergängen abzufedern oder umzusteuern, so Gerhard Meck. Umgesetzt wurde der Ansatz in sieben Modellprojekten, u. a. durch den Aufbau eines Stellenpools in der Ausbildungsphase, die Schaffung betriebsnaher Kitas und mobiler Arbeitstage für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf und die Einführung eines Rotationssystems inklusive Berufscoaching sowie Fortbildungen für den Alterskorridor 50+.

Gerhard Meck betonte mit Ausdruck, dass die Umsetzung der dargestellten Maßnahmen nicht ohne die Beteiligung aller geschehen kann. Die Entwicklung und Gestaltung sei nicht allein aus dem Personalamt heraus machbar, sondern erfordere das Zusammenwirken aller relevanten Akteure. In Potsdam seien das u. a. der Personalrat, der Personalbereich, die Jugendausbildungsververtretung, die Sicherheit, die Betriebsärztin, der Statistikbereich, die Krankenkassen und die Vertrauenspersonen beteiligt, d. h. alle, die an dieser Stelle etwas dazu beitragen können. Auf regelmäßigen Tagungen werden die Arbeitsschwerpunkte definiert. Darüber hinaus erfolge einmal jährlich eine Berichterstattung an den Oberbürgermeister sowie die Dezentementenrunde hinsichtlich des Status Quo, der Erfolge, Schwierigkeiten bzw. Stolpersteine, die es noch auszuräumen gebe.

Betriebliches Gesundheitsmanagement

Dr. Kai Uwe Bindseil, Geschäftsbereichsleiter Gesundheitswirtschaft, Berlin Partner für Wirtschaft und Technologie GmbH, setzt sich in seinem Impuls mit der Frage auseinander, warum betriebliches Gesundheitsmanagement im Rahmen einer aktiven Gesundheits-, Arbeitsmarkt- und Wirtschaftspolitik eine hohe Priorität genießen sollte und wie dieser Prozess durch Health Capital unterstützt wird.

Die Gesundheit betrachtet Dr. Kai Uwe Bindseil als ein wichtiges zu entwickelndes Feld. Dabei sei folgender Leitgedanke ausschlaggebend: Gesundheit dürfe man nicht nur als einen Kostenfaktor betrachten, sondern als einen wichtigen Wirtschaftsfaktor der Arbeit und Export schaffe – Prävention sei unmittelbare Wirtschaftsförderung. Ein gemeinsamer Gesundheitsbericht mit führenden Krankenkassen der Region und der Rentenversicherung habe gezeigt, dass ein hoher wirtschaftlicher Verlust durch Fehltag, Krankheit und zunehmend auch durch die Folgen des demographischen Wandels zu verzeichnen sei. Wer etwas für die Prävention tue, der tue auch unmittelbar etwas für die Menschen und die Wirtschaft, so Dr. Kai Uwe Bindseil.

Unter dem Dach des Clustermanagements wurde im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention sowie dem betrieblichen Gesundheitsmanagement bereits eine Reihe von konkreten Maßnahmen auf den Weg gebracht. Dazu zählen etwa der oben genannte länderübergreifende Gesundheitsbericht, der Präventionsatlas (www.atlas-praevention.de) sowie eine Vielzahl an themenspezifischen Studien (zum Beispiel „Studie Gesundheit und Schichtarbeit“) und Workshops – etwa im Bereich des betrieblichen Gesundheitsmanagements.

Health Capital stütze sich dabei auf die überregionale Zusammenarbeit zwischen Berlin und Brandenburg. In diesem Feld dominiere die Netzwerkarbeit. Die Akteurinnen und Akteure der regionalen Gesundheitswirtschaft wurden in einem intensiven Bottom-up-Prozess von Beginn an bei der Neuausrichtung eines Masterplans einbezo-



gen, zum Beispiel in Workshops, Expertenrunden oder in breit aufgestellten Internetkonsultationen.

Im Bereich des betrieblichen Gesundheitsmanagements gebe es zwar schon viele gute Maßnahmen, aber nach wie vor zu viele Insellösungen. Das Handlungsfeld Gesundheit und Prävention soll Anlass geben, Brücken zu bauen, Lösungen sowie Best Practice transparent zu machen und mit den Partnerinnen und Partnern über Projekte Wissen und Information zu erarbeiten und weiter zu verbreiten.

Strategien gemeinsamen Handelns in der Arbeitswelt

Ausgehend von den gesetzlichen, politischen sowie betrieblichen Rahmenbedingungen ging Susanne Stumpfenhusen, Landesbezirksleiterin ver.di Berlin-Brandenburg, mit ihrem Impuls auf Strategien des gemeinsamen Handelns aus Gewerkschaftssicht ein. Nach Ansicht der Referentin sei man in der Arbeitswelt noch weit entfernt von einer zuständigkeitsübergreifenden Präventionskette. Es gebe gute Lösungen, aber zu häufig noch Einzellösungen.

Die Rahmenbedingungen für gemeinsames Handeln



werden durch unterschiedliche Strukturen und Vorarbeiten der Akteure in Berlin und Brandenburg bereitgestellt, zum Beispiel als inhaltlicher Schwerpunkt im Präventionsatlas (Health Capital) oder durch den Leitfaden Prävention des KV-Spitzenverbandes. Diesbezüglich äußerte sich Susanne Stumpfenhusen kritisch, da die betriebliche Gesundheitsförderung als „freiwilliges Angebot an Unternehmen“ angelegt sei. Sie sei weder dauerhaft in den betrieblichen Pflichtenkontext (Arbeitsschutzsystem) integriert noch mit den Präventions-/Gesundheitsförderaufgaben der übrigen Sozialversicherungen vernetzt. Zudem sei die betriebliche Gesundheitsförderung ein Handlungsfeld, das im Wettbewerb zwischen den Krankenkassen eine Rolle spiele. Hier sei nach Ansicht von Susanne Stumpfenhusen ein Anknüpfungspunkt.

Die Ausgangslage für „Gute und Gesunde Arbeit“ in den Betrieben (vor allem vielen Klein- und Kleinstunternehmen) sei in vielen Bereichen mangelhaft, zum Beispiel in Bezug auf den Arbeitsschutz oder der Betreuung durch Betriebsärztinnen und -ärzte. Die von den Sozialversicherungen bereitgestellten Präventions- und Gesundheitsförderungsdienste seien in vielen Fällen nicht in die betriebliche Arbeitsschutzpolitik integriert und daher auch nicht auf Nachhaltigkeit angelegt. Die bundesgesetzliche Normierung des Bereichs der Gesundheitsförderung im Betrieb und gesetzliche Vorschriften zu Themen der Zusammenarbeit erschweren in diesem Kontext ein Aktivwerden der Länder, so Susanne Stumpfenhusen.

Stumpfenhusen rät, die Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung der Sozialversicherungen besser auf die Bedarfe der Betriebe abzustimmen. Insbesondere sollen dabei die Bedarfe der besonders belasteten Betriebe in den Fokus genommen werden, die Anbieter- und Angebotsseite für betriebliche Gesundheitsförderung aufbereitet werden (zum Beispiel Datenbank mit Unterstützungsangeboten und Präventionsdiensten) und die Managementverfahren für die Steuerung von betrieblichen und überbetrieblichen Akteurinnen und Akteuren wissenschaftlich bewertet werden. Weiter äußerte sich Susanne Stumpfenhusen zu den empfohlenen Landesaktivitäten bezüglich der Zusammenarbeit zwischen den Arbeitsschutzbehörden und den Sozialversicherungen auf dem Gebiet der Präventions-/Gesundheitsförderleistungen. Die gesetzliche Präventions- und Gesundheitsförderung der Sozialversicherungen solle besser untereinander verbunden werden und die Beratung der Betriebe gestärkt werden. Vieles spreche dafür, dass die Generierung von Präventionsketten für die Arbeitswelt eine Schwerpunktaufgabe der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie werden sollte. Die notwendige Mitwirkung der Sozialversicherungen solle aus dem Verantwortungsbereich für den betrieblichen Gesundheitsschutz heraus veranlasst werden.

Fachforum 5

Kooperation und Vernetzung für Bewegungsförderung im Alter

Inwieweit es Älteren gelingt, Selbstständigkeit und Lebensqualität zu erhalten, ist nicht nur eine Frage von individuellen Merkmalen, sondern es kommt auch auf die konkreten Lebensumstände vor Ort an. Gute Voraussetzungen bieten dabei Quartiere, die Ältere aber auch generationenübergreifend alle Bürgerinnen und Bürger vor Ort darin unterstützen, ihren Alltag bewegungsreich und mobil zu gestalten. Die Verantwortung liegt nicht nur bei den Gesundheits-, Versorgungs- und Sozialbereichen, sondern muss als ressortübergreifende Zusammenarbeit und stadtteilorientierte Vernetzungspolitik und im Sinne einer modernen Seniorenpolitik und Sportpolitik gestaltet werden.

Die Impulsgeber des Fachforums vermittelten mit ihren Vorträgen unterschiedliche Perspektiven, wie die Umsetzung von integrierten kommunalen Strategien in diesem Bereich funktionieren kann.



Impulse:

BERND HOLM, Senatsverwaltung für Inneres und Sport Berlin

ROBERT STEPHAN, Geschäftsführer Demenzfreundliche Kommune Lichtenberg e. V.

TOBIAS PREY, QPK Bezirksamt Mitte / FELIX DÖRSTELMANN, Projektleiter Stiftung SPI

Moderation:

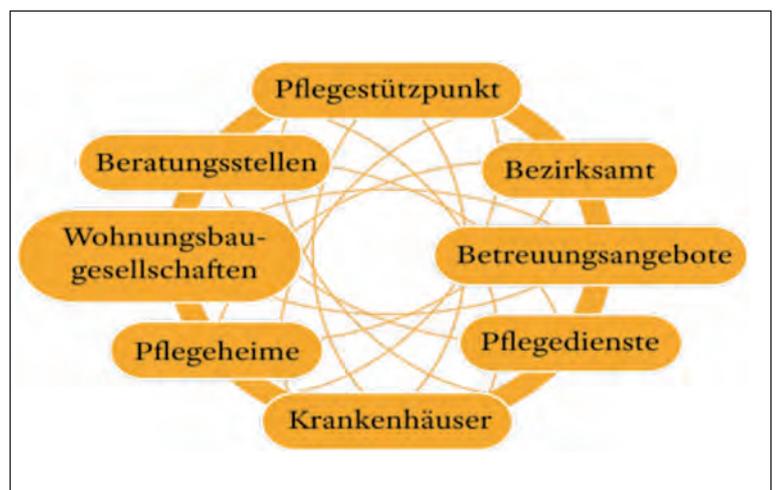
DR. BIRGIT WOLTER, Vorstandsmitglied Institut für Gerontologische Forschung e. V.

Demenzfreundliche Kommune Lichtenberg

Die Demenzfreundliche Kommune Lichtenberg e. V. hat sich zum Ziel gesetzt, die Lebensbedingungen für Menschen mit Demenz zu verbessern. Um dieses Ziel zu verfolgen, schafft und bietet der Verein einen Rahmen zur Wahrnehmung zivilgesellschaftlicher Verantwortung. Demenz stellt eine der großen kulturellen Herausforderungen dar, die es gemeinsam mit den Erkrankten, den Angehörigen, den verantwortlichen politischen Akteuren und der Gesellschaft insgesamt anzunehmen gilt. Ein weiteres Anliegen der Initiative ist die Schaffung von Angeboten zur Bewegungsförderung und Freizeitgestaltung um damit die aktive Teilnahme und Teilhabe am Gemeinwesen zu ermöglichen.

Wie sich Bewegungsförderung für Betroffene von Demenz und deren Angehörige umsetzen lässt, wurde anhand des Projekts „Spaziergangsgruppen für Menschen mit und ohne Demenz“ deutlich. Das Netzwerk bestehe durch Akteurinnen und Akteure aus unterschiedlichen Bereichen des Gesundheits- und Sozialwesens, der Medizin, der Wohnungsbau-gesellschaften aber auch der Verwaltung. Zudem gibt es eine Zusammenarbeit mit Lichtenberger Schulen, um frühestmöglich das Thema Demenz, aber auch Handlungskompetenzen an die jungen Leute zu vermitteln.

Auf die Qualitätssicherung der „Spaziergangsgruppen für Menschen mit und ohne Demenz“ wird Wert gelegt. Eine Arbeitsgruppe befasst sich zum Beispiel unter Einbezug von Kontrollen mit der kontinuierlichen Überprüfung des Konzepts und führt regelmäßige Auswertungstreffen und Jahrestreffen zur Planung durch. Herausforderungen sieht Robert Stephan darin, wie die Zielgruppen besser erreicht, aber auch in der vorbereitenden Planung eingebunden werden können. Auch die Gewinnung von ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und deren





Schulung müsse weiter gefördert werden. Für die Nachhaltigkeit des Projekts sei neben der gesicherten Finanzierung die Verstetigung eine wichtige Grundlage. Mit dem Ausbau des Projekts und einer Weiterentwicklung der Netzwerkarbeit möchte man zu dieser Verstetigung beitragen.

Projekt Togostraße 2013

Das Projekt Togostraße 2013, vorgestellt durch Felix Dörstelmann und Tobias Prey, ist eine integrierte Maßnahme des Aktionsraum^{plus} mit dem Ziel, einen attraktiven Aufenthaltsort für die ganze Bürgerschaft sowie Bewegungsräume und -angebote zu schaffen. Entscheidend für die Arbeit im Projekt ist die fachübergreifende Projektbegleitung durch eine Unterarbeitsgruppe der AG Sozialraumorientierung des Bezirksamtes Mitte. Vor Ort werden alle Institutionen (Schulen, Kitas, Jugendfreizeiteinrichtungen) und Akteurinnen und Akteure einbezogen und die Unterstützung unterschiedlicher Förderprogramme und Verwaltungsressorts genutzt.

Auch die generationsübergreifende Nachbarschaftsarbeit wurde als Teilmaßnahme in das Gesamtkonzept integriert. Diese richte sich gleichermaßen an die jüngere und ältere Generation im Dialog und verfolge den Ansatz, einen Begegnungsort zu schaffen, bei dem gleichermaßen Jung und Alt angesprochen werden und mit dem sie sich identifizieren können.

Bewegung war das Thema einer weiteren Teilmaßnahme. Zu Beginn stand die Frage, wie der Wunsch nach Bewegung und das Ziel der Bewegungsförderung aufgegriffen werden können. Hier betrachtete man den

Zusammenhang zwischen der Funktion (Fortbewegung oder Selbstzweck) und dem Charakter (zum Beispiel moderat, spielerisch, sportlich) von Bewegung bzw. Sport. Beabsichtigt war, alle Funktionen und Charaktere der Bewegung zu integrieren und anzubieten.

Unterschiedliche Personengruppen haben unterschiedliche Bedürfnisse. Eine Herausforderung bestehe darin, einen Ort der Bewegung für alle zu schaffen. Das Alter, das Geschlecht, milieuspezifische Lebensgewohnheiten und Werte, aber auch physische und andere Einschränkungen bestimmen Bewegungsbedarf und -bedürfnis sowie die eigenen Voraussetzungen der Bewegungsmöglichkeiten.

Entwicklungen des Sports und der Bewegungsförderung in Berlin

Im Anschluss an die eher praktischen Einblicke ergänzte Bernd Holm, der Leiter der Gruppe Sportentwicklung der Senatverwaltung für Inneres und Sport, die Diskussion um die Sichtweise der Landesebene. Er informierte über die Ziele der Senatverwaltung in diesem Bereich, die Entwicklungen des Sports und der Bewegungsförderung in Berlin.



Laut Bevölkerungsprognose werde es eine räumlich unterschiedliche Zunahme der Altersgruppen geben. Ergänzt man das Alter um soziale Kennwerte, so lassen sich bereits jetzt Stadträume mit erhöhten Beeinträchtigungen (gesundheitlicher und sozialer Art) feststellen. Das bedeute, dass hier – nicht nur, aber auch – ein besonderer Bedarf der sportlichen Förderung bzw. Bewegungsförderung bestehe.

Beziehe man in diesem Zusammenhang Ergebnisse von Studien mit ein, die sich mit der Art der sportlichen Aktivitäten der einzelnen Alters- und Sozialgruppen, den

ausgeübten Sportarten und den vorwiegend genutzten Orten bzw. Räumen beschäftigen, so stelle man fest, dass ein großes Potenzial in den öffentlichen Räumen als mögliche Orte der Bewegung steckt. Parks, Naturräume und die Straße seien Bewegungsräume Nr. 1 in der Stadt, insbesondere auch für ältere Menschen. Aus diesem Grund sollen dort mehr Bewegungsangebote implementiert werden. Als Partner können hier besonders Sportvereine eine wichtige Aufgabe leisten, zum Beispiel in der Betreuung von Gruppen.

Die Umsetzung von Sport- und Bewegungsangeboten sei in verschiedenen Programmen, Leitlinien und Planungen verankert. Die Sportentwicklungsplanung der Bezirke sei in dieser Hinsicht eine auf bezirklicher Ebene umzusetzende Fachplanung. In die Planung sollen besonders auch die wichtigen städtischen Bewegungsräume einbezogen werden und nicht nur die den Sportvereinen zur Verfügung gestellten Sportplätze und Hallen.

Der Senat von Berlin setze sich dafür ein, dass das vielfältige Sportangebot für ältere Menschen bedarfsgerecht weiterentwickelt wird, um möglichst vielen Menschen eine aktive Teilhabe am Sport bis ins hohe Alter zu ermöglichen. Hier finde auch eine Vernetzung mit den entsprechenden Bezirksressorts und dem LSB statt.

Weitere wichtige Förderprogramme werden von anderen Senatsverwaltungen bereitgestellt, wie zum Beispiel der Netzwerkfonds (Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Umwelt). Laut Holm stehen mit diesem Programm Mittel bereit, um sozialraumbezogene Projekte mit dem Ansatz der Teilhabe an Sport, Bewegung und Gesundheitsangeboten zu fördern. Auch das Berliner Aktionsprogramm Gesundheit mit dem Landesprogramm Sport und Bewegung sei in der Lage, Bewegungsprojekte für Ältere zu fördern.



Abschluss

Abschlusspodium

Gegenstand des Abschlusspodiums war der kurz zuvor veröffentlichte Referentenentwurf des Präventionsgesetzes. Dabei wurden viele Fragen aufgeworfen, die sich unter anderem mit der Einbindung des Gesetzes in die bestehenden Strukturen in Berlin sowie der Umsetzung auf den verschiedenen Ebenen in der Hauptstadt beschäftigen. Welches Potenzial bietet zum Beispiel das zukünftige Präventionsgesetz als Baustein neben den existierenden Strukturen auf der Landes- und Bezirksebene, um vorhandene Ressourcen besser zu nutzen und die Koordination und Kooperation im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung zu verbessern? Wer sind geeignete beziehungsweise relevante Partnerinnen und Partner, Einrichtungen und Organisationen auf den verschiedenen Ebenen, wenn es um die Entwicklung der Rahmenvereinbarungen auf Landesebene geht? Wo und wie können die Krankenkassen als Kooperationspartner im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung auf kommunaler Ebene anknüpfen und welche Voraussetzungen müssen hierfür gegeben sein?



Auf dem Podium:

EMINE DEMIRBÜKEN-WEGNER, Staatssekretärin für Gesundheit Berlin

DR. SIBYLL KLOTZ, Bezirksstadträtin für Gesundheit, Soziales, Stadtentwicklung Tempelhof-Schöneberg

DR. PETRA KÖNIG, Bereichsleiterin Innovation, Technologie, Wissenschaft IHK Berlin

FALKO LIECKE, Bezirksstadtrat für Gesundheit und Soziales Neukölln

WERNER MALL, Unternehmensbereichsleiter Prävention, AOK Nordost

Moderation:

STEFAN POSPIECH, Geschäftsführer Gesundheit Berlin-Brandenburg

Kooperation und Koordination

Wie funktioniert gute Kooperation und Kommunikation zwischen den verschiedenen Ebenen und Partnern und welche Erfahrungen haben die Bezirke diesbezüglich beim Aufbau der Präventionskette gemacht? Welche Rolle kommt den verschiedenen Partnerinnen und Partnern sowie den Ebenen bei der Umsetzung des Präventionsgesetzes zu und wie betrachten die Diskutantinnen und Diskutanten die bisherigen Entwicklungen, Bedarfe und Möglichkeiten in dieser Hinsicht?



Emine Demirbüken-Wegner: Die Staatssekretärin lobte die gute Zusammenarbeit zwischen der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales und der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft – sowohl auf Landesebene als auch innerhalb der Bezirke. Insbesondere im Bereich der Frühen Hilfen gelinge die Kooperation und der Erfahrungsaustausch der Verwaltungen und bezirklichen Ämter, aber auch in den interdisziplinären Diskussionsprozessen in den verschiedenen Gremien. Dies komme der Entwicklung von Präventionsketten und damit auch jungen Familien zugute. Die Landesgesundheitskonferenz ist ein geeigneter Rahmen, um individuell gestaltete Konzepte zusammenzuführen, eine Vielzahl von Akteuren einzubeziehen und um schnell, innovativ, erfolgreich und flexibel gemeinsam vorgehen zu können. Damit Hilfen nicht nebeneinander existieren, ist die Vernetzung und enge Abstimmung auf der kommunalen Ebene und der Landesebene sehr wichtig.

Sibyll Klotz: Um vorhandene gute Ansätze systematisch miteinander zu verknüpfen, sind wichtige Voraussetzungen Verbindlichkeit, Nachhaltigkeit, Qualitätssicherung und eine Abkehr von „Projektitis“. Die Rahmenbedingungen dafür könne ein Bezirk jedoch nicht alleine schaffen. Aufgabe des Bezirks ist es, die existierenden Angebote zu sammeln, alle relevanten Akteurinnen und Akteure mit ins Boot zu holen und deren Arbeit wertzuschätzen. Auch beobachtete Sibyll Klotz, dass in den vergangenen Jahren eine Politikentwicklung hin in Richtung Intervention stattgefunden habe. Besonders beim Kinderschutz sei die Prävention dabei ein Stück weit auf der Strecke geblieben. Wenn es ein Präventionsgesetz gibt, dann sollen die Bezirke an der Ausgestaltung beteiligt werden – in einer Form, die es wirklich ermöglicht, die eigenen Erkenntnisse einzubinden.

Falko Liecke berichtete von den Erfahrungen beim Aufbau der Präventionsketten in Neukölln durch die Planungs- und Koordinierungsstelle des Bezirksamts. Wich-

tig sei zu Beginn gewesen, einen Überblick über die bestehenden Angebote und Leistungen zu bekommen. Ein Vorteil bei der Arbeit bestehe in der engen Verzahnung der Bereiche Gesundheit und Jugend in Neukölln. Für die Verbesserung der Kooperation und Koordination finden jährliche Präventionskonferenzen statt. Akteurinnen und Akteure erhalten die Möglichkeit über ihre Arbeit und Erfahrungen zu sprechen und Ideen für die Zukunft zu diskutieren. Diesem Prozess habe man sehr viel Zeit und Aufmerksamkeit gewidmet, ergänzte Falko Liecke.

In Bezug auf die Finanzierung wünschte sich Falko Liecke ein Grundbudget für die Prävention, zum Beispiel als Baustein im Präventionsgesetz. Jeder Bezirk sei anders aufgestellt und es gebe ständig neue Rahmenbedingungen und Anforderungen, beispielsweise beim Thema Zuwanderung. Dafür werden spezielle Angebote benötigt. Ein Grundbudget sei eine Chance ein einheitliches Level auf Bezirksebene zu schaffen.

Werner Mall bedauerte, dass das Thema Prävention im neuen Gesetzesentwurf nicht in seiner gesamtgesellschaftlichen Breite dargestellt werde. Was der deutlich reduzierte Ansatz für die Region bringe, müsse man abwarten. Er ist jedoch überzeugt, dass die vorhandenen Ansätze und Strukturen in Berlin geeignet sind, um Partnerinnen und Partner sinnvoll zu vernetzen.

Werner Mall ist der Ansicht, dass die von Sibyll Klotz angesprochenen strukturellen Bedarfe und Probleme durchaus auf Landesebene angegangen werden und dabei ein großes Potenzial in den Landesprogrammen und der Zusammenarbeit mit den anderen Partnerinnen und Partnern stecke. Die Landesprogramme seien Beispiele dafür, wie qualitätsgesicherte Leistungen der Prävention multipliziert werden können und wie innerhalb eines solchen Programms durch gemeinsame Vereinbarung eine Koordination funktionierte, die in die Bezirke und in die Quartiere hineinreicht. Auch die Landesgesundheitskonferenz biete einen Rahmen, damit sich die Akteurinnen und Akteure untereinander abstimmen können.



Petra König nahm Bezug auf das Thema Betriebliche Gesundheitsförderung und betonte, dass auch kleine Unternehmen feste Strukturen brauchen: Betriebe sollen sich auf einfachem Wege und möglichst transparent über geprüfte Angebote informieren können und Zugang zu allen relevanten Informationen haben. Auch der Dialog mit Unternehmen sei wichtig, um mehr über die Erfolgsfaktoren für ein gutes betriebliches Gesundheitsmanagement zu erfahren. Die Arbeitsgemeinschaft der Landesgesundheitskonferenz zu den Gesundheitszielen im Erwerbsleben



habe in diesem Bereich drei wesentliche Schwerpunkte identifiziert: 1. Arbeitsschutz in jedem Betrieb verankern, 2. die Anzahl der Betriebe erhöhen, die tatsächlich betriebliches Gesundheitsmanagement umsetzen und 3. spezielle Lösungsansätze für Sozialberufe finden, die in einer besonders anspruchsvollen Gesundheitssituation sind.

Rolle der Krankenkassen

Mit Blick auf die Krankenkassen diskutierten die Anwesenden insbesondere noch einmal deren Rolle als Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner auf kommunaler Ebene. Welche Erfolgsmodelle gibt es in diesem Zusammenhang bereits in Berlin mit Bezug auf das Aktionsprogramm Gesundheit oder die anderen Landesprogramme?

Falko Liecke: In Neukölln ist die Zusammenarbeit mit den Krankenkassen ausbaufähig und es besteht der Wunsch nach mehr Kooperation, erklärte Falko Liecke. Gespräche



werden zwar geführt, die Umsetzung müsse allerdings verbessert werden, damit beide Seiten davon profitieren, zum Beispiel bei der Mitfinanzierung von „Bausteinen“ im Bezirk. In Neukölln sind keine extra Kooperationsressourcen oder eine neue Koordinierungsstelle für eine Zusammenarbeit mit den Krankenkassen notwendig. Wichtig sei eher die Frage, wie Angebote der Krankenkassen in die Präventionsstrategie einfließen können. Der Bezirk braucht die Möglichkeit, den Zielgruppen Angebote zu machen und die Befähigung, diese in das kommunale Programm einzubauen.

Sibyll Klotz: Mehr Unterstützung wird auch im Bezirk Tempelhof-Schöneberg gewünscht. Man hat mit dem Bezirk über die Jahre öfter versucht eine Unterstützung der Krankenkassen zu bekommen. Jedoch stehen, wie in anderen Bezirken auch, keine zusätzlichen finanziellen Ressourcen oder zusätzliches Personal für den Aufbau der Präventionsketten zur Verfügung und so versucht man dies alles in das normale Alltagsgeschäft zu integrieren. Sibyll Klotz würde eine Unterstützung, auch finanzieller Natur, von den Krankenkassen sehr begrüßen.

Werner Mall ging in erster Linie auf die Moderation und Aushandlung von Kooperationsbeziehungen auf kommunaler Ebene ein. Dazu müsse man sich über die Ressourcen aller beteiligten Seiten unterhalten und verständigen. Mall machte deutlich, dass bereits viele Ressourcen der Krankenkassen an die Bezirke gehen, zum Beispiel vermittelt über die Landesprogramme. Jeder Bezirk entscheidet bei diesen Landesprogrammen selbst, wann er in die jeweiligen Aktionsprogramme aufgenommen und aktiv werden will.

Wie lassen sich nun zukünftig Kooperationen moderieren? Werner Mall begrüßt, dass der Referentenentwurf das Instrument der „Vereinbarung“ im Präventionsgesetz verankern will. Der Vereinbarung geht voraus, dass mehrere Partner ihre Leistungen und Beiträge auf Augenhöhe untereinander aushandeln. Die Vereinbarung gibt dem Ergebnis die notwendige Verbindlichkeit. Man habe bereits Erfahrung darin gewonnen, was beim Aushandeln von Kooperationsbeziehungen zu beachten ist. Eine wichtige Voraussetzung in den Landesprogrammen sei z. B., dass das Land und die Bezirke eine aktive Rolle einnehmen. Das bedeutet, dass die Kassen gesundheitsförderliche Maßnahmen in Kitas und Schulen finanzieren, wenn das Land, die Bezirke und die Träger entsprechende Koordinationsressourcen bereitstellen. Dies sei eine Form der Zusammenarbeit, die sich bewährt habe.

Einbindung des Präventionsgesetzes in bestehende Strukturen auf Landes- und Bezirksebene

Die konkrete Einbindung des zukünftigen Präventionsgesetzes in bestehende Strukturen auf Landes- und Bezirksebene und die Beteiligung der verschiedenen Partnerin-



Land Berlin fachlich und politisch bearbeitet.

Sibyll Klotz wünscht sich ein eigenes Präventionsgesetz für Berlin. Der fehlenden Einbindung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im Präventionsgesetz begegnete Sibyll Klotz mit Unverständnis. Im Bereich der Prävention sei er in seiner Rolle sozialkompensatorisch, insbesondere für die Kinder und Jugendlichen, die aus sozialschwachen Familien kommen. Der Öffentliche Gesundheitsdienst sei einer der ersten Ansprechpartner für Menschen in schwierigen sozialen Lagen. Die erste Option diesem Problem zu begegnen wäre, bei

nen und Partner an der Ausgestaltung war ein weiteres Thema der Abschlussdiskussion. Wie können die Bundesrahmenempfehlungen in Landesrahmenempfehlungen übersetzt werden und wo gibt es strukturelle und inhaltliche Anknüpfungspunkte? Wer soll an der Ausgestaltung der Landesrahmenempfehlungen beteiligt sein? Und welche kommunalen bzw. regionalen Partnerinnen und Partner sollten als Kooperationspartner im Präventionsgesetz Eingang finden?

Emine Demirbüken-Wegner versteht die offenen Formulierungen des Präventionsgesetzes als Chance. Sie frage deshalb danach, was sich an Machbarkeit ableiten lasse, denn die Interpretation und Umsetzung des Präventionsgesetzes sei Ländersache. Berlin habe gute strukturelle Voraussetzungen, zum Beispiel die gemeinsam entwickelten Gesundheitsziele, die Länderpräventionsprogramme und Instrumente wie die Interventionsberichterstattung. Wichtig sei es, in den hiesigen Strukturen Einigkeit zu erzielen. Die Rahmenbedingungen für die Abstimmung zwischen den Akteuren seien vorhanden. Darüber hinaus solle die Umsetzung auf operativer Ebene in den regionalen und kommunalen Strukturen angesiedelt werden. Hiermit seien zum Beispiel auch der Öffentliche Gesundheitsdienst und andere bezirkliche Partner gemeint. Die politische Debatte sei noch nicht zu Ende, vor allem in Bezug auf die fehlende Nennung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im Referentenentwurf. Derzeit finde eine Evaluierung und Neuarbeitung der Grundstruktur des Öffentlichen Gesundheitsdienstes statt. Dabei spiele auch die Zuarbeit der Bezirke eine wichtige Rolle, beispielsweise durch Informationen über die Lage und Arbeit vor Ort mit den Zielgruppen. Zudem beteiligen sich in der Arbeitsgruppe „Neue Wege im ÖGD“ des Senats verschiedene Partnerinnen und Partner, wie der Bundesärzterverband für Kinder- und Jugendhilfe, die Kinder-ärztinnen und -ärzte, die Ärztekammer und der Bundesverband des Öffentlichen Gesundheitsdienstes an dem fortlaufenden Prozess. Dieser werde im

fachlicher Einigung in der parlamentarischen Beratung im deutschen Bundestag noch einmal Veränderungen im Präventionsgesetz in Betracht zu ziehen.

Die zweite Option wäre, statt einer Rahmenvereinbarung zum Präventionsgesetz, ein eigenes Präventionsgesetz für Berlin.

Falko Liecke: Das Präventionsgesetz solle eine Grundlage schaffen, um in allen Fachbereichen erfolgreich arbeiten zu können – unterlegt mit einer entsprechenden Finanzierung, forderte Falko Liecke. Von der Aufnahme einzelner bzw. aller Fachbereiche halte er nichts. Ein Gesetz würde nicht für einen bestimmten Bereich, sondern für eine Problemstellung gemacht. Alle Partnerinnen und Partner hätten ihre Daseinsberechtigung und sollen die Problemstellungen aus ihrer jeweiligen Sicht betrachten.

Entscheidend sei aber das weitere Vorgehen im Bereich Frühe Hilfen und mit dem geplanten Fonds. Da darf es keinen Bruch geben, denn sonst sei alles das, was in mühsamer Kleinarbeit aufgebaut wurde, relativ schnell wieder umsonst.



Schwerpunkte und Voraussetzungen für die Umsetzung des Präventionsgesetzes in 2016 in Berlin

In einem Abschlussstatement gaben die Podiumsteilnehmenden einen Ausblick auf die Arbeitsschwerpunkte in 2015. Ziel sei es, das Präventionsgesetz so zu gestalten, dass es sozialkompensatorisch und sozialraumorientiert ist, die wichtigen Akteurinnen und Akteure einbezogen werden und die Maßnahmen nachhaltig gestaltet und verstetigt werden.

Werner Mall betonte, dass die Richtung, in die sich der Referentenentwurf entwickelt, ausschlaggebend ist. Für ihn hängt der Erfolg des zukünftigen Gesetzes besonders von folgenden Faktoren ab:

- Wie schafft man es, finanzielle Ressourcen sowie Regelungsinhalte und -kompetenzen der geplanten Landesrahmenvereinbarung als Hebel einzusetzen, damit alle Beteiligten effektiver und effizienter arbeiten können in Richtung Prävention und Gesundheitsförderung.
- Die Landesgesundheitskonferenz sollte im kommenden Jahr genutzt werden, um sich darauf vorzubereiten. Die Landesgesundheitskonferenz ist eine gute Plattform, wo man alle Akteure, die man brauche, bereits an einem Tisch hat.

Sibyll Klotz sah in der Vorbereitung auf die Umsetzung eine Herausforderung für die Berliner Politik. Zwei Schwerpunkte müsse die Berliner Politik dabei setzen:

- Ein Mehr an Ressourcen: Man brauche nichts Neues, aber manchmal von dem was man hat, einfach mehr. Die Einschulungsuntersuchung sei zum Beispiel ein wichtiger Baustein im Rahmen von Prävention. Möchte man die neuen Kinder, die als Flüchtlinge oder als Zuwanderer nach Berlin kommen, untersuchen, unterstützen und ihren Förderbedarf decken, dann benötige man vielleicht die eine oder andere gesetzliche Regelung.
- Eine bessere und systematische Abstimmung der Angebote: Es gebe gute Ansätze auf Landesebene, meinte Sibyll Klotz, aber letztendlich ließe sich dies nur vor Ort bewerkstelligen. Man könne auf Bezirksebene in dieser Größenordnung nicht von oben sämtliche Präventionsketten von der Wiege bis zur Bahre definieren und vorgeben und alle richten sich danach. Man müsse hierfür ins Quartier, in den Kiez gehen und dort die Angebote aufeinander abstimmen.

Petra König wünschte sich für den Bereich des betrieblichen Gesundheitsmanagements folgendes:

- Das Präventionsgesetz sollte seinen Zweck erfüllen, indem auf Bestehendem aufgebaut und keine parallelen Strukturen geschaffen werden.



- Der Fokus sollte auf die kleinen Unternehmen gelegt werden. Dabei dürfen aber keine überbürokratischen Lösungen entstehen, sondern tatsächlich Angebote und Lösungen, die sich an den Ressourcen und Abläufen insbesondere von kleineren Unternehmen orientieren, sodass das betriebliche Gesundheitsmanagement in Berlin gestärkt wird.

Emine Demirbüken-Wegner befürwortete noch einmal die offenen Formulierungen des Referentenentwurfs und verwies auf die guten Voraussetzungen in Berlin:

- Berlin habe es selbst in der Hand, wie das Gesetz umgesetzt werde. Mit welchen Inhalten man es letztendlich fülle, sei eine Sache der Kooperation und Kommunikation mit den Krankenkassen.
- Die Landesgesundheitskonferenz biete dabei den Rahmen für die Erweiterung der Kooperation und Koordination.
- Mit den Rahmenvereinbarungen, zu denen sich Land und Kommune verpflichten, bewegt man sich hin zu einer erweiterten Qualität des Prozesses. Dies bedeutet zum Beispiel einheitliche Gesundheitsziele, die in Berlin bereits definiert wurden (und weiter werden).
- Viele Formulierungen, wie beispielsweise die Betonung des Einsatzes der finanziellen Mittel für Maßnahmen in den Lebenswelten, der Fokus auf sozial benachteiligte Regionen und Gruppen sowie die Umsetzung regionaler Bedarfsgerechtigkeit, sind wichtige Anknüpfungspunkte für die Umsetzung im Land Berlin. Gute Grundlagen für Planungen bieten in Berlin auch die vielen Daten, wie zum Beispiel die Sozial- und Gesundheitsberichterstattung und der Sozialstrukturatlas. Eine Interventionsberichterstattung, wie aus dem Bereich Kita, solle auch für ältere Menschen eingeführt werden.

- Das Aktionsprogramm Gesundheit sei im Bereich der Präventionsketten auf weitere Bezirke auszuweiten. Ebenso sollen die Landesprogramme und die Gesundheitsziele mit aufgenommen werden.

- 2015 erhofft sich die Staatssekretärin weitere Mittel vom Abgeordnetenhaus, um mit den Ergebnissen der Interventionsberichterstattung und des Sozialstrukturatlas plus Bundespräventionsprogramm im Rahmen einer Verschränkung oder auch präventionskettenartigen Zusammenführung ergänzende Maßnahmen auf die Beine stellen zu können.

Falko Liecke: Insgesamt seien die Bezirke zum Thema Präventionsketten in unterschiedlicher Ausprägung gut aufgestellt. Er sei überzeugt, dass es das richtige Instrument ist, das wirkt.

- Das politische Ziel sei es, die Präventionskette von der Geburt bis zum Alter auszubauen. Aber das brauche seine Zeit und sei nicht in dieser Legislaturperiode zu schaffen.
- Das Gesetz könne ein guter Beitrag sein, wenn man die individuellen Schwerpunkte, Sozialräume und auch Brennpunkte berücksichtigt. Die Bezirke stehen in der Verantwortung, ihre Strukturen entsprechend anzupassen und gut zu organisieren. Dies gehe aber nicht allein.
- Die Landesgesundheitskonferenz und die Senatsverwaltung sind wichtige Partner in diesem Prozess.
- Das Thema Ressourcen darf man nicht außer Acht lassen und hier sieht Falko Liecke in der Tat mehr Möglichkeiten der Kooperation, insbesondere mit den Krankenkassen.
- Dieses Thema muss im Rahmen der Landesgesundheitskonferenz im Vordergrund stehen, damit es stärker in das Bewusstsein aller Beteiligten rückt.

Rück- und Ausblick

Emine Demirbükten-Wegner, Staatssekretärin für Gesundheit

Meine sehr geehrten Damen und Herren,
liebe Gäste,

wir können heute alle sehr bereichert – und ich glaube, das ist keine Übertreibung – unseren Heimweg antreten. Haben wir doch für die Weiterentwicklung unserer Präventionsarbeit im Land Berlin viel Wissenswertes erfahren und vor allem viel Nachahmenswertes gehört, das sich lohnt, jeweils in den eigenen Wirkungskreis mitgenommen zu werden.

Dafür danke ich insbesondere allen Gästen, die aus anderen Bundesländern zu uns gekommen sind, um aus ihren Projekten zu berichten.

Mein Dank gilt aber ebenso den heimischen Akteurinnen und Akteuren, die ihre Initiativen und Erfahrungen vorgestellt und voller Begeisterung in den Foren mitgearbeitet haben. Ich fand es sehr beeindruckend, wie viel Ideenreichtum und Engagement dabei für die Sache sichtbar geworden ist und welchen hohen Stand insbesondere die interdisziplinäre Zusammenarbeit in den Bezirken erreicht hat.

Und vor allem, meine Damen und Herren, auf dieser Landesgesundheitskonferenz wurde der Beweis angetreten, dass wir insgesamt in Berlin in Sachen Prävention einen gewaltigen Schritt nach vorn gemacht haben. Das ist eine tolle Gemeinschaftsleistung, auf die wir alle zusammen stolz sein können.

Zu verdanken haben wir diese positive Entwicklung auch der Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung mit Herrn Pospiech und Frau Möllmann-Bardak an der Spitze.

Ihnen und Ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die die heutige Konferenz wieder toll betreut haben, meinen/unseren herzlichsten Dank für die geleistete Arbeit. In diesem Zusammenhang möchte ich stellvertretend für alle namentlich Frau Hertwig und Frau Ehlert nennen, die sich um die inhaltliche und organisatorische Vorbereitung unserer 11. Landesgesundheitskonferenz besonders verdient gemacht haben.

Danken möchte ich auch der IHK, die wieder diese schönen Räumlichkeiten zur Verfügung gestellt und uns allen damit ein angenehmes Ambiente beschert hat. Ich hoffe, wir können auch im nächsten Jahr wieder auf diese wundervolle Unterstützung rechnen.

Doch wie immer: Nach der Landesgesundheitskonferenz ist vor der Landesgesundheitskonferenz. Ausruhen gibt es nicht, denn jetzt liegt der bereits seit langem erwartete Entwurf für ein Bundespräventionsgesetz vor. Das wird und muss uns zu weiteren Anstrengungen anspornen, um die Potenziale – wir sprachen bereits in der Podiumsdiskussion darüber – die darin enthalten sind, für uns nutzbar zu machen.

Was mich persönlich sehr freut, ist der Umstand, dass die Ziele dieses Gesetzentwurfes weitgehend mit denen unserer Landesgesundheitskonferenz übereinstimmen, denn es soll unter Einbeziehung aller Sozialversicherungsträger sowie der privaten Krankenversicherung und der privaten Pflegeversicherung die Gesundheitsförderung und Prävention insbesondere in den Lebenswelten der Bürgerinnen und Bürger gestärkt, die Leistungen der Krankenkassen zur Früherkennung von Krankheiten weiter entwickelt und das Zusammenwirken von betrieblicher Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz verbessert werden. Das sind Ziele, die wir in der Landesgesundheitskonferenz mit unseren Gesundheitszielprozessen gemeinsam ähnlich beschrieben haben und die uns dementsprechend neue Wege bahnen.

Das gilt insbesondere für unser Aktionsprogramm Gesundheit, welches wir in den nächsten Jahren weiter ausbauen wollen. Da sind selbstverständlich alle Mitglieder der Landesgesundheitskonferenz gefragt, ihren unverwechselbaren Beitrag zu leisten und mitzuhelfen Versorgungslücken zu schließen. So gehen meine Vorstellungen dahin, wie heute auch im Fachform III „ganzheitlich und interdisziplinär Jugendliche stärken“ deutlich wurde, mehr in die Zielgruppe der Jugendlichen zu investieren. Vor allem gilt es, diesen Bereich stärker interkulturell zu öffnen, um die großen Herausforderungen, die sich damit verbinden in den Griff zu bekom-

men. Letzteres trifft aber auch auf andere Zielgruppen zu, wie wir in einer unserer letzten Sitzungen festgestellt haben, als wir die Interkulturelle Öffnung als weiteres Gesundheitsziel verankerten.

Meine Damen und Herren, wie ich Sie kenne, wird sich keiner von Ihnen auf dem Erreichten ausruhen. Deshalb bin ich sehr gespannt, welche Schlussfolgerungen Sie aus unserer heutigen Konferenz in der nächsten Steuerungs- bzw. Leitungsrunde ziehen und welche Verabredungen wir dann gemeinsam zu unseren nächsten Arbeitsschritten treffen werden. Auf diese Diskussion freue ich mich schon.

Zum Abschluss ist es mir eine Herzensangelegenheit, Ihnen allen noch einmal für Ihre hervorragende Mitarbeit in diesem Jahr zu danken und Ihnen nach arbeitsreichen Wochen und Monaten eine besinnliche Advents- und Weihnachtszeit zu wünschen.

Ihnen allen einen angenehmen Heimweg und alles Gute.



Projektmesse

Berliner Mobilitätshilfedienste

Die Berliner Mobilitätshilfedienste sind über Einsatzstellen in allen Berliner Bezirken erreichbar. Sie leisten Begleitdienste für behinderte und hochaltrige Menschen, die ihre Häuslichkeit nicht ohne fremde Hilfe verlassen können. Nach dem Motto: „Draußen spielt das Leben – wir bringen Sie hin“ kann es sich hierbei zum Beispiel um eine Begleitung zum Einkauf, zu einer Veranstaltung oder zum Spazierengehen handeln. Hierfür wird eine geringe Eigenbeteiligung von den Klientinnen und Klienten erhoben, aber die Begleitung ist kostenfrei. Dabei geht es auch um Pflegeprävention und Vermeiden von stationärer Pflege.

Es wird nach sorgfältig festgelegten Qualitätskriterien gearbeitet. Die Infrastruktur der Mobilitätshilfedienste wird maßgeblich vom Land Berlin finanziert.

Kontakt:

BBI Gesellschaft für
Beratung Bildung Innovation mbH
Gewerbehof Bülowbogen
Bülowstraße 66, 10783 Berlin
Tel.: 030 – 80 20 88 77 7
E-Mail: mhd@bbi-consult.de
Internet: www.berliner-mobilitaetshilfedienste.de

Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf

Aus dem Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf wurde das Modellvorhaben „Gesund aufwachsen in Marzahn-Hellersdorf“ mit dem Aufbau einer bezirklichen Präventionskette vorgestellt. Teile der Qualitätsentwicklung mit Fachkräften bestehen aus der Werkstatt rund um die Geburt, den Kitatransfertagen; der Praxishandreichung „Aufbau gelingender Erziehungspartnerschaften, der Werkstatt „Partizipative Gesundheitsförderung mit Jugendlichen“ sowie der Broschüre „Vielfalt von Elternkompetenzen stärken“.

Folgende Materialien und Angebote für Eltern wurden vorgestellt: der Fahrplan: „Was ist wichtig in der Zeit rund um die Geburt?“, „Kitafibel“ zum Übergang von der Familie in die Kita, Willkommenspaket zum Übergang Schwangerschaft – Familie; Willkommenspaket zum Übergang Grundschule-Oberschule, ELTERN-AG sowie „Bildung kommt ins Gleichgewicht“.

Kontakt:

Kerstin Moncorps
Abteilung Gesundheit und Soziales
Janusz-Korczak-Str. 32, 12627 Berlin
Tel.: 030 – 90 29 33 85 5
E-Mail: kerstin.moncorps@ba-mh.verwalt-berlin.de
Internet: www.berlin.de/ba-marzahn-hellersdorf/verwaltung/gesundheits

Bezirksamt Tempelhof-Schöneberg

In Zusammenarbeit der Ämter für Soziales (Seniorenarbeit), Gesundheit (Plan- und Leitstelle) und Stadtentwicklung (OE Sozialraumorientierte Planungs- und Koordinationsstelle) in Kooperation mit dem Gerontopsychiatrischen Geriatriischen Verbund Tempelhof bietet der Bezirk soziale Stadtteilspaziergänge und Stadtteilbegehungen an. Das Ziel der Stadtteilspaziergänge ist ein erstes Kennenlernen von verschiedenen Freizeit-, Beratungs- und Versorgungsangeboten im Bereich Tempelhof/Mariendorf für die Zielgruppe Seniorinnen und Se-



nieren bzw. deren Angehörige. Die Stadtteilbegehungen sollen Ältere darin unterstützen, sich an einer bewegungsfreundlichen Quartiersgestaltung zu beteiligen, die Identifikation der älteren Bewohnerinnen und Bewohner mit ihrem Stadtteil erhöhen und die soziale Teilhabe älterer Menschen am Leben im Quartier fördern.

Kontakt:

Signe Hackethal
Planungs- und Koordinierungsstelle Gesundheit
John-F.-Kennedy-Platz, 10825 Berlin
Tel.: 030 – 90 277 6519
E-Mail: signe.hackethal@ba-ts.berlin.de
Internet: www.berlin.de/ba-tempelhof-schoeneberg/organisationseinheit/gesundheits/index2.html

Berliner Initiative Gesunde Arbeit (BIGA)

Der Deutsche Gewerkschaftsbund Bezirk Berlin-Brandenburg, die Handwerkskammer Berlin, die Industrie- und Handelskammer Berlin, die Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen Berlin und die Vereinigung der Unternehmensverbände in Berlin und Brandenburg haben sich zusammengetan, um – erstmalig in Berlin – ein Netzwerk zum Arbeitsschutz zu schaffen,



das eine Plattform für all diejenigen bietet, denen gesunde Arbeit wichtig ist.

Die Schwerpunkte von BIGA liegen unter anderem im fachlichen Austausch der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, in der Informationsvermittlung sowie in der Vorbereitung und Durchführung von BIGA eigenen Konferenzen und Workshops, in der alle Teilnehmenden die Möglichkeit haben, sich in eine interessierte Öffentlichkeit zu begeben, sich untereinander auszutauschen und über den Stand von laufenden oder neuen Projekten zu informieren.

Kontakt:
BIGA Geschäftsstelle c/o LAGetSi
Turmstraße 21, 10559 Berlin
Tel.: 030 – 90 25 45 555
Fax: 030 – 90 25 45 301
E-Mail: biga@lagetsi.berlin.de
Internet: www.biga.berlin.de

Bezirksamt Pankow

Der Bezirk Pankow realisiert eine Reihe an bereichsübergreifenden Aktivitäten für verschiedene Altersgruppen, ausgehend vom Bereich Rund um die Geburt bis zur Jugendberufshilfe. Dabei kann der Bezirk auf unterschiedliche Materialien, wie zum Beispiel Wegweiser, Handlungsleitfäden und eine Sammlung von Praxisbeispielen zurückgreifen. Die Schwerpunktthemen orientieren sich an den Berliner Gesundheits-



zielen, aus denen sich Projekte für die bezirkliche Gesundheitsförderung ableiten lassen, wie „Gesund aufwachsen in Pankow“, „Gesundheit im Alter“ und „Sport und Bewegung“.

Die Kooperation Jugendhilfe-Schule zielt auf eine sozialraumbezogene Bildungsplanung ab. Weitere Aktivitäten sind u. a. Kursangebote für übergewichtige Kinder und die Erteilung des Zertifikats „Bewegungsfreundliche Kita“, die im Zusammenwirken unterschiedlicher Akteure zum Gesunden Aufwachsen in Pankow – Mitglied im Gesunde Städte-Netzwerk – beitragen soll.

Kontakt:
Carola Goen
Abt. Gesundheit und Soziales
QPK/Gesundheitsförderung
Fröbelstraße 17, 10405 Berlin
Tel.: 030 – 90 29 5 50 27
Fax: 030 – 90 29 5 51 48
E-Mail: carola.goen@ba-pankow.verwalt-berlin.de

Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. ist die Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung in Berlin und Brandenburg. In ihr sind die mit Gesundheitsförderung befassten Personen und Institutionen zusammengeschlossen. Gesundheit Berlin-Brandenburg ist ein Interessensvertreter für Gesundheitsförderung, der Akti-



vitäten koordiniert und vernetzt, Sachkompetenz bündelt und viele gesellschaftliche und politische Kräfte ressort- und parteiübergreifend integriert. Gemeinsames Ziel ist es, das Anliegen der Gesundheitsförderung in der Region Berlin und Brandenburg und bundesweit voranzubringen. Dabei ist der Schwerpunkt der Arbeit, die gesundheitlichen Belange der Menschen ins öffentliche Bewusstsein zu bringen und insbesondere Menschen in sozial belasteten Lebenslagen Gesundheitschancen zu ermöglichen.

Kontakt:
Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.
Friedrichstr. 231, 10969 Berlin
Tel.: 030 – 44 31 90 60
E-Mail: sekretariat@gesundheitbb.de
Internet: www.gesundheitbb.de

Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung

Das Land Berlin hat gemeinsam mit den Pflegekassen ein bundesweit einmaliges Netz von Angeboten zur Pflegeunterstützung aufgebaut. Mit den bezirklichen Kontaktstellen PflegeEngagement und ca. 170 niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangeboten sollen Familien, in denen Angehörige gepflegt werden, Unterstützung finden sowie Selbsthilfe und Engagement rund um die häusliche Pflege gefördert werden. Koordiniert und fachlich begleitet werden diese beiden Projekte vom Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung. Es vermittelt Fachwissen und fördert die Zusammenarbeit zwischen den Angeboten zur Unterstützung der häuslichen Pflege. Im Zentrum steht der Dialog über notwendige und hilfreiche Strukturen für ein selbstbestimmtes Leben im Alter.

Kontakt:
Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung
Frau Kreibaum
Bismarckstraße 101, 10625 Berlin
Tel.: 030 – 890 285 36
E-Mail: kompetenzzentrum@sekis-berlin.de
Internet: www.pflegeunterstuetzung-berlin.de

Kooperationsverbund „Gesundheitliche Chancengleichheit“

Gesundheitliche Chancengleichheit in Deutschland verbessern und die Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten unterstützen – das sind die Leitziele des bundesweiten Kooperationsverbundes „Gesundheitliche Chancengleichheit“. Dem von der Bundeszen-



trale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) initiierten Verbund gehören über 60 Partner an. Schwerpunktthemen des Verbundes sind Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen, bei Arbeitslosen, bei Älteren und im Quartier. Die zentrale Aktivität ist der kommunale Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“.

Kontakt:

Stefan Bräunling

Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

Friedrichstr. 231, 10969 Berlin

Tel.: 030 – 44 31 90 74

E-Mail: braeunling@gesundheitbb.de

Internet: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Berlin

Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Berlin ist Teil des bundesweiten Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit. Sie stellt Berliner Akteurinnen und Akteure fachliche Orientierung im Bereich soziallyagenbezogener Gesundheitsförderung zur Verfügung und unterstützt sie bei der Qualitätsentwicklung. Schwerpunkte der Arbeit liegen in der Gesundheitsförderung rund um die Geburt und bei Kindern vor allem in schwieriger sozialer Lage und in der Gesundheitsförderung in den Quartieren der sozialen Stadt.

Kontakt:

Andrea Möllmann-Bardak

Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

Friedrichstr. 231, 10969 Berlin

Tel.: 030 – 44 31 90 67

E-Mail: moellmann-bardak@gesundheitbb.de

Internet: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Landessportbund Berlin e. V.

Der Landessportbund Berlin e. V. (LSB) ist der freie und unabhängige Zusammenschluss der im Land Berlin tätigen Sportfachverbände, ihrer Unterorganisationen sowie der bezirklichen Sportarbeitsgemeinschaften. Aktuell sind beim LSB über 2.000 Vereine mit wiederum mehr als 600.000 Mitgliedern registriert.



Der LSB und seine Mitgliedsorganisationen leisten durch ihr Engagement zur Reduzierung von Bewegungsmangel und Förderung der körperlichen Aktivität einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheitsförderung der Berliner Bevölkerung. Hervorzuheben sind hierbei insbesondere:

- Die Durchführung von ca. 4.000 Gesundheits-sportangeboten verteilt über ganz Berlin
 - Die Qualitätssicherung von Angeboten des Gesundheitssports
 - Die Aus- und Fortbildung von Übungsleiterinnen und Übungsleitern speziell für Gesundheitssport
- Als Mitglied der LGK beteiligt sich der LSB aktiv an der Diskussion und Abstimmung gesundheitspolitischer Prozesse in Berlin.

Kontakt:

Landessportbund Berlin e. V.

Jesse-Owens-Allee 2, 14053 Berlin

Tel.: 030 – 30 00 2 – 0, Fax: 030 – 30 00 2 – 10 7

E-Mail: info@lsb-berlin.de

Internet: www.lsb-berlin.de

Mitglieder der LGK

Die Landesgesundheitskonferenz besteht seit dem Jahr 2004 und wurde 2006 im Dienstreformgesetz des öffentlichen Gesundheitsdienstes verankert. Sie stellt eine an Regeln gebundene Form der Zusammenarbeit der örtlichen Akteure aus dem Gesundheitswesen, der Politik, der Verwaltung, dem Bildungswesen und weiteren relevanten Bereichen dar. Diese stellen ihre Expertise und ihre Kompetenz gemeinsam in den Dienst der Ziele der Landesgesundheitskonferenz.

Die Arbeitsweise der Landesgesundheitskonferenz basiert darauf, gesundheitspolitische Empfehlungen zu geben. Die Umsetzung erfolgt im Rahmen der Selbstverpflichtung ihrer Mitglieder. Die Mitglieder der Landesgesundheitskonferenz werden durch den Gesundheitsminister berufen. Die Landesgesundheitskonferenz verständigt sich auf Basis freiwilliger Übereinkunft zu gemeinsamen Strategien für ein gesundes Berlin. 23 Berliner Institutionen und Verbände sind derzeit Mitglied der Landesgesundheitskonferenz.

Die Landesgesundheitskonferenz hat in ihrer Geschäftsordnung die Berücksichtigung von Gender Mainstreaming verankert. Für ihre Aktivitäten bedeutet dies, die Gesundheit aller in Berlin lebenden Menschen zu fördern, dabei jedoch bewusst die vielfältigen Lebenslagen von Frauen und Männern unterschiedlicher Herkunft, Menschen verschiedener sexueller Identität und Menschen mit unterschiedlichen Begabungen oder Behinderungen zu reflektieren und in ihren Entscheidungen und Angeboten zu berücksichtigen.

AOK Nordost

14456 Potsdam
Tel.: 0800 – 26 50 800
Fax: 0800 – 26 50 900
E-Mail: service@nordost.aok.de
Internet: www.aok.de/nordost

Ärztammer Berlin

Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Tel.: 030 – 408 060
Fax: 030 – 408 063 499
E-Mail: kammer@aekb.de
Internet: www.aerztammer-berlin.de

Berliner Krankenhausgesellschaft e. V.

Hallerstraße 6, 10587 Berlin
Tel.: 030 – 330 996 0
Fax: 030 – 330 996 66
E-Mail: mail@bkgev.de
Internet: www.bkgev.de

BKK Landesverband Mitte

Landesvertretung Berlin-Brandenburg
Kaiserin-Augusta-Allee 104, 10553 Berlin
Tel.: 030 – 38 39 07-0
Fax: 030 – 38 39 07-1
E-Mail: www.bkkmitte.de/kontakt.html
Internet: www.bkkmitte.de

Berlin School of Public Health, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Seestraße 73, 13347 Berlin
Tel.: 030 – 450 570 822
Fax: 030 – 450 570 972
Internet: <http://bsph.charite.de>

BIG direkt gesund

Charlotten-Carree
Markgrafenstraße 62, 10969 Berlin
Tel.: 030 – 26 36 76 644
Fax: 0231 – 555 719 9
E-Mail: info@big-direkt.de
Internet: www.big-direkt.de

DGB Berlin-Brandenburg

Keithstraße 1/3, 10787 Berlin
Tel.: 030 – 212 401 11
Internet: www.berlin-brandenburg.dgb.de

Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

Friedrichstraße 231, 10969 Berlin
Tel.: 030 – 443 190 60
Fax: 030 – 443 190 63
E-Mail: post@gesundheitbb.de
Internet: www.gesundheitbb.de

Industrie- und Handelskammer Berlin

Fasanenstraße 85, 10623 Berlin
Tel.: 030 – 315 100
Fax: 030 – 315 101 66
E-Mail: service@berlin.ihk.de
Internet: www.ihk-berlin.de

Innungskrankenkasse Brandenburg und Berlin

Ziolkowskistraße 6, 14480 Potsdam
Tel.: 0331 – 646 30
Fax: 0331 – 62 44 27
Internet: www.ikkbb.de

Kassenärztliche Vereinigung Berlin

Masurenallee 6A, 14057 Berlin
Tel.: 030 – 310 030
Fax: 030 – 310 033 80
E-Mail: kvbe@kvberlin.de
Internet: www.kvberlin.de

Kassenzahnärztliche Vereinigung Berlin

Georg-Wilhelm-Straße 1610711 Berlin
Tel.: 030 – 8 90 04 0
Fax: 030 – 8 90 04 102
E-Mail: kontakt@kzv-berlin.de
Web: www.kzv-berlin.de

Knappschaft Berlin

Wilhelmstraße 138 – 139, 10963 Berlin
Tel.: 030 – 613760-0
Fax: 030 – 613760-598
E-Mail: zentrale@kbs.de
Internet: www.kbs.de

Landessportbund Berlin

Jesse-Owens-Allee 2, 14053 Berlin
Tel.: 030 – 300 020
Fax: 030 – 300 021 07
E-Mail: info@lsb-berlin.org
Internet: www.lsb-berlin.net

**LIGA der Spitzenverbände
der Freien Wohlfahrtspflege in Berlin**

Brandenburgische Straße 80, 10713 Berlin
Tel.: 030 – 860 011 02
Fax: 030 – 860 012 60
E-Mail: herchner@paritaet-berlin.de
Internet: www.ligaberlin.de

Patientenbeauftragte des Landes Berlin

Oranienstraße 106, 10969 Berlin
Tel.: 030 – 9028-2010
E-Mail: patientenbeauftragte@sengs.berlin.de
Internet: www.berlin.de/lb/patienten

Psychotherapeutenkammer Berlin

Kurfürstendamm 184, 10707 Berlin
Tel.: 030 – 887 140 0
Fax: 030 – 887 140 40
E-Mail: info@psychotherapeutenkammer-berlin.de
Internet: www.psychotherapeutenkammer-berlin.de

**Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle
(SEKIS)**

Bismarckstraße 101, 10625 Berlin
Tel.: 030 – 892 660 2
Fax: 030 – 890 285 40
E-Mail: sekis@sekis-berlin.de
Internet: www.sekis-berlin.de

**Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und
Wissenschaft**

Bernhard-Weiß-Straße 6, 10178 Berlin
Tel.: 030 – 902 275 050
E-Mail: briefkasten@senbwf.berlin.de
Internet: www.berlin.de/sen/bjw

Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales

Oranienstraße 106, 10969 Berlin
Tel.: 030 – 9028 0
E-Mail: pressestelle@sengs.berlin.de
Internet: www.berlin.de/sen/gessoz

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

vdek-Landesverband Berlin/Brandenburg
Friedrichstraße 50-55, 10117 Berlin
Tel.: 030 – 25 37 74 0
Fax: 030 – 25 37 74 19 /26
E-Mail: lv-berlin.brandenburg@vdek.com
Internet: www.vdek.com

Zahnärztekammer Berlin

Stallstraße 1, 10585 Berlin
Telefon: 030 – 34 808-0
Fax: 030 – 34 808-240
E-Mail: info@zaek-berlin.de
Internet: www.zaek-berlin.de

Bezirke

Vier für Gesundheit zuständige Bezirksstadträte
oder -stadträtinnen auf Vorschlag des für
Gesundheit zuständigen Mitglieds des Senats

Über die Fachstelle

Die Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung unterstützt die Landesgesundheitskonferenz Berlin in ihrer Arbeit. Die Fachstelle verknüpft die Arbeit der Landesgesundheitskonferenz mit den Aktivitäten vieler weiterer Akteure in Berlin und fördert so den gesundheitspolitischen Dialog. Ein Schwerpunkt dabei ist, durch Prävention und Gesundheitsförderung die Gesundheit und Lebensbedingungen der multikulturellen Berliner Bevölkerung zu verbessern. Dies gilt besonders für Menschen in schwierigen Lebenssituationen: Hier ist das Potenzial, durch Gesundheitsförderung und Prävention Gesundheitsgewinne zu erzielen, besonders groß. Dies kann nur gelingen, wenn bereichs- und ressortübergreifend zusammengearbeitet wird, wie in der Landesgesundheitskonferenz Berlin. Eine der wesentlichen Aufgaben ist es, die Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung durch Qualifizierungsangebote und fachlichen Austausch zu fördern. Dazu bündelt die Fachstelle Informationen, Aktivitäten und gute Beispiele in und aus Berlin.

Aufgaben der Fachstelle

Seit 2008 übernimmt die Fachstelle eine Reihe von Aufgaben im Auftrag der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales.

Geschäftsstellenfunktion der Landesgesundheitskonferenz Berlin:

- fachliche Unterstützung der Arbeit der Landesgesundheitskonferenz, zum Beispiel bei der Erarbeitung, Umsetzung und Beobachtung der Gesundheitszielprozesse
- fachliche Vor- und Nachbereitung der Gremien der Landesgesundheitskonferenz Berlin. Dies sind im Wesentlichen der Steuerungsausschuss sowie die Arbeitsgruppen der Landesgesundheitskonferenz.
- Durchführung der Landesgesundheitskonferenzen, die mindestens einmal im Jahr öffentlich stattfinden
- Konzeption und Durchführung thematischer Gesundheitsforen der Landesgesundheitskonferenz
- Information der Öffentlichkeit über die Arbeit der Landesgesundheitskonferenz und ihrer Schwerpunkte. So wird beispielsweise vierteljährlich der Newsletter „Gesundheitsförderung aktuell“ herausgegeben, der Informationen aus Land und Bezirken bündelt.

Gesundheitszielprozesse unterstützen

- Die Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung unterstützt die Gesundheitszielprozesse der Landesgesundheitskonferenz, indem sie gemeinsam mit den Mitgliedern sowie weiteren Akteuren Themen und Handlungsfelder auswählt, in denen Gesundheitsziele formuliert werden. Die Fachstelle berät dabei die Mitglieder der Landesgesundheitskonferenz fachlich und methodisch und sichert die Ergebnisse.
- Die Fachstelle begleitet die Umsetzung der Gesundheitsziele in Form eines Monitorings. Sie stellt dabei u. a. Informationen und Hinweise zu erfolgreichen Praxisbeispielen, zur Qualitätsentwicklung sowie zu bewährten Methoden der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements zur Verfügung.

Austausch, Verzahnung und Vernetzung

- Die Bezirke tragen entscheidend zur Umsetzung der Berliner Gesundheitsziele bei. Die Fachstelle führt daher einen regelmäßigen Austausch mit den Qualitäts-, Planungs- und Koordinierungsstellen Gesundheit der Bezirksämter und unterstützt die Bezirke bei Zielprozessen und Gesundheitskonferenzen.
- Aufgabe ist auch die Zusammenarbeit und Unterstützung anderer Gesundheitsförderungsinitiativen, beispielsweise des Regionalverbundes des Gesunde Städte-Netzwerks, der Berliner Initiative für gesunde Arbeit (BIGA) oder des Masterplan Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg.
- Die Fachstelle führt des Weiteren zahlreiche Fachveranstaltungen, Gespräche mit Expertinnen und Experten sowie Workshops durch, um intersektorale und multiprofessionelle Kooperation zu fördern und Akteure zu qualifizieren.
- Wichtige Partner sind die Fachstelle für Suchtprävention Berlin, die in diesem Themenfeld zahlreiche Präventionsaktivitäten durchführt sowie das
- kom-zen, angesichts der Zielsetzung, Menschen anderer Herkunftsländer mit Präventionsangeboten zu erreichen und die Akteure zu sensibilisieren.

Weitere Informationen unter:

www.berlin.gesundheitfoerdern.de



