Präventionsketten Niedersachsen:
Gesund aufwachsen für alle Kinder!

WerkReport 1

des Programms „Präventionsketten Niedersachsen: Gesund aufwachsen für alle Kinder!“

LVG AFS Niedersachsen e.V.

Auridis Stiftung

WerkReport 1

des Programms „Präventionsketten Niedersachsen: Gesund aufwachsen für alle Kinder!“

Dr. Antje Richter-Kornweitz
Kerstin Petras
Wiebke Humrich
Stephanie Schluck

Impressum
Landesvereinigung für Gesundheit und
Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.
Landeskoordinierungsstelle „Präventionsketten Niedersachsen“

Konzept und Texte:
Dr. Richter-Kornweitz, Antje
Petras, Kerstin
Humrich, Wiebke
Schluck, Stephanie

Gestaltung Titel und Grafiken:
MedienMélange: Kommunikation!, Hamburg

Hannover, 2022
www.praeventionsketten-nds.de

Dieses Werk ist unter der Creative-Commons-Lizenz CC BY-SA 4.0 international lizenziert (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

Die hier aufbereiteten Daten bilden einen Zwischenstand der Ergebnisse des Programms „Präventionsketten Niedersachsen“ ab. Weitere Auswertungen werden folgen.

Die Anlagen sind auf Anfrage an praeventionsketten@gesundheit-nds.de erhältlich.

Inhaltsverzeichnis

Einführung **2**

1 Hintergrund **2**

2 Zielsetzung und Förderrahmen des Programms **5**

2.1 Leistungsrahmen der Prozessbegleitung 5

2.2 Leistungsrahmen der Kommunen 6

3 Ergebnisse des Programms **6**

3.1 Inanspruchnahme des Programms 7

3.2 Wirkungen in kommunalen Strukturen und bei Angeboten 8

3.2.1 Wirkungen bei ressort- und sektorenübergreifender Strategieentwicklung und beim Strukturaufbau 10

3.2.2 Wirkungen bei Angeboten für Familien und Fachkräfte 16

3.2.3 Auswirkung von Corona auf die Präventionsketten-Arbeit in den Kommunen 20

3.3 Leistungsbilanz der Prozessbegleitung 21

3.3.1 Kontaktfrequenz bei der Prozessberatung 21

3.3.2 Kontaktfrequenz bei der Einführung des wirkungsorientierten Arbeitens 21

3.3.3 Aktivitäten zur Qualifizierung kommunaler Fachkräfte 22

3.3.4 Publikationen und Öffentlichkeitsarbeit 22

3.3.5 Auswirkung von Corona auf die Prozessbegleitung 22

3.3.6 Bewertung der Prozessbegleitung durch die Kommunen 24

3.4 Nachhaltigkeit 24

4 Zusammenfassung und Fazit **26**

Literaturverzeichnis **28**

Einführung

Das Programm „Präventionsketten Niedersachsen: Gesund aufwachsen für alle Kinder!“ steht für gelingendes Aufwachsen in Wohlergehen aller Kinder. Es hat zum Ziel, die kommunale Daseinsvorsorge für Kinder und ihre Familien zu stärken und die Bedingungen des Aufwachsens mittel- bis langfristig so zu gestalten, dass alle Kinder weitgehende Chancen auf Gesundheit, Bildung und soziokulturelle Teilhabe haben. Diese Form der strukturellen Armutsprävention erfordert es, auf kommunaler Ebene die ressort- und sektorenübergreifende Zusammenarbeit zu verstärken.

Kommunen, die sich daran beteiligen, erarbeiten Strategien und bauen Strukturen auf, die gemeinsames Wirken zugunsten umfassender Teilhabechancen für alle Kinder ermöglichen. Sie werden dabei von der Landeskoordinierungsstelle Präventionsketten Niedersachsen umfassend begleitet, beraten und bei Qualifizierungsaktivitäten unterstützt. Leitend bei der Umsetzung dieses kindorientierten Armutspräventionsansatzes ist die Frage: „Was braucht das Kind?“ Das Programm bietet damit Kommunen ein wissensbasiertes Rahmenkonzept für eine Präventionspolitik, die beim Kind ankommt.

1 Hintergrund

Was fördert ein Aufwachsen in Wohlergehen aller Kinder?

Die Chancen, in Wohlergehen aufzuwachsen, sind ungleich verteilt und abhängig von den Möglichkeiten zur Teilhabe in zentralen Lebensbereichen. Materielle Teilhabe spielt dabei eine erhebliche Rolle. Auch wenn sie nicht die einzige entscheidende Größe ist, beeinflusst sie die Lebenslage von Kindern in entscheidenden Dimensionen, wie Gesundheit und/oder Bildung. Sie schränkt potenzielle Handlungsspielräume ein und kann Entwicklungsrisiken verstärken. Diese Risiken können organische und wachstumsbezogene Prozesse, kognitive Entwicklung, psychische Stabilität und Persönlichkeitsentwicklung betreffen. Die mit Armutslagen oft verbundene ungünstige Belastungs-Ressourcen-Bilanz beeinflusst nicht nur die Chancen auf gelingende kindliche Entwicklung im Hier und Jetzt, sondern auch den Gesundheitsstatus im späteren Jugend- und Erwachsenenalter sowie mittelbar die Chancen auf Bildung[serwerb] und soziale Integration.

Dabei geht es nicht allein um die Kinder. Eltern und Familie haben eine zentrale Bedeutung für die gelingende kindliche Entwicklung, weshalb familiäre Lebenslagen und elterliche Ressourcen zu den entscheidenden Faktoren der wirksamen Entwicklungsförderung gehören. Grundsätzlich haben Eltern im unteren Einkommensbereich, für die Mangel ein täglicher Normalzustand ist, geringere Gestaltungsspielräume und Möglichkeiten, die Entwicklung ihrer Kinder zu fördern. Zusätzliche Belastungen (u. a. aufgrund schwieriger Erwerbssituation, sozialräumlicher Polarisierung, infrastruktureller Schwächen, fehlender Möglichkeiten zur sozialen Integration) können diese Spielräume erheblich mindern, was sich letztendlich in ungleichen Ausgangspositionen ihrer Kinder manifestiert (Stichnoth 2019).

Prävention und Gesundheitsförderung können den daraus resultierenden Folgen nur entgegenwirken, wenn sie an der langfristig wirksamen Erhöhung der Teilhabechancen von Mädchen und Jungen ansetzen. Erforderlich sind präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen, die lebenslagen- und lebensphasenorientiert über die verschiedenen Altersstufen von Kindheit und Jugend konzipiert sind und die Teilhabe von Mädchen und Jungen durch die Sicherung koordinierter, niedrigschwelliger und frühzeitiger Förder- und Unterstützungsangebote nachhaltig stärken. Das

übergeordnete Ziel sollte Belastungssenkung und Ressourcenförderung sein (Franzkowiak 2018 MFKJKS 2015; Richter-Kornweitz et al. 2017; Böhm & Gehne 2018).

Dies erfordert Armutssensibilität und eine Haltung, die Armut nicht als individuelles Versagen, sondern als Zusammenspiel von individueller Lebenslage und strukturellen Bedingungen versteht. Armutssensibilität beeinflusst nicht nur die individuelle Wahrnehmung, Deutung und Beurteilung von Kindern und Familien durch die Fachkräfte, die mit ihnen in Kontakt sind. Sie prägt auch die institutionellen Konzeptionen und Leitbilder der Einrichtungen sowie die Zielrichtung und das allgemeine Handeln in der kommunalen Armutsprävention. Armutssensibilität ist somit als pädagogisch ausgerichteter Anspruch an Fachkräfte und Institutionen sowie als sozialpolitischer Anspruch an Entscheidungsträger*innen zu sehen (Hock et al. 2014).

Gezielte Armutsprävention setzt hier an und wirkt auf drei Interventionsebenen: auf Ebene des Individuums, in der institutionellen Lebenswelt (wie Familie, Kita, Schule, Stadtteil) und auf strukturellen Ebenen der Kommune und der gesellschaftlichen Zusammenhänge (Holz 2021).

Wo liegt das Problem?

Auf kommunaler Ebene, das heißt dort, wo Kinder leben und aufwachsen, werden diese Themen vielfach noch zu isoliert angegangen. Infolgedessen bauen präventive und gesundheitsfördernde Angebote nicht gezielt genug aufeinander auf und kommen unzureichend beim Kind an. Ein wesentlicher Grund dafür ist, dass das Handeln der vielen Akteur*innen, die sich auf kommunaler Ebene mit dem Aufwachsen von Kindern beschäftigen, auf diversen Gesetzesgrundlagen, Finanzierungs- und Fachlogiken basiert. Kommunale Verwaltung trifft dabei zum einen auf eine nach Sachgebieten organisierte Ämtertrennung mit eng gefassten Zuständigkeiten. Zum anderen muss sie mit zahlreichen verwaltungsexternen Akteur*innen und mit einer Vielzahl von Fachkräften, Trägern und weiteren Institutionen kooperieren. Verständigungs- und Abstimmungsprobleme an den Schnittstellen zwischen den verschiedenen sozialstaatlichen Handlungsfeldern, Rechtskreisen und Institutionen sind oft Folge dieser Situation. Es fehlen die notwendigen Impulse für nachhaltig wirksame Veränderungen. Dies erschwert die Analyse und lösungsorientierte Bearbeitung von Entwicklungsrisiken insbesondere bei riskanten biografischen Übergängen und Statuspassagen.

Zudem werden Zugangsbarrieren und Teilhabebeschränkungen, die der Inanspruchnahme präventiver und gesundheitsfördernder Angebote entgegenstehen, zu wenig thematisiert und zu selten zugunsten eines kindorientierten und armutssensiblen Fachverständnisses beseitigt. Die spezifischen Entwicklungsbedürfnisse von Mädchen und Jungen je nach Lebenslage und Altersphase werden dadurch unzureichend berücksichtigt, ungleiche Teilhabechancen werden verstetigt („Präventionsdilemma“). Dies berührt unmittelbar die politische Verantwortung zur Schaffung gleichwertiger Lebensbedingungen und damit den normativen Maßstab für präventives Handeln zugunsten des gelingenden Aufwachsens in Wohlergehen für alle Kinder (MFKJKS 2015; Klammer & Brettschneider 2019).

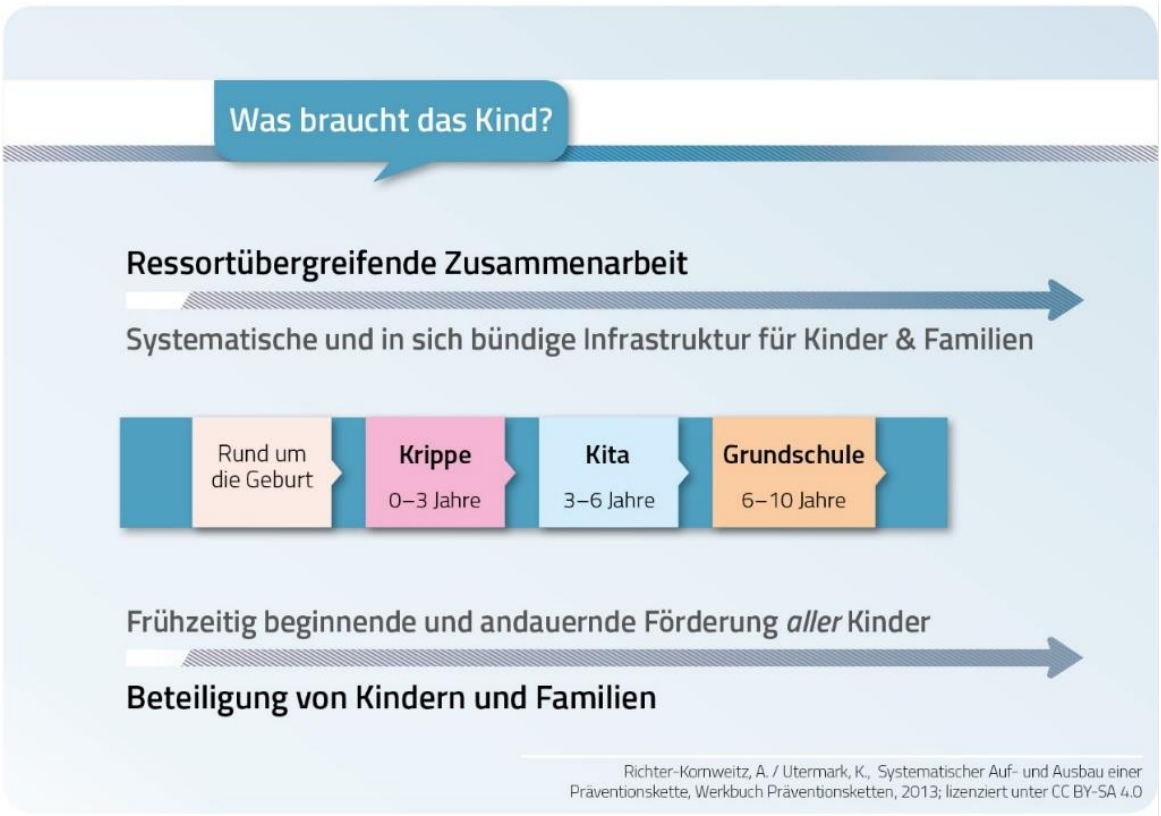
Welche Ziele verfolgen Präventionsketten?

Integrierte kommunale Strategien zur Prävention und Gesundheitsförderung („Präventionsketten“) setzen mit intensivierter ressort- und sektorenübergreifender Kooperation an dieser komplexen Thematik und somit direkt am Präventionsdilemma an. Leitziel ist die lebenslagen- und

lebensphasenorientierte Förderung eines Aufwachsens in Wohlergehen aller Kinder in gemeinsamer Verantwortung.

Der dafür verwendete Begriff „Präventionskette“ wird in diesem Kontext vor allem für die Entwicklung integrierter kommunaler Strategien zur Prävention und Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter genutzt. Hervorgehoben werden damit drei wesentliche Merkmale: (1) Die lebensphasenübergreifende Ausrichtung, die die Zeit rund um die Geburt bis zum Berufseinstieg umfasst, (2) das möglichst lückenlose Ineinandergreifen aller Angebote zur Sicherung gelingender kindlicher Entwicklung, (3) die besondere Berücksichtigung der Übergänge zwischen Altersstufen und Handlungsfeldern (vgl. Abb. 1).

Abb. 1: Systematischer Auf- und Ausbau einer Präventionskette



Die kommunale Verwaltung übernimmt im Rahmen ihrer Steuerungs- und Planungsverantwortung eine Schlüsselrolle beim Aufbau einer Präventionskette. Zur Kernaufgabe gehört die Entwicklung eines zur jeweiligen Kommune passenden Strukturansatzes, in dem zielgerichtetes, ressort- und sektorenübergreifendes Handeln eine zentrale Rolle spielt – für die Sicherung der sozialen Infrastruktur und ihren mittel- bis langfristigen, bedarfsgerechten Ausbau. Diese Aufgabe erfordert verbindliche, kontinuierliche Unterstützung von den verschiedenen Verwaltungsebenen und den zuständigen Leitungskräften sowie die ausdrückliche Legitimation durch die lokale Politik (MFKJKS 2015; Richter-Kornweitz et al. 2017; Böhme & Reimann 2018; Prognos AG 2022).

2 Zielsetzung und Förderrahmen des Programms

Das Programm „Präventionsketten Niedersachsen: Gesund aufwachsen für alle Kinder!“ (Laufzeit: 2016-2022) bietet niedersächsischen Kommunen an, sie für einen Zeitraum von drei bis fünf Jahren bei der Entwicklung eines passenden Strukturansatzes zu begleiten, zu beraten und finanziell zu unterstützen. Im Vordergrund stehen dabei Kinder im Alter von 0 bis 10 Jahren und ihre Familien. Die finanzielle Förderung erfolgt durch die Auridis Stiftung gGmbH. Die Kommunen erhalten eine degressiv gestaltete Anteilsfinanzierung der Personalkosten für eine Koordinierungsstelle der Präventionskette. Außerdem ist in begrenzter Höhe die zusätzliche Förderung einzelner Projekte möglich. Die Niedersächsische Ministerin für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, Frau Daniela Behrens, ist die Schirmherrin des Programms. Die Programmaktivitäten werden in der „Landeskoordinierungsstelle Präventionsketten Niedersachsen“ (LVG & AFS Niedersachsen e. V.) gebündelt und organisiert (vgl. Anlage 1: Programm-Steckbrief).

2.1 Leistungsrahmen der Prozessbegleitung

Die Förderung der Kommunen beinhaltet folgende Leistungen im Rahmen der Prozessbegleitung:

- Begleitung und Beratung zur Erarbeitung passgenauer Konzepte für die Zusammenarbeit in der Präventionskette
- Beratung bei der Einführung des wirkungsorientierten Arbeitens
- Qualifizierungsleistungen für die Präventionsketten-Koordination und die örtlichen Fachkräfte
- Unterstützung bei intra- und interkommunalen Vernetzungsaktivitäten

Jeder Kommune wird eine persönliche Prozessbegleiterin aus dem Team der Landeskoordinierungsstelle zugeordnet.

Zusätzlich dazu werden durch die „Landeskoordinierungsstelle Präventionsketten Niedersachsen“ Fachveranstaltungen durchgeführt sowie praxisbegleitende Materialien zur Qualifizierung der Fachkräfte und Produkte für die Öffentlichkeitsarbeit erarbeitet.

Das Auswahlverfahren zur Programmbeteiligung der Kommunen wird ebenfalls durch die Landeskoordinierungsstelle organisiert. Dazu bewerben sich die Kommunen mit einer aussagekräftigen Interessenbekundung. Die Entscheidung über eine Förderzusage liegt allein beim interdisziplinär besetzten Programmbeirat (vgl. Anlage 2: Zusammensetzung des wissenschaftlichen Programmbeirates [2016-2022]).

2.2 Leistungsrahmen der Kommunen

Die unterschiedlichen kommunalen Ausgangsbedingungen (wie Stadt- und Landkreisstrukturen, allgemeine soziostrukturelle Bedingungen, Angebotsportfolio) erfordern vom Programm ein hohes Maß an konzeptioneller Flexibilität und Kontextsensitivität. Um trotz der notwendigen Gestaltungsspielräume vergleichbare Rahmenbedingungen zu bieten, sind folgende Vorgaben vertraglich bindend mit den Kommunen vereinbart worden:

- Einrichtung einer Koordinierungsstelle zum Auf- oder Ausbau der Präventionskette
- Aufbau einer Kooperation zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitsbereich
- Etablierung einer ressort-/sektorenübergreifenden Steuerungsgruppe
- Einholen eines politischen Beschlusses
- Einführung einer wirkungsorientierten Arbeitsweise (Nutzung eines Wirkungsmodells für Präventionsketten)
- Durchführung von Fachtagungen und Workshops für die kommunalen Akteur*innen
- Teilnahme der Koordination an Fortbildungen der Landeskoordinierungsstelle (LVG & AFS Niedersachsen e. V.)

3 Ergebnisse des Programms

Der Werkreport 1 beruht auf Dokumentenanalysen von Jahresdokumentationen, Protokollen, kommunalen Wirkungsmodellen, teilnehmenden Beobachtungen, Fokusgruppen und qualitativen Interviews. Es wurden ausschließlich beschriebene oder beobachtete Veränderungen analysiert, die direkt den Aus- und Aufbau der Präventionsketten in den beteiligten Kommunen betreffen.

Stand der Analyse ist der 31.03.2022.

Der Fokus liegt auf den folgenden vier Aspekten:

3.1 Inanspruchnahme des Programms

- Wie viele niedersächsische Kommunen haben am Förderprogramm teilgenommen?

3.2 Wirkungen in kommunalen Strukturen und bei Angeboten

- Welche Veränderungen hat das Förderprogramm in den Kommunen erbracht?
- Welche Auswirkungen hat die Coronapandemie auf die Arbeit der Kommunen?

3.3 Leistungsbilanz der Prozessbegleitung

- Welche Leistungen hat die Prozessbegleitung erbracht?
- Wie bewerten die Kommunen diese?
- Welche Auswirkungen hat die Coronapandemie auf die Arbeit der Prozessbegleitung?

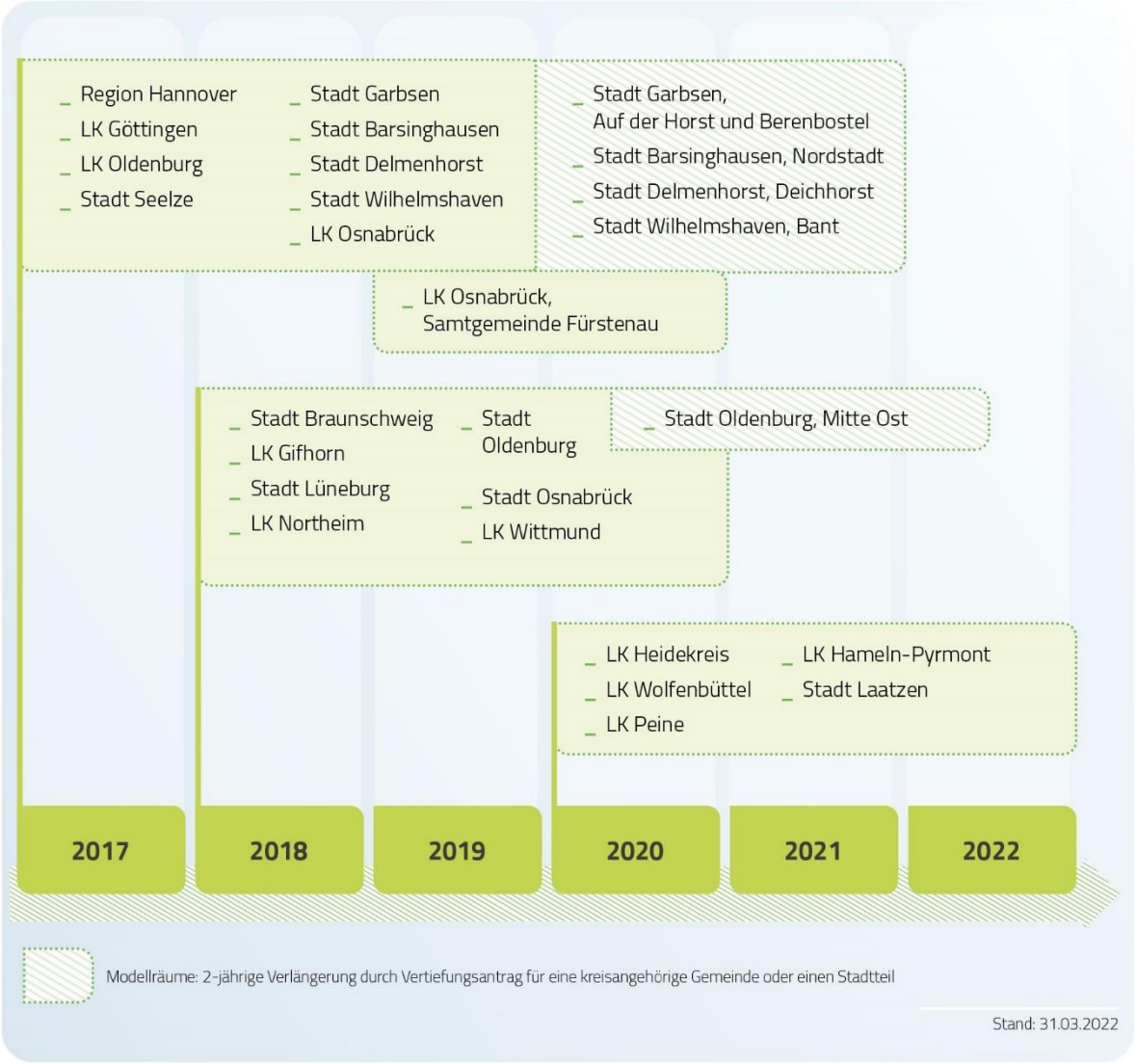
3.4 Nachhaltigkeit

- Wird die Präventionsketten-Arbeit auch nach dem Auslaufen der Förderung von den Kommunen fortgeführt?
- Wie wird das Programmkonzept von kommunalen Akteur*innen bewertet?

3.1 Inanspruchnahme des Programms

In drei Kohorten (2017, 2018, 2020) nahmen **22 Kommunen** mit insgesamt **27 Modellräumen** am Programm teil (vgl. Abb. 2).

Abb. 2: Programmkommunen und ihre Förderzeiträume, n = 27



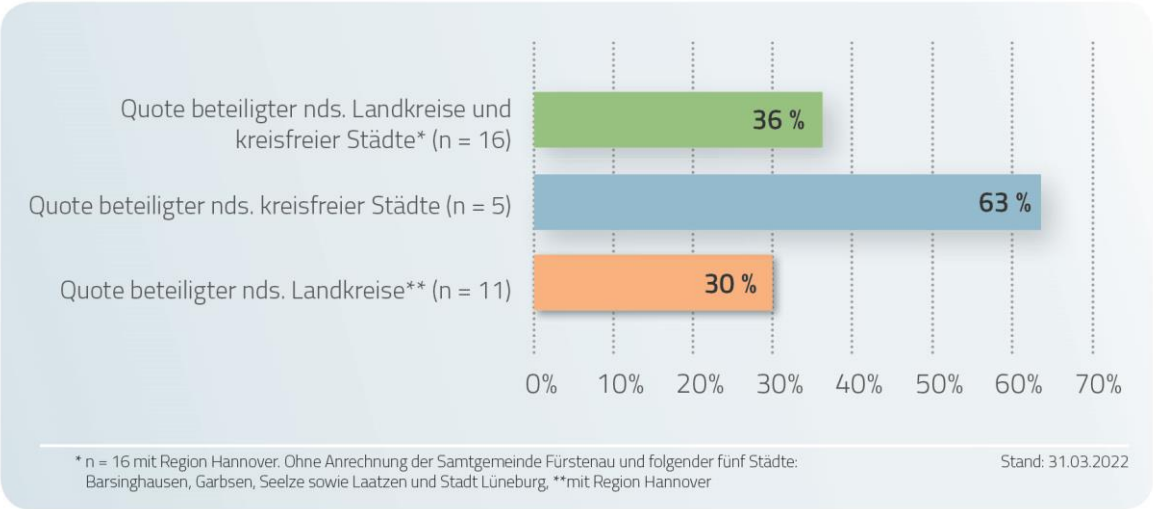
Dies entspricht:

- 63 % der niedersächsischen kreisfreien Städte und 30 % der niedersächsischen Landkreise (fünf kreisfreie Städte, zehn Landkreise sowie die Region Hannover).
- Zusätzlich zu den kreisfreien Städten und Landkreisen beteiligen sich fünf weitere Städte. Im Einzelnen:
    - Drei zur Region Hannover gehörige Städte (Barsinghausen, Garbsen, Seelze)
    - Eine zur Region Hannover gehörende Stadt mit eigenem Jugendamt (Stadt Laatzen) und eine kreisangehörige Stadt mit eigenem Jugendamt (Stadt Lüneburg)

- Zudem sind in fünf Städten und einer Samtgemeinde im Anschluss an die dreijährige Förderphase zusätzlich zweijährige Vertiefungsphasen in sogenannten Modellräumen gefördert worden (vgl. Abb. 2).

Hervorzuheben ist die Beteiligung von zehn niedersächsischen Landkreisen am Programm, da Präventionsketten bislang seltener für Landkreisstrukturen entwickelt wurden, sondern vorrangig für kleinere bis mittelgroße Städte oder für Stadtteile (vgl. Abb. 3).

Abb. 3: Übersicht über Quoten beteiligter Landkreise* und kreisfreier Städte in % zu deren Gesamtzahl in Niedersachsen



3.2 Wirkungen in kommunalen Strukturen und bei Angeboten

Der vertraglich zugesicherte Leistungsrahmen (vgl. Kapitel 2.2 Leistungsrahmen der Kommunen) wird von den beteiligten Kommunen umfassend umgesetzt (vgl. Tabelle 1). Es gab lediglich bei den jährlichen Fachtagungen und Workshops für Fachkräfte vor Ort pandemiebedingte Ausfälle oder Verschiebungen.

Bei der Implementierung des Vorhabens stehen für die niedersächsischen Kommunen eindeutig die Strategieentwicklung und der Strukturaufbau zur gezielten, strukturell orientierten Armutsprävention im Vordergrund. Die Kompetenzförderung bei Fachkräften zugunsten eines kindorientierten und armutssensiblen Fachverständnisses wird von ihnen als weiterer wichtiger Aspekt aufgegriffen, um Haltungsveränderung und Kompetenzerweiterung bei den verantwortlich handelnden Menschen zu bewirken. Insgesamt resultieren die Aktivitäten in der 3-jährigen Laufzeit jedoch bereits nach relativ kurzer Laufzeit auch in (Weiter-)Entwicklungen von Angeboten für Kinder und Familien und die Förderung ihrer Teilhabe.

Tabelle 1: Analyse des vertraglich vorgegebenen Leistungsrahmens

Welche Vertragsvorgaben mussten von den Kommunen erfüllt werden?	Warum sind diese Vorgaben wichtig?	Wurden die Vorgaben erfüllt?
Einrichtung einer Koordinierungsstelle zum Auf- und Ausbau der Präventionskette	… zur Koordination des Prozesses vor Ort und Initiierung von passgenauen Angeboten für Familien und Fachkräfte	✓
Aufbau einer Kooperation zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitsbereich	… zur Stärkung der ressort-/ sektoren-übergreifenden Zusammenarbeit	✓
Etablierung einer ressort-/ sektorenübergreifenden Steuerungsgruppe	… zur Steuerung der Zusammenarbeit und Legitimation von Inhalten und Vorgehensweisen innerhalb der Kommune	✓
Einholung eines politischen Beschlusses	… zur Bekräftigung des Willens eine Präventionskette auf- und auszubauen und diese nach Programmende auch nachhaltig zu verankern	✓
Einführung einer wirkungsorientierten Arbeitsweise (Erstellung eines Wirkungsmodells)	… zur Prozessplanung, Steuerung und Qualitätssicherung sowie zur Darstellung von Erfolgen	✓
Durchführung von Fachtagungen und Workshops[1]	… zur Kompetenzvermittlung und Vernetzung von kommunalen Akteur*innen	✓
Teilnahme der Koordination an Fortbildungen der Landeskoordinierungsstelle (LVG & AFS Nds. e.V.)	… zur Qualifizierung der Koordination	✓

[1] Durch die Corona-Pandemie konnten nicht alle geplanten Fachtagungen und Workshops in den Kommunen durchgeführt werden. Alternativ wurden Präsenzveranstaltung in digitale Formate überführt.

Stand: 31.03.2022

Zur Orientierung für die Kommunen, für die Prozessplanung und die Überprüfung des Prozessfortschritts wurden Meilensteine und Etappenziele (vgl. Tabelle 2) benannt, die das Erreichen der Programmziele unterstützen sollen. Die zeitintensiven Aktivitäten rund um Bestands-, Bedarfs- und Bedürfnisanalysen spielen in den ersten beiden Jahren der Programmförderung eine wichtige Rolle. Sie dienen der Fundierung des weiteren Vorgehens, ebenso wie die Aktivitäten zur politischen Verankerung durch Beschlüsse oder die Entwicklung von praktikablen Kommunikationsstrukturen für die übergreifende Zusammenarbeit.

Tabelle 2: Meilensteinplanung im Programm „Präventionsketten Niedersachsen“

1. Förderjahr Aufbauphase: Arbeitsbasis schaffen	2. Förderjahr Umsetzungsphase: Aktivitäten planen und durchführen	3. Förderjahr Verstetigungsphase: Strukturen etablieren
_ Koordinierungsstelle ist eingerichtet. _ Koordinierungskraft ist eingearbeitet. _ Organisationsstruktur ist erarbeitet (Steuerungs-/ Planungsgruppe sind konstituiert). _ „Denkpartner*innen“ sind gefunden. _ Bestandsaufnahme ist erfolgt. _ Bedarfsanalyse ist begonnen. _ Oberziel und Handlungsschwerpunkt(e) sind festgelegt. _ Wirkungsmodell ist erstellt. _ Politischer Beschluss ist eingeholt. _ Auftaktveranstaltung/ Fachtag ist durchgeführt. _ Öffentlichkeitsarbeit ist erfolgt. _ Berichterstattung an Zuwendungsgebende ist erfolgt.	_ Arbeitsgruppen sind eingeführt. _ Kommunikationswege zwischen den Gremien sind geklärt. _ Bedarfs- und Bedürfnisanalyse ist durchgeführt. _ Angebot(e) ist (sind) weiterentwickelt. _ Angebot(e) ist (sind) umgesetzt. _ Interne Fortbildung/Fachtag ist durchgeführt. _ Prozessreflexion ist durchgeführt. _ Politische Berichterstattung ist erfolgt. _ Berichterstattung an Zuwendungsgebende ist erfolgt. _ Öffentlichkeitsarbeit ist erfolgt.	_ Angebot(e) ist (sind) weiterentwickelt. _ Angebot(e) ist (sind) umgesetzt. _ Interne Fortbildung/ Fachtag ist durchgeführt. _ Maßnahmen zur dauerhaften Verankerung von Koordinierung und Angeboten sind durchgeführt. _ Abschlussbericht ist abgegeben. _ Öffentlichkeitsarbeit ist erfolgt. _ Koordinierungsstelle ist verstetigt.

3.2.1 Wirkungen bei ressort- und sektorenübergreifender Strategieentwicklung und beim Strukturaufbau

Bekräftigung des politischen Willens und politischer Beschluss

Der Auftrag zum Auf- und Ausbau einer Präventionskette geht von der Verwaltungsspitze aus. Ein politischer Beschluss sichert dies im Idealfall ab. Diese Absicherung von Strategieentwicklung und Strukturbildung durch politische Beschlussfassung sowie Berichterstattung in den zuständigen (fach-)politischen Gremien ist in allen 22 Kommunen umfassend gelungen.

Erfolgreich ist der Programmansatz der niedersächsischen Präventionsketten auch durch die politisch abgesicherten Impulse zur Integration verschiedener Aufgabenbereiche und/oder Projektansätze in einen umfassenden Ansatz. Dies trifft beispielsweise auf die Bestrebungen von Kommunen zu, den Übergang und den Anschluss zwischen den bewährten Aktivitäten im Bereich der Frühen Hilfen und

denen der Präventionskette für höhere Altersgruppen zu sichern und beides sinnvoll miteinander zu verbinden.[1]

Beispielhaft sind auch der Beschluss zur Zusammenführung verschiedener kommunaler Präventionsansätze in der Präventionskette zur Vermeidung von Parallelstrukturen[2] oder die Präsentation des Konzepts zur intensiven fachübergreifenden Kooperation zwischen Bildung und Sozialem im zuständigen Ausschuss, womit auf sich verfestigende Armutslagen in der Stadt reagiert werden soll.[3]

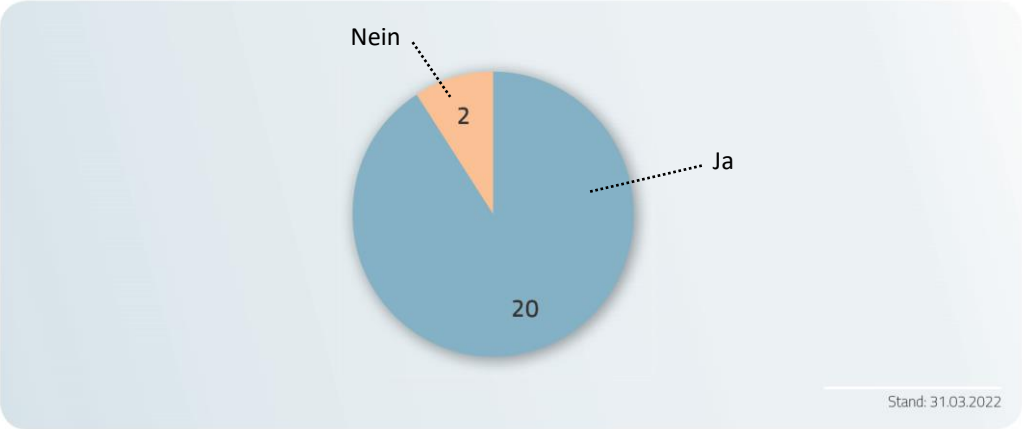
Unterstützung von Strategieentwicklung und Strukturbildung durch eine wirkungsorientierte Arbeitsweise

Die Strategieentwicklung kann durch die Einführung einer wirkungsorientierten Arbeitsweise zusätzlich unterstützt werden. Dabei müssen verschiedene Schritte gegangen werden.
Die partizipative Entwicklung eines IMPACT-Ziels, das als Oberziel und Vision für die Präventionskette steht, ist der erste Schritt. 21 von 22 Kommunen haben bis zum jetzigen Zeitpunkt ein IMPACT-Ziel definiert. Anhand der folgenden Beispiele wird das Spektrum der inhaltlichen Ausrichtung deutlich:

- *In Ahlhorn etwas in Bewegung bringen! Um chancengleich aufwachsen zu können, erhält jedes Kind von 0 bis 10 Jahren in Ahlhorn frühzeitig Unterstützung und Förderung für eine gleichberechtigte Teilhabe.*
- *Alle Kinder in Wilhelmshaven erleben den bestmöglichen Übergang vom Kindergarten- zum Schulalter (bestmöglich an den Möglichkeiten der Familien ausgerichtet).*
- *Alle Kinder im Landkreis Peine werden beim Aufwachsen durch niedrigschwellige Zugänge und abgestimmte Übergänge begleitet und entwickeln sich sozial, emotional und körperlich gesund.*

Im zweiten Schritt werden die Kommunen durch die Prozessbegleitung (u. a. Vorgespräche und individueller Workshop zur Ziel- und Indikatorenentwicklung) darin unterstützt, eine wirkungsorientierte Arbeitsweise beim Auf- und Ausbau der Präventionskette einzuführen. Die Abb. 4 zeigt, dass diese bereits 20 Kommunen angestoßen haben.

Abb. 4: Stand der Umsetzung der wirkungsorientierten Arbeitsweise in den Kommunen, n = 22



[1] Vgl. Beschlussvorlagen des Rates der Stadt Barsinghausen XVIII/07Rat vom 14.03.2017, XVIII/0156B01/S01 vom 27.03 2017, XVIII/1328B01/S01 vom 09.09.2021; Protokoll Nr. 2/2022 über die Sitzung des Jugendhilfeausschusses der Stadt Wilhelmshaven vom 09.02.2022 sowie den zugehörigen Anhang der Kooperationsvereinbarung 34/2022
[2] Vgl. Jugendhilfeausschuss Stadt Oldenburg, Vorlagennummer 17/0894 vom 15.11.2017
[3] Vgl. Protokoll des Sozialausschusses der Stadt Garbsen vom 14.02.2018

19 der 22 Kommunen haben danach über die Verwendung des Wirkungsmodells für Präventionsketten (vgl. Anlage 3: Wirkungsmodell für Präventionsketten) die wirkungsorientierte Arbeitsweise als strategisches Planungsinstrument in ihre Präventionsketten-Arbeit eingeführt und beispielsweise in der Kommunikation mit Vorgesetzten und vor Ausschüssen genutzt.

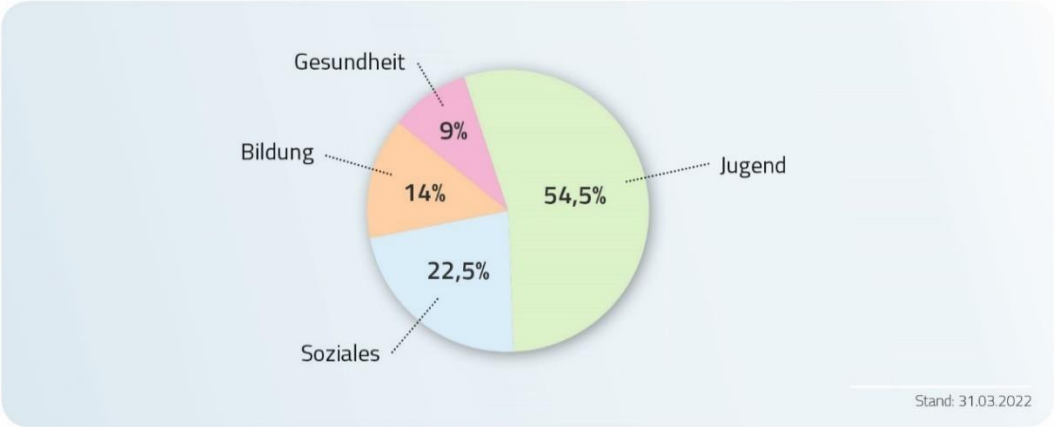
3.2.1.1 Verortung der Koordinierungsstelle

Die Koordination der Präventionskette hat eine zentrale Rolle, die ein klares Mandat, eindeutige Positionierung in der Kommune und deutlich kommunizierte Zuständigkeiten erfordert. Zu ihren Aufgaben gehört es, den Prozess kompetent zu koordinieren und den Prozessstand im Blick zu haben. Des Weiteren geht es darum, die verschiedenen Gremien verlässlich zu unterstützen, den Aufbau ressortübergreifender und interdisziplinärer Netzwerke gezielt zu begleiten sowie örtliche Fachkräfte zu informieren und zu beraten. Ihre fachliche und strukturelle Verortung in Verwaltung und Organisationsstruktur ist Aufgabe der strategischen Steuerung.

Die Einrichtung einer kommunalen Koordinierungsstelle, die ein grundsätzlicher Bestandteil des Förderkonzeptes ist, wurde in 22 Kommunen eingeführt. Unterschiede bestehen allein in der Zuordnung zu den Fachämtern.

In der Mehrzahl (54,5 %) der beteiligten Kommunen ist die Koordination der Präventionskette im Jugendamt verortet (vgl. Abb. 5). Mögliche Gründe für die unterschiedliche Zuordnung zum Sozial- oder Bildungsbereich sind der Dezernatszuschnitt oder andere übergeordnete Verwaltungsstrukturen (z. B. auf Regionsebene).

Abb. 5: Verortung der Koordinierungsstellen nach Fachämtern bzw. Ressorts, n = 22



3.2.1.2 Ressort- und sektorenübergreifende Zusammenarbeit

Entwicklung eines passenden Strukturansatzes

Landkreise, Städte und Gemeinden erarbeiten mit ihrer Präventionskette ein Handlungskonzept, um den Folgen von Kinderarmut zu begegnen und umfassende Teilhabechancen zu bieten. Sie eruieren die Bedarfs- und Bedürfnislage ihrer Kinder und Familien, identifizieren Lücken im Unterstützungssystem und entwickeln daraufhin passende Angebote. Dies erfordert kontinuierliche Zusammenarbeit und Reflexion über Ressort- und Sektorengrenzen hinweg, wofür Zeitressourcen einzuplanen sind. Denn der Aufbau von Strukturen für diese Form der Kooperation ist zunächst

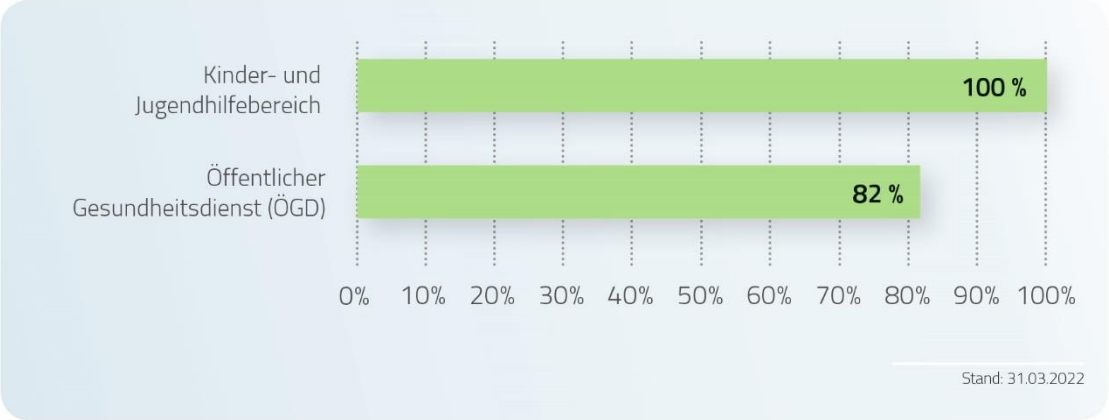
vorrangig vor der Angebotsentwicklung. Dies und das reflexive Steuerungsverständnis sind wesentliche Qualitätsmerkmale für kommunale Konzepte, die wirklich beim Kind ankommen.

In den Vereinbarungen des Programms mit den Kommunen sind diese Aktivitäten daher vertraglich verankert. Dazu gehört ebenso die ämterübergreifende Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe und öffentlichem Gesundheitsdienst (ÖGD) in der Organisationsstruktur der Präventionskette wie die Etablierung einer ressort- und sektorenübergreifenden Steuerungsgruppe. Je nach Zielsetzung und kommunalem Zuschnitt wird diese Kooperation durch weitere Fachämter sowie Träger- oder Fachkräftevertretungen ergänzt. Zusätzliche übergreifend zusammengesetzte Planungsgruppen werden vorwiegend in größeren Kommunen etabliert. Außerdem haben sich themenspezifischen Arbeitsgruppen oder Gremien zur Erarbeitung der wirkungsorientierten Arbeitsweise gebildet (vgl. Anlage 4: Beispiele für Organisationsstrukturen in Kommunen). Die zeitlichen Ressourcen, die in die Zusammenarbeit investiert werden müssen, variieren je nach Art des Gremiums. So erfordern Steuerungs- und Planungsgruppen regelmäßige Treffen im verabredeten Rhythmus. Die Arbeitsgruppen sind dagegen temporär angelegt.

Beteiligung des Gesundheitsbereichs

Die ämterübergreifende Zusammenarbeit von Kinder- und Jugendhilfe und Öffentlichem Gesundheitsdienst (ÖGD) ist bislang in 82 % der Programmkommunen aktiv umgesetzt worden. Das bedeutet, dass sich der Kinder- und Jugendhilfebereich in allen (100 %) und der ÖGD in 82 % der Programmkommunen beteiligt (vgl. Abb. 6).[4]

Abb. 6: Beteiligung des ÖGD und des Kinder- und Jugendhilfebereichs an Gremien in % der Kommunen, n = 22



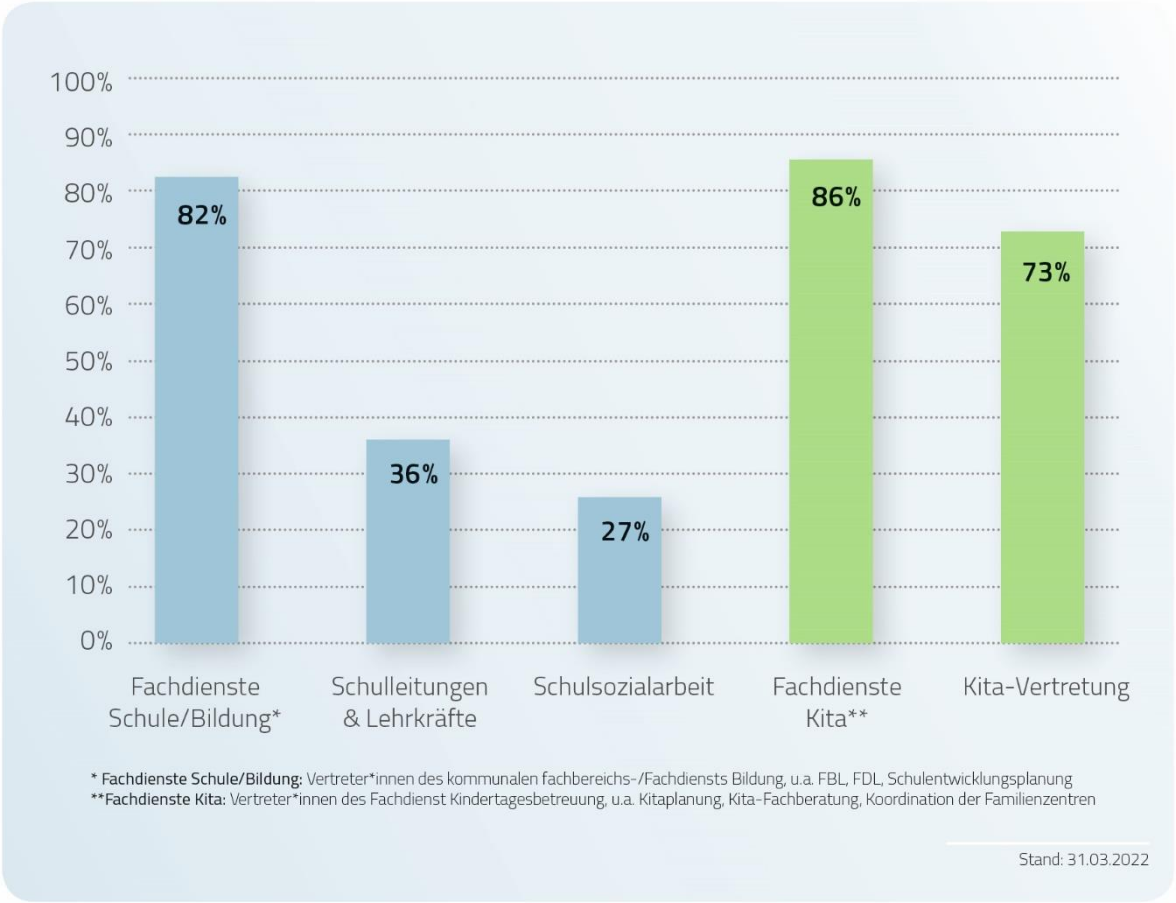
Beteiligung des Kita-, Schul- bzw. Bildungsbereichs

Blickt man auf einzelne Fachkräftegruppen, so zeigt sich, dass insbesondere der Kitabereich für die Zusammenarbeit in den Gremien der Präventionskette gewonnen werden konnte. Kitafach- und Leitungskräfte sind in 73 % der Kommunen in die Arbeit eingebunden, Vertreter*innen der kommunalen Kitafachdienste sogar in 86 % (vgl. Abb. 7). Ein Grund dafür ist das erklärte Ziel der Kommunen, mit dem Programm an die erfolgreiche Arbeit der Frühen Hilfen anzuschließen und sich zunächst auf die Altersgruppe der 3- bis 6-Jährigen sowie auf den Übergang von der Kita in die Schule zu konzentrieren.

[4] Coronabedingte Ausnahmen gibt es nur in zwei Kommunen, die gleichzeitig mit der Pandemie gestartet sind.

Aktiviert ist im Rahmen des Programms auch die Zusammenarbeit mit dem Schul- und Bildungsbereich. Dabei beteiligt sich der verwaltungsinterne kommunale Bildungsbereich zu 82 % an der Zusammenarbeit. In mehr als einem Drittel der Kommunen ist es außerdem gelungen, Schulleitungen und Schulsozialarbeit direkt in die Gremienarbeit einzubinden (vgl. Abb. 7).

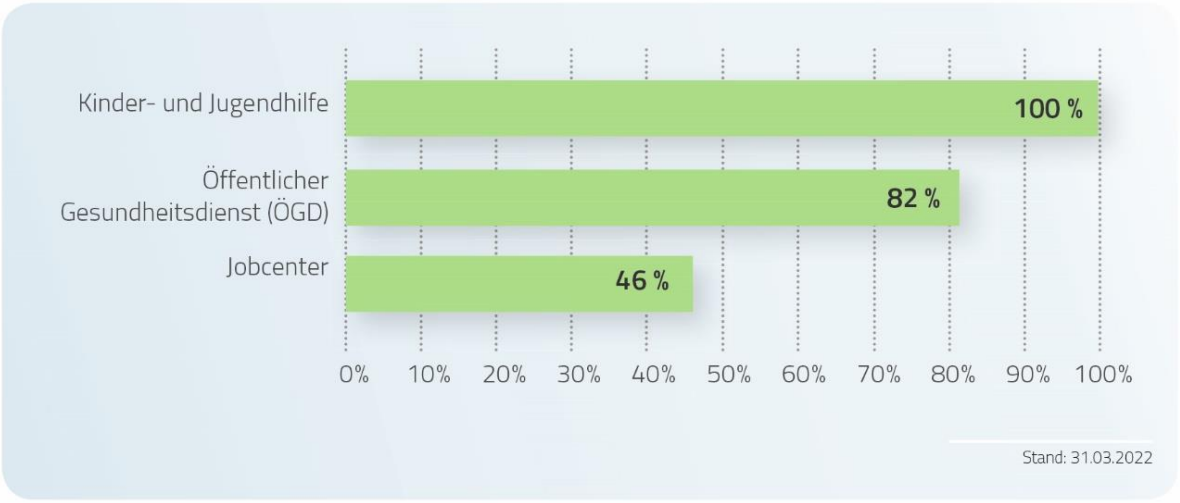
Abb. 7: Beteiligung Kitabereich und Schul-/Bildungsbereich an Gremien in % der Kommunen, n = 22



Beteiligung von Jobcenter, Kinder- und Jugendhilfe und ÖGD

Es ist außerdem in 46 % der Kommunen gelungen, das Jobcenter als weiteren relevanten Akteur neben Kinder- und Jugendhilfe und ÖGD einzubinden (vgl. Abb. 8). Das Jobcenter ist beteiligt als kommunaler Akteur zur Betreuung, Vermittlung und Wiedereingliederung von Arbeitsuchenden sowie als Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende (nach SGB II).

Abb. 8: Beteiligung des Kinder- und Jugendhilfebereichs und des ÖGD an Gremien, ergänzt um die Beteiligung des Jobcenters in % der Kommunen, n = 22



Aktivitäten und Ergebnisse einer ressort- und sektorenübergreifenden Zusammenarbeit

Ressort- und sektorenübergreifend verabschiedete Zielsetzungen (vgl. 3.2.1 Wirkungen bei ressort- und sektorenübergreifender Strategieentwicklung und beim Strukturaufbau) liefern die Grundlagen für eine passgenaue Angebotsentwicklung. Auch die ressourcenintensiven Erhebungen und Analysen von Daten aus Bestandsaufnahmen, Bedarfs- und Bedürfniserhebungen (vgl. Tabelle 2: Meilensteinplanung) basieren auf ressort- und sektorenübergreifender Zusammenarbeit. Sie liefern vor allem wichtige Grundlagen für die Weiterentwicklung der Präventionsketten-Arbeit, können aber auch die Transparenz der Angebotslandschaft insgesamt verbessern (vgl. Anlage 5: Übersicht zu Oldenburger Angebote und Projekte nach Lebensphasen).

In 20 von 22 Kommunen wurde mindestens eine Bedarfsbestimmung, in 18 mindestens eine Bedarfserhebung (z.B. Befragung von Fachkräften) und in 10 Kommunen mindestens eine Bedürfniserhebung (z.B. Fokusgruppe mit Eltern, Befragung von Grundschulkindern [vgl. Anlage 6: Artikel aus der Nordwest-Zeitung vom 22.06.2019]) während der Programmlaufzeit durchgeführt (vgl. Abb. 9).

Abb. 9: Bestands-, Bedarfs- und Bedürfniserhebungen sowie -analysen in den Kommunen, n = 22

So fundiert konnten konkrete Angebote für Kinder und Familien, aber auch für Fachkräfte aus der ressort- und sektorenübergreifenden Zusammenarbeit heraus entwickelt und verwirklicht werden (vgl. Abb. 10; für ausführliche Erläuterungen vgl. Anlage 7: Übersicht der Unterstützungsangebote für Kinder und Familien und Anlage 8: Übersicht der Angebote für Fachkräfte).

Diese Aktivitäten führen nicht nur zu einem bedeutenden Zuwachs an integriertem Handeln, sondern auch zu einer bedarfs- und bedürfnisgerechten Angebotsentwicklung und damit zu einer Präventionspolitik, die beim Kind ankommt.

Abb. 10: Exemplarische Ergebnisse der ressort- und sektorenübergreifenden

3.2.2 Wirkungen bei Angeboten für Familien und Fachkräfte

Viele Fachkräfte möchten möglichst bald nach dem Start der Präventionskette Angebote entwickeln oder optimieren. Deshalb muss oft intensiv dafür geworben werden, zunächst die vorbereitenden Schritte (wie Zielentwicklung oder Bestandsaufnahme/-analyse) durchzuführen. Danach ist jedoch eine hohe Bandbreite an entsprechend armutssensibel und bedarfsgerecht konzipierten Aktivitäten möglich. Zudem sind Maßnahmen zur Qualifizierung von Fachkräften zu erwarten, die auf einen

Zuwachs an kindorientiertem und armutssensiblem Fachverständnis in der Arbeit mit Kindern und Familien zielen.

Beides, die Angebotsentwicklung für Kinder und Familien wie auch für Fachkräfte, ist ressourcenintensiv. Sie wird größtenteils aus bestehenden Personalressourcen der Kommunen sowie verwaltungsexterner Institutionen abgedeckt und ist somit frei von Zusatzkosten für die Kommune. Gute Beispiele sind die Bearbeitung von Schnittstellenproblemen oder der Abbau von Zugangshürden zu Angeboten und Institutionen. Für andere Angebotsformen, wie Qualifizierungsreihen für Fachkräfte oder Angebote zur Förderung der Bildungsteilhabe, sind nicht selten Drittmittel zu beantragen oder interne Beschlüsse einzuholen, was wiederum Zeit erfordert.

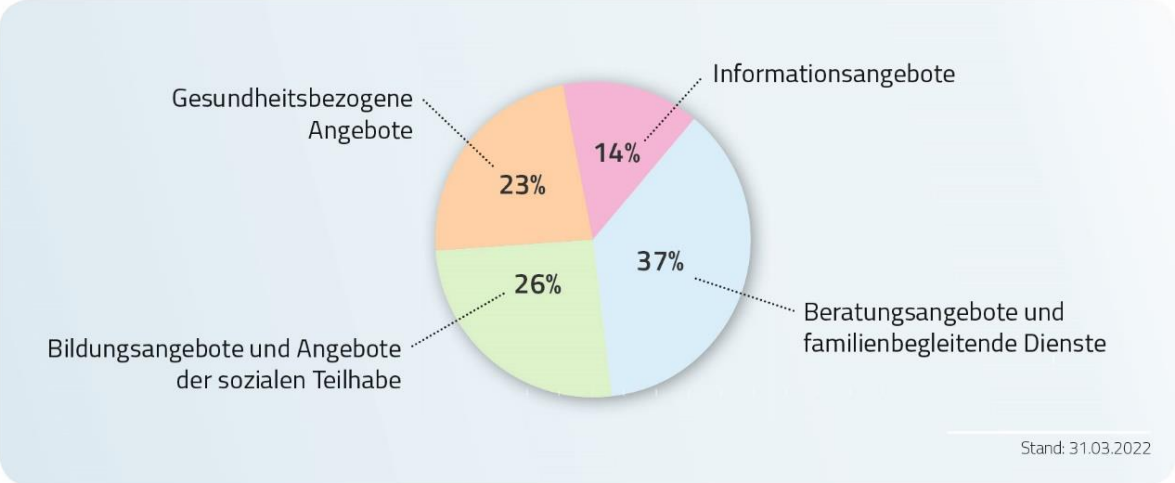
3.2.2.1 Angebote für Kinder und Familien

Der Landeskoordinierungsstelle sind vonseiten der Kommunen bislang 43 neu entwickelte, bedarfs- und bedürfnisorientierte Angebote für Kinder und Familien genannt worden (Stand 03/2022). Die Auflistung und Beschreibung der Angebote befinden sich in Anlage 7.[5]

Art der Angebote

Teilhabeförderung wird Kindern und Familien insbesondere in Form von Beratung und begleitenden Diensten zur besseren Orientierung im Hilfesystem angeboten (vgl. Abb. 11). Eine Stadtteilsprechstunde als Schnittstelle zum örtlichen Hilfesystem, eine Servicestelle für Bildung und Teilhabe (BuT-Servicestelle) oder auch unterstützende Dienste von Sozialmedizinischen Assistent*innen fallen hierunter. Weitere Angebote zur Förderung der Teilhabe aller Kinder sind den Bereichen Bildung, soziale Teilhabe und Gesundheitsförderung zuzuordnen. So sind kostenlose, professionell begleitete Eltern-Kind-Gruppen für Kinder ohne Kitaplatz, Konzepte zu Kita-Einstiegsuntersuchungen für eine frühzeitige Förderung bei Entwicklungsverzögerungen, mehr Anlaufstellen für die Kitaplatz-Anmeldung, ein reformiertes Kitaplatz-Vergabeverfahren nach sozioökonomischen Kriterien, eine Erweiterung des Schwimmlern-Kursangebots und vieles mehr umgesetzt worden. Reine Informationsangebote, wie Wegweiser zu Ansprechpartner*innen in den Kommunen, sind ebenfalls entwickelt, jedoch, relativ gesehen, in geringerer Anzahl entstanden.

Abb. 11: Art der entwickelten Angebote, n = 43

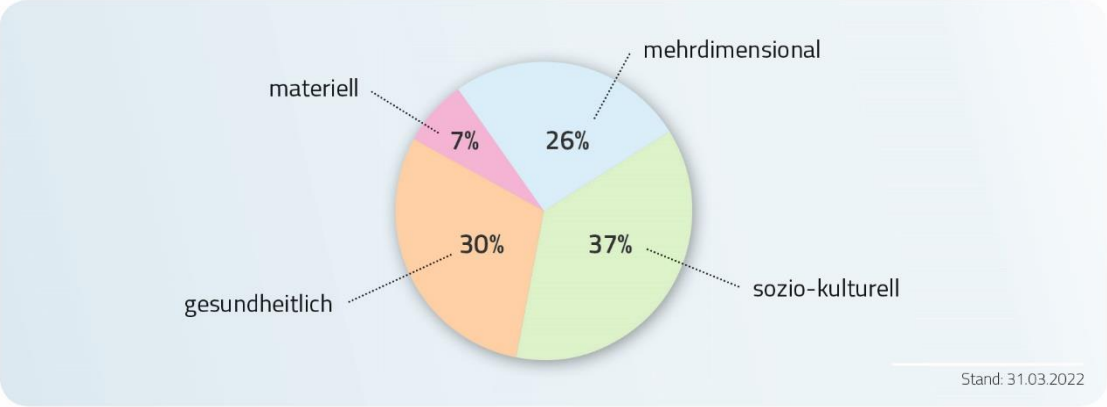


[5] Gezählt wurden Angebote, die im Präventionsketten-Kontext in den Kommunen neu entstanden oder ausgebaut und den Familien zur Verfügung gestellt wurden.

Lebenslagenbezug der Angebote

Blickt man unter lebenslagenorientierter Perspektive[6] auf die neuen Angebote, zeigt sich, dass insbesondere eine Verbesserung der (sozio-)kulturellen und gesundheitlichen Lebenslage angestrebt wurde (vgl. Abb. 12). Die Angebote zielen auf die Erhöhung von Bildungschancen, gesellschaftliche Teilhabe und den Zugang zu gesundheitlicher Versorgung und Prävention. Auch einige Angebote, welche die materielle Situation der Familien während der Pandemie beeinflussen, sind entwickelt worden (7 %). Dazu gehören spontane, ganz pragmatische Angebote wie Kochkisten für BuT-berechtigte Familien während der Schulschließung zur Kompensation der wegfallenden Mittagsmahlzeiten; die Versorgung mit Schulmaterialien für Einschüler*innen, aber auch eine die Pandemiezeit überdauernde Einrichtung einer neuen BuT-Servicestelle, die es vereinfachen soll, finanzielle Unterstützung aus dem Leistungskatalog des Bildungs- und Teilhabepakets zu erhalten. In der folgenden Abbildung wird außerdem deutlich, dass viele Angebote mehrdimensional ausgerichtet sind. Insbesondere die beratenden und begleitenden Angebote sind umfassend aufgestellt. So finden die Familien in dem Angebot eines Familientreffs unter anderem Beratung zu Fragen der Gesundheit, erleben dort aber auch soziale Unterstützung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Das Gleiche gilt auch für die Unterstützungsleistungen der Familienbegleiter*innen oder für die entwickelten Informationsmaterialien, wie Wegweiser zu Angeboten und Ansprechpartner*innen in den Kommunen (vgl. Abb. 12).

Abb. 12: Lebenslagenbezug der Angebote, n = 43



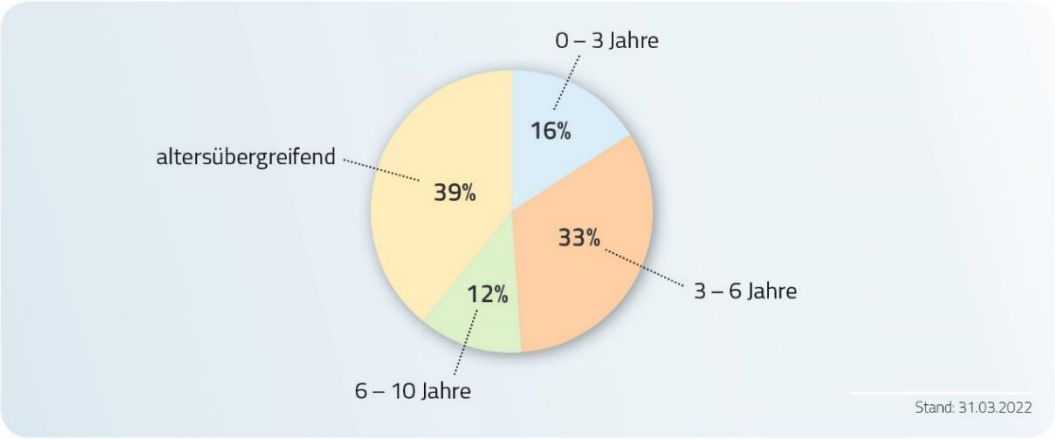
Angebote nach Altersgruppen

Altersgruppenübergreifende Angebote dominieren die neu entwickelten Angebote (39 %). Dies gilt vor allem für den Bereich der beratenden und familienbegleitenden Angebote. Beispiele hierfür sind die Angebotspalette eines Familientreffs, der Hilfestellung bei der Beantragung von Eingliederungshilfe anbietet, die Gewinnung ehrenamtlicher Familienpat*innen unterstützt und moderierte Eltern-Gesprächsrunden zu allgemeinen Fragen der Erziehung bereithält. Die zweitgrößte Gruppe bilden Angebote für die 3- bis 6-jährigen Kinder (33 %) (vgl. Abb. 13). Entstanden ist hier beispielsweise eine offene Sprachberatung für Eltern in den Räumlichkeiten der Kita, Info- und Übungspakete für die bevorstehende Einschulung zur Verbesserung der kindlichen Sprachkompetenz

[6] Materielle, soziale, kulturelle, gesundheitliche Situation der Familien

oder auch ein Jobcenter-Beratungsangebot in Kita-Familiencafés zu den Themen Wiedereinstieg in den Beruf und BuT-Leistungen.

Abb. 13: Häufigkeit der Angebote nach Altersgruppen, n = 43

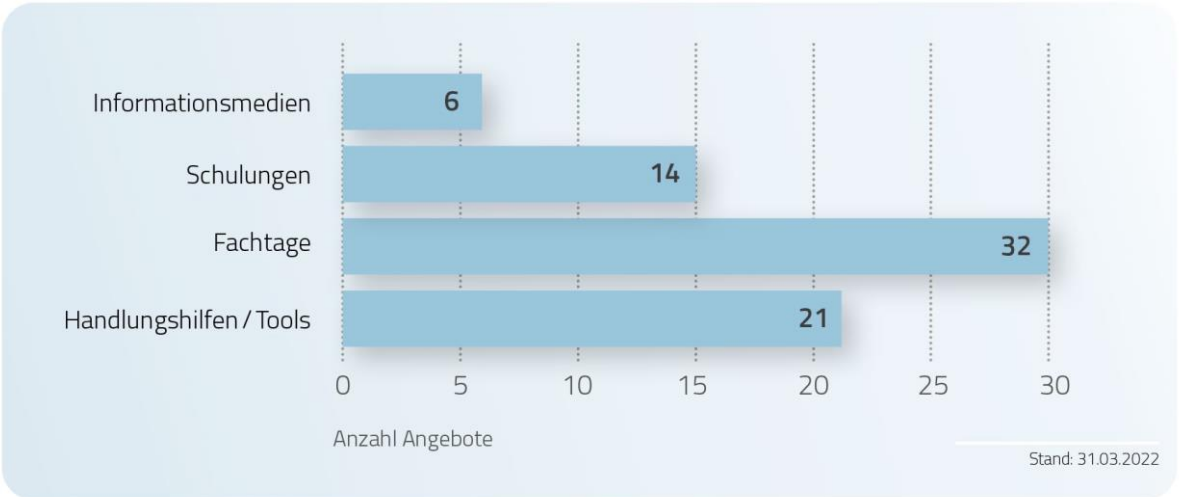


3.2.2.2 Angebote für Fachkräfte

Die Angebote sollen auch bei den Familien ankommen, die die Unterstützung am dringendsten benötigen, aber vielleicht am schwierigsten zu erreichen sind. Hier braucht es das Engagement und das kindorientierte und armutssensible Fachverständnis der Fachkräfte. Dazu zählen in erster Linie diejenigen mit direktem Kontakt zu Familien; aber auch die in den Verwaltungen ansässigen Planer*innen und andere, für die Belange von Familien zuständige Verwaltungsmitarbeitende sowie die Entscheidungsträger*innen der Verwaltung und der Kommunalpolitik. Sie sind die Akteur*innen, die das Unterstützungssystem für Familien so beeinflussen können, dass Angebote und Leistungen beim Kind ankommen.

Die Kommunen haben bisher 73 Angebote neu entwickelt und umgesetzt, um das Wissen und die Handlungskompetenz dieser Akteur*innen vor Ort zu erweitern (Stand 03/2022). Dabei handelt es sich größtenteils um Fachtage und Handlungshilfen für die Praxis (vgl. Abb. 14). Doch auch Schulungen und Informationsmedien zu Themen wie Armutssensibilität in der öffentlichen Verwaltung, in der Kita oder zu Partizipation von Dialoggruppen in Risikolagen wurden entwickelt. Die Auflistung und Beschreibung aller Angebote befinden sich in Anlage 8.

Abb. 14: Angebote der Kommunen für Fachkräfte, n = 73



3.2.3 Auswirkung von Corona auf die Präventionsketten-Arbeit in den Kommunen

Die Mehrzahl der Kommunen hat alle Vorgaben des Programms (vgl. Tabelle 1 und 2) trotz Pandemie erfüllt, obwohl deren Auswirkungen die Arbeit beim Auf- und Ausbau von Präventionsketten in den Kommunen erheblich erschwert haben. Es mussten neue inhaltliche Priorisierungen von Verwaltung und Politik sowie coronabedingte Personalausfälle flexibel bewältigt werden. Auch die Einschränkungen der Netzwerkaktivitäten behinderten den Fortschritt der Prozesse in allen Kommunen zunächst.

Die Kommunen haben sich jedoch überwiegend neu aufgestellt und ihre Arbeitsweise an die veränderten Gegebenheiten angepasst, auch wenn zunächst Treffen und Veranstaltungen verschoben, Familien und Kinder nicht direkt befragt und die Einbeziehung von Kitas und Schulen weit herausfordernder war als ursprünglich gedacht.

Hervorzuheben ist, dass 2020 mit Pandemiebeginn auch fünf neue Kommunen starteten. Des Weiteren entschieden sich fünf bereits geförderte Kommunen 2020 für eine Vertiefung in einem städtischen Modellraum. Keine Kommune hat das Programm aufgrund der Pandemie verlassen (vgl. Abb. 2 in Kapitel 3.1 Inanspruchnahme des Programms).

Reaktionen der Kommunen auf die coronabedingten Herausforderungen

Rückblickend lässt sich festhalten, dass die Programmkommunen zeitlich etwas verzögert, aber trotzdem erfolgreich ihre individuellen Strategien im weiteren Pandemieverlauf entwickelt haben. Dies betrifft sowohl die im Vordergrund stehenden Entwicklungen auf der strukturellen Ebene als auch Reaktionen auf Pandemiefolgen. Die Steuerungs- und Planungsgruppen wurden digital angeboten, um den Ausbau von Strukturen voranzubringen und die ressort- und sektorenübergreifende Zusammenarbeit aufrechtzuerhalten. Die Qualifizierungen von Fachkräften wurden im Pandemieverlauf von der Mehrzahl der Kommunen erfolgreich für den digitalen Raum adaptiert, sodass weiterhin kommunale Akteur*innen erreicht wurden. Unter dem Fokus der Armutssensibilität setzen sich die Fachkräfte insbesondere mit den Auswirkungen der Pandemie auf die Situation von Kindern und Familien in Risikolagen auseinander. Flexibel und bedarfsbezogen wurden zudem Teile ihrer Angebote für Kinder und Familien neu ausgerichtet und Zielsetzungen situationsangemessen und in Absprache mit Akteur*innen der Steuerungs-, Planungs- und Umsetzungsebene angepasst. Beispielsweise wurden Übungs- und Materialpakete mit dem Schwerpunkt Sprachförderung unter Beteiligung diverser Institutionen in kürzester Zeit entwickelt, um den erfolgreichen Übergang aller Kinder von der Kita in die Schule zu fördern. Diese wurden allen Familien mit Einschüler*innen in der Stadt Wilhelmshaven und im Landkreis Wittmund zur Verfügung gestellt (vgl. Anlage 9: Artikel aus dem Anzeiger Harlinger Land vom 02.07.2020). Auch diverse kleine Aktivitäten entstanden spontan gegen Isolation und Langeweile im Lockdown. So hat beispielsweise die Stadt Barsinghausen auf die eingeschränkten Bewegungsmöglichkeiten und das erhöhte Stresserleben mit einem kostenfreien Online-Yoga-Angebot für Kinder reagiert. Der Landkreis Wittmund verschickte im ersten Lockdown etwa 300 „Care-Pakete“ für Familien in Notlagen mit Anregungen zur Beschäftigung, Stärkung der Eltern sowie Spielmaterialien und die Stadt Seelze versandte an alle Kinder Briefe mit Vorschlägen zur Freizeitgestaltung.

Die Mehrzahl der Programmkommunen hat gezeigt, dass ihre Präventionskettenkonzepte auch in Krisen auf tragfähigen Netzwerken und Strukturen basieren und flexible Lösungen für neue Anforderungen ermöglichen.

3.3 Leistungsbilanz der Prozessbegleitung

Jede Kommune geht ihren eigenen Weg beim Auf- und Ausbau einer Präventionskette. Doch die grundlegenden Schritte gleichen sich und haben sich bewährt: beispielsweise die prioritäre Entwicklung einer Organisationsstruktur, die Etablierung von Strukturen zur ressort- und sektorenübergreifenden Zusammenarbeit oder eine gemeinsame Zielentwicklung (Tabelle 2 in Kapitel 3.2 Wirkungen in kommunalen Strukturen und bei Angeboten).

Auch wenn die Kommunen viel Wissen und Kompetenzen mitbringen, hat es sich für eine wirksame Praxis als wertvoll erwiesen, den Prozess durch eine externe Begleitung und Beratung zu unterstützen. Diese Funktion nimmt das Team der Landeskoordinierungsstelle „Präventionsketten Niedersachsen“ bei den 22 Programmkommunen ein. Im folgenden Abschnitt sind die erbrachten Leistungen in ihrer Anzahl nummerisch aufgelistet.

3.3.1 Kontaktfrequenz bei der Prozessberatung

Die Prozessbegleitung unterstützt die Koordinierungskraft und die Akteur*innen vor Ort bei der erforderlichen Strategie- und Strukturentwicklung für eine Präventionskette. Dazu zählt auch die Beratung bei spezifischen Angebotsentwicklungen und deren Umsetzung in die Praxis (vgl. Kapitel 2.1 Leistungsrahmen der Prozessbegleitung).

Jeder Kommune wurde eine persönliche Prozessbegleiterin aus dem Team der Landeskoordinierungsstelle zugeordnet.

Beratungskontakte:	Im Durchschnitt erfolgten mindestens zwei bis drei Beratungskontakte pro Monat pro Kommune. Das heißt: Jede Prozessbegleiterin hatte mindestens 24 bis 36 Beratungskontakte pro Jahr pro Kommune. Insgesamt wurden 22 Kommunen drei Jahre bzw. zum Teil auch fünf Jahre lang vom Team der Landeskoordinierungsstelle begleitet.
Vortragstätigkeit in den Kommunen:	64

3.3.2 Kontaktfrequenz bei der Einführung des wirkungsorientierten Arbeitens

Die Kommunen werden darin unterstützt, eine wirkungsorientierte Arbeitsweise einzufügen. In jeder Kommune werden Workshops zur Ziel- und Indikatorenentwicklung unter Beteiligung aller relevanten Fachkräfte sowie eine kontinuierliche Beratung zu dem Themenfeld angeboten.

Eine Prozessbegleiterin aus dem Team der Landeskoordinierungsstelle war für alle Kommunen zuständig.

Beratungskontakte:	Im Durchschnitt erfolgten mindestens ein bis zwei Beratungskontakte pro Monat pro Kommune. Die Prozessbegleiterin hatte damit mindestens 12 bis 24 Beratungskontakte pro Jahr pro Kommune. Insgesamt wurden 22 Kommunen drei Jahre bzw. zum Teil auch fünf Jahre lang begleitet.
Workshops:	27[7]

3.3.3 Aktivitäten zur Qualifizierung kommunaler Fachkräfte

Zum Leistungsangebot der Landeskoordinierungsstelle gehört die Entwicklung von Fortbildungskonzepten für Koordinator*innen und weitere Fachkräfte vor Ort zum Wissens- und Kompetenzerwerb für den Aufbau von Präventionsketten (vgl. Anlage 10: Übersicht der Fortbildungen der Landeskoordinierungsstelle).

*Fortbildungen für Koordinator*innen:* 31

Vor Beginn der Pandemie wurden Fachtagungen in Präsenz genutzt, um das Konzept der Präventionskette vorzustellen, Kommunen zur Beteiligung am Programm zu gewinnen, Themen rund um Präventionsketten zu diskutieren und/oder den interkommunalen Austausch zu fördern.

Tagungen für die Fachöffentlichkeit: 5

3.3.4 Publikationen und Öffentlichkeitsarbeit

Darüber hinaus veröffentlichte die Landeskoordinierungsstelle eigene Publikationen, beispielsweise ein kompetenzorientiertes Handbuch, Praxisblätter, Newsletter und politische Positions- sowie Highlightpapiere aus den Kommunen (vgl. Anlage 11: Übersicht der eigenen Publikationen der Landeskoordinierungsstelle; vgl. Anlage 12: Übersicht Gesagt-Getan: Highlights aus unseren Kommunen).

Publikationen: 22

Über den Internetauftritt www.praeventionsketten-nds.de, Posts auf dem Social-Media-Kanal „Twitter“ sowie Audio- und Videobeiträge wurde darüber hinaus eine breitere Öffentlichkeit für das Programm und das Konzept der Präventionskette geschaffen.

Social Media, Audio- und Videobeiträge: 79

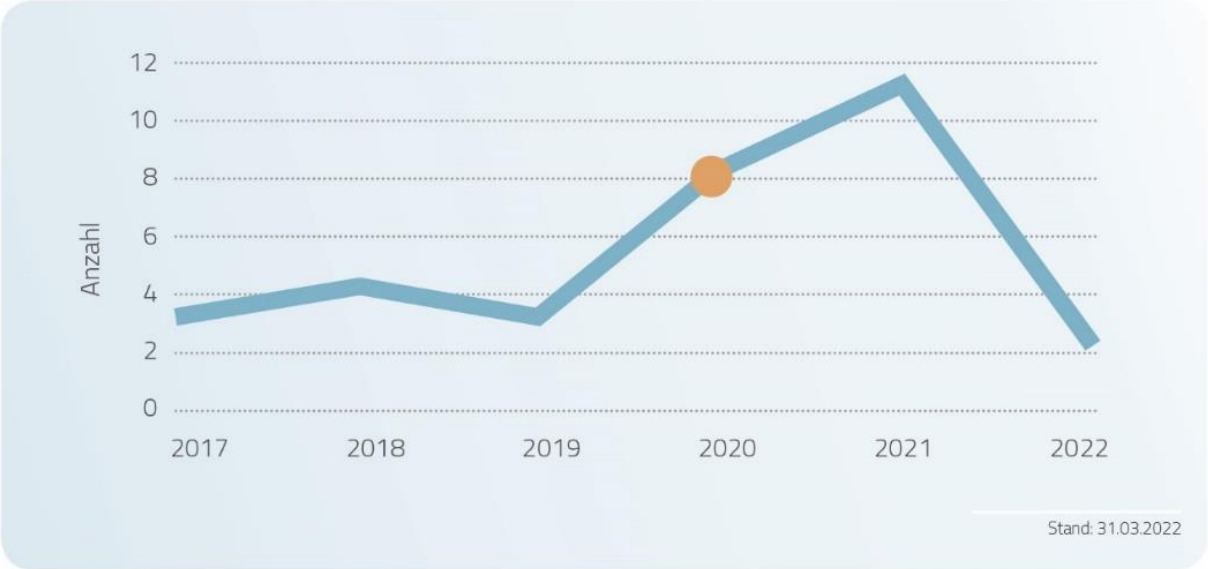
3.3.5 Auswirkung von Corona auf die Prozessbegleitung

Auch die Landeskoordinierungsstelle hat ihre Angebote zur Begleitung und Qualifizierung der Kommunen den Pandemiebedingungen und den veränderten Bedürfnissen der Koordinierungskräfte angepasst.

[7] Zum Teil wurden in einzelnen Kommunen zwei Workshops durchgeführt, da die Fachkräfte aus Zeit- und Ressourcenmangel an keinem ganztägigen Workshop teilnehmen konnten.

Die individuelle Begleitung der einzelnen Kommunen wurde innerhalb der Lockdowns auf telefonische Beratung und auf digitale Formate umgestellt. Gemeinsame Fortbildungen wurden digitalisiert und dafür neu konzipiert (u. a. zeitlich kürzer, aber häufiger) (genannt cliQue Fortbildungen). Darüber hinaus wurde ein neues Format der kollegialen Online-Beratung (genannt cliQue Kollegiale Beratung) entwickelt und regelmäßig angeboten, um durch zusätzliche Austauschmöglichkeiten die Qualität der Arbeit vor Ort und die interkommunale Vernetzung während der Pandemiezeit zu fördern. Die Abb. 15 zeigt einen deutlichen Anstieg an Fortbildungen seit Beginn der Pandemie.[8]

Abb. 15: Fortbildungen im Programm „Präventionsketten Niedersachsen“ im zeitlichen Verlauf, n = 31



[8] Der Abfall der Anzahl an Fortbildungen 2022 ist auf den Erhebungsstand 31.03.2022 zurückzuführen. Für den weiteren Jahresverlauf 2022 ist eine ungefähr gleich hohe Zahl von Fortbildungen wie 2021 geplant.

3.3.6 Bewertung der Prozessbegleitung durch die Kommunen

75 % der Koordinator*innen sind „sehr zufrieden“, 19 % sind „zufrieden“ mit der Arbeit der Landeskoordinierungsstelle[9] (Koordinator*innen-Befragung, März 2021).

> *„Die Begleitung ist sehr gut – so eine intensive Begleitung habe ich bisher in keinem anderen Bereich erlebt!“*[10]

> *„Wir haben das Handwerkszeug und das Know-how erworben, uns nach dieser intensiven Phase der Begleitung auf den Weg zu machen, Präventionsketten dauerhaft zu implementieren, um nach vorne zu gehen, um Benachteiligungen für Kinder insbesondere aus armen Familien abzubauen. (…)“*[11]

> *„Das Programm berücksichtigt die kommunalen Gegebenheiten und baut auf den vorhandenen Strukturen auf. Die inhaltliche Begleitung ist wertvoll und angepasst an die besonderen Situationen in Kommunen.“*[12]

3.4 Nachhaltigkeit

Bislang haben sich 68 % der geförderten Kommunen entschieden, die Präventionsketten-Arbeit nach dem Ende der Programmförderung in Anpassung an kommunale Gegebenheiten fortzuführen (Stand 03/2022). In 27 % der beteiligten Kommunen steht die Entscheidung noch aus.

Bewertung der Programmteilnahme und Veränderungen durch das Programm

Die subjektive Bewertung des Programms aus Sicht der beteiligten Kommunen ergänzt die quantitativen Daten und vervollständigt das Bild zu den Ergebnissen und Erkenntnissen für diesen Werkreport 1. Die folgenden exemplarischen Zitate unterstreichen die hohe Akzeptanz, den Nutzen des Programms und die Veränderungen vor Ort für die Programmkommunen in Niedersachsen.

[9] Eine Koordinierungskraft hat sich enthalten
[10] Koordinator*innen-Befragung, März 2021
[11] Abschlussdokumentation, Koordinierungskraft, 2021
[12] Abschlussdokumentation, Koordinierungskraft, 2022

„Das Programm hat so einen grundlegenden Ansatz, dass auch Haltung verändert wird. Und wenn tatsächlich etwas bewirkt werden soll, dann sind neben der Gründung von kooperativen Strukturen auch Haltungsveränderungen bei Menschen nötig, die sich klarmachen müssen, dass das, was sie vorher gemacht haben, nicht schlecht war. Dass sie aber, wenn sie wirkungsvoll arbeiten wollen, es anders tun müssen."[13]

„Bei uns hat es wirklich gepasst. Die Strategien haben wir gemeinsam örtlich entwickelt. (…) Wir haben den interkommunalen Austausch und Überblick natürlich genutzt, doch die Strategien, die wir entwickelt haben, sind schon sehr passgenau für die Stadt."[14]

„Weil dadurch wirklich die Möglichkeit besteht, sich strukturell mit den entsprechenden Themen auseinanderzusetzen. Nur so konnten ein Leitbild und eine Arbeitshilfe entstehen, die über die Programmförderung hinaus erhalten bleiben und weiterentwickelt werden können. Für den Aufbau solcher Strukturen braucht es eine Personalressource, die genau dafür Zeit zugestanden bekommt."[15]

„Weil das Konzept durchdacht und sinnvoll ist. Es gibt keinen Grund, der gegen eine Implementierung spricht, und kein Programm, welches sich so flexibel an die Bedürfnisse einer Kommune anpasst. Ich bin ein absoluter Befürworter von Präventionsketten, da ich der Meinung bin, dass sie das Mittel der Wahl sind, wenn man kurzfristige und pragmatische Wege gehen möchte und bewirken will, dass die ‚Verbesserungen' schnell beim Kind (in der aktuellen Generation) wirken."[16]

[13] Leitfadeninterview Evaluation, Leitungsebene, Kommune B, 22-22
[14] Leitfadeninterview Evaluation, Leitungsebene, Kommune A, 16-16
[15] Abschlussdokumentation 2020 Kommune, Koordinierungskraft
[16] Jahresdokumentation Kommune 2021, Koordinierungskraft

4 Zusammenfassung und Fazit

Ziel und Rahmen des Programms

Kommunen erhalten konkrete Förderung zur Umsetzung kindorientierter Präventionsstrategien.

- ✓ Das Programm „Präventionsketten Niedersachsen: Gesund aufwachsen für alle Kinder!“ bietet Kommunen ein wissensbasiertes Rahmenkonzept für eine Präventionsstrategie, welche die kommunale Daseinsvorsorge für alle Kinder und ihre Familien stärkt, ihre Teilhabechancen umfassend fördert und beim Kind ankommt.
- ✓ Je nach Interessenbekundung werden ausgewählte Kommunen für drei bis fünf Jahre bei der Entwicklung des passenden Strukturansatzes ihrer kommunalen Präventionskette begleitet, beraten und finanziell unterstützt.
- ✓ Konzeptionell begründete Vorgaben werden mit den Kommunen vertraglich bindend vereinbart.
- ✓ Die finanzielle Förderung des Programms erfolgt durch die Auridis Stiftung gGmbH. Die Schirmfrau des Programms ist die Niedersächsische Ministerin für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, Frau Daniela Behrens.
- ✓ Die Programmaktivitäten werden in der „Landeskoordinierungsstelle Präventionsketten Niedersachsen“ (LVG & AFS Niedersachsen e. V.) gebündelt und organisiert.

Inanspruchnahme des Programms

Der Präventionsketten-Ansatz kommt bei den niedersächsischen Kommunen an.

- ✓ Seit 2017 sind sukzessive 22 Kommunen mit insgesamt 27 Modellräumen im Programm gestartet.
- ✓ Besonderheit: Bereits zehn Landkreise sind in Niedersachsen dabei, obwohl der Präventionsketten-Ansatz bisher bundesweit vorrangig für kleinere bis mittelgroße Städte oder Stadtteile entwickelt wurde.

Wirkungen in kommunalen Strukturen und bei Angeboten

Gemeinsames Wirken ist durch den Aufbau integrierter Strukturen und gemeinsame Entwicklung und Umsetzung konkreter Angebote verstärkt.

- ✓ Eine ressort- und sektorenübergreifende Zusammenarbeit zur Verwirklichung der Programmziele und Entwicklung einer Strategie zur strukturell orientierten Prävention von Armutsfolgen ist in allen Programmkommunen etabliert.
- ✓ Die Kommunen haben bisher 73 neue Angebote zur Vermittlung von Wissen und Handlungskompetenzen für unterschiedliche Fachkräfte angeboten.
- ✓ Die Kommunen haben bislang 43 neue, bedarfsorientierte Angebote zur Minderung von Armutsfolgen bzw. für mehr materielle, gesundheitliche und soziokulturelle Teilhabe für Kinder und Familien umgesetzt.
- ✓ Die Kommunen haben es in Krisenzeiten geschafft, ihre Arbeit an die veränderte Situation anzupassen und die vereinbarten Ziele situationsgerecht und bedarfsorientiert zu verfolgen.

Prozessbegleitung

Die Prozessbegleitung schafft eine fundierte Basis für eine nachhaltige Präventionsketten-Arbeit vor Ort.

- ✓ Im Durchschnitt erfolgten mindestens zwei bis drei individuelle Beratungskontakte pro Monat je Kommune während der Programmlaufzeit.
- ✓ 94 % der Koordinierungskräfte sind mit der Arbeit der Landeskoordinierungsstelle sehr zufrieden oder zufrieden.
- ✓ Durch 27 regionale Workshops und bedarfsbezogene Beratungen wurden die Kommunen unterstützt, eine wirkungsorientierte Arbeitsweise einzuführen und mit dem Wirkungsmodell für Präventionsketten zu arbeiten.
- ✓ Die Landeskoordinierungsstelle hat 31 Fortbildungen und fünf Fachtage zum Wissens- und Kompetenzerwerb angeboten.
- ✓ 22 Publikationen (Handbuch, Praxisblätter, politische Positionspapiere etc.) wurden zur konzeptionellen Weiterentwicklung herausgegeben sowie eine breite Öffentlichkeitsarbeit über Social Media und die Website etabliert.
- ✓ Die Prozessbegleitung hat sich der pandemischen Lage angepasst. Beratungen, Fortbildungen und Veranstaltungen wurden digital angeboten.

Nachhaltigkeit

Das Programm wirkt nachhaltig.

- ✓ 68 % der geförderten Kommunen haben sich bislang entschieden, die Präventionsketten-Arbeit nach dem Ende der Programmförderung fortzuführen und somit das Thema „Kinderarmut“ weiterhin ressort- und sektorenübergreifend zu bearbeiten. In 27 % der Kommunen steht die Entscheidung noch aus.
- ✓ Das Programm stößt bei kommunalen Entscheidungsträger*innen und Koordinator*innen auf hohe Akzeptanz.

Literaturverzeichnis

Böhm, K., Gehne, D. (2018). Vernetzte kommunale Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche. Überblick über den Status quo in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz. Ausgabe 10/2018. Springer Medizin Verlag GmbH. Berlin.

Böhme, C., Reimann, B. (2018). Integrierte Strategien kommunaler Gesundheitsförderung. Rahmenbedingungen, Steuerung und Kooperation – Ergebnisse einer Akteursbefragung. Deutsches Institut für Urbanistik gGmbH. Berlin. https://difu.de/publikationen/2018/integrierte-strategien-kommunaler-gesundheitsfoerderung [Zugriff: 20.02.2023]

Franzkowiak, P. (2018). Gesundheits-Krankheits-Kontinuum. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Köln. https://leitbegriffe.bzga.de/systematisches-verzeichnis/allgemeine-grundbegriffe/gesundheits-krankheits-kontinuum/ [Zugriff: 20.02.2023]

Hock, B., Holz, G., Kopplow, M. (2014). Kinder in Armutslagen. Grundlagen für armutssensibles Handeln in der Kindertagesbetreuung. WiFF-Expertise. München.

Holz, G. (2021). Stärkung von Armutssensibilität. Ein Basiselement individueller und struktureller Armutsprävention für junge Menschen. Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie. Berlin. https://www.berlin.de/sen/jugend/jugend-und-familienpolitik/familienpolitik/kinder-und-familienarmut/staerkung-von-armutssensibilitat.pdf [Zugriff: 20.02.2023]

Klammer, U., Brettschneider, A. (2021) (Hrsg.) Vorbeugende Sozialpolitik. Ergebnisse und Impulse. Wochenschau Verlag. Frankfurt am Main.

MFKJKS (Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen) (Hrsg.) (2015). Positionspapier. Integrierte Gesamtkonzepte kommunaler Prävention. Düsseldorf. https://www.kinderstark.nrw/fileadmin/public/main_domain/Dokumente/Positionspapier_Integrierte-Gesamtkonzepte-Pra__vention_Versand.pdf [Zugriff: 20.02.2023]

Prognos AG (Hrsg.) (2022). Perspektiven für die Kinder- und Jugendpolitik im investierenden Sozialstaat. Mehr Chancen in benachteiligenden Lebenslagen durch gemeinsames Handeln. Düsseldorf. https://www.prognos.com/sites/default/files/2022-02/Prognos_PolicyPaper_soziale_Praevention_final_2022.pdf [Zugriff: 20.02.2023]

Richter-Kornweitz, A., Holz, G., Kilian, H. (2017). Präventionskette / Integrierte kommunale Gesundheitsstrategie. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung – Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. BZgA. Köln. https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/praeventionskette-integrierte-kommunale-gesundheitsstrategie/ [Zugriff: 20.02.2023]

Stichnoth, H. (2019). Kommt das Geld bei den Kindern an? Bertelsmann. Gütersloh. https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/kommt-das-geld-bei-den-kindern-an [Zugriff: 20.02.2023]