STUDIE ZUR FAMILIÄREN GESUNDHEITS-FÖRDERUNG IN BERLIN

von Anja Franziska Bade

Mit einer Einführung von Prof. Dr. Raimund Geene und Laurette Rasch sowie der Darstellung der Handlungsempfehlungen des Berliner Beirats für Familienfragen zur familiären Gesundheitsförderung aus dem Berliner Familienbericht 2020

BERLINER BEIRAT FÜR Familien fragen

Herausgegeben vom Berliner Beirat für Familienfragen

STUDIE ZUR FAMILIÄREN GESUNDHEITS-FÖRDERUNG IN BERLIN

von Anja Franziska Bade

Mit
einer Einführung
von Prof. Dr. Raimund Geene
und Laurette Rasch und der Darstellung der Handlungsempfehlungen des Berliner Beirats für Familienfragen zur familiären Gesundheitsförderung aus dem Berliner Familienbericht
2020

INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT 6

I. EINFÜHRUNG: FAMILIÄRE GESUNDHEITSFÖRDERUNG 7

I.I WAS IST FAMILIÄRE GESUNDHEITSFÖRDERUNG? 7
I.II LEBENSPHASENSPEZIFISCHE PRÄVENTIONSBEDARFE UND -POTENZIALE 10
I.II.I Primäre Sozialisation in der Familie 10
I.II.II Sekundäre Sozialisation in Kitas und Schulen 10
I.II.III Tertiäre Sozialisation über Freizeitangebote 10
I.III LEBENSLAGENSPEZIFISCHE PRÄVENTIONSBEDARFE UND -POTENZIALE 11
I.III.I Kinder- bzw. Familienarmut 11
I.III.II Alleinerziehende 11
I.III.III Elterliche psychische oder Suchterkrankungen 11
I.III.IV Kindliche Entwicklungsverzögerungen 11
I.III.V Neue Morbiditäten 12
I.III.VI Pflegefamilien und Wohngruppen/ Kinderheime 12
I.III.VII Flucht 12
I.IV FAMILIÄRE GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM SPANNUNGSFELD VON HILFE UND KONTROLLE 12

1. FRAGESTELLUNG UND METHODISCHES VORGEHEN DER STUDIE 13
Grundannahmen/Konzeptentwicklung 13
Empirische Grundlagen 13
Praxisbeispiele 14
Auswertung und Ableiten von Empfehlungen 14
Zusammenfassung und Ausblick 14
Limitationen 15

2. GESUNDHEIT IN DER FAMILIE 16

2.1 FAMILIE ALS PRIMÄRE SOZIALISATION 16
2.2 FAMILIÄRER EINFLUSS AUF GESUNDHEIT 17
2.3 GESUNDHEITSFÖRDERUNG 20
2.4 FAMILIÄRE GESUNDHEITSFÖRDERUNG 22
2.4.1 Familiäre Gesundheitsförderung in Lebensphasen 23
2.4.2 Familiäre Gesundheitsförderung in Lebenslagen 23

3. FAMILIÄRE GESUNDHEITSFÖRDERUNG IN BERLIN 24

3.1 GESELLSCHAFTLICHE UND POLITISCHE RAHMENBEDINGUNGEN. 26
3.2 GESUNDHEITSFÖRDERUNG IN DER PHASE SCHWANGERSCHAFT, GEBURT UND WOCHENBETT 30
3.2.1 Gesundheitsförderung vor und in der Schwangerschaft 31
3.2.2 Gesundheitsförderung unter der Geburt 33
3.2.3 Gesundheitsförderung im Wochenbett 35
3.2.4 Gesundheitsförderung in Phasen von Familienwerdung und -stabilisierung 36
3.3 FAMILIÄRE GESUNDHEITSFÖRDERUNG IN KINDERTAGESSTÄTTEN UND SCHULEN 40
3.3.1 Gute gesunde Kita 41
3.3.2 Gute gesunde Schule 41
3.4 FREIZEIT UND SPORT VOR ALLEM IM JUGENDALTER 44
3.5 ÜBERGÄNGE IN DEN LEBENSPHASEN 46
3.6 JUGEND UND BERUFSWAHL. 48
3.7 FAMILIÄRE GESUNDHEITSFÖRDERUNG IN SOZIALEN LEBENSLAGEN 50
3.7.1 Kinder- und Familienarmut 50
3.7.2 Alleinerziehende 51
3.7.3 Familien mit psychisch oder suchterkrankten Eltern. 54
3.7.4 (Entstehende) Behinderungen und Erkrankungen von Kindern 56
3.7.5 Familien mit chronisch erkrankten Kindern/ „Neue Morbidität“. 59
3.7.6 Heim- und Pflegefamilien. 61
3.7.7 Gesundheitsförderung für Menschen mit Migrationshintergrund und Geflüchtete. 64

4. HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN DES BERLINER BEIRATS FÜR FAMILIENFRAGEN 69

5. LITERATURVERZEICHNIS. 72

WEITERE VERÖFFENTLICHUNGEN DES BERLINER BEIRATS FÜR FAMILIENFRAGEN 82

DANKSAGUNG 84

IMPRESSUM 85

VORWORT

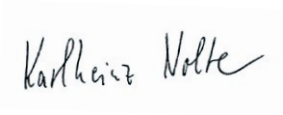
Die vorliegende Studie gibt einen Überblick über die Vielfalt der Angebote familiärer Gesundheitsförderung in Berlin entlang der jeweiligen Bedarfe und Aufgabenbewältigungen der Familien in ihren verschiedenen Lebensphasen und in besonderen sozialen Lebenslagen.

In Berlin gibt es eine Vielzahl an Angeboten familiärer Gesundheitsförderung unterschiedlicher Akteure. Es ist daher für alle an der Familiengesundheit Beteiligten – von den Familien über die Beratungsstellen und Verwaltungen bis zu den Anbieterinnen und Anbietern – nicht einfach, in dieser Vielfalt das jeweils optimale Angebot zu finden. In diesem reichhaltigen „Angebotsdschungel" fehlt ein transparenter Überblick. Hier sieht der Berliner Beirat für Familienfragen Handlungsbedarf und hat daher Ende 2018 in Zusammenarbeit mit der Alice Salomon Hochschule Berlin / Berlin School of Public Health eine studentische Studie beauftragt, die untersucht, wie Bedarfe familiärer Gesundheitsförderung im Land Berlin bedient werden und wie die Angebotslandschaft einzuschätzen ist.

In dieser Broschüre finden Sie die Ergebnisse der Studie mit einem Recherchestand vom 19.09.2019. Eine Einführung in das wissenschaftliche Thema „Familiäre Gesundheitsförderung" geben Prof. Dr. Geene, der die Studie begleitet hat, und Laurette Rasch. Zum Abschluss werden die Handlungsempfehlungen des Berliner Beirats für Familienfragen aus dem Berliner Familienbericht 2020 „Familien in der wachsenden, vielfältigen Stadt" zum Thema der familiären Gesundheitsförderung dargestellt.

Wir möchten mit dieser Veröffentlichung vor allem den Ansatz der familiären Gesundheitsförderung - die bestehenden Angebote an den Bedarfen und den Bedürfnissen von Familien auszurichten - anhand von Beispielen aus der Berliner Praxis bekannter machen und für deren Umsetzung sowie eine bessere Vernetzung und Übersichtlichkeit der Angebote werben.

Wir wünschen Ihnen eine anregende und spannende Lektüre.



Karlheinz Nolte
Vorsitzender des Berliner Beirats
für Familienfragen

Gabriele Schmitz
Leiterin der Geschäftsstelle des
Berliner Beirats für Familienfragen

I. EINFÜHRUNG FAMILIÄRE GESUNDHEITS-FÖRDERUNG

Prof. Dr. Raimund Geene ist Mitglied im Berliner Beirat für Familienfragen und Professor für Gesundheitsförderung und Prävention an der Berlin School of Public Health. Sein Lehrgebiet zielt darauf ab, Lebenswelten zu Orten des Wohlbefindens zu entwickeln. Belastungen sollen vermieden oder gemeinsam bewältigt, Ressourcen durch Erfahrungen von Partizipation und Selbstwirksamkeit gestärkt werden.
Laurette Rasch (MSc Public Health) ist wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Alice Salomon Hochschule, Berlin School of Public Health im Fachgebiet Gesundheitsförderung und Prävention.

I.I WAS IST FAMILIÄRE GESUNDHEITSFÖRDERUNG?

Familien sind soziale Systeme, die sich gegenseitig bedingen. Dies zeigt deutlich der Blick auf Kinder: Kindeswohl, Kinderrechte und Kinderinteressen können am besten gefördert werden, wenn es ihren Familien gut geht, das Wissen zum Wohlbefinden' aller Familienmitglieder gestärkt ist. Familiäre Gesundheitsförderung verfolgt daher ein Konzept, das sowohl kindliche und familiäre Lebenswelten, Lebensphasen als auch Lebenslagen (insbesondere belastende) von Familien in den Blick nimmt und jeweils danach fragt, wie Gesundheit – verstanden als physisches, psychisches und soziales Wohlbefinden – gefördert werden kann. Es geht also um die Rahmenbedingungen für ein gelingendes ‚doing family', durch die der ganzen Familie dabei geholfen wird, dass aus ihren (impliziten) Werten und Wünschen (explizite) Alltagsverhältnisse und -verhalten werden.

Familiäre Gesundheitsförderung umfasst entsprechend alle Aspekte der Ressourcenstärkung von Familien. Diese zu erkennen, zu bündeln und passgenau bereitzustellen ist eine wichtige Qualitätsanforderung an alle gesundheitlichen und sozialen Dienstleistungen rund um die Familie. Das Konzept der Familiären Gesundheitsförderung (Geene 2018a, Geene 2018b, Geene & Borkowski 2017, Geene & Rosenbrock 2012) beschreibt einen praktischen und theoretischen Handlungs- und Arbeitsrahmen, der Qualitätsanforderungen für gesundheitsförderliche Aktivitäten aufzeigt. Diese sollen nutzerorientiert, d. h. „von der Familie her" bzw. „vom Kind aus denken" und an familiären Wünschen, Bedürfnissen und Bedarfen ausgerichtet sein. Ziel Familiärer Gesundheitsförderung ist die Identifikation, Darstellung und Adressierung von Potentialen und Bedarfen, aus Sicht der Angebotsnutzenden – also der Familien – für einzelne Lebensphasen, Lebenslagen und Lebenswelten (Geene & Rosenbrock 2012). Die Orientierung an Nutzerinnen und Nutzern stellt eine zentrale Anforderung an alle gesundheitlichen und sozialen Angebote dar (Bauer et al. 2006). Diese Perspektive befähigt dazu, Sozial- und Gesundheitsleistungen nicht aus Sicht der Anbietenden zu konzipieren, sondern nachfrage- bzw. nutzerorientiert zu entwickeln (Geene 2018b).

Die Ressourcenstärkung von Familien, sowie die Schaffung von gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen des familiären Lebens stehen im Mittelpunkt der Familiären Gesundheitsförderung. Die Anerkennung

und Wertschätzung der Familie als ein System, gemäß dem Familienverständnis von ‚doing family' ermöglicht es über das System Familie die Gesundheit aller Familienmitglieder zu fördern (Geene 2018a).

‚Doing family' ist ein von Jurczyk et al. (2014) vorgeschlagenes familiensoziologische Konzept, welches einen Zugang zu sich ausdifferenzierenden Familienformen ermöglicht, um Rahmenbedingungen für ‚familiären Gelingens' zu schaffen und zu fördern. Der Ausdruck des ‚doing family' ist in Anlehnung an den sozialkonstruktivistischen Ansatz von Judith Butler zu ‚doing gender' entstanden (Butler 1990, 2004).

Familie wird in diesem Sinne als eine ständige Herstellungspraxis generationenübergreifender Lebenszusammenhänge mit emotional verbindlichen Beziehungen verstanden. Unterschiedliche, sich aneinander orientierte Akteurinnen und Akteure sind an dieser Herstellung und Aufrechterhaltung des Systems Familie beteiligt. Diese privaten, generationenübergreifenden Lebenszusammenhänge mit emotional verbindlichen Beziehungen und nicht formale Aspekte wie z. B. Eheschließung definieren nach diesem Verständnis eine Familie (Geene & Borkowski 2017). Die Anerkennung und Wertschätzung der Familie als ein System im Sinne des Familienverständnisses von ‚doing family' ermöglicht es, über das Familie-Sein die Gesundheit aller Familienmitglieder zu fördern (Geene 2018a). ‚Doing family' ist ein von Jurczyk et al. (2014) vorgeschlagenes familiensoziologische Konzept, welches einen Zugang zu sich ausdifferenzierenden Familienformen

TABELLE 1: KERNAUSSAGEN DES KONZEPTS „DOING FAMILY"

Die Herstellung von Familie beinhaltet zwei Dimensionen	• **Praxis:** Blick auf das, was Familien tun und wie das Familienleben in seiner praktischen Ausgestaltung aussieht • **Sinn:** Blick auf sinngebende Prozesse hinter den Handlungen
Balancemanagement	• Vielfältige organisatorische, logistische Abstimmungsleistungen der Familienmitglieder, um Familie im Alltag praktisch lebbar zu machen • Praktische Gewährleistung des „Funktionierens" hängt von Familie ab
Konstruktion von Gemeinsamkeit	• Prozesse, in denen in alltäglichen und biografischen Interaktionen Familie als sinnhaftes gemeinschaftliches Ganzes hergestellt wird • Identitätsorientierte Konstruktion von Familie als zusammengehörige Gruppe und ihre Selbstdefinition als solche
Displaying Family	• Nach außen gerichtete Signale: „Wir sind eine Familie" • Betrifft besonders Familien, die sich unter Legitimitätsdruck sehen (z. B. Patchwork- oder Regenbogenfamilien) • Bei wahrgenommenem Leistungsdruck erhöht sich universell der Anspruch zur Darstellung, eine „gute Familie" zu sein **Cave:** Durch soziale Ungleichheiten sind Ressourcen und Kompetenzen für diese Gestaltungsleistungen ungleich verteilt!
Kernaussagen	• Familie ist eine notwendige, sich eine aktive, praktische Leistung der Integration von Individuen zu einem mehr oder weniger gemeinsamen, mehr oder weniger gelingenden Lebenszusammenhang • Familie ist kontinuierlich zu reproduzieren, keine selbstverständliche, natürlich gegebene Ressource • Familie-Sein ist immer auch potenziell konfliktträchtig („conflictual community")

Nach Geene et al. 2020, angelehnt an Jurczyk et al. 2014

ermöglicht, um Rahmenbedingungen für ‚familiären Gelingens' zu schaffen und zu fördern.

Der Ausdruck des ‚doing family' ist in Anlehnung an den sozialkonstruktivistischen Ansatz von Judith Butler zu ‚doing gender' entstanden (Butler 1990, 2004). Familie wird in diesem Sinne als eine ständige Herstellungspraxis generationenübergreifender Lebenszusammenhänge mit emotional verbindlichen Beziehungen verstanden. Unterschiedliche, sich aneinander orientierte Akteurinnen und Akteure sind an dieser Herstellung und Aufrechterhaltung des Systems Familie beteiligt. Diese privaten, generationenübergreifenden Lebenszusammenhänge mit emotional verbindlichen Beziehungen und nicht formale Aspekte wie z. B. Eheschließung definieren nach diesem Verständnis eine Familie (Geene & Borkowski 2017). Die Anerkennung und Wertschätzung der Familie als ein System im Sinne des Familienverständnisses von ‚doing family' ermöglicht es, über das Familie-Sein die Gesundheit aller Familienmitglieder zu fördern (Geene 2018a).

Die jeweilige Praxis des „doing family" folgt einem von ökonomischen, kulturellen und sozialen Ressourcen beeinflussten Lebensführungskonzept. Die aktive Leistung der Alltagsgestaltung der Akteurinnen und Akteure beschreibt die Integration der Familienmitglieder in verschiedene Bereiche der Gesellschaft (Jürgens 2001). Diese individuelle Lebensführung entwickelt und verändert sich im Alltagshandeln laufend. Dabei ist die familiale Lebensführung mehr als die Summe individueller Lebensführungen der Familienmitglieder. Familien entwickeln ein Balancemanagement, das die unterschiedlichen Lebensführungen der Familienmitglieder, bedingt durch unterschiedliche Strukturen, Bedürfnisse und Interessen, zu einer familialen Lebensführung zusammenführt. Dieses Balancemanagement umfasst vielfältige organisatorische und logistische Abstimmungsleistungen der Familienmitglieder, um Familie im Alltag praktisch lebbar zu machen. Da verschiedene Alltagsanforderungen an die einzelnen Akteurinnen und Akteure in Familien bestehen, ist dieses Balancemanagement immer auch potenziell konfliktträchtig.

Das Verständnis des „Doing Family" umfasst neben dem Handeln von Familien in der praktischen Ausgestaltung des Familienlebens auch die sinngebenden Prozesse, welche zu diesen Handlungen führen (Haldenwang et al. 2018). „Doing family" drückt sich in Prozessen aus, in denen in alltäglichen und biografischen Interaktionen eine zusammengehörige Gruppe und eine familiäre Identität hergestellt wird. Diese Konstruktion von Gemeinsamkeiten stiftet familiäre Identität und bildet sich zudem in der Außendarstellung ab („displaying family"). Die Gesellschaft ist durch Vielfalt geprägt. Dies spiegelt sich auch in verschiedenen Familienformen wider. Im Zuge der Pluralisierung von Familienformen (BMFSFJ 2017a, Peuckert 2012, Hurrelmann & Bauer 2015) kommt dieser Außendarstellung besondere Bedeutung zu. Zudem erhöht sich bei wahrgenommenem Leistungsdruck universell der Anspruch zur Selbstdarstellung, eine „gute Familie" zu sein.

Die Anerkennung und Wertschätzung der Herstellungsleistung von Familien ist Grundvoraussetzung Familiärer Gesundheitsförderung. Die jeweils eigenen familiären Routinen und Rituale im System des Familie-Seins bilden die Grundlage für Bedarfs- und Bedürfnisanalyse sowie Ressourcenstärkung in der Familiären Gesundheitsförderung. Relevant ist insbesondere das sinnstiftende Selbstbild, das Familien über sich als familiale Einheit erstellen und welches ihnen die Möglichkeit gibt, sich als Familie wahrzunehmen und zu identifizieren. Eine solche empathische Haltung entspricht dem Gebot der familiären Autonomie, das in Art. 6 des Grundgesetzes in Verfassungsrang garantiert ist, und ermöglicht Fachkräften gleichermaßen Zugang, Verständnis und Interessenvertretung von Familien. Nicht eine genormte ‚optimal' Familie, sondern - dem Leitbild der ‚hinreichend guten Familie' (Thiessen 2016:18) folgend – die Eigensinnigkeit von Familien soll als Ausgangspunkt des selbstgewünschten Entwicklungsbedarfs identifiziert werden. Die unausgesprochenen Vorstellungen von familiärem Zusammenleben aufzugreifen und gemeinsam mit den Familien in praktisch begleiteten Erfahrungs- und Entwicklungsschritten zu adaptieren ermöglicht es Familien dabei zu unterstützen sich ihrer selbst bewusst zu werden. Ziel ist die Unterstützung des familiären ‚Ge-

lingens', so dass Familien Orte gegenseitiger Unterstützung bilden können (Kolip & Lademann (2012).

Dabei sollen weniger die Familien selbst als vielmehr die wesentlichen Einflussfaktoren (Determinanten) in den Blick genommen werden. Die Weltgesundheitsorganisation fordert die Staaten auf, dies durch eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik (‚Health in All Policies') umzusetzen (Thyen & Geene 2020). Familiäre und kindliche Lebensphasen und Lebenslagen nutzerorientiert, d. h. aus Perspektive der Familien zu begreifen und darzustellen ermöglicht die Benennung von Potenzialen gesundheitsförderlicher Strukturen (Verhältnisprävention) als auch Möglichkeiten der Verhaltensprävention auf dieser Grundlage zu entwickeln.

Die Berücksichtigung von Lebenswelten, Lebensphasen und (insbesondere belastende) Lebenslagen von Kindern und Familien ist bedeutsam, um Familiäre Gesundheitsförderung eingebettet in familienstützende Gesamtpolitik umzusetzen.

So kann das gewandelte Spektrum von Familienformen beschrieben und die identifizierten Bedarfe, Bedürfnisse und Wünsche der Familien für die Weiterentwicklung bestehender Angebots- und Netzwerkstrukturen genutzt werden.

I.II LEBENSPHASENSPEZIFISCHE PRÄVENTIONSBEDARFE UND -POTENZIALE

Familiäre Gesundheitsförderung kann zunächst vertikal entlang der Lebensphasen entwickelt werden. In den ‚Bundesrahmenempfehlungen' der Nationalen Präventionskonferenz (2018) nach SGB V § 20 d wird dies als Lebenslauforientierung mit den Handlungsbereichen Aufwachsen, Arbeiten und Altern ausgewiesen.

I.II.I PRIMÄRE SOZIALISATION IN DER FAMILIE

Die Lebensphase rund um die Geburt ist im Jahr 2017 vom Bundesministerium für Gesundheit veröffentlichten Gesundheitsziel ausdifferenziert worden (BMG (2017). Hier werden Potenziale zur salutogenetischen Ausrichtung und der Förderung familienfreundlicher Rahmenbedingungen benannt. Als Versorgungsleistungen umfasst dies u. a. vernetzte und niedrigschwellige Unterstützungsangebote, Minderung von Ausgrenzungs- und Armutsfolgen sowie Förderung konfliktarmer Übergänge und familiäre Selbsthilfeförderung. Eine vertiefende Betrachtung bietet das „10-Phasen-Modell der Bewältigungsaufgaben Rund um Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit" (Geene et al. (2016), in dem von der präkonzeptionellen Phase bis zum Ende des ersten Lebensjahres die jeweiligen physiologischen, psychologischen und sozialen Bewältigungsaufgaben identifiziert und entsprechende Strategien zur Ressourcenstärkung familienspezifisch abgeleitet werden können.

I.II.II SEKUNDÄRE SOZIALISATION IN KITAS UND SCHULEN

Kitas und später Schulen (sekundäre Sozialisation) können von Familien als Entlastung und Unterstützung erlebt werden, wenn Kinder und Eltern sich wertgeschätzt und wohlfühlen. Kitas und Schulen können aber auch problemverschärfend erlebt werden, wenn Diskrepanzen mit den habituellen Regeln der Familie entstehen. Kitas und Schulen sind gut geeignet für den Settingansatz der Gesundheitsförderung. Der im SGB V § 20 a benannte Regelablauf skizziert eine Form der Organisationsentwicklung, durch den sich die Beteiligten als kollektiv und individuell selbstwirksam erleben sollen, sodass sie ihren Alltag als eine Quelle der Gesundheit empfinden.

I.II.III TERTIÄRE SOZIALISATION ÜBER FREIZEITANGEBOTE

Ähnliche Möglichkeiten bieten außerschulische Freizeit- und Sportangebote (tertiäre Sozialisation), die Kinder- und Jugendalter überlappen und für Übergänge zwischen diesen Lebensphasen bedeutsam sind. Hier eröffnen sich neue Lebenswelten, die ggf. auch Kontrapunkte setzen können, insofern sie einen Wunsch der Kinder und Jugendlichen nach eigenständiger, von den Eltern abgegrenzter sozialer bzw. Ich-Identität bedienen. Im weiteren Lebensverlauf können Fragen spätjugendlicher Adoleszenz, Trennungs- und Neuformierungsprozesse, Mehrgenerationenleben,

Seniorenbetreuung und Angehörigenpflege aufgegriffen und im Rahmen von kommunalen Präventionsketten adressiert werden.

I.III LEBENSLAGENSPEZIFISCHE PRÄVENTIONSBEDARFE UND -POTENZIALE

Horizontal betrachtet zeigen sich Belastungsfaktoren von Familien, denen mit Belastungssenkung und Ressourcenstärkung begegnet werden sollte. Maßnahmen der familiären Gesundheitsförderung befinden sich in einem doppelten Dilemma: Sie betreffen eher Symptome und können Ursachen kaum lösen; zudem erhöhen sie durch Thematisierung belastete Lebenslagen von Familien die Stigmatisierungsgefahr.

Benachteiligungen unter anderem auf Grund der sozialer Lage, der Herkunft, oder von Rassismus stellen Belastungsfaktoren dar und korrelieren mit familiären Adversionsrisiken wie elterlichen Konflikten, psychischen und Suchterkrankungen, belastenden Wohnverhältnissen, geringen sozialen Unterstützungen und chronischen Belastungen, die sich im Sinne einer Negativspirale gegenseitig verstärken können. Solche Risiken stehen in engem Zusammenhang mit späteren Gesundheitsproblemen der Kinder, wenngleich sich etwa ein Drittel der hochbelasteten Kinder ‚resilient' entwickelt. Beispielhaft werden nachfolgend sieben Belastungslagen dargestellt.

I.III.I KINDER- BZW. FAMILIENARMUT

Ein überlagerndes Thema ist Kinder- bzw. Familienarmut, die in der bzw. durch die Phase der Erstgeburt (Familienwerdung) kulminiert. Familiäre Gesundheitsförderung orientiert hier auf Begrenzung von Armut, z. B. durch rechtliche, politische und moralische Anwaltschaft, durch Vermittlung günstigen Wohnraums sowie Handlungswissen über Fördermöglichkeiten sowie auf Reduktion von Armutsfolgen im Sinne einer Pufferfunktion durch verbesserte Ressourcenallokationen, insbesondere finanzielle (z. B. durch Kindergrundsicherung) sowie soziale Unterstützung (z. B. durch Patenmodelle, Selbsthilfeförderung, Familien- und/oder Kindererholung oder berufliche [Re-]Integration).

I.III.II ALLEINERZIEHENDE

Das Risiko für Familienarmut ist besonders hoch bei Alleinerziehenden (Rattay 2017). Familiäre Gesundheitsförderung kann bei Elternkonflikten unterstützen (z. B. in Familienzentren, Familienberatung) oder ansetzen in spezifischen Settings von Alleinerziehenden (z. B. Mutter-Vater-Kind-Heime nach SGB VIII § 18) sowie zur Verbesserung von Rahmenbedingungen (z. B. Bedarfssensibilisierung in kinderbezogenen Settings mit dem praktischen Ziel einer Sicherstellung von Kita-, Hort- oder Schulbetreuungszeiten auch in Randzeiten) und zur Stärkung sozialer Netzwerke beitragen. Wegen des fließenden Übergangs der Familienformen, der geringen Selbstidentifikation mit der Statuspassage des Alleinerziehens und der Stigmatisierungsgefahr dieser Zuschreibung empfiehlt sich eine unspezifische Ansprache mit spezieller Adressierung belasteter Familien (adressatenspezifische Gesundheitsförderung und primäre Prävention), z. B. über Sozialräume und spezifische Qualitätsmerkmale (z. B. obligatorische Einbeziehung der Kinder/parallele Kinderbetreuung).

I.III.III ELTERLICHE PSYCHISCHE ODER SUCHTERKRANKUNGEN

Eine gravierende Belastung stellt für Familien eine elterliche Erkrankung dar. Weitverbreitet sind psychische und Suchterkrankungen. Der Präventionsbedarf bezieht sich einerseits auf erkrankte Eltern(-teile) mit primärpräventiven Angeboten sowie auf sekundärpräventive Therapien, Ausstiegshilfen oder (ggf. punktuelle) Vermeidungsstrategien, andererseits auf mitbetroffene Familienmitglieder zur Verminderung von Formen der Co-Erkrankungen.

I.III.IV KINDLICHE ENTWICKLUNGSVERZÖGERUNGEN

Prävention von Frühgeburtlichkeit sowie Frühe Hilfen, Sozialpädiatrische Zentren und Frühförderung sind von besonderer Bedeutung, wenn Kinder körperliche, geistige und/ oder auch seelische Entwicklungsverzögerungen oder auch Behinderungen aufweisen. Eine frühe Form solcher Erkrankungen können Schrei-, Schlaf- und Probleme bei der Nahrungsaufnahme (sogenannte ‚Regulationsstörungen') darstellen, die etwa jedes fünfte Kind betreffen und sich bei jedem zweiten

davon chronifizieren. Sie bedürfen frühzeitiger Unterstützung u. a. durch Hebammen sowie Babysprechstunden (BMG 2017).

I.III.V NEUE MORBIDITÄTEN

Im weiteren Kindheitsverlauf treten – verstärkt wahrgenommen auch durch verfeinerte Diagnostik sowie ein zunehmend verbessertes Betreuungs- und Versorgungsangebot – Formen der „Neuen Morbidität" auf wie psychische Erkrankungen, ADHS, Allergien oder Übergewicht und Adipositas. Angezeigt sind hier alltagsnahe und lebensweltbezogene Bewegungs- und Ernährungsangebote und übergreifende Maßnahmen (familiengerechte Grünflächen, Spiel- und Sportplätze sowie Marktsteuerung durch Subventionierung gesunder Lebensmittel, Ampelkennzeichnung von Lebensmitteln, Zuckersteuer etc.). In der frühen Kindheit werden Still- und Bindungsförderung zur Prävention eines metabolischen Syndroms empfohlen.

I.III.VI PFLEGEFAMILIEN UND WOHNGRUPPEN/ KINDERHEIME

Eine stark vernachlässigte Gruppe sind Kinder, die nicht bei ihren Eltern leben können und im weiteren Lebensverlauf hochgefährdet sind. Bislang werden Pflegefamilien und Wohn- bzw. Kinderheimgruppen noch kaum adressiert, wenngleich stationäre Einrichtungen der Jugendhilfe durch das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz; PrävG) seit 2016 zur Gesundheitsförderung verpflichtet sind. Ausweislich des Präventionsberichts der Krankenkassen (MDS & GKV 2019, siehe Bauer, Römer und Geiger 2019) gibt es bislang noch keine Regel- oder Modellprojekte mit Krankenkassen (gemäß §§ 20 a, 20 g SGB V).

I.III.VII FLUCHT

Flucht stellt für das gesamte Familiensystem eine enorme Belastung dar, wobei hier vielfach auch der sozialrechtliche Status, einschließlich der Sozialversicherung, vakant ist, was in der Folge die Zuständigkeit der gesundheitlichen Betreuung insgesamt unklar gestaltet.

I.IV FAMILIÄRE GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM SPANNUNGSFELD VON HILFE UND KONTROLLE

Bei Unterstützung und Hilfen darf gleichermaßen nicht übersehen werden, dass damit immer auch Normierung einhergeht. Diese belohnt und verstärkt normgerechtes Verhalten, geht aber auch gleichermaßen mit Gefahren der Stigmatisierung einher. Dies ist der Kern des Präventionsdilemmas (Bauer 2005): Gerade diejenigen mit hohen Belastungen und den (vermeintlich) größten Präventionsbedarfen können die entsprechenden Angebote oft nicht annehmen. Dies führt in Folgeschritten dazu, dass ihnen eine präventionsverweigernde Haltung zugeschrieben wird. Im Zusammenhang mit der Diskussion um Kinderschutz und Kindeswohlgefährdung dramatisiert sich dies schnell zu einem pauschalierten Vorwurf mangelnder elterlicher Fürsorge. Dadurch wird den Familien oft nicht nur nicht geholfen, sondern vielmehr ihre Problemlage mitunter verschärft.

Familiäre Gesundheitsförderung muss dieses Präventionsdilemma stets vor Augen haben und dabei das Bewusstsein wachhalten, dass Stigmatisierung eine laufende Begleiterscheinung gesundheitlicher Normsetzung darstellt (Sterdt et al. 2017). Entsprechend muss für jede Maßnahme genau geprüft werden, wie sie so stigmatisierungsarm wie nur irgend möglich geplant und umgesetzt werden kann. Die Einbeziehung der Familien als Nutzende der gesundheitlichen und sozialen Angebote trägt wesentlich dazu bei nachfrage- bzw. nutzerorientiert zu arbeiten.

1. FRAGESTELLUNG UND METHODISCHES VORGEHEN DER STUDIE

Anja Franziska Bade hat die studentische Studie zur Vorbereitung ihrer Abschlussarbeit des Masterstudiengang Public Health an der Berlin School of Public Health durchgeführt. Zuvor hat die gelernte Gesundheits- und Krankenpflegerin ihren Bachelor in Gesundheitswissenschaften an der Charité abgeschlossen.

Im Rahmen der studentischen Studie wurde der Fragestellung nachgegangen, wie die Umsetzung familiärer Gesundheitsförderung in Berlin derzeitig zu skizzieren ist (Recherchestand September 2019). Ziel ist die Identifizierung von Strukturen familiärer Gesundheitsförderung in Berlin. Die Exploration der Fragestellung erfolgt in mehreren, sich teilweise zeitlich überschneidenden Arbeitsansätzen.

GRUNDANNAHMEN/KONZEPTENTWICKLUNG

Familiäre Gesundheitsförderung betrachtet aus der Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer – also der Familien – und lässt sich entlang der Lebensphasen und darin integriert altersspezifischen Lebenswelten (insbesondere Kita und Schule, aber auch jugendspezifischen Settings wie Sport- oder Freizeitclubs) sowie entlang besonderer sozialer Lebenslagen im gesamten Lebenslauf konzipieren. Den jeweiligen Lebensphasen und Lebenslagen liegen konzeptionelle Annahmen der familiären Gesundheitsförderung zugrunde, die in der vorliegenden Arbeit adaptiert wurden. Hierfür wurde eine orientierende Literaturrecherche durchgeführt.

EMPIRISCHE GRUNDLAGEN

Als Datengrundlage für diese Studie dienten die Antworten auf eine schriftliche Befragung (Gesamterhebung) des Berliner Beirats für Familienfragen zum Berliner Familienbericht 2020 bei den Berliner Bezirken vom 10.12.2018. Die Antworten erfolgten im März und April 2019. In die Auswertung wurden die Antworten auf drei Leitfragen zu familiärer Gesundheitsförderung von insgesamt 25 Items genutzt. Eine weitere Recherche erfolgte in der Datenbank des Berliner Senats. Die Ergebnisse aus der Befragung der Berliner Bezirke dienten als Ausgangspunkt für eine ergänzende Recherche nach dem Schneeballsystem. Es erfolgten schriftliche und telefonische Anfragen an Verwaltungen und weitere Berliner Akteure im Berliner Stadtgebiet. Zudem konnten Stellungnahmen der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung einbezogen werden. Ergänzend erfolgte eine Auswertung von Berliner Maßnahmen der familiären Gesundheitsförderung aus der Datenbank des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit sowie eine vertiefende Recherche durch eine freie Internetrecherche, in der weitere Angebote familiärer Gesundheitsförderung in entsprechenden Lebensphasen und Lebenslagen identifiziert wurden. Im Rahmen der Dokumentenaufbereitung und -auswertung wurden die ermittelten Ergebnisse aus der Befragung der Senatsverwaltung entsprechend der Kategorie der zwölf Berliner Bezirke und der Kategorie lebensphasenbezogener oder lebenslagenbezogener Angebote in Tabellenform zusammengeführt und ausgewertet (Tabelle 5). In einem weiteren Schritt wurden Interviews und Befragungen mit und von Berliner Akteuren geführt, die ihre persönliche Einschätzung zum Stand familiärer Gesundheitsförderung und deren Entwicklungspotenzial in ihrem speziellen Bereich äußerten.

PRAXISBEISPIELE

Zur Veranschaulichung familiärer Gesundheitsförderung werden in diesem Arbeitspaket Praxisbeispiele identifiziert und zur Darstellung aufbereitet. Sie geben einen Einblick in den Prozess der Umsetzung und der Entwicklung innovativer Ideen für familiäre Gesundheitsförderung in Berlin (Berliner Beispiele). Die aufgeführten Praxisbeispiele entstammen aus der Recherche im Rahmen der studentischen Studie und entsprechen keiner vollständigen Bestandsaufnahme der Angebote in Berlin. Die Studie ist der Beginn durch den konzeptionellen Rahmen familiärer Gesundheitsförderung eine Übersicht zur Ermittlung der bestehenden Strukturen und Angebote für familiäre Gesundheitsförderung in Berlin abzubilden. Es soll dazu anregen, Gesundheitsförderung als einen Lebensphasen und Lebenslagen berücksichtigenden Prozess abzubilden, der weitere Arbeitsschritte benötigt und weiterentwickelt und verstetigt werden kann.

AUSWERTUNG UND ABLEITEN VON EMPFEHLUNGEN

Die Auswertung erfolgte in Form der Überprüfung, inwieweit familiäre Gesundheitsförderung in verschiedenen Lebensphasen und Lebenslagen durch die Angebote in Berlin abgedeckt werden. Abschließend wird hier das Ziel verfolgt, daraus motivierende Praxismodelle zur Verbreitung vorzulegen sowie Handlungsempfehlungen für Politik und Praxis abzuleiten.

ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK

Ziel dieser Studie war es den Stand der Umsetzung familiärer Gesundheitsförderung zu skizzieren. Dabei wird insbesondere danach gefragt, inwieweit familienspezifische Bedarfe und Bedürfnisse bedient sowie familiäre Perspektiven in laufenden Maßnahmen der Gesundheitsförderung berücksichtigt werden (Nutzerorientierung). Das Konzept der familiären Gesundheitsförderung, welches sich an den jeweiligen Bewältigungsaufgaben und Bedarfen der Familien in ihren spezifischen Lebensphasen und an den besonderen Belastungsituationen in verschiedenen Lebensphasen orientiert, verweist darauf, die bestehenden Angebote an Bedarfen und Bedürfnissen von Familien auszurichten.

Die Recherche und Analyse hat gezeigt, dass es vielfältige Angebote zur Förderung familiärer Gesundheit in verschiedenen Lebensphasen und Lebenslagen in Berlin gibt. Die Herausforderung besteht nicht nur bzw. z. T. sogar weniger darin, neue Angebote in Berlin zu etablieren, sondern vielmehr bestehende Angebote, um die Perspektive der Familien zu erweitern und zu integrieren, d. h. zu berücksichtigen und mit zu denken. Durch Einbeziehung der Familien werden Maßnahmen der Gesundheitsförderung auch insofern wirksamer, als sie nicht von den Individuen (z. B. Kindern), sondern von der Familie als Ort der primären Sozialisation systemisch aufgegriffen werden können.

Gesundheitsförderung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, in der Handlungswege mitunter vielseitig verknüpft sind und dadurch eine Strategie verkompliziert und die Entwicklung von geeigneten Maßnahmen erschwert wird. Belastungsursachen für Familien (z. B. Armutsrisiko, Fachkräftemangel) sind nicht nur auf bezirklicher Ebene zu lösen. Sie können aber durch Unterstützungsangebote abgemildert werden. Handlungsbedarf besteht somit neben bezirklicher auch auf Landes- bzw. Bundesebene (BBfF 2019). Unterschiedliche Akteure müssen neben ihrer Grundaufgabe Fragen und Antworten im Bereich Gesundheitsförderung vereinen. Damit stoßen Bemühungen Gesundheit mitzudenken an Grenzen. Wie soll eine ressortübergreifende Kommunikation und Zusammenarbeit neben der eigentlichen Arbeit organisiert werden und bestenfalls gelingen (vgl. Diskussionspapier Berlin-Mitte 2019)? Hinderlich ist hierbei der fehlende Konsens, was Gesundheitsförderung bedeutet und dass familiäre Gesundheitsförderung als eine Aufgabe für die gesamte Stadt zu betrachten ist (Health in All Policies).

Die reichhaltige Projektlandschaft verweist darauf, dass bestehende Angebotsvielfalt weniger quantitativ ausgebaut als vielmehr qualitativ entwickelt werden sollte. Das betrifft einerseits die Konsolidierung bewährter unterstützender Angebote (z. B. Babylotsen, Stadtteilmütter, Patenschaften) durch die Sicherung einer Regelfinanzierung. Andererseits sollte der Fokus auf die Qualität der Angebote gesetzt werden. Wichtig

sind dabei Vernetzung, Austausch und Koordination der Anbieter, Weiterbildungen der Mitarbeitenden insbesondere zur Partizipation und zur Förderung einer empathischen Grundhaltung und Wertschätzung gegenüber allen Familien sowie die Maßnahmen der Gesundheitsförderung für die Öffentlichkeit und für die Anbietenden und Leistungserbringenden untereinander transparent zu gestalten. Es fehlt bisher an einer der Orientierung dienenden Übersicht für gesundheitsfördernde Angebote in Berlin und den Bezirken. Eine intensive Zusammenarbeit der Bezirke im Bereich der Gesundheitsförderung ist erforderlich, denn Gesundheitsförderung ist ein ressortübergreifendes Themenspektrum (Health in All Policies) und die bisherigen Erfahrungen der einzelnen Abteilungen können in der Entwicklung von familienspezifischen Maßnahmen, z. B. über Landesprogramme zu Kitas oder Familienzentren, über Präventionsketten, Bildungslandschaften oder ähnliche Koordination, eine enorme Bereicherung sein. Hierbei ist zu betonen, dass die vielen Mitarbeitenden in den Verwaltungen, Institutionen und Vereinen sowie die ehrenamtlich Tätigen ihrerseits Partizipationsmöglichkeiten sowie Wertschätzung und Empathie entgegengebracht werden muss für ihre wichtige Arbeit, die sie alltäglich leisten.

LIMITATIONEN

Ziel dieser Studie war die Erstellung einer Übersicht von Angeboten, Maßnahmen oder Projekten im Bereich der familiären Gesundheitsförderung in Berlin. Die Übersichtsarbeit bietet demnach eine Grundlage, einerseits zur Erfassung der Berliner Angebote, andererseits zur Bedeutung des Handlungsfeldes der familiären Gesundheitsförderung in verschiedenen Lebensphasen und Lebenslagen. Trotz der weit gefassten Berücksichtigung verschiedener familiärer Lebensphasen und -bereiche besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit des Aufzeigens von Berliner Angeboten sowie Akteurinnen und Akteuren. Inwiefern die benannten Angebote die Familien als Nutzerinnen und Nutzer wirklich erreichen, bleibt in dieser Arbeit unbeantwortet und benötigt eine weitere intensive Auseinandersetzung bzw. Untersuchung.

Obschon die Gesundheit das größte aller den Leib betreffenden Güter darstellt, ist sie dennoch dasjenige, über das wir am wenigstens nachdenken und wir am wenigstens genießen: wenn man sie hat, denkt man nicht daran.
René Descartes

2. GESUNDHEIT IN DER FAMILIE

Im Jahr 2018 lebten rund 467.200 Familien, darunter 362.700 mit Kindern unter 18 Jahren in Berlin (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg 2019a). Familien sind Gemeinschaften, in denen Kinder geboren und erzogen werden. Es sind Lebensgemeinschaften, die sich durch die Gestaltung der grundsätzlich lebenslangen Beziehungen von Eltern und Kindern (solidarisch und interaktiv) im Generationenverbund, von Geschwistern untereinander und zur Verwandtschaft konstituieren (Pro Familia Schweiz 2016). Familien sind Verantwortungsgemeinschaften, in denen Menschen unterschiedlicher Generationen und Lebenslagen füreinander Sorge tragen (BBfF 2019). Sie gelten als kleinste gesellschaftliche Systeme (oder Einheit), die die Basis für das Heranwachsen der neuen Generationen bilden. Jede Familie, egal ob Ein-, Zwei- oder Mehreltern-Familie, Pflege-, Patchwork- oder Regenbogenfamilie erbringt wertvolle und unverzichtbare Leistungen für die Gesellschaft. In Familien werden Werte, wie z. B. Toleranz, Respekt, Sprach- und interkulturelle Kompetenzen und Zivilcourage vermittelt, die für Integrationsprozesse der Familienmitglieder in die Gesellschaft erforderlich sind (Pro Familia Schweiz 2016).

2.1 FAMILIE ALS PRIMÄRE SOZIALISATION

Die Familie gilt als die primäre Sozialisationsinstanz des Menschen. Sozialisation bezeichnet die Entwicklung eines Menschen zu einer sozialen und gesellschaftlich handlungsfähigen Persönlichkeit. Dieser Prozess erfolgt in Abhängigkeit von und in Auseinandersetzung mit den in der Gesellschaft existierenden sozialen und materiellen Lebensbedingungen (Hurrelmann & Bauer 2015). Die Familie stellt somit den Ursprung und einen Ort der lebenslangen Prägung des Menschen dar. Dennoch ist es nicht selbstverständlich in einer Familie gemeinsam mit anderen zu leben oder eine Familie zu gründen. Familienleben in Deutschland beziehungsweise in Berlin zeigen auf, dass Pauschaldiagnosen von „Familie heute" nicht ausreichen, um die vielfältigen Veränderungen erfassen und verstehen zu können (Thiessen 2016). „Familie als ein mit nahen Anderen geteilter Lebenszusammenhang" wird dann möglich, wenn jeder, der in der Familie lebt, etwas konkret dafür tut und sie mitgestaltet (Jurczyk,

TABELLE 2: WACHSENDE ANZAHL VON FAMILIEN IN BERLIN: IN BERLIN WÄCHST DIE BEVÖLKERUNG SEIT DEN LETZTEN JAHREN STETIG. AUCH DIE ZAHL AN FAMILIEN WÄCHST JEDES JAHR KONTINUIERLICH

Familienform	2010	2014	2018
Familien gesamt	419.400	439.400	467.200
Ehepaare	217.900	224.900	246.400
Lebensgemeinschaften	50.600	59.000	78.200
Alleinerziehende	150.900	155.400	142.600
darunter Familien mit Kindern unter 18 Jahren	306.600	337.500	362.700
Ehepaare mit Kindern unter 18 Jahren	162.600	175.100	195.200
Lebensgemeinschaften mit Kindern unter 18 Jahren	46.700	54.800	72.100
Alleinerziehende mit Kindern unter 18 Jahren	99.400	107.600	95.300

Amt für Statistik Berlin-Brandenburg 2019a

Lange & Thiessen 2014, S. 7). Dieser Ansatz wird *„Doing Family"* genannt (ebd.). Familien sind demnach eine individuelle und gemeinsame „Herstellungsleistung", die auf Praktiken der Herstellung und Gestaltung persönlicher Beziehungen zwischen den und innerhalb der Generationen basieren (ebd., S. 8-9). Eine Familie entsteht dadurch, dass jeden Tag alle Familienmitglieder unterschiedlich miteinander und interaktiv agieren und ihren gemeinsamen Lebensalltag gestalten. Eine Familie entsteht durch gemeinsames Handeln. Dieses Konzept negiert die Vorstellungen von „Natürlichkeit" und „Normalität" von Familien. Der Blick soll vielmehr für alltägliche Handlungsweisen, Rituale und Gewohnheiten geöffnet werden, die den Beteiligten das Gefühl bzw. das Bewusstsein eröffnet, eine Familie zu sein. Dieses Konzept umschließt auch das Grundverständnis, dass Familien eine Verantwortungsgemeinschaft sind, in der ein Wir-Gefühl durch das Miteinander der jeweiligen Familienmitglieder erzeugt wird (Thiessen 2016).

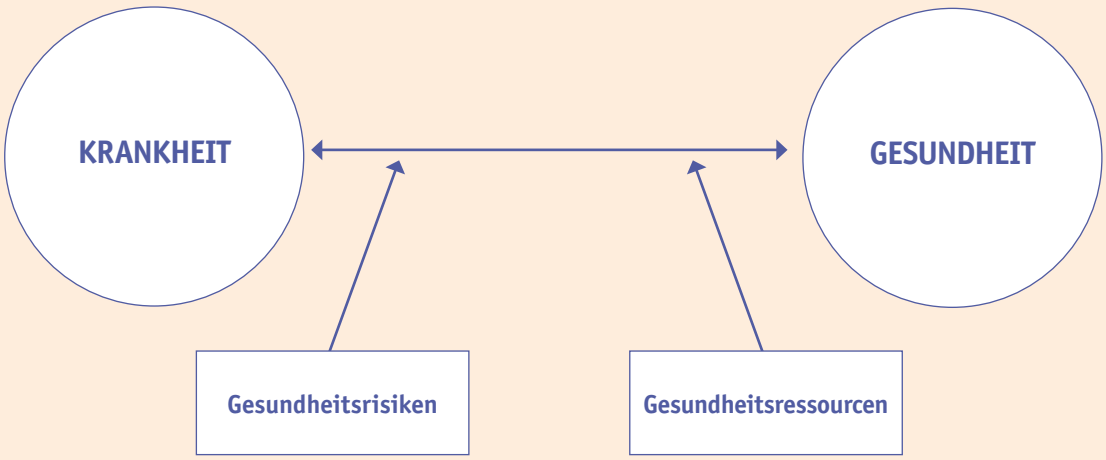
2.2 FAMILIÄRER EINFLUSS AUF GESUNDHEIT

Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat 1946 Gesundheit als einen Zustand vollständigen physischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur als die Abwesenheit von Krankheit definiert (WHO 1946). Mit der ersten Konferenz für Gesundheitsförderung (Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung) im Jahr 1986 wurde auch der Gesundheitsbegriff weiterentwickelt und wie folgt beschrieben: „Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt gelebt: Dort wo sie spielen, lernen, arbeiten und leben. Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, selbst Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die all ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen." (WHO 1986).

Gesundheit ist demnach kein statischer Zustand, es ist vielmehr ein dynamischer Prozess. Die Betrachtung von Gesundheit in einem *Gesundheits-Krankheits-Kontinuum* wurde in den 1970er Jahren von Aaron Antonovsky entwickelt. Das interdisziplinäre Gesundheitskonzept der sogenannten *Salutogenese* richtet den Blick von der Verhinderung von Erkrankungen bis hin zur Förderung von Gesundheit (Franke 2011). Das Konzept der Salutogenese verfolgt nicht nur die Reduzierung von Risikofaktoren, damit eine Person mehr in Richtung Gesundheit gleiten kann. Vielmehr soll die Stärkung von Ressourcen erfolgen, damit ein Mensch widerstandsfähiger gegen Stressoren gemacht wird (Franzkowiak & Lehmann 2011). Risikofaktoren oder Gesundheitsrisiken sind persönliche, soziale oder gesellschaftliche Einflussfaktoren, die die Gesundheit ungünstig (bis hin zur Entstehung von Krankheiten) beeinflussen. Neben Risikofaktoren, die auf einen Menschen einwirken, können Schutzfaktoren als Puffer gegen physische, psychische und soziale Belastungen die Gesundheit positiv beeinflussen. Schutzfaktoren sind auch persönliche, soziale oder gesellschaftliche Einflussfaktoren, die wiederum begünstigend auf die Gesundheit eines Menschen wirken können (siehe Abbildung 1 auf der Folgeseite).

(Widerstands)-Ressourcen sind individueller und gesellschaftlicher Natur. Individuelle Widerstandsressourcen sind z. B. eine gute körperliche Konstitution, psychische Ressourcen (Optimismus, Selbstvertrauen), kognitive Ressourcen (Wissen, Intelligenz), soziale Ressourcen (Unterstützung, Integration) und materielle Sicherheit. Gesellschaftliche Widerstandsressourcen sind z. B. Frieden, Sicherheit und intakte Sozialstrukturen (Franke 2011). Die psychische Widerstandskraft wird als *Resilienz* bezeichnet. Diese beschreibt die individuelle Fähigkeit eines Menschen mit schwierigen Lebensumständen umzugehen, persönliche und soziale Ressourcen zu aktivieren und gesund zu bleiben (Bengel & Lyssenko 2012). Besitzt ein Mensch viele Widerstandsressourcen, entsteht laut Antonovsky ein sogenanntes *Kohärenzgefühl* (Sence of coherence, SOC). Hierbei handelt es sich um eine dynamische Grundüberzeugung, dass Menschen Dinge bewältigen, sich selbst verändern und damit ihre Umgebung beeinflussen können. Das Kohärenzgefühl wird durch drei not-

ABBILDUNG 1: VEREINFACHTE DARSTELLUNG DES GESUNDHEIT-KRANKHEIT-KONTINUUMS



Eigene Darstellung nach Franzkowiak & Lehmann 2011

wendige Teilkomponenten näher beschrieben:

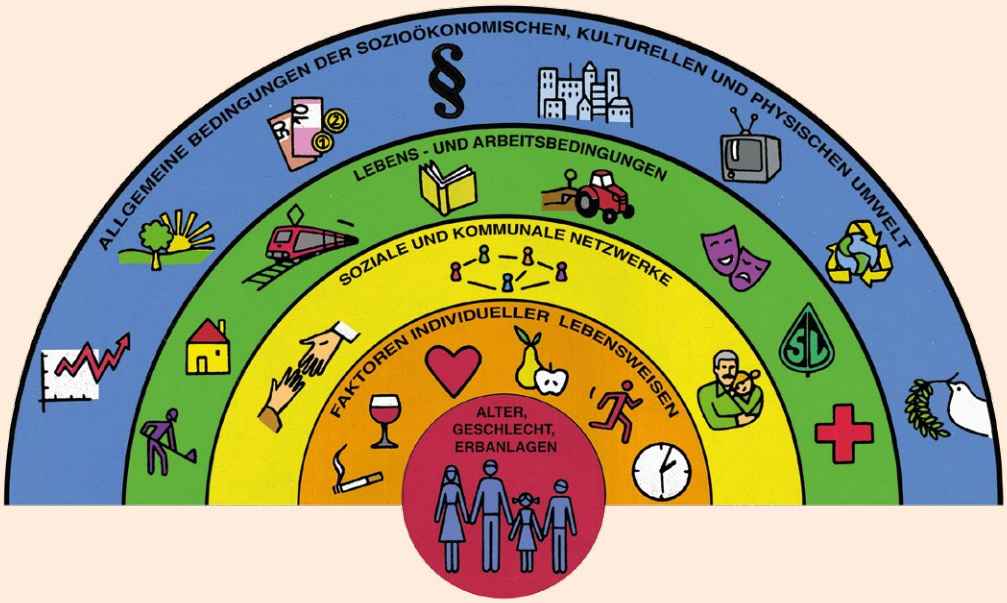
1) Verstehbarkeit (Verstehen von Zusammenhängen),
2) Handhabbarkeit (Überzeugung, das eigene Leben zu meistern) und
3) Sinnhaftigkeit (Überzeugung, dass das eigene Leben einen Sinn hat).

Dieses Kohärenzgefühl ist für die Gesundheit eines Menschen von enormer Bedeutung. Es sollten Bedingungen gefördert werden, die ein gutes Kohärenzgefühl entstehen lassen und weiterentwickeln, da Herausforderungen erfolgreich gemeistert und somit die Gesundheit positiv beeinflusst werden kann (Franke 2011). Da es ein dynamisches Grundgefühl ist, kann es zum einen gut im Kindesalter angelegt und gefördert werden. Zum anderen ist es bis ins hohe Alter veränderbar (Pott, Fillinger & Paul 2010). Diese Modelle und Vorstellungen über Gesundheit gewähren einen Einblick in den bis heute wissenschaftlichen Diskurs mit dem Thema Gesundheit und deren Auswirkungen auf das „System Mensch" an sich. Diese Komplexität, Fülle und Differenziertheit der Auseinandersetzung beziehungsweise die gegenseitige Beeinflussung von Gesundheit und Krankheit ist auf das „System Familie" übertragbar.

Aus gesundheitswissenschaftlicher Perspektive hat die Familie einen erheblichen Einfluss auf die Gesundheit eines jeden einzelnen Familienmitgliedes. Jeder Mensch hat eine eigene Vorstellung von Gesundheit, die je nach gesellschaftlicher Verortung, Erziehung und sozialer Herkunft variieren kann. Von wesentlicher Bedeutung ist das Selbstkonzept von Gesundheit oder allgemeiner gefasst von Wohlbefinden. Hierbei werden vier subjektive Gesundheitsdimensionen unterschieden: Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit, Gesundheit als Reservoir von Energie, Gesundheit als körperliche und seelische Gleichgewichtslage und Gesundheit als funktionelle Leistungsfähigkeit (Faltermeier 1994). In einer Familie fließen somit unterschiedliche Konzepte und Formen von Gesundheit der einzelnen Familienmitglieder zu einer gemeinsamen Familiengesundheit zusammen.

Bereits in der vorgeburtlichen und frühen Kindheit werden die Grundlagen für die Gesundheit des zukünfti-

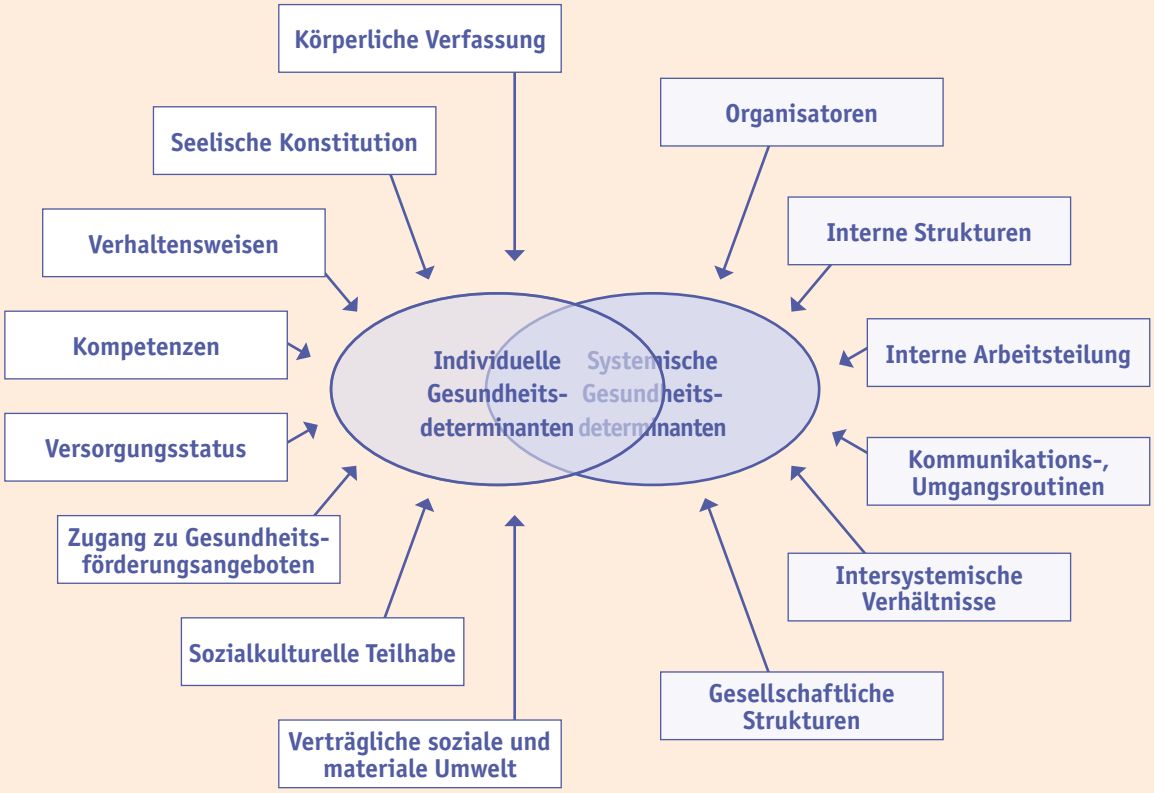
ABBILDUNG 2: DETERMINANTEN DER GESUNDHEIT (DAHLGREN & WHITEHEAD 1991)



gen Erwachsenen geschaffen. Darüber hinaus wird die Gesundheit der Menschen stark durch ihre Lebensweise und durch die Bedingungen, unter denen sie leben, beeinflusst (Wilkinson & Marmot 2004). Diese Einflussfaktoren (Determinanten) auf die Gesundheit eines Menschen werden in Abbildung 2 von Dahlgren und Whitehead (1991) schematisch dargestellt. Vielfältige persönliche, soziale, ökonomische und umweltbedingte Faktoren bedingen den Gesundheitszustand von Individuen oder Bevölkerungsgruppen und stehen miteinander in Wechselwirkung (WHO 1998). Dieses Verständnis bildet auch die Basis für die Gesundheit von Familien.

Die Familie ist der Beginn der Auseinandersetzung mit dem Thema Gesundheit – oder anders ausgedrückt – Gesundheit entwickelt sich in der Familie. Schon die Rahmenbedingungen, z. B., wie viele Familienmitglieder zu einer Familie zählen, in welcher Umgebung eine Familie aufwächst, wie die Beziehungen der einzelnen Familienmitglieder zueinander sind, welche Generationen innerhalb einer Familie aufeinandertreffen oder über welchen kulturellen Hintergrund die gesamte Familie oder einzelne Familienmitglieder verfügen, haben prägenden Einfluss auf jedes einzelne Familienmitglied. Die Einflussfaktoren auf die Gesundheit eines Menschen lassen sich im System Familie in diesem Sinne nochmals kleinschrittiger identifizieren. In der Abbildung 3 auf der Folgeseite werden einzelne „Determinanten der Familiengesundheit“ aufgezeigt. Die beschriebenen Determinanten werden in „individuelle Gesundheitsdeterminanten“ und in „systemische Gesundheitsdeterminanten“ unterteilt. Beide Bereiche bedingen und beeinflussen sich gegenseitig (Schnabel 2011). Ressourcen oder Schutzfaktoren spielen hierbei eine wichtige Rolle. Diese schützen die Gesundheit, indem sie bspw. bei Kindern und Jugendlichen die Widerstandskraft gegenüber Stressoren stärken (Antonovsky 1987). Ressourcen sind neben individuellen Fähigkeiten auch Lebensziele, Glaube, Familienkultur sowie soziale Netzwerke. Diese können in drei Kategorien eingeteilt werden: familiäre, personale und soziale Schutzfaktoren oder Ressourcen (Erhart et al. 2007). Schutzfaktoren in der Familie sind zum Beispiel die Erziehungskompetenz und das Kommunikationsverhalten der Eltern sowie der familiäre Zusammenhalt (Seyda & Lampert 2009).

ABBILDUNG 3: DETERMINANTEN DER FAMILIENGESUNDHEIT (SCHNABEL 2011)



2.3 GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Die zentralen Ziele von Gesundheitsförderung sind die Erhaltung und die Verbesserung der Gesundheit von Menschen auf allen gesellschaftlichen Ebenen (demnach auch in und für Familien). *Gesundheitsförderung beschreibt einen Prozess, der Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung ermöglichen soll und zusätzlich befähigt, die eigene Gesundheit zu stärken* (Kaba-Schönstein 2011). Im Gegensatz dazu beschreibt der Begriff Prävention alle Interventionen, die zur Vermeidung oder zur Verringerung des Auftretens, der Ausbreitung und der negativen Auswirkungen von Krankheiten oder Gesundheitsstörungen beitragen (Franzkowiak 2018). Hierbei werden primäre, sekundäre und tertiäre Prävention sowie universelle, selektive und indizierte Prävention unterschieden. Primäre Prävention zielt darauf ab, die Entstehung von Krankheiten zu verhindern, sekundäre Prävention ist auf die Früherkennung von Krankheiten gerichtet und tertiäre Prävention verfolgt das Ziel, Krankheitsfolgen zu mildern, einen Rückfall bei schon entstandenen Krankheiten zu vermeiden und somit eine Verschlimmerung der Erkrankung zu verhindern (BMG 2019). Maßnahmen der universellen Prävention richten sich an die Gesamtbevölkerung oder große Bevölkerungsgruppen, ungeachtet ihres Risikoverhaltens oder Erkrankungsrisikos. Selektive Prävention wird für Bevölkerungsgruppen konzipiert, die im Vergleich zur Gesamtbevölkerung ein deutlich höheres Erkrankungsrisiko aufweisen. Maßnahmen indizierter Prävention fokussieren einzelne hochgefährdete Individuen, die die diagnostischen Kriterien einer Erkrankung noch nicht erfüllen (Gesellschaft für Versicherungswirtschaft und -gestaltung 2019).

Merkmale der Gesundheitsförderung (BZgA 2019a)

- Wechsel der Perspektive von der Verhütung von Krankheiten zur Förderung der Gesundheit und zu der Frage, wie Gesundheit entsteht und erhalten werden kann.
- Orientierung an Schutzfaktoren, Kompetenzen und Ressourcen statt an Risiken, Defiziten und Prävention von Krankheiten.
- Gesundheit als Kompetenz, sein Leben selbstbestimmt zu gestalten und zu bewältigen (individuelle Gesundheitsförderung).
- Gesamtgesellschaftliches Verständnis von Gesundheit und starke Orientierung auf die politische Gestaltung gesundheitsrelevanter Faktoren und Bedingungen auch in Zusammenarbeit mit Akteuren außerhalb des Gesundheitswesens.
- Teilhabe aller Betroffenen und Beteiligten und Unterstützung von Selbsthilfeaktivitäten.
- Orientierung an Lebenswelt und Alter und Umsetzung in „Settings" wie z. B. der Kita oder der Schule sowie gesundheitsbezogener Gemeinwesenarbeit.
- Beachtung gesundheitlicher Chancengleichheit und besondere Berücksichtigung sozial benachteiligter Menschen.

Die Grundlage für Konzepte, Strategien und Handlungsbereiche der Gesundheitsförderung sind die Empfehlungen der „Ottawa Charta" der Weltgesundheitsorganisation (WHO 1986) sowie deren Weiterentwicklungen in den letzten drei Jahrzehnten (BZgA 2019a).

Gesundheitsförderung ist ein komplexer sozialer und gesundheitspolitischer Ansatz, der die Verbesserung von gesundheitsrelevanten Lebensweisen und Lebensbedingungen umfasst. In der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung wurden folgende Handlungsstrategien- und bereiche beschrieben, mit denen Gesundheitsförderung umgesetzt werden kann (Kaba-Schönstein 2011):

TABELLE 3: HANDLUNGSSTRATEGIEN DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG NACH DER OTTAWA-CHARTA (EIGENE DARSTELLUNG NACH KABA-SCHÖNSTEIN 2011)

Advocacy	Anwaltschaftliches Eintreten für die Interessen der Gesundheit
Enable	Kompetenzförderung und Empowerment von Menschen zur Stärkung der eigenen Gesundheit
Mediate	Vermitteln und Vernetzen zwischen Regierung, Gesundheits-, Sozial- und Wirtschaftssektor, Verbänden, Vereinen, Dienstleistern, der Industrie und der Medien (aktive und dauerhafte Kooperation)

Die fünf vorrangigen Handlungsebenen und Handlungsbereiche der Gesundheitsförderung sind:

TABELLE 4: HANDLUNGSFELDER DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG NACH DER OTTAWA-CHARTA (EIGENE DARSTELLUNG NACH KABA-SCHÖNSTEIN 2011)

Politik	Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik
Gemeinwesen	Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen
Institutionen	Gesundheitsdienste neu orientieren
Gruppen	Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen
Individuum	Persönliche Kompetenzen entwickeln

Eine Kernstrategie der Gesundheitsförderung ist der Setting- oder Lebensweltansatz, der Gesundheitsförderung auf die Lebensbereiche, Systeme und Organisationen wie Stadt, Kommunen, Kindertageseinrichtung, Schule, Hochschule oder Betrieb ausrichtet. Hier verbringen Menschen einen großen Teil ihrer Lebenszeit, die entsprechend einen großen Einfluss auf die individuelle Gesundheit hat. Gesundheit wird im Alltag hergestellt, aufrechterhalten und gestaltet (Kaba-Schönstein 2011).

Auf der 8. Weltgesundheitskonferenz der WHO in Helsinki im Jahr 2013 wurde ein wichtiges Konzept zur Förderung einer nachhaltigen Gesundheitsentwicklung vorgestellt. Der „health in all policies" (Gesundheit in allen Politikfeldern) - Ansatz beschreibt die konzeptu-

elle und praktische Vernetzung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen auf allen gesellschaftlichen Ebenen. Gesundheit und Gesundheitsförderung durchdringen alle Lebensbereiche. Gesundheitsaspekte und Gesundheitsauswirkungen müssen in allen Politikbereichen berücksichtigt werden. Zahlreiche internationale Studienergebnisse zeigen auf, dass Lebenswelten nur dann gesundheitsförderlich gestaltet werden können, wenn bei der Planung, Umsetzung und bei Entscheidungen neben dem Gesundheitssektor auch z. B. die Sozial-, Bildungs-, Umwelt-, Arbeitsmarkt-, Verkehrs- oder Wirtschaftspolitik mit einbezogen werden. Ausgangspunkt des Health in All Policies (HiAP)-Ansatzes ist das Wissen, dass politische Maßnahmen, Einflussfaktoren auf die Gesundheit und die Gesundheit der Menschen in einer kausalen Kette stehen. Demnach kann die Gesundheit der Bevölkerung nur zum Teil durch eine „klassische" Gesundheitspolitik gesichert werden (Gesundheit Österreich 2017). Gesundheit ist nicht nur Thema des Gesundheitssektors, sondern eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die alle Bereiche in der Gesellschaft umfasst (Geene et al. 2019). Dem HiAP- Ansatz „Health in All Policies" folgend, haben politische Entscheidungen Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung in allen Lebensbereichen. Bei der Entwicklung und Umsetzung sollten gesundheitsbezogene Einflüsse und Auswirkungen in allen Bereichen mitgedacht werden. Es benötigt eine gemeinsame und ressortübergreifende Auseinandersetzung mit der Ausgestaltung von Gesundheitsförderung. Hierbei sollten Definitionen, Ressourcenbedarf- und -einsatz, Bestandsaufnahme vorhandener Strukturen und Maßnahmen und die Entwicklung eines ressortübergreifenden Konzepts beachtet werden (ebd.). Entsprechend bezirksbezogene Anregungen finden sich in einem Diskussionspapier des Bezirksamtes Berlin-Mitte, in dem die Etablierung von Gesundheitsförderung in den Bezirksstrukturen betrachtet wird (Bezirksamt Mitte 2019b).

Für die Gestaltung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen ist es erforderlich, dass gesundheitliche Auswirkungen von Entscheidungen mitgedacht werden und die Umsetzung in den Lebensbereichen, wie z. B. der Sozial-, Bildungs-, Umwelt-, Arbeitsmarkt-, Verkehrs- oder Wirtschaftspolitik erfolgt. Familiäre Gesundheitsförderung zielt auf Familiengesundheit.

2.4 FAMILIÄRE GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Der Begriff ***Familiäre Gesundheitsförderung*** bündelt Bedürfnisse und Bedarfe für ein Leben in Wohlbefinden aus der Perspektive von Familien (Geene 2018). Grundlage hierfür ist ein modernes Familienverständnis, bei dem Familien nicht anhand formaler Aspekte (z. B. einer Eheschließung) definiert, sondern als „private, generationenübergreifende Lebenszusammenhänge mit emotional verbindlichen Beziehungen, die sich über jeweils spezifische familiäre Routinen und Rituale konstituieren" („Doing Family") (Jurczyk, Lange & Thiessen 2014). Familiäre Gesundheitsförderung betrachtet Familien als soziale Systeme „mit habituellen Logiken und geschlechts-, milieu- und kulturspezifischen Ordnungsmustern, die anerkannt und wertgeschätzt werden sollten" (ebd.). Familiäre Gesundheitsförderung bezieht sich auf familiäre Lebensphasen von der Schwangerschaft bis zum Lebensende und berücksichtigt dabei belastete Lebenslagen, wie z. B. Armut, Isolation oder Erkrankungen einzelner Familienmitglieder in der gesamten Lebensspanne. Ziel ist die nutzerorientierte Darstellung und Identifikation von Präventionsbedarfen und Präventionspotenzialen, die jeweils spezifisch für einzelne Lebensphasen, Lebenswelten und Lebenslagen vorhanden sind. Entsprechend der Handlungsstrategien der Ottawa-Charta sollten Familien im Idealfall Orte gegenseitiger Unterstützung und Gesunderhaltung- und Gesundheitsförderung bilden und darstellen (Geene 2018a). Angebote familiärer Gesundheitsförderung decken somit die Bedürfnisse von Familien ab. Die Perspektive der Familie ist bei der Bedarfserhebung, Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen von elementarer Bedeutung. Angebote, Maßnahmen oder Projekte sollen von Familien genutzt werden und müssen entsprechend an ihren Bedarfen ausgerichtet werden.

2.4.1 FAMILIÄRE GESUNDHEITSFÖRDERUNG IN LEBENSPHASEN

Lebensphasen sind als unterschiedliche, zumeist zeitlich hintereinander liegende Prozessphasen mit vielfältigen Entwicklungsaufgaben eines Menschen zu verstehen, die sich durch qualitative Merkmale sowie unterschiedliche rahmengebende Bedingungen (Settings/ Lebenswelten) unterscheiden. In diesen Lebensphasen bestehen und entwickeln Familien sehr spezifische Bedarfe und Bedürfnisse, die entsprechend der jeweiligen Lebenssituation, vorhergehenden Erfahrungen und vorhandener Unterstützung ausdifferenziert wahrgenommen und bewertet werden müssen. Familiäre Gesundheitsförderung setzt daher auf Verhältnisprävention, das heißt auf die gesundheitsförderliche Gestaltung familiärer Rahmenbedingungen (Geene 2018a). Die vertikale Betrachtung familiärer Gesundheitsförderung umfasst die Lebensphase rund um die Geburt, Schwangerschaft und Kleinkindbetreuung, die Lebensphase der ersten Fremdbetreuung in Kindertagesstätten und Schulen, die Lebensphase außerschulischer Angebote und Freizeitgestaltung, spätjugendliche Adoleszenz, Trennungs- und Neuformierungsprozesse, Mehrgenerationenleben, Seniorenbetreuung und Angehörigenpflege (ebd.). In Kapitel 3.2 erfolgt eine detaillierte Erläuterung der ersten Lebensphase und die Benennung gesundheitsförderlicher Angebote sowie eine kurze Beschreibung der Phase der ersten Fremdbetreuung und außerschulischer Angebote und Freizeitgestaltung sowie das Aufzeigen einiger gesundheitsförderlicher Angebote für Familien in Berlin.

2.4.2 FAMILIÄRE GESUNDHEITSFÖRDERUNG IN LEBENSLAGEN

Die horizontale Betrachtung familiärer Gesundheitsförderung fokussiert Belastungs- und Benachteiligungssituationen von Familien, wobei eine spezifische Senkung der Belastungen und Stärkung der Ressourcen der Familien erfolgen soll (Geene 2018a). Hieraus ergibt sich jedoch ein doppeltes Dilemma: Durch diesen Ansatz werden vor allem die Auswirkungen dieser Belastungssituation sichtbar und können die Ausgangssituation der jeweiligen Problemlagen nicht lösen. Zudem besteht das Risiko der Stigmatisierung durch die einseitige Thematisierung von Belastungssituationen. Ein sensibles und differenziertes Vorgehen ist daher dringend erforderlich (ebd.). Gemäß Präventionsgesetz haben die gesetzlichen Krankenkassen den Gestaltungsauftrag zur Gesundheitsförderung (SGB V § 20) (Geene & Reese 2016) [1]. Diese primärpräventiven Leistungen sollen „insbesondere zur Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen beitragen" (§ 20 Abs. 1 Satz 2 SGB V). Familienbezogene Belastungs- und Risikofaktoren erschweren dabei ein gesundes Aufwachsen der Kinder. Kritikpunkte bei der Umsetzung verweisen darauf, dass Gesundheitsförderung weiterhin überwiegend mittelschichtorientiert ist und soziale Problemlagen zu wenig fokussiert (Geene 2018a). Hinsichtlich Familien zeigt sich, dass familiäre Prozesse bislang überwiegend aus institutioneller Logik der kindbezogenen Settings (z. B. Bildungsziele) und aus normativ kindlicher Entwicklungsperspektive, jedoch kaum systemisch betrachtet werden (ebd.). Familiäre Gesundheitsförderung setzt daher an der Gesundheitsförderung des gesamten Systems Familie an.

1 Inwieweit Kommunen einen ebensolchen Gestaltungsauftrag im Rahmen der allgemeinen Daseinsvorsorge besitzen, wird kontrovers diskutiert und von den Kommunen unterschiedlich gehandhabt (Walter & Volkenand 2017). In der Regel werden Maßnahmen zur Gesundheitsförderung als sog. „freiwillige Ausgaben" eingestuft und sind – anders als pflichtige Aufgaben z. B. im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe gemäß SGB VIII - generell bei den Kommunen nicht einklagbar.

3. FAMILIÄRE GESUNDHEITS-FÖRDERUNG IN BERLIN

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der studentischen Studie aufgeführt und näher erläutert. In Tabelle 5 wurden die Ergebnisse aus der Befragung der Berliner Bezirke durch den Berliner Beirat für Familienfragen zusammengetragen. Zusätzlich wurden diese durch Angebote der vertiefenden Recherche ergänzt.

TABELLE 5: ANGEBOTE FAMILIÄRER GESUNDHEITSFÖRDERUNG IN BERLIN (OHNE ANSPRUCH AUF VOLLSTÄNDIGKEIT)

Bezirke		Angebote der familiären Gesundheitsförderung
Charlottenburg-Wilmersdorf	Lebensphasenbezogen (Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit)	• Babylotsen im Martin-Luther-Krankenhaus & DRK Klinikum Westend** • Ersthausbesuch des KJGD mit „Willkommensmappe“* • Fahrplan „Rund um die Geburt“** • Familienzentren (Anzahl im Landesrahmenprogramm derzeit 3)** • Gesundheitsamt: Eltern-Baby und Eltern-Kind-Gruppen* • Kinder- Jugendgesundheitsdienst: „Haus des Säuglings“ (Kooperation mit Diensten der Schwangerenversorgung, Entbindungskliniken und nachsorgenden niedergelassenen Hebammen und Kinderärzten) —› zweimal jährliches Kinderarzttreffen* • Projekt wellcome** • Qualitätssiegel „Kita mit Biss“ in 10 Kitas** • STEEP-Gruppe (Förderangebot speziell für junge Mütter)*
	Lebenslagenbezogen	• AEH - Aufsuchende Elternhilfe** • Modellprojekt Stadtteilmütter (derzeit eine Stadtteilmutter mit 75% einer Vollzeitstelle)**
Friedrichshain-Kreuzberg	Lebensphasenbezogen (Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit)	• Fahrplan „Was ist wichtig in der Zeit rund um die Geburt?“** • Familienhebammen** • Familienzentren (Anzahl im Landesrahmenprogramm derzeit 3) mit Willkommensangeboten für Familien mit Neugeborenen** • Projekt wellcome (2 Standorte)* • Schreiambulanz*
	Lebenslagenbezogen	• AEH** • Modellprojekt Stadtteilmütter (derzeit eine Stadtteilmutter mit 75% einer Vollzeitstelle)**
Lichtenberg	Lebensphasenbezogen (Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit)	• Babylotsen im Sana Klinikum Lichtenberg** • Eine Netzwerkkoordinatorin „Frühe Hilfen“* • Fahrplan „Was ist wichtig in der Zeit rund um die Geburt?“** • Familienhebammen* • Familienzentren (Anzahl im Landesrahmenprogramm derzeit 4)** • Modellprojekt Stadtteilmütter (derzeit eine Stadtteilmutter mit 75% einer Vollzeitstelle)** • Projekt wellcome** • Pflegestützpunkte* • Qualitätssiegel „Kita mit Biss“ in 5 Kitas**
	Lebenslagenbezogen	• AEH** • Angebote für Alleinerziehende; Netzwerk Alleinerziehende* • Familienbüro beim Jugendamt (Beratung und Vermittlung von Unterstützung für Familien)* (www.familienbuero-lichtenberg.de)
Marzahn-Hellersdorf	Lebensphasenbezogen (Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit)	• Babylotsen im Vivantes Klinikum Kaulsdorf** • Ersthausbesuch des KJGD mit Familiengutschein von 40,00 Euro* • „Erste Hilfe am Kind“-Kurse* • Fahrplan „Was ist wichtig in der Zeit rund um die Geburt?“** • Familienzentren (Anzahl im Landesrahmenprogramm derzeit 4)** • offene Sprechstunden der Familienhebammen in 5 Familienzentren* • Frühe Hilfen* • Netzwerk Rund um die Geburt* • Netzwerkverbund „Willkommen im Leben“* (Broschüre mit 180 Beratungs- und Betreuungsangeboten und aufsuchende Beratung nach der Geburt, Beratung für unruhige Babys, Daddy Cool-Beratung und Angebote für (werdende) Väter, TeeMo-Begleitung von Teenagermüttern/-eltern, Elternberatung an der Kita Zwergenoase, Entlastung von Müttern durch Ehrenamtliche)* • Qualitätssiegel „Kita mit Biss“ in 12 Kitas**
	Lebenslagenbezogen	• AEH** • Modellprojekt Stadtteilmütter (derzeit eine Stadtteilmutter mit 75% einer Vollzeitstelle)**

Bezirke		Angebote der familiären Gesundheitsförderung
Mitte	**Lebensphasenbezogen (Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit)**	• Aktionsplan Gesundes Aufwachsen in Berlin-Mitte * • Babylotsen in der Charité Universitätsmedizin Berlin Mitte und Campus Virchow Klinikum ** • Familienzentren (Anzahl im Landesrahmenprogramm derzeit 4) ** • Projekt wellcome **
	Lebenslagenbezogen	• AEH ** • Entwicklung bezirklicher Standards zur Unterbringung von geflüchteten Familien in Hostels * • Modelprojekt Kiezmütter * (z.T. auch lebensphasenbezogen) • Modellprojekt Stadtteilmütter (derzeit eine Stadtteilmutter mit 75 % einer Vollzeitstelle) **
Neukölln	**Lebensphasenbezogen (Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit)**	• App-Anwendung „Gesundes Neukölln" * • Babylotsen im Vivantes-Klinikum Neukölln ** • Familienhebammen ** • Familienzentren (Anzahl im Landesrahmenprogramm derzeit 4) ** • Neuköllner Präventionskette * • Präventionszentrum Treptower Straße: Elternkurs „Das Baby verstehen" * • Projekt wellcome ** • Qualitätssiegel „Kita mit Biss" in 5 Kitas ** • Schreiambulanz *
	Lebenslagenbezogen	• AEH ** • Elternbegleiterinnen und Elternbegleiter (AWO e. V.) * • Familienlotsen * • Modellprojekt Stadtteilmütter (derzeit eine Stadtteilmutter mit 75 % einer Vollzeitstelle) **
Pankow	**Lebensphasenbezogen (Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit)**	• Babylotsen im Helios Klinikum Buch ** • Fahrplan „Was ist wichtig rund um die Geburt?" ** • Familienzentren (Anzahl im Landesrahmenprogramm derzeit 4) ** • Projekt wellcome **
	Kindergarten	• Qualitätssiegel „Kita mit Biss" in 38 Kitas *
	Lebenslagenbezogen	• AEH ** • Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst: einmal pro Monat interdisziplinäre Fallvorstellungen; zweimal pro Monat Arbeitsgruppe „Kinder psychisch kranker Eltern"; Arbeitsgemeinschaft „AG Autismus"; einmal pro Jahr Treffen vor der Einschulung zur Feststellung von Förderbedarf * • Modellprojekt Stadtteilmütter (derzeit eine Stadtteilmutter mit 75 % einer Vollzeitstelle) **
Reinickendorf	**Lebensphasenbezogen (Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit)**	• Aufbau von Präventionsketten * • Fahrplan „Was ist wichtig in der Zeit rund um die Geburt?" ** • Familienzentren (Anzahl im Landesrahmenprogramm derzeit 3) ** • Frühe Hilfen: Hebammensprechstunden in Familienzentren * • Projekt „Der gesündere Weg – gesund aufwachsen im Märkischen Viertel" (seit 2018) * • Qualitätssiegel „Kita mit Biss" in 31 Kitas **
	Lebenslagenbezogen	• AEH ** • Abteilungsübergreifende Arbeitsgemeinschaft „psychisch belastete Familien" * • Interprofessioneller Qualitätszirkel (Kooperation zwischen KJGD, niedergelassenen Kinderärzten/Gynäkologen/Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, Jugendamt) * • Kooperationen in der Erwachsenenpsychiatrie und Jugendhilfe * • Modellprojekt Stadtteilmütter (derzeit eine Stadtteilmutter mit 75 % einer Vollzeitstelle) ** • Projekt „Bring dein Kiez zum Kochen" *
Spandau	**Lebensphasenbezogen (Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit)**	• Aufbau einer Präventionskette „Gesund Aufwachsen in Berlin-Spandau" * • Babylotsen im Waldkrankenhaus Spandau ** • Etablierung Netzwerk Frühe Hilfen * • Fahrplan „Was ist wichtig in der Zeit rund um die Geburt?" ** • Familienzentren (Anzahl im Landesrahmenprogramm derzeit 3) ** • Projekt wellcome ** • Qualitätssiegel „Kita mit Biss" in 21 Kitas **
	Lebenslagenbezogen	• AEH ** • Modellprojekt Stadtteilmütter (derzeit eine Stadtteilmutter mit 75 % einer Vollzeitstelle) **
Steglitz-Zehlendorf	**Lebensphasenbezogen (Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit)**	• Ausbau von Gesundheits-Präventionsketten in besonders belasteten Gebieten * • Fahrplan „Was ist wichtig in der Zeit rund um die Geburt?" ** • Familienzentren (Anzahl: derzeit 3) ** • Projekt wellcome **
	(Kindergarten/ Schule)	• Ab November 2019 drei kostenfreie Winterspielplätze *
	Lebenslagenbezogen	• AEH ** • Modellprojekt Stadtteilmütter (derzeit eine Stadtteilmutter mit 75 % einer Vollzeitstelle) **

Bezirke		Angebote der familiären Gesundheitsförderung
Tempelhof-Schöneberg	Lebensphasenbezogen (Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit)	• Babylosten im St. Joseph Krankenhaus Berlin Tempelhof** • Fahrplan „Was ist wichtig in der Zeit rund um die Geburt?"** • Familienzentren (Anzahl im Landesrahmenprogramm derzeit 4)** • Projekt wellcome** • Qualitätssiegel „Kita mit Biss" in 7 Kitas**
	Lebenslagenbezogen	• AEH** • Modellprojekt Stadtteilmütter (derzeit eine Stadtteilmutter mit 75 % einer Vollzeitstelle)**
Treptow-Köpenick	Lebensphasenbezogen (Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit)	• Fahrplan „Was ist wichtig in der Zeit rund um die Geburt?"** • Familienzentren (Anzahl im Landesrahmenprogramm derzeit 3)** • Familiengesundheitsakademie* • Netzwerk Frühe Hilfen* • Projekt wellcome** • Qualitätssiegel „Kita mit Biss" in 28 Kitas**
	Lebenslagenbezogen	• AEH** • Modellprojekt Stadtteilmütter (derzeit eine Stadtteilmutter mit 75 % einer Vollzeitstelle)**

Legende: die mit * gekennzeichnet, wurden in der Stellungnahme der Berliner Senatsverwaltung als Angebot der familiären Gesundheitsförderung genannt; ** Angebote durch eigene Recherche

3.1 GESELLSCHAFTLICHE UND POLITISCHE RAHMENBEDINGUNGEN

Artikel 6 des Grundgesetzes verpflichtet, dass Ehe und Familie (Kinder bislang noch nicht explizit) unter dem besonderen Schutz der staatlichen Ordnung stehen. Weiterhin heißt es, dass die Pflege und Erziehung der Kinder das natürliche Recht der Eltern und die ihnen obliegende Pflicht sind. Die staatliche Gemeinschaft wacht lediglich über die Betätigung dieser Rechte und Pflichten (Art. 6 GG; siehe auch bpp 2019a). Dementsprechend gibt es keine gesetzliche Verpflichtung zur Teilnahme an gesundheitsbezogenen Untersuchungen, wie z. B. Impfungen oder Kinderfrüherkennungsuntersuchungen (Geene 2018a). Die Wahrung der familiären Autonomie, das heißt das Recht auf Selbstbestimmung in der Familie, ist ein besonderes Kennzeichen und zugleich eine Herausforderung im Bereich der Zusammenarbeit mit verschiedenen Akteuren, die eine wichtige Rolle im Bereich der gesundheitsförderlichen Entwicklung aller Familienmitglieder spielen. Die wechselseitige Beeinflussung von Gesundheit von und in der Familie ist vielfach belegt (Kolip & Lademann 2012).

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend hat im Jahr 2012 insgesamt 150 familienbezogene Leistungen aufgelistet. Zu den Kernbereichen der Leistungen gehören Kindergeld, Elterngeld (Geschwisterbonus; Elterngeld Plus), Mutterschaftsgeld, Kinderzuschlag, Leistungen für Bildung und Teilhabe, steuerliche Entlastungen, Unterhaltsvorschuss, Kindertagesbetreuung, Mitversicherung von Kindern in der gesetzlichen Krankenversicherung und zusätzliche Leistungen für Empfänger von Arbeitslosen- und Sozialhilfe mit Kindern (Deutscher Bundestag 2016). Im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe gibt es in Deutschland Bemühungen das gesunde Aufwachsen von Kindern im Alter von 0 bis 3 Jahren in Familien zu stärken. Hierbei sind das Recht auf Kinderbetreuung mit einem Jahr durch das Kinderförderungsgesetz (KiföG 2008), das Bundeskinderschutzgesetz (BKiSchG 2012) mit der Bundesinitiative Frühen Hilfen und der damit verbundenen Einführung von Familienhebammen und Familiengesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger als flächendeckende Angebote der Kommunen zu nennen, die seit 2014 in allen Berliner Bezirken umgesetzt ist. (Geene 2018a).

Das am 25.07.2015 in Kraft getretene **Präventionsgesetz** (PrävG) sieht im Rahmen der Prävention und Gesundheitsförderung *„Leistungen zur Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken (primäre Prävention) sowie zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns der Versicherten (Gesundheitsförderung)"* vor (§ 20 Abs. 1). Familien sollen über die Institutionen Kita, Schule sowie über die Kommune mit diesen Angeboten erreicht werden

(Geene et al. 2016). Dazu wurde eine Nationale Präventionskonferenz (NPK) eingeführt, die eine nationale Präventionsstrategie entwickeln und fortschreiben soll, sowie Landesrahmenvereinbarungen zur praktischen Umsetzung vorgegeben (§§ 20 d ff. SGB V). Die Berliner Landesrahmenvereinbarung wurde am 11.07.2018 unterzeichnet, orientiert sich aber mit eher allgemeinen Formulierungen an den Musterverträgen und weist keine spezifischen Aktivitäten für Familien- oder Kindergesundheit aus (www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/materialien/praeventionsgesetz).

Am 12.04.2019 wurde das **„Starke-Familien-Gesetz"** im Bundestag verabschiedet, welches nun stufenweise in Kraft tritt. Damit verbunden ist eine Erhöhung des Kinderzuschlags und von Leistungen des Bildungs- und Teilhabepakets. Familien mit Sozialleistungen und geringem Einkommen erhalten eine Erhöhung sogenannter Schulstarterpakete und monatlicher Teilhabeleistungen, kostenloses Mittagsessen und Bus- und Bahntickets sowie mehr kostenlose Lernförderung. Alleinerziehende sollen vom Gesetz profitieren, indem sie vom Kinderzuschlag besser erreicht werden (BMFSFJ 2019a). Kritisch angemerkt werden muss jedoch, dass die bürokratische Grundstruktur im Kern erhalten bleibt, auch wenn einzelne Inanspruchnahmen entbürokratisiert werden (Geene 2019).

Die Förderung der Gesundheit von Familien erfordert einen Handlungsrahmen, der Transparenz und Planungssicherheit, bspw. für die Entwicklung und die Umsetzung geeigneter gesundheitsfördernder Maßnahmen für alle beteiligten Akteure ermöglicht. Der Kooperationsverbund Gesundheitsziele.de setzt sich seit dem Jahr 2000 dafür ein, die sogenannten nationalen **Gesundheitsziele** zu entwickeln, zu aktualisieren und zu veröffentlichen (Forum Gesundheitsziele 2019a). Der Verbund besteht aus 140 Vertreterinnen und Vertretern aus Politik, Kostenträgern, Leistungserbringern, Selbsthilfe- und Patientenorganisationen, Wissenschaft und Forschung des Gesundheitswesens. Bisher wurden folgende Gesundheitsziele veröffentlicht: Diabetes und Brustkrebs (2003), Gesund aufwachsen (2003; aktualisiert 2010), Patientinnen- und Patientensouveränität (2003, aktualisiert 2011), Depressive Erkrankungen (2006), Gesund älter werden (2012), Patientensicherheit (2015), Tabakkonsum reduzieren (2015), Alkoholkonsum reduzieren (2015) und Gesundheit rund um die Geburt (2017) (Forum Gesundheitsziele 2019a). Neben den nationalen Gesundheitszielen haben auch die einzelnen Bundesländer Zielprogramme oder prioritäre Handlungsfelder entwickelt (ebd.).

In Berlin werden die Gesundheitsziele durch die Mitglieder der **Landesgesundheitskonferenz** entwickelt (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) 2019a) und in Form von an die Politik gerichteten Empfehlungen formuliert, um Prävention und Gesundheitsförderung in der Stadt Berlin zu stärken.

Derzeit existieren **drei Berliner Gesundheitsziele** (SenGPG 2019a):

1) Gesundheitsziel ‚Gesundheitschancen für Kinder und Jugendliche erhöhen – Benachteiligung abbauen' (seit 2007),
2) Gesundheitsziel ‚Selbständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten' (seit 2011) und
3) Gesundheitsziel ‚Gesundes Arbeiten in Berlin stärken' (seit 2013).

Das Ziel ‚Gesundheitschancen für Kinder und Jugendliche erhöhen – Benachteiligung abbauen' richtet sich an Kinder im Alter von 0 bis 6 Jahren. Die Handlungsfelder Ernährung, Bewegung und Sprachentwicklung sollen in den Lebenswelten der Familie, in Kindertagesstätten und im Stadtteil selbst umgesetzt bzw. ausgestaltet werden (ebd.).

Die Umsetzung der Gesundheitsziele in den einzelnen Bezirken kann durch sogenannte **Präventionsketten** erfolgen. Diese sind integrierte kommunale Strategien zur Gesundheitsförderung. Ziel ist es, „gute Bedingungen im Bezirk und den Stadtteilen zu schaffen, damit alle Berliner gut und gesund aufwachsen, ein Leben in Wohlbefinden führen und gesund älter werden können." Die Umsetzung dieser Strategien erfolgt „vor Ort mit und in den Berliner Bezirken" (KGC 2019a). Bestehende Ansätze und Strukturen werden ausgebaut, gelingende Angebote im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention

werden verstetigt und sollen systematisch ineinander übergreifen, Lücken identifiziert und durch neue Maßnahmen geschlossen werden. Derzeit gibt es *Präventionsketten in elf Bezirken*. In der Tabelle 6 werden die jeweiligen Schwerpunkte der Präventionsketten in den einzelnen Bezirken dargestellt (ebd.):

TABELLE 6: PRÄVENTIONSKETTEN IN BERLIN (KGC 2019A)

Bezirk	Schwerpunkt der Präventionskette
Charlottenburg-Wilmersdorf	**Gesund aufwachsen in Charlottenburg-Wilmersdorf:** • bedarfsgerechte Unterstützungsangebote für Familien von der Schwangerschaft bis zum Übergang in die Schule - Altersphase von 0 bis 6 Jahren (Auftaktveranstaltung im März 2017)
Friedrichshain-Kreuzberg	**Gesunder Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg:** • Schwangerschaft, Geburt und junge Familien (seit 1996) • Kitakinder, Grundschule, Familien, Übergang Kita-Grundschule (seit 2009) • Ältere bis hochaltrige Menschen, Übergang Berufstätigkeit-(Un) Ruhestand (seit 2012)
Lichtenberg	**Familienfreundlich Lichtenberg:** • Gründung Gesundheitsbeirat (seit Mai 2017) • Schwerpunkt „Gesund im Alter" – Maßnahmen im Bereich Bewegung, Partizipation und Versorgung seit 2018 in „Modellregion" umgesetzt • Lichtenberger Gesundheitskonferenz 2018
Marzahn-Hellersdorf	**Gesund leben in Marzahn-Hellersdorf:** • Präventionskette „Gesund aufwachsen in Marzahn-Hellersdorf": „Schwangerschaft und Geburt", „Ankommen in Familie" und „Familie und Kita" – Verankerung von Maßnahmen und Angebote • Übergänge vom Erwerbsleben in nachberufliche Phase, das Alter und Bewegung derzeit im Ausbau
Mitte	**Gesund leben in Berlin Mitte:** • „Gesunde-Städte"-Arbeit, Strategien „Gesund aufwachsen" sowie „Gesund älter werden" wird derzeit umgesetzt • Rahmenstrategie für gesamten Lebensverlauf in Planung
Neukölln	**Neuköllner Präventionskette:** • Präventionsstrategie seit 2010 • Umsetzung Präventionskette anhand Lebensphasenorientierung Schwangerschaft und Geburt (seit 2012) • Weitere Lebensphasen bis zu Übergang in die Grundschule in Bearbeitung • Bausteine: App Gesundes Neukölln, Neuköllner Familiengutschein, Begrüßungspaket und verschiedene Broschüren zum Übergang, jährliche Präventionskonferenz
Pankow	**Pankow in Bewegung:** • Weiterentwicklung der Präventionskette „Gesund leben in Pankow – in jedem Alter" seit 2015 • 2018: zweite Gesundheitskonferenz
Reinickendorf	• Beginn des Ausbaus einer Präventionskette – derzeit Bestandserhebung • Bestehende Kooperations- und Vernetzungsstruktur: • AG psychisch belastete Familie & Gesundheitstage
Spandau	**Gesund aufwachsen – Präventionskette aufbauen:** • „Netzwerk Prävention und Gesundheitsförderung KiJu Fit" seit 2011 • systematische Entwicklung der Präventionskette für gesamten Bezirk und Altersgruppe U 18 seit 2015 • AG „Gesund aufwachsen – Präventionskette bauen" und Unterarbeitsgruppen Junge Familie, Kitaalter und Schulalter
Tempelhof-Schöneberg	• Gesundheitskonferenz „Aufbau für einer bezirklichen Präventionskette von der Schwangerschaft bis zum Eintritt in den Beruf" 2014 • Besondere Berücksichtigung der Gestaltung der Übergänge • Einrichtung eines professionsübergreifenden Kernteams • Verabschiedung der Strategie des Bezirksamts 2016
Treptow-Köpenick	• Beginn des Aufbaus einer integrierten kommunalen Strategie für Familiengesundheit seit 2015 • Gründung und steige Weiterentwicklung der Familiengesundheitsakademie • Kommunaler Gesundheitszielprozess mit Themenfeldern Medienkonsum und lebensphasenübergreifender Gesundheitskompetenz seit 2018

Seit 2002 ist Berlin Mitglied im **Gesunde Städte-Netzwerk** (GSN) und hat die WHO-Definition einer „Healthy City" als Leitlinie der Stadtpolitik anerkannt (SenGPG 2019b). Im Jahr 2007 hat der Berliner Regionalverbund eigene Leitlinien für eine ‚Gesunde Stadt Berlin' formuliert, die den Handlungsrahmen für eine Politik und Gestaltung der Gesundheitsförderung in Berlin bilden. Das Netzwerk ist ein freiwilliger Zusammenschluss von Städten und Kommunen in Deutschland, die sich eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik sowie einen Erfahrungsaustausch mit anderen Beteiligten zum Ziel gesetzt haben. „Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben" (ebd. 2019). Dieser Grundsatz geht aus der Ottawa-Charta der WHO aus dem Jahr 1986 hervor. Gesundheitsförderung muss im alltäglichen Umfeld der Menschen ansetzen und ist dementsprechend eine kommunale bzw. stadtteilbezogene Aufgabe. Neun von zwölf Berliner Bezirken sind Mitglied im Gesunde Städte-Netzwerk und bilden gemeinsam den Berliner Regionalverbund, bestehend aus den Bezirken Charlottenburg-Wilmersdorf, Friedrichshain-Kreuzberg, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf, Mitte, Neukölln, Pankow, Tempelhof-Schöneberg, Treptow-Köpenick (ebd.).

Im Bezirk Mitte wurde am 21.08.2018 der **Aktionsplan Gesundes Aufwachsen in Berlin-Mitte** beschlossen (Bezirksamt Mitte 2019a). Dieser Aktionsplan dient als Umsetzungsstrategie für die bezirklichen Ziele zur Kindergesundheit. Mit dem Aufstellen von Gesundheitszielen und einem Aktionsplan folgt das Bezirksamt dem Programm der „Gesunden Stadt" der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Der Bezirk Mitte ist seit 2001 Mitglied des Gesunde-Städte-Netzwerks Deutschland. In der Tabelle 7 werden die vier Ziele des Aktionsplans beschrieben und z. T. mit beispielgebenden Maßnahmen (kursiv) hinterlegt.

TABELLE 7: AKTIONSPLAN GESUNDES AUFWACHSEN IN BERLIN-MITTE (BEZIRKSAMT MITTE VON BERLIN 2019A)

Ziel des Aktionsplans	Maßnahmen des Aktionsplans
Ziel 1: **Gesundes Aufwachsen der Kinder in Berlin-Mitte**	• Eltern in Erziehungs- und Gesundheitskompetenz unterstützen (die Ersthausbesuche des KJGD werden künftig für alle Neugeborenen (nicht nur die Erstgeborenen) angeboten) • Maßnahmen in sozialen, Familien-, Jugend- und Bildungseinrichtungen unterstützen (Einrichtung Familien-Servicebüro)
Ziel 2: **Zu Bewegung auffordern, Bewegungsmöglichkeiten und -anlässe schaffen**	• Ausreichend Sportflächen für Schulen mit vielfältigen Bewegungsangebot • Bewegungsangebote für bislang Inaktive entwickeln (Winterspielplatz-Projekt und Einrichtung spezifischer Sportangebote für übergewichtige Kinder) • Bevölkerung über Bedeutung von Bewegung und Bewegungsangebote informieren (Projekt KiezSportLotsin) • Priorität für Bewegungsqualität bei Stadt-/Grünplanung • Umfang an Grün- und Spielflächen erweitern
Ziel 3: **Attraktivität und Alltagstauglichkeit gesundheitsfördernder ausgewogener Ernährung vermitteln**	• Gesundheitsfördernde kindgerechte Ernährung in Schulen und Kitas • Positives Image gesundheitsfördernder ausgewogener Ernährung befördern
Ziel 4: **Rahmenbedingungen für eine gewaltfreie und gesunde psychische Entwicklung stärken**	• Information über familiäre Gewalt: Entstehungsbedingungen, Folgen für psychische Gesundheit, Unterstützungsangebote (z. B. Absicherung der Mittel für Schreibabyambulanz). • Präventive Maßnahmen zur Stärkung der Erziehungskompetenzen ausbauen (Sicherstellung der Frühen Hilfen sowie der Hausbesuche bei allen Neugeborenen)

Fazit: In den Berliner Bezirken werden unterschiedliche Schwerpunkte im Themenbereich Gesundheitsförderung gesetzt. In allen Bezirken werden entsprechend des Gesundheitsziels „Gesund aufwachsen" Angebote für Familien mit Kindern von 0 bis 3 Jahren vorgehalten (siehe Tabelle 5), in einigen auch bis 6 Jahren. Im Rahmen des Gesunde Städte-Netzwerks gibt es Beispiele für vielfältiges bezirkliches Engagement. Dies zeigt sich insbesondere durch die verschiedenen Angebote der Präventionsketten und z. B. durch den Aktionsplan in Berlin-Mitte. Spandau hat bislang als einziger Bezirk eine durchgehende Präventionskette von 0 bis 18 Jahren vorgelegt. Steglitz-Zehlendorf fehlt in der Auflistung der Präventionsketten des KGC, was im Umkehrschluss nicht bedeutet, dass keine gesundheitsförderlichen Angebote, bspw. im Rahmen von Präventionsketten, in diesem Bezirk existieren.

3.2 GESUNDHEITSFÖRDERUNG IN DER PHASE SCHWANGERSCHAFT, GEBURT UND WOCHENBETT

In der Lebensphase rund um die Schwangerschaft, Geburt und der frühen Kindheit findet die erste Prägung in der Entwicklung eines Menschen statt (primäre Sozialisation). Es werden elementare Regeln und Umgangsformen erlernt, die Grundstrukturen der Persönlichkeit (in den Bereichen Sprache, Denken und Empfinden) herausgebildet und Muster für soziales Verhalten entwickelt. Diese Entwicklung ist überwiegend in den familiären Rahmen eingebettet und von den Beziehungen der Kinder zu ihren Bezugspersonen gekennzeichnet (Hurrelmann & Bauer 2015). In Tabelle 8 sind entlang des 10-Phasen-Modells nach Geene & Bacchetta (2017) die Phasen der Schwangerschaft, der Geburt einschließlich bis zum 3. Lebensjahr mit den jeweiligen Charakteristiken sowie Praxisbeispielen für familiäre Gesundheitsförderung in Berlin aufgeführt. Im Anschluss werden die aufgeführten Beispiele näher erläutert. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die beschriebenen Angebote sich nicht nur auf die einzelnen Lebensabschnitte beschränken, sondern auch als lebensphasenübergreifend verstanden werden können.

TABELLE 8: 10-PHASEN-MODELL DER BEWÄLTIGUNGSAUFGABEN RUND UM SCHWANGERSCHAFT, GEBURT UND FRÜHER KINDHEIT NACH GEENE & BACCHETTA (2017) IN WEITERENTWICKLUNG VON GLOGER-TIPPELT (1988) MIT BERLINER PRAXISBEISPIELEN FÜR FAMILIÄRE GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Phasen	Charakterisierung der Phasen	Beispiele für gesundheitsbezogene Angebote und Angebote der Regelversorgung (RV) in Berlin	Spezifische Angebote für familiäre Gesundheitsförderung[1]
1. Phase: Familienplanung (Präkonzeptionelle Phase) – vor Eintritt der Schwangerschaft	Auseinandersetzung mit der eigenen Fruchtbarkeit; Herausbildung elementarer Voraussetzungen	• eigene Sozialisierung in Familie, sozialem Umfeld und Gesellschaft • Rollenbilder in der Gesellschaft von Müttern (Hypothese: besonders Frauen in erhöhter Belastungssituation) • Folsäure-Verabreichung zur Prävention von Fehlbildungen (v. a. Spina bifida)	• Kinderwunschzentren ** • humangenetische Beratungsangebote **
2. Phase: Orientierung – Bekanntwerden der Schwangerschaft bis ca. 12. Schwangerschaftswoche (SSW)	Verunsicherung und ambivalente Gefühle zur Schwangerschaft; Beginn körperlicher Veränderungen	• Gynäkologin/Gynäkologe (RV) • Hebammen/Enbindungspfleger (RV)	• 16 Beratungsstellen (Schwangerschaft, Ehe-, Sexual- und Partnerschaftsberatungen) ** • 5 Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung ** • „Fahrplan rund um die Geburt“ in 10 Bezirken • Familienhebammen */** • Geburtsvorbereitungskurse in Familienzentren */**
3. Phase: Selbstkonzeption – ca. 12. bis 20. SSW – beginnt mit Bekanntgabe der Schwangerschaft	erstes Selbstkonzept vom Elternwerden/-sein; Sichtbarwerden der Schwangerschaft	• Gynäkologin/Gynäkologe (RV) • Hebammen/Enbindungspfleger (RV)	• 16 Beratungsstellen (Schwangerschaft, Ehe-, Sexual- und Partnerschaftsberatungen) ** • 5 Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung ** • Geburtsvorbereitungskurse */**
4. Phase: Subjektwerdung – ca. 20. bis 32. SSW	Wahrnehmung des Ungeborenen als Kind/als zunehmend eigenständiges Wesen, Phase des Wohlbefindens	• Gynäkologin/Gynäkologe (RV) • Hebammen/Enbindungspfleger (RV)	• „Aufsuchende Elternhilfe“ (AEH) ** • Familienhebammen */** • Geburtsvorbereitungskurse, z. B. in Familienzentren */**
5. Phase: Antizipation und Vorbereitung – ca. 32. bis 40. SSW	Anstieg der körperlichen Belastung, Vorbereitung auf die Geburt; Vorbereitung auf Familie	• Gynäkologin/Gynäkologe (RV) • Hebammen/Enbindungspfleger (RV)	• „Fahrplan rund um die Geburt“ in 10 Bezirken • Familienhebammen */** • Geburtsvorbereitungskurse, z. B. in Familienzentren */**

3.2.1 GESUNDHEITSFÖRDERUNG VOR UND IN DER SCHWANGERSCHAFT

Bereits vor und besonders während der Schwangerschaft beginnt das Herausbilden neuer Gesundheitsverhältnisse und Gesundheitsverhalten in den Familien. Es werden eigene familiäre Abläufe, Regeln, Gewohnheiten und Rituale („Doing Familiy") entwickelt, die ein verbindendes Wir-Gefühl innerhalb der Familie hervorbringen (Jurczyk, Lange & Thiessen 2014). Frauen haben bereits als werdende Mütter Einfluss auf die Gesundheit ihres ungeborenen

Phasen	Charakterisierung der Phasen	Beispiele für gesundheitsbezogene Angebote und Angebote der Regelversorgung (RV) in Berlin	Spezifische Angebote für familiäre Gesundheitsförderung[1]
6. Phase: Geburt – von Geburtsbeginn bis 2 bis 7 Tage nach der Geburt	Geburtsverlauf; Zeit für das Kennenlernen/ Bonding	• Hebammen / Entbindungspfleger (RV) • kinderärztliche Betreuung (stationär und ambulant: U1 und U2)	• AEH ** • „Babylotsen" ** • Baby-App ** • „Elternbriefe" des Arbeitskreises Neue Erziehung (ANE) ** • „Fahrplan rund um die Geburt" in 10 Bezirken ** • Familienhebammen */**
7. Phase: Wochenbett Phase der Überwältigung und Erholung – ca. 8 Tage bis 12 Wochen nach der Geburt	Wechsel zwischen Freude/Stolz und Erschöpfung; Umgang mit körperlichen Veränderungen und Veränderungen im Tagesablauf mit neuer Verantwortung	• Gynäkologin/Gynäkologe (RV) • Hebammen / Entbindungspfleger (RV) • kinderärztliche Betreuung (U2 und U3) (RV)	• AEH ** • ANE-Elternbriefe ** • Baby-App ** • Broschüre „Willkommen im Leben" * • Eltern-Baby- und Eltern-Kind-Kurse */** • Familienhebammen */** • Familienpaten (z. B. Projekt wellcome, Frühchen-Patenschaften, bärenstark ins Leben) ** • Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD): Hausbesuch anlässlich der Geburt * • 10 SchreiBabyAmbulanzen ** • STEEP-Gruppe *
8. Phase: Familienwerdung – ca. 2./3. bis 6. Lebensmonat	Zunahme der Elternkompetenz; Wahrnehmung von Veränderungen in der Paarbeziehung	• Gynäkologin/Gynäkologe (RV) • Hebammen / Entbindungspfleger (RV) • kinderärztliche Betreuung (U4 und ggf. U5) (RV)	• AEH (bis zum 5. Monat nach der Geburt) ** • ANE-Elternbriefe ** • Baby-App ** • Elternkurse und Eltern-Kind-Kurse in Familienzentren */** • Familienhebammen */** • Familienpaten ** • KJGD: Hausbesuch anlässlich der Geburt * • SchreiBabyAmbulanzen **
9. Phase: Stabilisierung – ca. 6. bis 12. Lebensmonat	Gewöhnung an die neue Familiensituation mit einsetzender Routine	• Gynäkologin/Gynäkologe (RV) • Hebammen / Entbindungspfleger (RV) • kinderärztliche Betreuung (U5 und U6) (RV)	• ANE-Elternbriefe ** • Baby-App ** • Elternkurse und Eltern-Kind-Kurse in Familienzentren */** • Familienhebammen • Familienpaten • Gesundheitsakademie * • (KJGD: Hausbesuch anlässlich der Geburt) • SchreiBabyAmbulanzen **
10. Phase: Vergesellschaftung – ca. vollendetes 1. bis 3. Lebensjahr	Übergang zur Fremdbetreuung (Oma/Opa, Tagesmutter/-vater, Krippe, Kita)	• Gynäkologin/Gynäkologe (RV) • (Hebammen / Entbindungspfleger bis zum Ende der Stillzeit möglich) (RV) • kinderärztliche Betreuung (U7) (RV)	• ANE-Elternbriefe ** • (Baby-App) ** • Familienhebammen ** • Familienpaten (z. B. Projekte: Erste Schritte, Großelterndienst, bärenstark ins Leben, Berliner Familienfreunde e. V., Känguru) ** • Familienzentren – Elternkurse und Eltern-Kind-Kurse * • Gesundheitsakademie in Treptow-Köpenick *

[1] Bade, Anja: Masterarbeit zur familiärer Gesundheitsförderung in Berlin (Entwurfsfassung, Stand 30.09.2019); Antworten der Bezirke auf einen Fragebogen des Berliner Beirats für Familienfragen im März/April 2019; Informationen aus der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung; eigene Recherchen.
Legende: RV = Regelversorgung lt. Gesetzlichem Leistungskatalog; die mit * gekennzeichnet, wurden in der Stellungnahme der Berliner Senatsverwaltung als Angebot der familiären Gesundheitsförderung genannt; ** Angebote durch eigene Recherche

Kindes. Die Bereitschaft zur gesundheitsförderlichen Neuorientierung ist bei Müttern und Vätern (Eltern) in der Schwangerschaft und unmittelbar nach der Geburt stark ausgeprägt. Diese Veränderungspotenziale sollten jedoch nicht überschätzt oder überfordert werden. Das Familienleben kann durch erhöhte Belastungen in der Kinderbetreuung, verdichtete Wohnverhältnisse oder Einnahmeausfälle als Situation der Überforderung wahrgenommen werden (Geene 2018a). Entsprechend können die familiären Lebensverhältnisse günstigenfalls gesundheitsförderlich weiterentwickelt, jedoch nicht vollständig neu strukturiert werden (Geene & Bacchetta 2017).

Im Vorlauf einer Schwangerschaft (Präkonzeptionelle Phase) gibt es grundsätzlich eine Reihe verschiedener informativer Maßnahmen von Familienplanung, Sexualaufklärung und Sexualpädagogik in schulischen und außerschulischen Settings, bspw. in Beratungsstellen oder Gesundheitsämtern. Überwiegend dominieren dabei schulische sexualpädagogische Konzepte (Weller 2013). Insgesamt existiert ein flächendeckendes Netz von Beratungsstellen, insbesondere zur Schwangerschaftskonfliktberatung, aber auch zu Ehe-, Sexual- und Partnerschaftsberatungen, das anlassbezogen niedrigschwellig aufgesucht werden kann. Einige Beratungsangebote wenden sich auch mit breiter Themenvielfalt direkt an junge Menschen z. B. in der Adoleszenz.

Im Rahmen der Schwangerschaft treten eine Reihe vielfältiger Veränderungen und Herausforderungen für die werdende Mutter und den werdenden Vater sowie für das bestehende familiäre Umfeld auf. Im Vordergrund stehen die körperlichen Veränderungen, Entscheidungen über Untersuchungen, die den Verlauf der Schwangerschaft maßgebend beeinflussen können (u. a. aus dem Bereich der Pränataldiagnostik) sowie die Gestaltung der zukünftig neuen Lebenssituation für die werdende Familie. Die medizinisch-pflegerische Versorgung durch eine **Gynäkologin / Gynäkologen und / oder eine Hebamme oder Entbindungspfleger** erfolgt durch zwölf bis dreizehn Vorsorgeuntersuchungen als Standard der gesetzlichen Krankenkassenleistungen (Gemeinsamer Bundesausschuss 2019).

In Berlin waren zum 31.12.2018 laut der Berliner Ärztestatistik 1.069 Ärztinnen und Ärzte in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe berufstätig (ambulant: 670, stationär: 302) (Berliner Ärztestatistik 2018). Die Verteilung der ambulanten Ärztinnen und Ärzte ist im Berliner Stadtgebiet innerhalb der Bezirke heterogen, was zu einem rechnerischen und gefühlten, d. h. von den Patientinnen und Patienten wahrgenommen, Versorgungsmangel führt (Kassenärztliche Vereinigung Berlin 2019; Albrecht, Brenck & Ochmann 2017).

Neben der ambulanten Versorgung gibt es in Berlin 7 **Geburtshäuser** und 18 **Krankenhäuser mit Geburtsstationen**, davon insgesamt 9 Krankenhäuser mit einer Kinderklinik (DRK-Kinderklinik Westend, Emil von Behring/Kinderklinik Heckeshorn-Zehlendorf, Kinderklinik im St. Joseph Krankenhaus Tempelhof-Schöneberg, Virchow Klinikum, Vivantes Klinikum Friedrichshain, Vivantes Klinikum Neukölln, Klinikum Buch, Waldkrankenhaus Spandau, Sana Klinikum Lichtenberg) (Berliner Hebammenverband 2019). Der Ärztliche Bereitschaftsdienst (116117) ist in Berlin und bundesweit rund um die Uhr erreichbar (Kassenärztliche Vereinigung Berlin 2020). Eine telefonische Beratung außerhalb der regulären Praxissprechzeiten ist unter einer Beratungshotline verfügbar (ebd.).

In den in fünf Bezirken angesiedelten **Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung** erhalten Schwangere Beratung und Informationen zu den Themenbereichen Familienplanung, Schwangerschaft, Empfängnisverhütung, Schwangerschaftskonflikten, Partnerschaft und Sexualität durch ein interdisziplinäres Team aus Ärztinnen / Ärzten, Psychologinnen / Psychologen, Sozialarbeiterinnen / Sozialarbeitern, medizinischen Fachangestellten und Sprachmittlerinnen / Sprachmittlern (Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf 2019). Weitere 16 Beratungsstellen in freier Trägerschaft stehen als anerkannte Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen zur Verfügung (SenGPG Gesundheitsberichterstattung 2018b).

Zusätzlich werden Geburtsvorbereitungskurse, die i. d. R. die gesetzliche Krankenkasse finanziert, und Gesundheitskurse für Schwangere, überwiegend zur

Steigerung des seelischen und körperlichen Wohlbefindens angeboten.

- In Neukölln bietet das **Präventionszentrum Frühe Hilfen** Unterstützungsangebote für werdende Eltern und Familien mit kleinen Kindern bis drei Jahren. Das Präventionszentrum ist an die Kita Treptower Straße im Harzer Kiez angesiedelt. Angebote sind Babytreffs für junge Eltern, Eltern-Säuglings- und Kleinkinderberatung bei Regulationsstörungen, Problemen beim Schlafen oder Essen und die Weitervermittlung an Beratungsstellen bei finanziellen, sozialen und rechtlichen Fragen. Der kostenfreie **Elternkurs „Das Baby verstehen"** bietet Schwangeren bzw. werdenden Eltern vor der Geburt die Möglichkeit sich über Entwicklungsprozesse von Kindern zu informieren. Darüber hinaus soll die Einbindung von Vätern in die Angebote der Frühen Hilfen verstärkt werden. Im Bezirk gibt es die Möglichkeit mit der **App-Anwendung „Gesundes Neukölln"** (für mobile Endgeräte) bezirkliche Angebote für Familien in den Bereichen Gesundheit, Bildung, Jugend, Sport und Freizeit in Neukölln (Berliner Beirat für Familienfragen BBfF 2019).

Die **Aufsuchende Elternhilfe (AEH)** richtet sich an Schwangere und werdende Eltern (i. d. R. bei Geburt des ersten Kindes bis zum fünften Monat nach der Geburt) in prekären Lebenslagen. Diese ist berlinweit als Frühe Hilfe im Rahmen des Netzwerks Kinderschutz etabliert und setzt an der Schnittstelle von Jugendhilfe und Gesundheit an (SenBJF 2019a). Sozialpädagoginnen / Sozialpädagogen sowie Sozialarbeiterinnen / Sozialarbeiter arbeiten hier mit Hebammen und Entbindungspflegern sowie Familienhebammen zusammen. Der Schwerpunkt liegt auf der Stärkung der Selbsthilfepotentiale der Eltern und hat die selbständige Lebensführung mit dem Kind zum Ziel. Es sollen gemeinsam mit den Eltern bestmögliche Startbedingungen für das Kind erarbeitet werden. Die Aufsuchende Elternhilfe soll krisenhaften Entwicklungen vorbeugen und richtet sich auch an psychisch kranke oder drogenabhängige Schwangere, ungewollt Schwangere, Frauen mit einer schwierig verlaufenden Schwangerschaft oder Frauen mit Mehrlingsgeburten. Die AEH wird in Berlin von freien Trägern durchgeführt und wird nach § 16 SGB VIII finanziert (ebd.). Die Frühen Hilfen bieten lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfsangeboten für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren mit einem Schwerpunkt auf der Altersgruppe von 0 bis 3 Jahren (Nationales Zentrum Frühe Hilfen 2019).

- In Marzahn-Hellersdorf werden durch den **Netzwerkverbund „Willkommen im Leben"** die Bereiche rund um die Geburt zusammengeschlossen. Hierbei arbeiten Schwangerschaftsberatungsstellen, Geburtskliniken mit Babylotsen, Geburtshäuser, Gynäkologinnen / Gynäkologen, Kinderärztinnen / Kinderärzte, Kinder-, Jugend- und Familienzentren sowie Stadtteiltreffs zusammen. Diese Akteure können Familien gezielt unterstützen und verweisen auf bestehende Angebote im Bezirk. Im Jahr 2018 konnten bspw. eine Familienhebamme und drei Familien-Kinderkrankenpflegerinnen insgesamt 90 Familien begleiten. In Marzahn-Hellersdorf weisen Angebote der Frühen Hilfen insbesondere Angebote für (werdende) alleinerziehende- oder Teenager-Eltern vor (aufsuchende Beratung nach der Geburt, Beratung für unruhige Babys, Daddy Cool-Beratung und Angebote für (werdende) Väter, TeeMo-Begleitung von Teenagermüttern/-eltern, Elternberatung an der Kita Zwergenoase, Entlastung von Müttern durch Ehrenamtliche) auf. Darüber hinaus wurden einheitliche und bedarfsgerechte Informationen für Familien („Fahrplan: Was ist wichtig rund um die Geburt") entwickelt (BBfF 2019).

3.2.2 GESUNDHEITSFÖRDERUNG UNTER DER GEBURT

Die Phase rund um die Geburt wird primär durch den Geburtsverlauf und des Kennenlernens und Annehmens des neuen Familienmitgliedes bestimmt (Geene & Bacchetta 2017). Gesundheitsförderung ist hier in der Gestaltung der Rahmenbedingungen einer gesundheitsfördernden Geburtshilfe für den Bindungsaufbau zwischen Kind und Mutter und Vater sowie in der Stillförderung der Mutter möglich. Eine positive Geburtserfahrung wirkt sich förderlich auf die Gesundheit der Mutter und auf die Familie aus (Ottlik 2014). Die

Veröffentlichung des nationalen Gesundheitsziels *„Gesundheit rund um die Geburt"* im Jahr 2017 verdeutlicht die Bedeutung eines guten und gesundes Starts in das Leben für das Neugeborene und der gesamten Familie (Forum Gesundheitsziele 2019b). Folgende Rahmenbedingungen wurden für die Umsetzung formuliert:

- Eine gesunde Schwangerschaft wird ermöglicht und gefördert.
- Eine physiologische Geburt wird ermöglicht und gefördert.
- Die Bedeutung des Wochenbetts und die frühe Phase der Elternschaft sind anerkannt und gestärkt.
- Das erste Jahr nach der Geburt wird als Phase der Familienentwicklung unterstützt. Eine gesunde Entwicklung wird ermöglicht und gefördert.
- Lebenswelten und Rahmenbedingungen rund um die Geburt sind gesundheitsförderlich gestaltet (ebd.).

In Berlin gibt es wie zuvor aufgeführt 18 Geburtskliniken und 7 Geburtshäuser (Berliner Hebammenverband 2019). Das Präventionsprogramm **Babylotsen**, ein Baustein der Frühen Hilfen, wurde in den letzten Jahren aufgebaut und wird inzwischen in allen Berliner Geburtskliniken angeboten (Sen GPG 2019d). Babylotsen sind Sozialpädagoginnen, die mit Müttern und Vätern vor oder nach der Geburt ins Gespräch kommen, dadurch verdeckte Probleme aufspüren und Unterstützungs- und Beratungsangebote aufzeigen und vermitteln können. Mit einem sogenannten „letter of intent" vom 04.12.2018 haben die bislang nicht beteiligten Geburtsstationen erklärt, das Präventionsprogramm auf alle Geburtsstationen der Berliner Krankenhäuser auszuweiten (ebd.). In die Gespräche mit den Eltern werden künftig die in 18 Sprachen vorliegenden Informationsmaterialien einbezogen und Angebote rund um die Geburt sollen in den Mutterpass aufgenommen werden (z. B. Elterninformationen zum Neugeborenenscreening in 13 Sprachen oder ein Informationsblatt „Bitte nicht schütteln!" in 19 Sprachen (SenGPG 2018d).

Jede Frau hat während ihrer Schwangerschaft, der Geburt, dem Wochenbett und der Stillzeit Anspruch auf Hebammenhilfe. **Hebammen und Entbindungspfleger** bieten während dieser Zeit eine umfassende und ganzheitliche Betreuung und sind Ansprechpartnerinnen von der Schwangerschaft beginnend bis zum Ende der Stillperiode. Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen diese Leistungen vollständig (Berliner Hebammenverband 2019b). Im Rahmen der Frühen Hilfen werden in jedem Bezirk verschiedene Angebote für werdende und junge Familien mit Kindern bis zum Alter von drei Jahren angeboten. Im Vordergrund stehen Angebote, die als universelle/primäre Prävention für alle Eltern und Kinder zur Verfügung stehen, sich jedoch insbesondere an Familien in Problemlagen (selektive/sekundäre Prävention) wenden (Nationales Zentrum Frühe Hilfen 2019).

In Berlin waren 2016 insgesamt 1.452 Hebammen beim Landesamt für Gesundheit und Soziales (LaGeSo) gemeldet (SenGPG 2018a). Davon sind 1.021 als freiberufliche Hebammen bzw. Entbindungspfleger und 431 festangestellt in Krankenhäusern tätig. Zwar ist die Anzahl der gemeldeten Hebammen und Entbindungspfleger in den letzten 10 Jahren in Berlin gestiegen, dennoch hält die Anzahl der aktiven Hebammen und Entbindungspfleger mit dem Anstieg der Geburtenrate nicht Schritt. Gemäß Berechnungen der Senatsverwaltung fielen 2016 auf 1.000 Geburten 33,8 Hebammen (ebd.). Die Ausgestaltung der Arbeitssituation auf den Geburtsstationen ist von hoher Bedeutung, denn ein guter Start ins Leben ist für die Familien eine prägende, wichtige und nicht zu ersetzende Erfahrung. Die Begleitung der Hebammen und Entbindungspflegern und des Krankenhauspersonals können den Frauen/Müttern und Familien Unterstützung in dieser enorm von körperlichen, emotionalen und sozialen Veränderung geprägten Phase rund um die Geburt für die gesamte Familie bieten. Zur Verbesserung der Situation in der Geburtshilfe hat der Berliner Senat das **„Berliner Aktionsprogramm für eine sichere und gute Geburt"** am 01.02.2018 beschlossen. Dieser 10-Punkte-Plan umfasst die Verbesserung in der Hebammen- und Entbindungspflegerausbildung, Erhöhung der Ausbildungskapazitäten, Gestaltung der Akademisierung des Hebammenberufs, Ausbau der Kreißsäle durch Landeszuschüsse, Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Hebammen, Unterstützung der Anerkennungsverfahren für Hebammen aus EU- und Drittstaaten, Einführung einer digitalen Plattform zur Vermittlung von

Hebammen, Schaffen von Transparenz über Kreißsaalkapazitäten, bedarfsgerechter Stärkung der Geburtshilfe, eine sensibler und situationsgerechter Kommunikation mit Schwangeren und der aktiven Umsetzung des Aktionsprogramms Geburtshilfe (SenGPG 2018c).

3.2.3 GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM WOCHENBETT

Nach der Geburt steht das Ankommen und Eingewöhnen des neuen Familienmitgliedes für die gesamte Familie im Fokus. Im Wochenbett gilt zunächst das mitunter einschneidende (Geburts-)Erlebnis physiologisch und psychologisch zu verarbeiten und eine kleinschrittige Gewöhnung aller Familienmitglieder an die neue Lebenssituation einzuleiten.

Neben den Hebammen gibt es als Unterstützung in besonderen Bedarfslagen – idealer Weise identifiziert durch Babylotsen in den Geburtsstationen und vermittelt über bezirkliche Frühe Hilfen-Koordination **Familienhebammen** (Hebammen mit einer Zusatzqualifikation), die Schwangere, junge Familien oder Alleinerziehende in besonderen Lebenslagen betreuen (bis zum ersten Lebensjahr des/r Kindes/r) (Berliner Hebammenverband 2019b). In jedem Bezirk sind Familienhebammen tätig. Es wird keine bezirksübergreifende offizielle Statistik über die Anzahl der Familienhebammen im Stadtgebiet geführt.

Bis zum zehnten Tag nach der Geburt hat eine Mutter Anspruch auf einen täglichen Besuch durch eine Hebamme. Bis zum Alter von zwölf Wochen kann darüber hinaus 16-mal die Hebamme um Beratung und Unterstützung gebeten werden. Bei Stillschwierigkeiten oder Ernährungsproblemen kann anschließend noch achtmal Kontakt zur Hebamme aufgenommen werden. Weitere Besuche sind auf Verordnung eines Arztes möglich (Deutscher Hebammenverband 2019). Eine Hebamme ist eine wichtige Ansprechpartnerin, die Hilfe auch in besonderen Lebenssituationen vermitteln kann (Frühgeburt, Totgeburt, Hilfe bei Schreibabys, Prävention vom Schütteltrauma, BabyBlues und prä- oder postpartale Depression) (ebd.). Viele junge Eltern haben wegen der Angebotsknappheit Schwierigkeiten, eine freiberufliche Hebamme zu finden (Sokolow 2018).

Das Hilfetelefon „Schwangere in Not“ ist rund um die Uhr kostenlos und anonym erreichbar. Zusätzlich gibt es eine Online-Beratung (www.geburt-vertraulich.de), durch die auch Beratungsstellen vermittelt werden.

Der **Kinder- und Jugendgesundheitsdienst** (KJGD) bietet bei Erstgeburt Hausbesuche in jedem Bezirk an.

„Die Erstkontakte bei Familien mit Neugeborenen zur Ermittlung von Beratungs- und Behandlungsbedarf sind von besonderer präventiver Bedeutung. Nach Möglichkeit sollte bei jeder Familie nach Geburt eines ersten Kindes und beim Vorliegen von Anhaltspunkten für Risikofaktoren ein Ersthausbesuch durchgeführt werden, damit Gesundheitsgefährdungen, auch aufgrund von besonderen psychosozialen Belastungen, frühzeitig erkannt und entsprechende Hilfen vermittelt werden können.“ (Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz 2009, S. 6).

Die Gestaltung der Hausbesuche bei Erstgeburten obliegt den Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten und variiert von Bezirk zu Bezirk. Es erfolgt eine Beratung in der häuslichen Umgebung i. d. R. sechs Wochen nach der Geburt und es werden Informationen zu Angeboten im Bezirk und zu speziellen Themen wie Bindung, Ernährung und Pflege erläutert. Beispielsweise erhalten Familien in Charlottenburg-Wilmersdorf eine „Willkommensmappe“, die familienorientierte Informationen bereithält. Das Angebot des Ersthausbesuchs ist freiwillig und nicht verpflichtend für die Eltern. Die Ankündigung des Besuchs löst jedoch bei den Eltern oft Sorge vor Kontrolle aus. Ergebnisse zeigen allerdings auch dass die Eltern diese Erstbesuche im Nachgang „als positive, bürgernahe Fürsorge der Behörde“ mit einem hohen Informationsgehalt sehen. Die Informationen werden als besonders wertvoll für Frauen mit besonderen Bedarfen gewertet (Grieshop, Streffing & Tegethoff 2019).

Zukünftig soll im Bezirk Mitte durch den Aktionsplan Gesundheit der Hausbesuch des KJGD bei allen Neugeborenen erfolgen. Laut der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung ist auch berlinweit beabsichtigt, die Ersthausbesuche anlässlich der

Geburt „nach und nach auf jede Geburt auszuweiten" (SenGPG 2019f). Zusätzlich ist vorgesehen „die familiäre Gesundheit durch Schaffung einer Rechtsgrundlage („Berliner Gesetz zur Stärkung der Kinder- und Jugendgesundheit") … zu stärken" (ebd.).

Weitere Angebote Familiärer Gesundheitsförderung in der frühen Lebensphase des Kindes sind u. a.:

- Die **Baby-Berlin App** soll dabei helfen, Termine, Fristen und Verpflichtungen in der Zeit rund um die Geburt zu organisieren. Durch die Auswahl des jeweiligen Bezirks und des Geburtsdatums sind Informationen in den Kategorien Arbeit, Behörden und Finanzen erhältlich. Neben den finanziellen und materiellen Hilfen wird in der Kategorie Gesundheit eine Übersicht zu anstehenden Untersuchungen und gesundheitlichen Angeboten für den jeweiligen Bezirk und entsprechende Kontakte und Adressen angezeigt (KGC 2019b).
- Analog zu diesem digitalen App-Angebot gibt es in 11 von 12 Bezirken eine gedruckte Broschüre **„Fahrplan: Was ist wichtig in der Zeit rund um die Geburt"**, die Schwangere und werdende Familien in der Zeit vor und nach der Geburt mit wichtigen Informationen, Beratungs- und Betreuungsangeboten versorgen (ebd.).
- Der Arbeitskreis Neue Erziehung e. V. bietet **Elternbriefe** mit Informationen für die jeweilige Lebensphase des Kindes und der Familie kostenlos in Berlin und Brandenburg an (z. B. ANE-Elternbrief 1: Thema: Das Wichtigste für die ersten Tage mit einem Neugeborenen) (ANE 2019).
- **SchreiBabyAmbulanzen** helfen durch intensive Einzelberatung bei dem verbreiteten Problem von Regulationsstörungen, die sich durch übermäßiges Schreien der Kinder ausdrücken; Schätzungen gehen davon aus, dass dies bis zu jedem 5. Kind in Berlin betrifft (Korczak et al. 2013; Cierpka 2015). Angebote befinden sich an zehn Standorten in Berlin (Rückhalt 2019). Sie sind jedoch nur über befristete Projektförderungen sowie Spenden und Teilnahmebeiträge finanziert, eine nachhaltige Finanzierung über Krankenkassen oder die Kinder- und Jugendhilfe ist bislang ungeregelt.

3.2.4 GESUNDHEITSFÖRDERUNG IN PHASEN VON FAMILIENWERDUNG UND -STABILISIERUNG

Nach Geburt und Wochenbett der beginnenden Gewöhnung aller Familienmitglieder an die neue Lebenssituation setzen in der nachfolgenden Lebensphase vermehrt individualisierte Routinen und Rituale im Alltag ein.

Im ersten Lebensjahr des Kindes werden sechs **Früherkennungsuntersuchungen (U1 bis U6)** angeboten (U7 bis U9 bis zum 6. Lebensjahr). Kinder- oder Hausärztinnen und -ärzte überprüfen den allgemeinen Gesundheitszustand und die altersgemäße Entwicklung und können mögliche Probleme oder Auffälligkeiten frühzeitig erkennen und behandeln. Darüber hinaus sollen sie Eltern beraten, wie sie die gesunde Entwicklung ihrer Kinder unterstützen können und bei Bedarf auf regionale Eltern-Kind-Angebote hinweisen (BMG 2016, S. 77). Zudem können sie Präventionsempfehlungen ausstellen. Dazu benötigen sie Zeit und die notwendigen Informationen in ihrem Bezirk bzw. im gesamten Stadtgebiet.

In Berlin waren zum 31.12.2018 laut der Berliner Ärztestatistik 905 Kinder- und Jugendärztinnen oder -ärzte berufstätig (ambulant: 394, stationär: 355) (Berliner Ärztestatistik 2018). Im Jahr 2018 lebten 605.874 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren in Berlin (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (31.12.2018) 2019b). Davon sind rund 229.774 Kinder in der Altersklasse von 0 bis unter 6 Jahren vertreten (ebd.). Demgegenüber stehen 394 ambulant tätige und 355 stationär tätige Kinderärztinnen / Kinderärzte für das gesamte Berliner Stadtgebiet (Berliner Ärztestatistik 2018). In einfacher Errechnung ergibt das pro ambulante Kinderärztin / Kinderarzt rund 583 Patientinnen / Patienten allein in der Altersgruppe von 0 bis 6 Jahren (im Durchschnitt betreut eine Ärztin / ein Arzt rund 1538 Patientinnen und Patienten in der Altersgruppe unter 18 Jahren). Es ist fraglich, ob genügend Zeit für gesundheitsbezogene Beratung durch die Kinderärztin / den Kinderarzt entsprechend diesem Verhältnis neben der medizinischen Regelversorgung vorhanden ist, um den Ansprüchen folgen zu können. Trotz rechnerischer Überversorgung in einigen Bereichen der ärztlichen Versorgung ist die Tendenz eines Arztmangels in Berlin zu erkennen, da die Bevölkerung

weiter anwachsen wird und viele Ärztinnen und Ärzte in den kommenden Jahren in Rente gehen werden (Kassenärztliche Vereinigung Berlin 2019). Die Kassenärztliche Vereinigung spricht von einem Unterschied der rechnerischen und seitens der Patienten „gefühlten" Versorgungssituation in Berlin. Zum Frühjahr 2019 wurden acht neue Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte trotz prozentualer Überversorgung zugelassen (ebd.). Dennoch besteht z. B. in den Gesundheitsämtern weiterhin ein großer Bedarf an ärztlichem Personal (Heine 2018).

Familienzentren eignen sich insbesondere zur ersten Orientierung für Eltern nach dem Wochenbett, als Ort der Beratung und Unterstützung sowie als Treffpunkte mit anderen Familien, um sich austauschen oder gemeinsam Gruppenangebote wahrnehmen zu können. Das Leistungsspektrum der Einrichtungen umfasst Bildungs- und Betreuungsangebote für Kinder sowie Treffpunktmöglichkeiten, z. B. in Form von Eltern-Kind-Cafés oder Familienclubs. Familienbildungs- und Beratungsangebote werden mit den Schwerpunkten Erziehungskompetenz, Gesundheitsförderung, Haushaltskompetenz oder Spracherwerb angeboten. Für werdende Mütter, Väter und Familien bieten die Familienzentren spezielle Informationen und Kurse zu Fragen der Erziehung, der Förderung der gesunden Entwicklung des Kindes und zum gewaltfreien Zusammenleben. Es werden Kurse angeboten zu Themen wie Mutter-Vater-Kind-Gruppen, Elterncafés und Elterntreffpunkte, Gesprächskreise, PEKIP-Gruppen, Baby-Massage, Elternkurs „Starke Eltern – starke Kinder®" (SenBJF 2019b). Grundsätzlich besteht auch die – bislang aber noch deutlich zu wenig genutzte – Möglichkeiten, über Familienzentren Angebote der Kinder- und Jugendhilfe niedrigschwellig an die Eltern heranzutragen und damit auch die „Amtsorientierung" der Kinder- und Jugendhilfe zu öffnen.

Im Berliner Stadtgebiet gibt es rund **96 Familienzentren** mit unterschiedlichen Trägerschaften, Konzepten und Angebotsprofilen. So bieten manche universellen Zugang, andere sind hingegen an Kitas angegliedert und bieten nur begrenzte Öffnungszeiten. Auf der Internetseite der Berliner Familienzentren (www.berliner-familienzentren.de) werden bislang nur die 42 Familienzentren vorgestellt, die vom Landesprogramm Berliner Familienzentren gefördert werden. Auf der online verfügbaren Berliner Standortkarte sind weitere 54 Familienzentren in allen Bezirken verzeichnet, die nicht durch das Landesprogramm gefördert werden. Finanzierungen erfolgen neben den Landesmitteln u. a. über Bezirkszuwendungen, Spenden, Sonderprogramme, Teilnahmegebühren oder sonstige Projektgelder.

Neben Familienzentren bestehen in Berlin zahlreiche **Ehrenamtsprojekte**. Sie sind Teil des Netzwerks der Frühen Hilfen in Berlin und begleiten Familien zum Teil ab der Geburt, meist jedoch bis zum dritten Lebensjahr des Kindes (SenBJF 2019c).

- Im Projekt **„bärenstark ins Leben"** begleiten ehrenamtliche Familienpatinnen und Familienpaten der Frühen Hilfen junge Familien mit Kindern von 0 bis 3 Jahren ein- oder zweimal wöchentlich für zwei bis vier Stunden und geben alltagspraktische Unterstützung. Dieses Angebot richtet sich an alle Berliner Familien, insbesondere jedoch an Familien mit Mehrlingen, Alleinerziehende, sehr junge Eltern, Familien mit einem kranken oder behinderten Familienmitglied, Familien mit finanziellen Sorgen sowie an Familien mit Migrationshintergrund. Die Familienpatin/ der Familienpate erhält eine fachliche Qualifizierung in Vorbereitung auf ihre/seine Aufgabe und wird bei der Ausübung ihrer/seiner Tätigkeit begleitet. Das Projekt wird derzeit in den drei Bezirken Mitte, Neukölln und Tempelhof-Schöneberg angeboten (Sozialdienst katholischer Frauen 2019).
- Durch das Projekt **„Berliner Familienfreunde e. V."** übernehmen Seniorinnen und Senioren ehrenamtlich für zwei bis drei Stunden pro Woche die Betreuung eines Patenkindes aus der Nachbarschaft. Zu den Aufgaben der Großelternpatenschaft gehören das Abholen von der Kita, vorlesen, spielen, basteln, aber auch Ausflüge in die Bibliothek und auf den Spielplatz. Damit die „Wahlfamilien" zueinander passen, werden Wünsche und Erwartungen von Bewerbern und Familien im Vorfeld gut abgestimmt (Berliner Familienfreunde 2019).

- Das Projekt **„Erste Schritte“** bietet Unterstützung für Familien mit Kindern im Alter von 1 bis 3 Jahren in Berlin Neukölln. Hierfür begleiten ehrenamtlich tätige Patinnen und Paten ein bis zweimal pro Woche für zwei bis drei Stunden junge Familien. Aufgaben der Patinnen und Paten sind bspw. die stundenweise Betreuung des Kindes, Begleitung der Familie bei Aktivitäten oder Arztbesuchen, Bringen oder Abholen des Kindes oder Gespräche mit den Eltern (LebensWelt 2019).
- Das Familienpatenprojekt **„Familienfreunde“** im SOS-Familienzentrum Berlin unterstützt junge Eltern bei der Betreuung ihrer Kinder durch ehrenamtliche Familienfreunde und fördert zudem das nachbarschaftliche Miteinander im Kiez (SOS Kinderdorf 2019).
- Durch das Projekt **„Frühchen-Patenschaft“** vom Deutsches Rotes Kreuz -Kreisverband Berlin-Zentrum e.V. werden Patinnen und Paten an Familien eines zu früh geborenen Kindes oder eines Kindes, das mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung geboren wurde, nach der Geburt für maximal drei Jahre vermittelt. Die Patinnen und Paten unterstützen und begleiten die Familie wöchentlich ca. drei Stunden, sind Gesprächspartner für die Eltern, helfen bei der Versorgung der Neugeborenen, sind Spielpartnerinnen/ Spielpartner für ältere Geschwisterkinder oder helfen Freiräume für kleine “Auszeiten” der Eltern zu erschließen. Das Projekt arbeitet berlinweit (DRK 2019).
- Der **Großelterndienst „Enkel dich fit“** ist ein ehrenamtliches Projekt für die berlinweite Vermittlung von Wunschgroßeltern im Alter von Menschen zwischen 55 und 70 Jahren zur Unterstützung von jungen Familien. Zu den Aufgaben gehören ein- bis zweimal pro Woche Zeit mit einem oder mehreren Kindern verbringen zu wollen und damit junge Familien zu unterstützen. Es finden ein regelmäßiger Austausch mit anderen Wunschgroßeltern und die Teilnahme an Weiterbildungen statt. Das Projekt arbeitet berlinweit und Träger ist der Berliner Frauenbund 1945 e.V. (Berliner Frauenbund 2019).
- Das Projekt **‚Känguru‘** vermittelt ehrenamtlich tätige Patinnen und Paten an Familien mit Kindern, die einmal in der Woche für ca. drei Stunden Zeit mit dem Kind und/ oder den Eltern verbringen und dadurch Unterstützung und Entlastung für die Eltern und die gesamte Familie bieten. Die Patinnen und Paten werden durch regelmäßigen Austausch und Fortbildungen unterstützt und geschult. Das Projekt ist in zehn Bezirken tätig (Diakonisches Werk 2019).
- Das **Netzwerk Berliner Kinderpatenschaften** bietet derzeit insgesamt 36 Patenschaftsprojekte in Berlin, in denen rund 2.600 Kinder und Jugendliche begleitet und begleitend ihre Familien unterstützt werden (Netzwerk Berliner Kinderpatenschaften 2019).
- Das Projekt **‚wellcome-Praktische Hilfe nach der Geburt‘** ist ein Hilfs- und Unterstützungsangebot im Sinne von moderner Nachbarschaftshilfe für Eltern, die sich im ersten Jahr nach der Geburt ihres Kindes Unterstützung wünschen und benötigen. Eine Ehrenamtliche oder ein Ehrenamtlicher kommt ein- bis zweimal in der Woche für zwei bis drei Stunden zu den Eltern nach Hause und bietet Entlastung z.B. bei der Kinderbetreuung (Baby oder Geschwister), begleitet den Arztbesuch oder gibt praktische und emotionale Unterstützung im Alltag von und für Familien mit Kindern. Für die Vermittlung der Ehrenamtlichen wird eine einmalige Gebühr von maximal zehn Euro sowie bis zu fünf Euro pro Stunde für den wellcome-Einsatz zu Hause erhoben (Finanzierung der Versicherung und Fahrtkosten der Ehrenamtlichen). Für Eltern mit geringem Einkommen kann eine individuelle Höhe des Betrages mit der wellcome-Teamkoordination vereinbart werden. „Wellcome“ ist berlinweit tätig und hat derzeit 15 Standorte in den Bezirken Charlottenburg-Wilmersdorf, Friedrichshain-Kreuzberg, Lichtenberg, Mitte, Neukölln, Pankow, Spandau, Steglitz-Zehlendorf, Tempelhof-Schöneberg und Treptow-Köpenick (wellcome 2019).

Niedrigschwellige professionelle Beratungsangebote:

- Das Projekt **Elternbegleiterinnen und Elternbegleiter** der Arbeiterwohlfahrt (AWO) bietet Familien Beratungen, Angebote und Austausch mit anderen Familien an drei Standorten in Berlin an (2 in Lichtenberg, 1 in Neukölln). Das Projekt wird seit 2016 vom Land Berlin gefördert. Die Fachkräfte wurden im Rahmen des Bundesprogrammes Elternchance ausgebildet (AWO 2019).

- Die **Familiengesundheitsakademie Treptow-Köpenick** richtet sich an die gesamte Familie, das heißt Eltern, Kinder, Großeltern, mit der Familie verbundene Verwandte und Freunde. Es werden gemeinsame Kursangebote für Erwachsene und Kinder, pädagogische Angebote (Elternwerkstatt, Elternkurs zur Erziehung oder Gebrauchsanweisung Pubertät) und Kurse zum Umgang mit Erkrankungen (Erste-Hilfe am Kind, Demenz und psychologische Seminare) angeboten. Die Familiengesundheitsakademie ist ein Gemeinschaftsprojekt der Volkshochschule, der Abt. Arbeit, Soziales und Gesundheit des Bezirksamts Treptow-Köpenick und des Alexianer Krankenhauses Hedwigshöhe (Familiengesundheitsakademie 2019).
- Die **STEEP-Gruppe** (STE(E)P by STE(E)P) ist ein Angebot für junge Mütter bis 24 Jahre in Charlottenburg-Wilmersdorf (Förderung durch Frühe Hilfen und Bürgerstiftung Berlin). Das Ziel ist der Aufbau einer gelingenden Eltern-Kind-Beziehung. Es werden Gruppen- und Einzelsitzungen sowie videogestützte Beratungen angeboten (Netzwerk Frühe Hilfen Charlottenburg-Wilmersdorf 2019).

Fazit: Es gibt in Berlin eine breite, aber auch kaum zu überblickende Angebotsvielfalt für die Lebensphase Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit mit teils innovativen Ansätzen. Die Vielfalt erschwert jedoch den Zugang für die Eltern sowie eine differenzierte Vermittlung durch Professionelle.

Familienzentren sind eine wichtige Infrastruktur für junge Familien. Ihre Finanzierungen sind z. T. langfristig gesichert, jedoch vielfach gering bis prekär, ihre Angebotsformen entsprechend divergierend. Hier erscheint eine stärkere Vernetzung und Koordination, etwa über die Berliner Servicestelle Familienzentren, dringend notwendig. Eine Unterversorgung besteht zum Teil in der Geburtsbegleitung durch Geburtskliniken und -häuser sowie im Bereich der Hebammenhilfe. Im Bereich der Frauen- sowie Kinderärztinnen und -ärzte spricht die Kassenärztliche Vereinigung hingegen von prozentualer Überversorgung in einigen Bezirken, wenngleich auch hier Berichte von Eltern vorliegen – u. a. aus den „Berliner Familienforen“, die der Berliner Familienbeirat regelmäßig organisiert, nach denen es schwierig sei, eine Kinderärztin/einen Kinderarzt zu finden (BBfF 2018). Offenbar gibt es dabei Transparenz- und Vermittlungsprobleme, zudem ist die Verteilung heterogen.

Die ambulante ärztliche Versorgung im Bereich der Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin sollten im Berliner Stadtgebiet daher untersucht werden. Als Vorlage dient hierfür eine Studie der Bezirke Lichtenberg und Neukölln, in der die ärztliche Versorgungslage in den Bezirken untersucht wurde. Hierbei wurde festgestellt, dass sich bei der Gegenüberstellung der aktuellen ärztlichen Kapazitäten und den gegebenen Bedarfsunterschieden potenzielle Versorgungslücken identifizieren lassen. Darüber hinaus bieten die gegenwärtige Bedarfsplanungsgrundlage der Kassenärztlichen Vereinigung und die fehlenden Beteiligungsmöglichkeiten der Bezirke bei der Bedarfsplanung als Vertreter des öffentlichen Gesundheitsdienstes weitere Diskussionsgrundlagen (Albrecht, Brenck & Ochmann 2017).

Es ist insbesondere an den Schnittstellen zwischen den Versorgungssektoren (v. a. zwischen niedergelassener versus stationärer Versorgung, zwischen Leistungserbringern nach SGB V wie Leistungserbringern und Krankenkassen und SGB VIII wie Kinder- und Jugendhilfe sowie dem Bereich der Frühen Hilfen) nicht ausreichend geklärt, ob und wie Familien über bestehende Angebote in den Bezirken informiert werden. Wünschenswert ist auch hier eine gesamtstädtische Strategie, Familien und den Akteuren eine gute Übersicht über die bestehenden Angebote zur Verfügung zu stellen. Eine Bedarfserhebung von Nutzerinnen und Nutzern sowie Akteurinnen und Akteuren in Berlin könnte dabei helfen, geeignete Methoden der Übersichtsgestaltung zu erfragen und zu diskutieren. In der letzten Wahlperiode war ein „Stadtplan Gesundheitsförderung“ online verfügbar, der mehr als 7.000 aktuelle Einträge zu Angeboten und Anbietern von Sportkursen, Ernährungsberatungen und zur gesundheitlichen Vorsorge beinhaltete (Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales 2014b). Die 2014 erstellte Datenbank steht weiterhin bei einem privaten Anbieter auf der Website www.gesundheitsberater-berlin.de zur Verfügung, wird jedoch nicht mehr systematisch aktualisiert (Verlag Der Tagesspiegel GmbH 2019).

3.3 FAMILIÄRE GESUNDHEITSFÖRDERUNG IN KINDERTAGESSTÄTTEN UND SCHULEN

Nach der ersten Prägung der Persönlichkeit im familiären Umfeld eröffnet sich in ergänzenden Institutionen, wie z. B. in Kindertageseinrichtungen oder in Schulen, die Möglichkeit auf die körperliche, geistige und seelische Entwicklung eines Kindes etwa nach Vollendung des dritten Lebensjahres (bzw. ab Kindergarteneintritt) Einfluss zu nehmen. Diese Phase der Entwicklung wird auch als sekundäre Sozialisation bezeichnet (Hurrelmann & Bauer 2015). Hier werden Verhaltensmuster, die sich bei der primären Sozialisation herausgebildet haben, weiterentwickelt und variiert. Das Kind (Individuum) erlernt in Ergänzung der familiären Sozialisation, welche Verhaltensweisen normiert sind, d. h. in einer bestimmten Situation erwartet werden, tolerierbar sind oder Tabus verletzen. Für solche Formen des sozialen Lernens sind Lebenswelten („Settings") gut geeignet, da über sie gruppenbezogene Normen entwickelt und angeeignet werden können. Von besonderer Bedeutung dabei ist, dass die Grundwerte der sekundären Sozialisation an die der Familie anknüpfen, denn es stellt für die Kinder eine große Belastung dar, wenn diese sich widersprechen und Diskrepanzen mit den habituellen Regeln der Familie entstehen .

Als Settings werden Lebenswelten von Menschen bezeichnet, wie z. B. Kindertagesstätten, Schulen, Stadtteile oder Senioreneinrichtungen. Dort lassen sich Menschen erreichen, die von sich aus kaum individuellen präventiven Kursangebote aufsuchen (Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE) 2019). In diesem Lebensraum kann die Vorgabe des Präventionsgesetzes (§ 20 SGB V) grundsätzlich gut umgesetzt werden, Maßnahmen umzusetzen, die den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen leisten (ebd.).

Entwicklungsaufgaben in der frühen Kindheit (0 bis 6 Jahre) sind der Aufbau von emotionalem Urvertrauen, die eine Identifikation mit dem eigenen Geschlecht herstellen, die sprachliche Ausdrucksfähigkeit entwickeln und grundlegende sensorische und motorische Fertigkeiten aufbauen (Hurrelmann & Bründel 2003). Entwicklungsaufgaben in der späten Kindheit (6 bis 11 Jahre) bestehen u. a. im Umgang mit dem System Schule, im Einüben von Rollenverhalten, in Beziehungen mit Peers (Gleichaltrigen) und anderen Freundinnen und Freunden sowie in der Entwicklung von Gewissen, Moral und Wertprioritäten (ebd.).

Kindergärten bieten als erste Orte der gesellschaftlichen Außenwelt besondere Möglichkeiten der familiären Förderung. Studien zeigen, dass der Besuch einer Kita für Kinder, im Vergleich zu Kindern ohne Kita-Besuch, grundsätzlich als positiv zu bewerten ist (aus Berlin Mitte: Butler & Nguyen 2013; international: vgl. Geene, Kliche & Borkowski 2015). Eine Kita als Setting ist für Gesundheitsförderung, auch unter den Aspekten der Soziallagenorientierung sowie der Partizipation von Eltern gut geeignet (Sahrai 2010; Richter-Kornweitz 2011).

Kitas und Schulen sind Teil der Lebenswelt von Kindern und Familien und sind daher geeignete Orte, um die Gesundheit aller beteiligten Akteure (Kinder, Eltern, Erzieherinnen und Erzieher) möglichst positiv zu beeinflussen. Im Folgenden werden Handlungsbereiche der Gesundheitsförderung im Kindesalter aufgeführt, in denen gesundheitsfördernde Maßnahmen ansetzen können:

- eine frühe, altersgerechte Förderung der Entwicklung von Kindern,
- die Förderung einer gesunden Ernährung und ausreichender Bewegung,
- die Förderung der Sprache und Kommunikation und
- die Stärkung von individuellen Ressourcen und Schutzfaktoren (BZgA 2019a).

Im Jahr 2018 gab es in Berlin rund 2.600 Kindertageseinrichtungen (295 öffentlich und 2.305 freie Träger) (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg 2019c, S. 9). Es wurden rund 160.527 Kinder im Alter von 0 bis 11 Jahren in Tageseinrichtungen betreut (ebd.). Im Schuljahr 2017/18 wurden insgesamt 351.249 Schülerinnen und Schüler an 817 Schulen im gesamten Stadtgebiet gezählt (Grundschulen, integrierte Sekundarschulen, Gymnasien, freie Waldorf-

schulen und Förderschulen) (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg 2019d). Des Weiteren gibt es insgesamt 158 Berufs- und Berufsfachschulen, 157 Fach- und Berufsoberschulen, berufliche Gymnasien und Fachschulen sowie 72 Ausbildungsstätten des Gesundheitswesens (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg 2019a).

3.3.1 GUTE GESUNDE KITA

Das **Berliner Bildungsprogramm** beschreibt, dass *Gesundheitsförderung* an den Lebens- und Arbeitsbedingungen in der Kita bzw. Kindertagespflege ansetzt. Es sollen Angebote zu inhaltlichen Themen wie Resilienz, Körper und Sexualität, Ernährung, Bewegung, Hygiene und Körperpflege erfolgen sowie die Rahmenbedingungen gestaltet werden, damit Gesundheitsressourcen von Kindern und Pädagoginnen und Pädagogen gestärkt werden (Berliner Bildungsprogramm 2014, S. 69). Grundlage für das Bildungsprogramm bietet der seit 2012 existierende Referenzrahmen **„Die gute gesunde Kita gestalten“**. Eines der Ziele ist, dass „Gesundheitsthemen nicht im Sinne eines Projekts abgehandelt, sondern in die täglichen Lern-, Spiel- und Arbeitsprozesse eingebunden werden“ (Berliner Landesprogramm „Gute gesunde Kita“ (LggK) 2019, Grußwort Sandra Scheeres).

Das **Berliner Landesprogramm „Kitas bewegen – für die gute gesunde Kita“** ist ein Organisationsentwicklungsprogramm mit dem Ziel, die Qualität der Einrichtungen in Bezug auf Bildung und Gesundheit nachhaltig zu steigern. Dabei kommt der Bildungs- und Erziehungspartnerschaft der Kita mit den Eltern eine zentrale Rolle zu. Damit die angestoßenen Entwicklungen von allen Beteiligten getragen werden und so ihre volle Wirkung entfalten, ist das Programm partizipativ angelegt. Das Programm dient der fortlaufenden Implementierung des „Berliner Bildungsprogramms für Kitas und Kindertagespflege“ und der damit einhergehenden verbindlichen Qualitätsentwicklung der Berliner Kindertageseinrichtungen. Der im Landesprogramm angestoßene Qualitätsentwicklungsprozess kann der Einrichtung wertvolle Hinweise bezüglich der Wünsche zur Weiterentwicklung im Kita-Team für die gesamte Kita, unter Berücksichtigung der Einschätzung aller pädagogischen Fachkräfte sowie von Kindern und Eltern, geben. In Berlin nehmen rund 250 Kitas aus sieben Berliner Bezirken am Landesprogramm teil (Mitte, Friedrichshain-Kreuzberg, Mitte, Pankow, Reinickendorf, Spandau, Steglitz-Zehlendorf und Treptow-Köpenick) (LggK 2018).

Der Zahnärztliche Dienst unterstützt durch seine zahnmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen und Prophylaxemaßnahmen die Verbesserung der kindlichen Zahngesundheit. Im Bezirk Pankow wurde das **Projekt „Kita mit Biss“** eingeführt. Es handelt sich dabei um ein Ernährungs- und Aufklärungsprogramm zur Schaffung eines die Mundgesundheit fördernden Kita-Alltags. Gleichzeitig dient es als Qualitätssiegel für Kitas, die das Präventionsprogramm zur Förderung der Mundgesundheit in Kindertagesstätten im Rahmen der gruppenprophylaktischen Betreuung gemäß 21 SGB V unterstützt. In Pankow verfügen 26 Kitas über das Qualitätssiegel „Kita mit Biss“ (BBfF 2019). Insgesamt wurde das Qualitätssiegel in neun Bezirken und in 157 Kitas vergeben (Charlottenburg-Wilmersdorf: 10; Lichtenberg: 5; Marzahn-Hellersdorf: 12; Neukölln: 5; Pankow: 38; Reinickendorf: 31; Spandau: 21; Tempelhof-Schöneberg: 7; Treptow-Köpenick: 28) (Landesarbeitsgemeinschaft Berlin zur Verhütung von Zahnerkrankungen 2019).

3.3.2 GUTE GESUNDE SCHULE

Auch im schulischen Setting gibt es ähnliche Konzepte, die jedoch weniger auf Eltern und Familie, hingegen deutlich stärker an den Bildungszielen der Schulen ausgerichtet sind:
„Der Umgang mit der eigenen Gesundheit und der Gesundheit anderer gehört zu den Alltagskompetenzen, die Menschen auch in der Schule erlernen. Sie erwerben Kenntnisse und Fähigkeiten, um die äußeren Einflüsse auf ihre Gesundheit aktiv zu gestalten … Gesundheitsförderung und Prävention sind integrale Bestandteile von Schulentwicklung. Sie stellen keine Zusatzaufgaben der Schule dar, sondern gehören zum Kern eines jeden Schulentwicklungsprozesses.“ (KMK 2012, S. 2f.).

Unter Berücksichtigung der Empfehlungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule der Kultus-

ministerkonferenz vom 15.11.2012 wurde das **Curriculum für die gute gesunde Schule** entwickelt. Die Grundidee ist, Gesundheitsförderung und die Schulentwicklung miteinander zu verbinden. Dieser Gesundheitsaspekt soll kein neues Handlungsfeld sein, sondern Schulen entwickeln den Unterricht und das Schulleben mit einem besonderen Augenmerk auf deren gesundheitsförderliche Gestaltung mit folgenden Schwerpunkten: gesund lernen, gesund lehren und gesund leiten (Bäth et al. 2014).

Zusätzlich zu einem Curriculum bestehen Bemühungen „Schulgesundheitspflege" als ein (international etabliertes) Angebot zur Förderung der öffentlichen Gesundheit an allgemeinbildenden Schulen einzuführen. Seit 2016 arbeiten zehn Schulgesundheitsfachkräfte in einem Modellprojekt an 20 Schulen in Brandenburg (sowie Hessen) (Tannen et al. 2018). In Studien wurde der Zusammenhang zwischen Gesundheit und Bildung mehrfach untersucht und bestätigt. Mädchen und Jungen lernen am besten, wenn ihren Gesundheitsbedürfnissen in Schulen nachgegangen wird. Zusätzliche Belastungen entstehen, wenn Familien in Armut leben und daher geringere Bildungschancen haben. Schulgesundheitsfachkräfte wirken an der Gesundheitsförderung und Entwicklung einer gesunden Schule durch die Zusammenarbeit mit Schülerinnen und Schülern, Eltern und Lehrkräften mit (AWO Potsdam 2019). Um die gesundheitliche Versorgung der Kinder und Jugendlichen während des Schulbesuches zu sichern, werden bspw. in Großbritannien, Finnland, Schweden, der USA, Australien und China Schulgesundheitsfachkräfte an allen Schulen eingesetzt (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe 2019). Die Umsetzung eines Modellprojekts in Berlin könnte einen positiven Beitrag nicht nur zur familiären Gesundheitsförderung für Familien in Berlin darstellen.

Das **Landesprogramm „Gute gesunde Schule"** gibt es seit 2006 in Berlin. Derzeit nehmen 65 Schulen in 11 Berliner Bezirken sowie 5 Berufsschulen am Landesprogramm teil (SenBJF 2019d). Ziel des Programms ist die Unterstützung bei der Verbesserung der Schul- und Bildungsqualität durch Investitionen in gesundheitsförderliche Maßnahmen in den teilnehmenden Programmschulen. Mit dem Motto "Bildung und Gesundheit gehen Hand in Hand" werden Schülerinnen und Schüler, Eltern, Lehrkräften, schulischen Mitarbeitenden sowie Schulleitungen zahlreiche Angebote zur Praxis der guten gesunden Schule in den Themenfeldern Bewegung, Ernährung, Stressmanagement, Suchtprophylaxe und Gesundheitsmanagement als Führungsaufgabe kostenlos zur Verfügung gestellt. Die Schule soll ein Raum für gesundes Lernen und Leben sein, in und an denen Schülerinnen und Schüler, Lehrkräfte und Eltern beteiligt sein sollen. Hierbei ist es wichtig die gesamte Schulentwicklung positiv und nachhaltig zu fördern (ebd.).

Im **Berliner Bildungsprogramm für die offene Ganztagsschule** werden das Thema Gesundheit bzw. „Gesundheitsfragen" im Unterricht und in außerunterrichtlichen Bildungsangeboten behandelt (Ramseger et al. 2009, S. 39). Die Schülerinnen und Schüler sollen sich in themenbezogenen Projekten, z. B. mit der Fragestellung „Wie können wir unsere Gesundheit und unser Wohlbefinden sichern?", auseinandersetzen (ebd., S. 31). Die offene Ganztagsschule soll als gesunde Schule gestaltet werden. Kinder und Erwachsene verbringen viele Stunden täglich in der Schule, daher ist die aktive und bewusste Förderung der Gesundheit und des Wohlseins eine zentrale Aufgabe in der Schule (ebd., S.38). Grundlage für das Verständnis von Gesundheit und Gesundheitsfürsorge bietet die Definition der WHO, die Gesundheit als umfassendes körperliches und seelisches Wohlsein versteht. Die Menschen sollen ermutigt werden, für ihr eigenes Wohlergehen zu sorgen und sich für gesunde Lebensbedingungen einzusetzen. Gesundheit in der Schule soll über Gesundheitserziehung hinausgehen (z. B. Zähneputzen und Händewaschen) und soll in die gesamte Tagesgestaltung der offenen Ganztagsschule und in das Curriculum einfließen. Zentrale Faktoren der Gesundheitsförderung sind ausreichende und vielfältige Bewegung und eine ausgewogene Ernährung. Ziel der Gesundheitsförderung ist, Kindern „eine breite Palette an gesundheitsfördernden Aktivitäten anzubieten und ihre Selbstregulation in der Auswahl zu stützen" (ebd.).

Seit August 2019 wird ein kostenloses Mittagessen für alle Grundschülerinnen und Grundschüler der

ersten bis sechsten Klasse angeboten. Zusätzlich soll das *„Qualitätspaket Schulessen"* Investitionen in den Bezirken für Mensen, Abwaschmöglichkeiten oder Frischetheken ermöglichen. Die Berliner Schulen stehen jedoch vor Problemen in der Umsetzung des Qualitätspakets, wie z. B. in der Bereitstellung von ausreichenden Speiseräumen. Es bedarf an Ausstattung wie Tischen, Stühlen, Teller und Besteck, mehr Personal und eine neue Zeitgestaltung der Pausen (und somit auch Unterrichtseinheiten) (Fahrun & Flatau 2019).

- Die **ambulante sozialpädagogische Erziehungshilfe e. V.** (AspE) bietet Angebote für Familien, Kinder und Jugendliche in den Bereichen der ambulanten Erziehungshilfen (z. B. Soziale Gruppenarbeit, Betreuungshilfe, Erziehungsbeistandschaft, Sozialpädagogische Familienhilfe), Schulsozialarbeit sowie Lernhilfen (AspE 2019).
- **„Biffy-berlin – Paten fördern Kinder"** ist ein Verein, der Patenschaften für Schulkinder und deren Familien vermittelt. Die Patin und der Pate ist eine freundschaftliche Begleitung und eine zusätzliche Vertrauensperson in einer langfristigen Patenschaft für Kinder für mindestens ein Jahr (biffy-berlin 2019).

Fazit: Aus der Recherche geht hervor, dass Gesundheitsförderung in den Rahmenplänen konzeptionell berücksichtigt wird. Es drückt sich darin allerdings auch die Tendenz einer zunehmenden Vergesellschaftung von Kindheit und Jugend aus (BMFSFJ 2013). Es wird insbesondere im Bereich der Schulen deutlich, dass es kaum Konzepte zum elterlichen und familiären Einbezug gibt, vielmehr scheint (zumeist implizit) die Vorstellung von Ergänzung oder sogar Kompensation für den Familienalltag durch. Eine solche Tendenz ist nicht im Sinne Familiärer Gesundheitsförderung, die hier auf das Primat familiärer Sozialisation verweist als Grundvoraussetzung dafür, dass Gesundheitsförderung von Kindern wie Familien als Unterstützung erlebt wird. In diesem Zusammenhang wäre es wichtig zu untersuchen, wie Eltern die Zusammenarbeit mit Kindergärten und Schulen betrachten (ob als gesundheitsfördernde Ergänzung oder auch Belastung) und wie die Zusammenarbeit mit den Eltern ihrer Sicht, aber auch aus der Perspektive von Erzieherinnen und Erziehern und Lehrkräften beurteilt wird (Möglichkeiten und Grenzen der Elternzusammenarbeit mit dem Fokus Gesundheitsförderung, vgl. Behse-Bartels 2011).

Die weitere Verbreitung des Qualitätssiegels „Kita mit Biss" kann den Kita-Fachkräften, aber auch den Eltern und Kindern feste Strukturen vermitteln. Zahngesundheit ist danach nicht beliebig in den Alltag zu integrieren, sondern richtet sich an geprüfte Vorgaben, die langfristig für eine Verbesserung der Zahngesundheit von Kindern beitragen.

Durch die Nutzung von Referenzrahmen und Landesprogrammen, explizit dem Landesprogramm „Gute gesunde Schule" und dem Berliner Bildungsprogramm für die offene Ganztagsschule, kann Gesundheitsförderung als Leitidee in Kitas und Schulen profiliert werden, wobei eine stärkere Partizipation von Kindern und Eltern und eine stärkere Berücksichtigung familiärer Perspektiven angestrebt werden sollte. Insgesamt sollen weniger Projekte angeboten werden, vielmehr sollte Gesundheitsförderung als Bestandteil des Bildungsauftrages dauerhaft und als Basiselement in den Kita- und Schulalltag integriert sein.

3.4 FREIZEIT UND SPORT VOR ALLEM IM JUGENDALTER

Im 15. Kinder- und Jugendbericht des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend wird die Jugendphase als ein Dreiklang aus Qualifizierung, Selbstpositionierung und Verselbstständigung beschrieben (BMFSFJ 2017b, S. 49). Zudem ist die Phase gekennzeichnet durch die Herstellung einer Balance zwischen subjektiver Freiheit und Zugehörigkeit (BMFSFJ 2017b). In dieser Phase nabeln sich Jugendliche meist von ihrem Familiensystem ab, welches jedoch auch als Ergänzung und weiterhin als Unterstützung betrachtet werden kann und sollte. Studien zeigen sogar ein abnehmendes Interesse junger Menschen an intergenerativer Abgrenzung (King 2013). Die „Differenzierungen der Geschlechter- und Generationenverhältnisse haben nicht nur zu einer Änderung der internen Strukturierung von Familienbeziehungen beigetragen", sondern auch die Ausgestaltung des Übergangs zwischen Kindheit und Erwachsensein und -werden im familialen wie im übergreifenden sozialen Raum in vieler Hinsicht grundlegend verändert (ebd., S. 23). Vielfach besteht auf der individuellen Entwicklungsebene eine Öffnung zu verschiedenen Lebensentwürfen (Bosse 2005). Fortschreitende Digitalisierung und eine immer mehr dominierende alltägliche Informationsflut durch vielfältige Medien führen bei Jugendlichen zu einer erhöhten Bewältigungsleistung ihrer ohnehin fordernden Entwicklungsaufgaben, die sich durch die Herausbildung der eigenen Persönlichkeit in der Auseinandersetzung mit der eigenen Familie, dem sozialen und gesellschaftlichen Umfeld auszeichnen (ebd.). Im Folgenden werden Entwicklungsaufgaben aufgeführt, die Jugendliche in modernen Industriegesellschaften in ihrer Adoleszenz nach Hurrelmann bewältigen. Diese lassen sich in vier „Cluster" unterteilen (Hurrelmann & Bauer 2015):

TABELLE 9: ENTWICKLUNGSAUFGABEN/ BEWÄLTIGUNGSAUFGABEN IN DER ADOLESZENZ (NACH HURRELMANN & BAUER 2015)

Phase	Entwicklungsaufgaben / Bewältigungsaufgaben
1. Qualifikation	Entfaltung intellektueller/sozialer Kompetenz, Aufnahme eigenständiger Arbeit, Übernahme der Mitgliedschaftsrolle in der Leistungsgesellschaft, Vorbereitung auf Verantwortung für die „ökonomische Reproduktion" Ziel: Aufnahme einer Erwerbsarbeit als Voraussetzung für die eigene soziale Existenz
2. Ablösung und Bindung	Akzeptanz der veränderten körperlichen Erscheinung, soziale und emotionale Ablösung von den Eltern, Aufbau einer Geschlechtsidentität, Bindung zu Gleichaltrigen Ziel: Übernahme von Verantwortung und Sicherung sozialer Beziehungen und für die „biologische Reproduktion" der Gesellschaft
3. Regeneration	Aufbau selbständiger Handlungsmuster für die Konsumgesellschaft, Nutzung des Konsummarktes und bedürfnisgerechten Freizeit- und Medienangeboten, verantwortungsvoller Umgang mit Geld Ziel: Entwicklung eines eigenen Lebensstils auf der Grundlage eines bedürfnisorientierten Umgangs mit Freizeitangeboten und Übernahme der Verantwortung für die Regeneration der eigenen Arbeitskraft
4. Partizipation	Aufbau autonomer Werte- und Normenorientierungen, ethisches/ politisches Bewusstsein, verantwortliche Übernahme von gesellschaftlichen Partizipationsrollen als Bürger Ziel: Einbindung des Individuums in den kulturellen/ politischen Reproduktionsprozess einer demokratischen Gesellschaft

Ältere Kinder und Jugendliche sind wenig beachtete Altersgruppen in der Gesundheitsförderung (Richter et al. 2010). Freizeitbezogene Kinder- und Jugendeinrichtungen (Institutionen der tertiären Sozialisation) eröffnen Lebenswelten, die zu wichtigen Institutionen im Umfeld kindlicher und jugendlicher Entwicklung werden können. Sportvereine können eine wichtige Ergänzung zur Familie darstellen, idealerweise unter Einbezug der Familie und wenig sozial selektiv wirkend (Geene 2018). Die in den 1970er Jahren entwickelte „Trimm-Dich-Kampagne" ist ein erfolgreiches bevölkerungsbezogenes Modell, bei dem die gesamte Familie in das Angebot einbezogen werden kann (Mörath 2005). Weitere Anknüpfungspunkte für familiäre Gesundheitsförderung sind generationsübergreifende Veranstaltungen (Spiel- und Sportturniere oder Familiencafés) oder sich über Jugendfreizeiteinrichtungen ergebende Angebote zur Familienerholung (Geene 2018). „Sportbegeisterung findet ihren Ursprung meistens in der Familie und von dort kommen auch Ermutigung und Unterstützung" (Landessportbund (LSB) 2019).

In Berlin gibt es etwa 2.400 Sportvereine und ca. 6.500 Angebote für alle Altersgruppen (SenInnDS 2016). Die Senatsverwaltung hat einen telefonischen Sportservice-Dienst zur Vermittlung in bestehende Sportangebote eingerichtet (ebd.). Die **Sportjugend Berlin** beschreibt, dass gerade Kinder in der Großstadt nicht genügend Möglichkeiten haben, um sich auszutoben, Bewegungserfahrungen zu sammeln und ihre motorischen Fähigkeiten zu entwickeln. Entwicklungsstörungen bei Vorschulkindern sind aufgrund mangelnder Bewegungserfahrung zunehmend zu beobachten (Sportjugend Berlin 2019). Regelmäßige Bewegung und Sport sind jedoch ein essenzieller Bestandteil für die Gesunderhaltung von Kindern und Jugendlichen (ebd.). Dafür ist es wichtig ein breites Sportangebot in den Sportvereinen und an den Schulen anzubieten.

Gesundheitsfördernde und sportbetonte Maßnahmen können im Rahmen der Verschränkung von Schule und Freizeit angeboten werden, worauf das Kooperationsprogramm „Schule und Sportverein" des Landessportbundes Berlin an derzeit 700 teilnehmenden Schulen abzielt (LSB 2018).

Angebote für Familienerholung der Sportjugend Berlin sind u.a. Familienbildungsfahrten, Familienbildungswochenenden, Familiensportfeste und Feriencamps (Sportjugend Berlin 2019). Sportorientierte Jugendarbeit und Jugendsozialarbeit als Unterstützungsangebote der Jugendhilfe nach §§ 11 und 13 SGB VIII stellen eine pädagogische Methode überwiegend für sozial benachteiligte und bildungsferne Kinder und Jugendliche dar, etwa für junge Menschen in schwierigen Lebenssituationen oder aus hochbelasteten Stadtteilen. Ebenso wie Menschen mit Migrationshintergrund sind insbesondere geflüchtete Frauen und Mädchen im Sport noch immer unterrepräsentiert (SenInnDS 2016, S.14). Allgemeine Angebote für Familien werden im Berliner Sportbericht nicht explizit benannt. In der Tabelle 10 werden einige familienorientierte Praxisbeispiele aus der eigenen Recherche aufgelistet.

TABELLE 10: ÜBERSICHT FAMILIENORIENTIERTER SPORTANGEBOTE IN BERLIN

Anbieter	Familienorientierte Angebote - Beispiele
Deutscher Olympischer Sportbund	• Familiensport-Guide mit Anregungen für Bewegung mit der Familie (www.familie-sport.de)
Landessportbund Berlin (LSB)	• Familiensportfest im Olympiapark (www.familiensportfest-berlin.de)
TSV-Wittenau 1896 e.V.	• Sport im Park: 19 kostenlose Angebote im Sommer, z.B. Trimm-Dich-Pfad, Familiensport, Fitness im Steinbergpark, Kurse auf der Rathauswiese
Volkshochschule Berlin (VHS)	• Qi-Gong für Familien und Familien-Yoga (VHS Reinickendorf)

Neben sportlichen Angeboten gibt es in Berlin etwa 650 Freizeiteinrichtungen für Kinder und Jugendliche im Alter von 6 bis 27 Jahren (LKJ 2016). In der Broschüre „Wo ist was los!“ werden verschiedene Angebote in allen Bezirken für Kinder, Jugendliche und Familien aufgeführt (Stichwort: Gesundheitsförderung 6 Angebote; Stichwort „Familie“ 129 Treffer, die sich auf die Zielgruppe Familie(n), Familienveranstaltungen oder auf Angebote für Familien beziehen) (ebd.).

Fazit: In Berlin gibt es zahlreiche sportbezogene Angebote für Kinder und Jugendliche, zum Teil auch, aber wenige Angebote für Familien. Es mangelt jedoch an Transparenz sowie Koordinierung, so dass weitgehend ungeklärt ist, wie sich Familien über solche Angebote informieren. Insbesondere Familien mit Zugangsschwierigkeiten (z. B. Migrationshintergrund, negativen Sporterfahrungen, gesundheitlichen Belastungen wie Adipositas) bedürfen einer spezifischen Strategie zur Angebotspassung sowie zur Ansprache.

3.5 ÜBERGÄNGE IN DEN LEBENSPHASEN

Übergänge (Transitionen) sind Teil der menschlichen Entwicklung im gesamten Lebensverlauf. Transitionen sind Lebensereignisse, die die Bewältigung von Diskontinuitäten auf mehreren Ebenen erfordern, Prozesse beschleunigen, intensiviertes Lernen anregen und als bedeutsame biografische Erfahrungen von Wandel in der Identitätsentwicklung wahrgenommen werden.“ (Griebel & Niesel 2011 S. 37f.). Übergänge sind sensible Lebensphasen, besonders von Kindern in den Übergängen von der Familie in die Kita, innerhalb der Kita und von der Kita in die Schule. Aus der Transitionsforschung geht hervor, dass Kinder, die die ersten Übergänge in ihrem Leben gut bewältigen, auch die folgenden Übergänge in ihrem Lebensverlauf gut meistern werden. Gelingende Übergänge stärken nachhaltig das Vertrauen der Kinder in die eigenen Kräfte und somit auch ihre Widerstandsfähigkeit (Resilienz) (Berliner Bildungsprogramm 2014). Eltern bzw. die unterschiedlichen Familienmitglieder (Familien) sind dabei die wichtigsten Partner in der pädagogischen Arbeit. Die Beteiligung der Kinder und der Eltern (bzw. Familienangehörigen) ist daher unabdingbar in der Gestaltung von Übergängen von der Familie in die Kita / Tagespflege, innerhalb der Kita in andere Gruppen sowie beim Übergang in die Grundschule. Im Berliner Bildungsprogramm wird dem Thema Übergänge gestalten ein ganzes Kapitel gewidmet (ebd., Kap. 6). Im Folgenden sind einige Übergänge in den verschiedenen Lebensphasen aufgeführt (ohne Anspruch auf Vollständigkeit):

- Übergang in die Elternschaft: Schwangerschaft und Familiengründung,
- Übergang in die Kindertagesbetreuung,
- Übergang von der Kindertagesbetreuung in die Grundschule,
- Übergang von Grundschule in die weiterführende Schule,
- Übergang von den weiterführenden Schulen in die Ausbildung oder ins Studium,
- Übergang in die Berufswelt,
- Übergang vom Berufsleben in die Phase des Ruhestands und
- Übergänge im fortschreitenden Alter (innerhalb des Ruhestandes), bspw. Veränderungen der eigenen Wohnverhältnisse und/ oder Pflegebedürftigkeit (Walther, Hof & Meuth 2014).

Für die positive Gestaltung von biografischen Übergängen stellt die (familiäre) Gesundheitsförderung eine Interventionsform mit viel Potenzial dar. Die Unterstützung der Entwicklung unterschiedlicher Kompetenzen von Kindern und Eltern zur aktiven Bewältigung von Übergängen ist besonders hilfreich und hervorzuheben. Diese sind u. a. 1) bestehende Erfahrungen mit Übergängen aktivieren, 2) Wissen und Können kombinieren, 3) Ressourcen mobilisieren, 4) Sicherheit durch Transparenz und Begleitung erlangen und 5) Reflektiertes Handeln (Carle 2007). Der Übergang von der Kita in die Grundschule sowie in weiterführende Schulen stellt für die gesamte Familie eine Herausforderung dar, der als inaktiver Entwicklungsprozess angesehen werden sollte. Kinder und Jugendliche benötigen Unterstützung durch Eltern, Erzieherinnen / Erzieher, Lehrerinnen / Lehrer und dem sozialen Umfeld (z. B. Freunde, Nachbarn, Sozialarbeiterinnen / Sozialarbeiter, usw.), die ihre Bewältigungskompetenz positiv beeinflus-

sen. Bewältigungskompetenz beschreibt die Fähigkeit eines Kindes, sich flexibel und ohne größere Probleme an seine jeweilige soziale Umwelt anzupassen. Diese Kompetenz entwickelt sich in der Regel vor dem Schuleintritt eines Kindes (Grotz 2005). Eltern benötigen hierfür verschiedene Formen von Unterstützung, z. B. durch Informationsbroschüren, -veranstaltungen, Seminare oder Austausch in Eltern-Gruppen. Eltern sind sogar in doppelter Weise gefordert, zum einen begleiten, unterstützen und moderieren sie die Übergangsphase ihres Kindes, zum anderen sind sie selbst bewältigende Teilnehmende, da sich die Rolle von Eltern eines Kindergartenkindes zu Eltern eines Schulkindes verändert (bzw. Eltern eines Schul-Jugendlichen) (Raudonat 2012).

Ein zentraler Faktor für gelingende Transitionen stellt die enge Vernetzung der verschiedenen Bildungseinrichtungen dar. Ein herausragendes Beispiel bietet der sog. „Rütli-Campus" in Neukölln, in dem in einem partizipativen Prozess ein integriertes Konzept über alle Bildungsstufen (im Rahmen einer sog. „Bildungslandschaft") entwickelt und in Baumodulen räumlich umgesetzt wurde, das auch familiäre und weitere außerschulische Angebote einbindet (de Haan & Duveneck 2017).

TABELLE 11: BEISPIELE GESUNDHEITSBEZOGENER ANGEBOTE FÜR FAMILIEN IN DER PHASE DES ÜBERGANGS

Name	Beispiele Gesundheitsbezogener Angebote für Familien
Arbeitskreis Neue Erziehung e. V. **	• Der Arbeitskreis Neue Erziehung bietet Eltern- und Schulelternbriefe in deutscher und türkischer Sprache an. • ANE-Elternbrief Nr. 32: Thema: Vorbereitungen auf die Schule: Einschulung, Schulreife, Schulpflicht, Lernbereitschaft. Beruf und Arbeitslosigkeit bei Eltern. • ANE-Elternbrief deutsch/ türkisch 10: Mama, bin jetzt ein Schulkind. • Leitfäden für die Berliner Grundschule, z. B. Thema Cybermobbing oder Eltern gestalten die Schule aktiv mit (in Deutsch und Türkisch)
Berliner Bildungsprogramm & Positionspapier Grundlagen für den Übergang von der Kita in die Grundschule **	• Das Berliner Bildungsprogramm für die Bildung, Erziehung und Betreuung von Kindern in Tageseinrichtungen bis zu ihrem Schuleintritt und die Rahmenlehrpläne der Schulanfangsphase sind in Bezug auf den Übergang von Kita in die Grundschule aufeinander abgestimmt. 2008 wurde das Positionspapier Grundlagen für den Übergang von der Kita in die Grundschule beschlossen, das Ziele und Maßnahmen für die Gestaltung des Übergangs beschreibt und eine verbindliche Richtung für die Kitas ist (Bildungsserver Berlin-Brandenburg 2019).
Elternkurse – Was müssen Eltern wissen und können, um ihre Kinder optimal zu fördern? **	• Elternkurse für Eltern (deren Erstsprache nicht Deutsch ist): Deutschkurse für Eltern mit Erweiterung des schul- und bildungsbezogenen Wissens; Sonderprogramm seit 1999; Umsetzung durch Volkshochschulen (Die Berliner Volkshochschulen 2018)
Fibel zum Übergang in die Grundschule *	• Die Fibel zum Übergang in die Grundschule bietet Informationen und Anregungen für Familien in der Übergangsphase ihrer Kinder von der Kita in die Grundschule und wurde innerhalb des Projekts „Übergänge gut gestalten, gesunde Zukunftsperspektiven unterstützen" erarbeitet (Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf 2016).
Kita-Fibel *	• Die Kita-Fibel wurde in Marzahn-Hellersdorf im Rahmen von „Gesund aufwachsen in Marzahn-Hellersdorf – Modellvorhaben Präventionskette" (2010-2013) gemeinsam mit der Fachsteuerung Tagesbetreuung des Bezirksamtes und Kita-Erzieherinnen und -Erziehern entwickelt (Gesundheit Berlin-Brandenburg 2013).
Projekt Schatzsuche **	• Projekt Schatzsuche: Eltern-Programm zur Förderung des seelischen Wohlbefindens von Kitakindern, koordiniert von Gesundheit Berlin-Brandenburg in Kooperation mit der AOK Nordost und dem Landesprogramm Gute gesunde Kita. (schatzsuche-kita.de) (Schatzsuche-HAG 2019)
Referenzrahmen Die gute gesunde Kita **	• Erzieherinnen und Erzieher entwickeln gemeinsam mit Kindern Projekte zum Kennenlernen der neuen Situation in der Schule; stehen Eltern kontinuierlich mit Informationen und konkreten Hilfen zum Übergang in die Schule zur Seite und geben Eltern Rückmeldungen über die Entwicklung ihres Kindes; bieten Eltern von Kindern mit besonderem Förderbedarf besondere Beratungsangebote zur Übergangsgestaltung an (Preissing & Schneider 2013, S. 37-38)

Fazit: Der Übergang von der Kita in die Schule stellt für die gesamte Familie eine Herausforderung dar, der als inaktiver Entwicklungsprozess angesehen werden sollte. Eltern und Kinder benötigen hierfür Unterstützung, die zum einen in den Kindergärten und anderseits durch die Schulen getragen werden müssen. Wichtig ist hierbei, auf das Erleben und die Bedürfnisse der Eltern und Kinder einzugehen und vielfältige Informationen den Familien zur Verfügung zu stellen.

3.6 JUGEND UND BERUFSWAHL

Die Gestaltung des Überganges vom Schulleben in das Berufsleben bedarf der Aktivierung verschiedener Ressourcen im persönlichen und familiären Umfeld sowie innerhalb des Schulsystems und in der Gesellschaft, bspw. durch mediale Aufmerksamkeit in Form von Kampagnen. Damit Übergänge sinnvoll gestaltet und nicht zu „Stolpersteinen" werden, ist eine frühzeitig beginnende Kooperation z. B. innerhalb des Schulsystems wichtig (SenBJF 2017, S. 16).

Hierbei sollten Schulen zusammenarbeiten, das heißt in der Sekundarschule nach der 10. Klasse in das berufliche Gymnasium oder in die Berufsausbildung, und Eltern eingebunden werden. Unabhängig vom Orientierungsstand betrachten Jugendliche die Beratung im privaten Bereich als wichtigste Unterstützung (Pelka 2010). Damit die Unterstützung durch das soziale Umfeld gelingen kann, sollten Eltern als Ressource in diesem Prozess betrachtet werden, denn sie sind zentraler Einflussfaktor (Thimm 2013). Aus einer Elternbefragung des Regionalen Übergangsmanagements in Leipzig ging hervor, dass Berufsorientierung und Berufswahl von 92 Prozent der Eltern als sehr wichtige Themen eingeschätzt werden. 87 Prozent der befragten Elternteile sehen sich selbst als zuständig an, den Übergang zwischen Schule und Beruf zu begleiten. Hierbei ist die Schule für Eltern neben dem persönlichen Umfeld, dem Internet und der Arbeitsagentur eine wichtige und zentrale Informationsquelle. Dabei werden auf die individuelle Situation zugeschnittene Beratung und Informationsveranstaltungen von einem großen Teil der Befragten als positiv eingeschätzt. Wichtige Themenbereiche sind Berufsbilder, Bewerbungstraining, finanzielle Bedingungen und Unterstützung sowie Ausbildungsinhalte (ebd.).

Verbindliche Kooperationsbeziehungen, z. B. der Austausch mit Lehrkräften, sollen den Jugendlichen dabei helfen den Wechsel der Anforderungen und Arbeitsweisen für die neue Schule oder Ausbildungsstätte vorzubereiten (SenBJF 2017, S. 16). Zusätzlich sollen Kooperationen auch außerhalb des Schulsystems mit Partnern in der unmittelbaren Umgebung erfolgen. Ein besonderer Schwerpunkt liegt hier in der Zusammenarbeit mit Akteuren der Jugendarbeit, mit Betrieben im Rahmen des Dualen Lernens sowie mit Freizeit- und Bildungseinrichtungen in der Nachbarschaft, z. B. im Rahmen von Angeboten der Ganztagsbetreuung von integrierten Sekundarschulen. Zusätzlich sollten Jugendliche bspw. in Zusammenarbeit mit Jugendverbänden auch zu bürgerschaftlichem Engagement motiviert werden (ebd., S. 14).

Das **Freiwillige Soziale Jahr (FSJ)** und das **Freiwillige Ökologische Jahr (FÖJ)** bieten Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von 16 bis 27 Jahren die Möglichkeit sich über einen Zeitraum von 12 Monaten für das Allgemeinwohl zu engagieren. FSJ und FÖJ werden durch das Gesetz zur Förderung der Jugendfreiwilligendienste (JFDG) vorgegeben. Jugendfreiwilligendienste sind Bildungsdienste und verbessern die Ausbildungs- und Beschäftigungsfähigkeit und fördern soziale Kompetenzen sowie die Persönlichkeitsbildung (BMFSFJ 2019c, d, e). Neben dem FSJ und FÖJ existiert zusätzlich der Bundesfreiwilligendienst (BFD), der Frauen und Männern jeden Alters offensteht. Die Familienministerin Franziska Giffey stellte im Dezember 2018 zudem ein neues Konzept für den Aufbau eines *„Jugendfreiwilligenjahrs"* vor. Dabei sollen die bestehenden Freiwilligendienste weiterentwickelt werden und Jugendlichen einfacher ermöglicht werden, sich direkt nach ihrer Schulzeit freiwillig in der Gesellschaft zu engagieren (ebd.).

Die **Initiative Bildungsketten** unterstützt junge Menschen auf ihrem Weg in das Berufsleben. Hierbei soll jeder ausbildungsreife und ausbildungswillige Jugendliche möglichst bis zum Ausbildungsabschluss geführt werden (Bundesinstitut für Berufsbildung 2019).

Berliner Beispiele:

- In Berlin informiert die Senatsverwaltung für Umwelt, Verkehr und Klimaschutz (SenUVK) über offene Stellen für das FSJ und FÖJ. 2019 standen für das FÖJ insg. 360 Plätze zur Verfügung (SenUVK 2019).
- Das **Berliner Ausbildungsmodell (BAM)** wird seit 2017/2018 angeboten und ist Teil der Angebote Wege zum Beruf. Ziel des BAM ist es, den Jugendlichen einen Übergang in eine duale Ausbildung während beziehungsweise bis zum Ende des Schuljahres zu ermöglichen (SenBJW 2019b).
- Das **Berliner Netzwerk für Ausbildung** begleitet bis zu 1000 Schülerinnen und Schüler der 10. Klassen jährlich beim Übergang von der Schule in die Berufswelt (Bildungswerk der Wirtschaft in Berlin und Brandenburg 2019).
- Alle Schülerinnen und Schüler sollen entsprechend ihrer Lernvoraussetzungen und Fähigkeiten sowie ihrer Leistungsbereitschaft Angebote erhalten, die ihnen helfen, den richtigen Beruf zu wählen (SenBJF 2017, S. 14). In integrierten Sekundarschulen (ISS), Schulen mit sonderpädagogischem Schwerpunkt und Gymnasien sollen Schülerinnen und Schüler an Maßnahmen der **Berufs- und Studienorientierung** teilnehmen (ebd.).
- Die **Landesagentur SCHULEWIRTSCHAFT Berlin und Brandenburg** ist eine Schnittstelle zwischen Schulen, Hochschule und Unternehmen mit dem Ziel die berufliche Praxis und Orientierung ganzheitlich in den Schulalltag zu integrieren. Dazu werden die Programme „Duales Lernen als praktische Berufsorientierung für Jugendliche", Fortbildungen für Lehrkräfte und persönliche Zukunftsplanung für Abiturientinnen und Abiturienten angeboten (Partner SCHULEWIRTSCHAFT 2019).
- Am 15. März 2015 hat der Berliner Senat das **Landeskonzept zur Berufs- und Studienorientierung** und das Umsetzungskonzept der **Jugendberufsagentur (JBA)** sowie den Aufbau eines Übergangsystems in Ausbildung und Studium beschlossen. Ziele dieser Initiative *„Abschluss und Anschluss – Bildungsketten bis zum Ausbildungsabschluss" (Initiative Bildungsketten)* sind die Reduzierung der Zahl von Schulabgängerinnen und Schulabgängern ohne Abschluss und die Erhöhung des Anteils der Jugendlichen, die eine Ausbildung erfolgreich abschließen (SenBJF 2015). Hierfür gibt es in jedem Bezirk eine Jugendberufsagentur, die sich an Jugendliche bis zum 25. Lebensjahr richtet. Ziel und Aufgabe der JBA Berlin ist, Jugendliche, die sich im Übergang von der Schule in das Berufsleben befinden, in Ausbildung und Beschäftigung zu bringen und ihnen somit eine aktive Teilhabe am Arbeitsleben und der Gesellschaft zu ermöglichen (SenBJF 2019e).
- Das **Portal Wege zum Beruf** (www.wege-zum-beruf.de) der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie widmet sich dem Übergang von der Schule in den Beruf (SenBJW 2019a). Hier können sich Schülerinnen und Schüler entsprechend ihres Schulabschlusses und ihres Wunschs eine Übersicht über vielfältige Wege in eine Ausbildung beziehungsweise in einen Beruf herunterladen oder in digitaler Form beraten lassen. Zusätzlich wird auf eine Service-Telefonnummer für eine persönliche Beratung hingewiesen und eine Übersicht für *Tage der offenen Tür* in verschiedenen Branchen zur Verfügung gestellt. Dieses Portal ist eine weiterentwickelte Form des Leitsystems „Wohin nach der Schule?" aus dem Projekt Regionales Übergangsmanagement Berlin (RÜM) Berlin (RÜM Berlin 2012).
- Der **Studienkompass** der Stiftung der Deutschen Wirtschaft ist ein Förderprogramm für Schülerinnen und Schüler aus Elternhäusern ohne akademischen Hintergrund. Ziel der privaten Bildungsinitiative ist, Jugendlichen eine intensive Studien- und Berufsorientierung zu geben und sie in den letzten beiden Schuljahren sowie im ersten Hochschuljahr zu begleiten. Da auch Eltern in diesen Prozess des Übergangs eingeschlossen werden sollten, erhalten sie auf der Homepage Informationen, wie sie ihre Kinder unterstützen können (Stiftung der Deutschen Wirtschaft 2019).

Fazit: Auf Bundesebene wurde durch die Initiative Bildungsketten die Bedeutung eines gelingenden Übergangs von der Schule in die Berufswelt betont. Wichtig ist die Zusammenarbeit der Schule und den weiterführenden Institutionen sowie der Einbezug des sozialen Umfeldes, d. h. besonders der Familie und Peers (Gleichaltrigen), um in dieser Orientierungsphase Unterstützung anzubieten und zu leisten. Die Berliner Beispiele zeigen einige Maßnahmen und Angebote auf, die jedoch den Einbezug der Familien kaum fokussieren.

3.7 FAMILIÄRE GESUNDHEITSFÖRDERUNG IN SOZIALEN LEBENSLAGEN

Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten und mehrfach belasteten Familien sind vielfältigen gesundheitlichen Risiken ausgesetzt. Ein gutes Familienklima, viele gemeinsame Aktivitäten, ein soziales Netzwerk und soziale Ressourcen sind Schutzfaktoren, die gegen die Auswirkungen von vielfältigen Belastungen wirken können. Diese verlieren mit Dauer und Schwere der Belastungen an Kraft und Beständigkeit dieser Pufferfunktion. Erschwerend kommt hinzu, dass gerade Familien mit erhöhtem Bedarf an gesundheitsfördernden Maßnahmen häufig nicht von diesen Angeboten erreicht werden (Deutsches Jugendinstitut 2010), was als „Präventionsdilemma" bezeichnet wird (Bauer 2005). Im Folgenden werden besondere Belastungssituationen von Familien dargestellt, Möglichkeiten der Gesundheitsförderung aufgeführt und einige Praxisbeispiele für Berlin beschrieben.

3.7.1 KINDER- UND FAMILIENARMUT

In Berlin ist der Anteil der Familien und Kinder, die in Armut leben oder von Armut bedroht sind, höher als in den anderen Bundesländern (Landesjugendhilfeausschuss 2019). Kinder und Jugendliche aus einkommensschwachen Familien sind vielfältigen gesundheitlichen Risiken ausgesetzt. Ein gutes Familienklima, viele gemeinsame Aktivitäten, ein soziales Netzwerk und soziale Ressourcen sind Schutzfaktoren, die gegen die Auswirkungen vielfältiger Belastungen helfen (Robert-Koch-Institut 2014). Fast jedes dritte Kind in Berlin lebt in einer Familie, die auf Leistungen der Grundsicherung angewiesen ist (SenBJF 2019f). Gleichzeitig ist das Armutsrisiko im Lebensverlauf an keiner Stelle so hoch wie in der Phase der Familienentstehung. Dazu führen u. a. Einnahmeausfälle, ein erhöhter Finanzbedarf und eine Erhöhung der Dichte von Aufgaben zur Neustrukturierung des Alltags mit Kindern in der Familie (Rollenverteilung, Partnerschaft, Verantwortung usw.) (Geene 2018a). Ein erhebliches Problem besteht in der häufigen Verstetigung von Familienarmut über die Zeit der vollzeitlichen Kinderbetreuung hinaus, bedingt durch Prozesse elterlicher Dequalifizierung (Klundt 2017). Alleinerziehende tragen ein besonders hohes Armutsrisiko (Hancioglu 2015).

Familiäre Gesundheitsförderung fokussiert auf die Verhinderung oder Begrenzung von Armut. Das wird zum einen durch rechtliche, politische und moralische Anwaltschaft (siehe Handlungsstrategie der Gesundheitsförderung *advocacy*) bei der Vermittlung von günstigem Wohnraum oder der Vermittlung von Handlungswissen über Fördermöglichkeiten ermöglicht. Zum anderen ist es wichtig der Reduktion von Armutsfolgen im Sinne einer Pufferfunktion durch verbesserte Verteilung vorhandener Ressourcen zu begegnen. Dazu gehören finanzielle und soziale Unterstützung, z. B. durch eine Kindergrundsicherung oder Patenmodelle, Selbsthilfe, Familien- und/oder Kindererholung oder berufliche (Re-)Integration (Geene 2018a).

Berliner Beispiele:
Die **Kinder- und Jugendhilfe** hat den gesetzlichen Auftrag, Eltern und andere Erziehungsberechtigte in Fragen der Erziehung zu beraten und zu unterstützen. Hilfebedarf für Familien in belastenden und schwierigen Lebenslagen ergibt sich häufig an der „Schnittstelle zwischen Gesundheitshilfe und Jugendhilfe". Die Senatsverwaltung verweist hierbei auf verschiedene Beratungsangebote des Kinder- und Jugendgesundheitsdiensts, des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Diensts (KJPD), Angebote der Familienförderung und Familienbildung (z. B. durch Eltern-Kind-Kurse), Erziehungs- und Familienberatung, die aufsuchende Elternhilfe, gemeinsame Wohnformen für Mütter und Väter und sieben berlinweite Träger im Kinderschutz (z. B. das Kinderschutz-Zentrum Berlin) (SenBJF 2019a). Weitere Berliner Beispiele wurden in der Tabelle 12 entsprechend der Ausrichtung familiärer Gesundheitsförderung verortet.

Fazit: Die Schwierigkeit Familien mit Kindern, die von Armut betroffen sind, zu erreichen, spiegelt sich in der durch die Recherche ermittelte, geringe Angebotsdichte in Berlin wider. Die Landeskommission wurde 2017 gegründet und bisher wurde noch keine gesamtstädtische Strategie zur Begrenzung oder Verhinderung von Familienarmut vorgestellt. Da sich Familienarmut auf alle Bereiche des alltäglichen Lebens auswirkt, sind Angebote eher symptomlindernd als reduzierend zu betrachten. Gesundheitsfördernde Angebote für Familien, die von Armut betroffen sind, können nur ressortübergreifend entwickelt und um-

TABELLE 12: BEISPIELE GESUNDHEITSBEZOGENER ANGEBOTE FÜR FAMILIEN IN DER PHASE DES ÜBERGANGS

Art des Angebots	Berliner Beispiele
Finanzielle Unterstützung	• Durch das **Bildungspaket für Kinder und Jugendliche** aus Familien mit geringem Einkommen erhalten diese finanzielle Unterstützung für das Mittagessen in der Kita, Schule/ Hort, persönlichen Schulbedarf, Lernförderung, Teilnahme an Ausflügen oder Klassenfahrten, Angebote aus Kultur, Sport und Freizeit (SenBJF 2019h). • Familien können unter bestimmten Voraussetzungen (abhängig von der finanziellen Lage) Zuschüsse für Familienerholung (Individualzuschuss zum Urlaub) bei der Senatsverwaltung beantragen (SenBJF 2019b). Die Bundesarbeitsgemeinschaft Familienerholung gibt darüber hinaus Informationen über freie Plätze in Familienferienstätten (www.urlaub-mit-der-familie.de) (BMFSFJ 2019f). • Der Deutsche Familienverband (DFV) bietet durch das integrierte **Familienbildungs- und –erholungsprogramm Familien in Fahrt** mehrtägige Fahrten ins Berliner Umland für Familien mit geringem Einkommen an. In jedem Bezirk gibt es Kooperationspartner des DFV.
Kommunale Strategie zur Verhinderung oder Begrenzung von Armut	• Die **Landeskommission zur Prävention von Kinder- und Familienarmut** wurde im April 2017 eingerichtet. Ziel und Aufgabe ist die Entwicklung einer gesamtstädtischen Strategie zur Verbesserung der Lage von armutsgefährdeten Familien in Berlin (SenBJF 2019f). • In der Stellungnahme vom 04.07.2018 wird die Notwendigkeit einer familienfreundlichen Wohnungspolitik mit Schaffung von bezahlbarem Wohnraum und der Verhinderung von Wohnungslosigkeit betont (ebd.). • In Berlin gibt es eine **Notunterkunft für wohnungslose Familien** (Diakonisches Werk Stadtmitte 2019a).
Soziale Unterstützung/ Beratungsangebote	• Familien erhalten **Erziehungs- und Familienberatung** in derzeit 28 Erziehungs- und Familienberatungsstellen der Jugendämter und freien Träger (Erziehungs- und Familienberatung Berlin 2019). • In jedem Bezirk erhalten Familien Beratung, Unterstützung und Koordinierung in allen Fragen der Gesundheit des Kindes oder Jugendlichen durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (SenBJF 2019a). • In den **42 landesgeförderten Familienzentren** (mindestens 3 pro Bezirk) können Familien mit Kindern im Altern von 0 bis 6 Jahren Bildungs- und Beratungsangebote erhalten sowie den Austausch mit anderen Eltern pflegen (Stiftung SPI 2019). • Im **Zentrum für Gesundheit und Kultur gegen Ausgrenzung und Armut „Gitschiner 15"** werden kostenlose Angebote für Menschen mit geringem Einkommen angeboten (gitschiner15 2019).

gesetzt werden. Das gilt auch für die Entwicklung eines Gesamtkonzepts.

3.7.2 ALLEINERZIEHENDE

In Deutschland lebt in jeder fünften Familie ein Elternteil allein mit Kindern im Haushalt. Alleinerziehend zu sein, bedeutet, dass eine Person ohne Hilfe einer anderen erwachsenen Person mindestens ein Kind großzieht. Unter „alleinerziehend" sind eine Reihe unterschiedlicher Lebensformen (Ein-Eltern-Familien, Trennungsfamilien oder Folgefamilien) zu verstehen. Dieser Sammelbegriff gilt als umstritten und schwer erfassbar (Geene 2018a). „Alleinerziehend" spiegelt nur ansatzweise die Realität in den Familien wider, denn zum einen gibt es verschiedene Eltern-Kind-Modelle oder unterstützende soziale und familiäre Netzwerke, so dass der Begriff „alleinerziehend" differenziert genutzt werden sollte (Walper, Bien & Rauschenbach 2015). Alleinerziehende Eltern leben getrennt (ledige oder geschiedene Eltern) oder sind verwitwet. Dies hat entscheidenden Einfluss auf die Art und Weise, wie sie ihre elterliche Verantwortung wahrnehmen und ihre Aufgaben organisieren können. Kinder leben nach der Trennung der

Eltern überwiegend bei einem Elternteil mit häufigen Kontakten (mindestens 1 bis 2/ Woche) zum anderen Elternteil (Residenzmodell). Die Betreuungsform „Wechselmodell" (60/40) wird etwa in fünf Prozent der getrennten Familien gelebt (Kannegießer 2019). Durchschnittlich 85 Prozent der Alleinerziehenden sind Frauen (Jahn & Flerlage 2018), deren Anteil bei der Betreuung mit Kleinkindern noch wesentlich höher liegt (Rattay et al. 2017). Alleinerziehend zu sein, ist mit Armutsrisiken und vielfältigen Herausforderungen verbunden, aus denen vielfach Belastungen für die Gesundheit resultieren können (ebd.). Weitere Studien zeigen auf, dass im Vergleich zu Familien, die mit zwei Elternteilen zusammenleben, alleinerziehende Eltern (Sperlich et al. 2011) und Kinder (Rattay et al. 2014) einen schlechteren Gesundheitszustand vorweisen. Das betrifft v. a. die psychische Gesundheit, das Gesundheitsverhalten sowie das subjektive Gesundheitsempfinden der befragten Familienmitglieder. Wenn die Lebenssituation zusätzlich durch einen niedrigen sozioökonomischen Status, fehlende Erwerbstätigkeit oder geringe soziale Unterstützung geprägt ist, kann das als sog. Kumulationseffekte die gesundheitliche Beeinträchtigung von Alleinerziehenden noch verstärken (ebd.).

Angebote der familiären Gesundheitsförderung bei Alleinerziehenden sind Unterstützungsmöglichkeiten bei Elternkonflikten (z. B. in Familienzentren oder Familienberatungen), in Settings für Alleinerziehende (z. B. Mutter-Vater-Kind-Heime nach SGB VIII, § 18) sowie die Schaffung von gesellschaftlichen Rahmenbedingungen (z. B. Bedarfssensibilisierung und flexible Kinderbetreuungszeiten) (Geene 2018a). Hierbei ist eine unspezifische Ansprache mit spezieller Adressierung auf die belasteten Familien (adressatenspezifische primäre Prävention) aufgrund des fließenden Übergangs der Familienformen und damit verbundenen Stigmatisierungsgefahr notwendig. Das kann in Sozialräumen/ Wohngebieten mit einem hohen Anteil von Alleinerziehenden und gleichzeitigen Betreuungsangeboten für Kinder ermöglicht werden (ebd.).

Die Landeskommission zur Prävention von Kinder- und Familienarmut schlägt in ihrer Stellungnahme *„Alleinerziehende wirksam unterstützen"* (09.11.2018) vor, dass alleinerziehende Mütter oder Väter durch den Ausbau von Präventionsketten („integrierte kommunale Strategien zur Gesundheitsförderung") und durch Aktionspläne für gesundes Aufwachsen in den Bezirken gezielt unterstützt werden sollen. Die Bezirke sollen hierbei die Bedarfe von Alleinerziehenden berücksichtigen. Darüber hinaus sollen Alleinerziehende bei der Kinderarztsuche entlastet werden, indem geprüft wird, ob ärztliche und zahnärztliche Gesundheitsuntersuchungen in den Kitas und Schulen durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte erfolgen dürfen. Gesundheitsfördernde und therapeutische Angebote sollen besser in die bezirklichen Strukturen (Familienzentren, Kita oder Schule) eingebaut und somit der Zugang erleichtert werden. Das Projekt Babylotsen soll flächendeckend auf Berlin ausgeweitet werden (Landeskommission 2018).

In Berlin lebten 2018 rund 142.600 alleinerziehende Familien (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg 2019a). In der statistischen Erfassung in Berlin werden die Haushalte als Alleinerziehende gezählt, in denen eine Person allein mit einem oder mehreren Kindern lebt. 47 Prozent der Alleinerziehenden beziehen SGB II-Leistungen (zum Vergleich: 20,7 Prozent der Paarfamilien beziehen SGB II-Leistungen) (SenBJF 2019g).

Berliner Beispiele:

- Im Bezirk Lichtenberg wurden im Jahr 2018 **Angebote flexibler Kinderbetreuung für Alleinerziehende** in sechs Bezirksregionen installiert. Hierzu werden Angebote in Frauenhäusern, Kurse zur psychischen und physischen Gesundheit sowie Kurse zu Unterstützung der Rückkehr auf den Arbeitsmarkt bereitgestellt (BBfF 2019).
- In der **Broschüre Der Notfall – Hilfe! Wer betreut mein Kind?** werden Informationen und Angebote für den Krankheitsfall des/r Kindes/r erläutert (z. B. rechtliche Grundlagen der Betreuung über Sozialstationen) (SHIA 2019).
- Die **Koordinierungsstelle Alleinerziehende** *Lichtenberg* hat am 23.08.2019 einen Aktionstag für alleinerziehende Mütter und Väter und deren Kinder organisiert (www.vav-hhausen.de/Alleinerziehend/alleinerziehend-start.html).
- Der **Landesverband Berlin Verband alleinerziehender Mütter und Väter (VAMV) e. V.** bietet vielfältige

Beratungen und Informationen (z. B. Rechts- und Sozialberatung, Coaching), Gesprächsgruppen (z. B. für Alleinerziehende mit Säuglinge und Schwangere), Elternkurse (gewaltfreie Kommunikation und „Starke Eltern - starke Kinder®“), Infoveranstaltungen (Immer am Limit und für Schwangere), flexible Kinderbetreuung, VAMV-Café, Zeit-für-mich-Tage, Trödelmarkt oder für Mitglieder des Vereins die Möglichkeit den Kindergeburtstag im VAMV zu gestalten (www.vamv-berlin.de/angebote). Auf der Internetseite des Verbandes werden in der Rubrik Tipps und Informationen - *Gesundheitsförderung für Alleinerziehende* Good-Practice-Beispiele von Alleinerziehenden für Alleinerziehende vorgestellt. Diese Ergebnisse stammen aus einer Befragung von 200 alleinerziehenden Müttern und Vätern in Berlin. Zeitmangel für eigene Interessen, fehlende Kinderbetreuung, fehlende gemeinsame Angebote für Eltern und Kinder und fehlende zeitliche Flexibilität bezüglich der Angebote waren laut Befragung wichtige Faktoren, die eine Teilnahme an gesundheitsförderlichen Angeboten nicht zulassen (VAMV 2019).

Der **Landesverband Berlin Selbsthilfe Initiative Alleinerziehender (SHIA) e. V.** bietet Beratungen und Rechtsinformationen, Veranstaltungen, Treffs und Gruppen, Reisen sowie ergänzende Kinderbetreuung außerhalb der Öffnungszeiten von Kindergarten und Hort. Einzelne Angebote sind bspw. ein Sonntagsfrühstück für Familien, ein Erzählcafé für Alleinerziehende (Erfahrungsaustausch von ehemaligen, heutigen, älteren und jüngeren alleinerziehenden Müttern und Vätern), ein Programmier-Workshop für Kinder ab 6 Jahren und deren Eltern oder „Körperwahrnehmung zur Stressreduktion“, Infoabende für Single-Schwangere, Stammtische für Alleinerziehende in Kreuzberg oder Prenzlauer Berg, ein Forum Sorgerecht oder eine Wochenendreise mit Seminar zum KIEZ Hölzerner See „Ich als Alleinerziehende – selbstbewusst und klar“ für Eltern mit Kindern ab 2 Jahren (shia-berlin.de).

Das **Modellprojekt Mobiler Kinderbetreuungsservice für Eltern mit besonderen Arbeitszeiten (MoKiS)** ist ein Angebot für Eltern mit Arbeitszeiten außerhalb der Regelbetreuungszeiten in den Kindertagesstätten, bei Kindertagespflegepersonen und in den Horten von 6 bis 18 Uhr. Eltern haben in diesem Fall die Möglichkeit, neben dem regulären Betreuungsgutschein einen weiteren Gutschein für die Kinderbetreuung ihres Kindes/ ihrer Kinder zu beantragen. Der Betreuungsgutschein „Gutschein für ergänzende Kindertagespflege“ kann von Eltern beim Jugendamt beantragt (www.mokis.berlin). Auf der Internetseite des MoKiS können Eltern ihre Betreuungsgesuche veröffentlichen. In jedem Bezirk werden Betreuungspersonen zur Kinderbetreuung gesucht. Die Nachfrage und somit der Bedarf an Betreuungspersonen außerhalb von Kindergarten- und Hortzeiten ist nicht nur bei Alleinerziehenden in Berlin hoch, wobei die Nachfrage vielfach das Angebot übersteigt.

Neben den Berliner Familienzentren, die vereinzelt Angebote für Alleinerziehende bereitstellen, gibt es derzeit fünf **Netzwerkstellen für Alleinerziehende** (Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf, Mitte, Neukölln und Reinickendorf). Diese Servicestellen bieten Alleinerziehenden Beratung und Informationen zu bestehenden Angeboten in den Bereichen Arbeit, Finanzen, Kinderbetreuung oder Wohnen und werden von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung finanziert. Es ist Ziel in allen Bezirken Netzwerke für Alleinerziehende aufzubauen (Jericho 2018; SenGPG 2019c).

Das **Väterzentrum Berlin** bietet neben Beratung (z. B. Rechts- und Strategieberatung für Väter in und nach Trennungssituationen oder arbeitsrechtliche Beratung bei Eltern- und Teilzeit) und ausgewiesenen Telefonsprechzeiten, Eventveranstaltungen, Ausflüge, ein Papa-Café, Reisen und weitere Aktivitäten an (https://vaeterzentrum-berlin.de).

Fazit: Die Recherche zeigt, dass Angebote für Alleinerziehende überwiegend von Selbsthilfegruppen durch die Landesverbände SHIA, VAMV oder das Väterzentrum vorgehalten werden. Auch Familienzentren sowie die neu gegründeten Koordinierungsstellen Alleinerziehende widmen sich dieser Lebenslage verstärkt. Gesundheitsförderung für Alleinerziehende beschränkt sich nicht nur auf Angebote, die der temporären Entlastung und somit der Gesunderhaltung dienen sollten, sondern umfasst die Gestaltung gesundheitsfördernder Rahmenbedingungen im Dreiklang der Bereiche Finanzen, Infrastruktur und Zeit.

Unklar bleibt jedoch die Frage der Bedarfs- und Bedürfnisdeckung. Erste Erhebungen liegen hier ebenfalls nur aus dem Bereich der Selbsthilfe vor.

Weiterhin fehlen ausreichend Unterstützungs- und Betreuungsangebote, wenn bspw. Eltern erkranken und kurzzeitig ihr/e Kind/er nicht betreuen können und Betreuungszeiten außerhalb der Kita- und Hortzeiten (ebd.). (Gesundheitsfördernde) Angebote für Alleinerziehende sollten stets mit einer Kinderbetreuungsoption angeboten werden (bzw. gemeinsame Familienangebote oder parallele Kinderangebote erfolgen). Zusätzlich ist eine Zunahme an Single-Schwangerschaften zu verzeichnen, was in Zukunft den Bedarf an unterstützenden Angeboten ansteigen lässt (bspw. im Bereich der Kinderbetreuung, Notfallversorgung im Krankheitsfall, Arbeiten in Teilzeit, flexible Arbeitszeiten und günstiger Wohnraum) (SHIA, Interview 14.08.2019).

3.7.3 FAMILIEN MIT PSYCHISCH ODER SUCHTERKRANKTEN ELTERN

Ein erhebliches Problem in Familien stellt eine elterliche Erkrankung dar, da sich kurz- und langfristige Auswirkungen und Folgen auf die gesamte Familie erstrecken können. Kinder psychisch kranker Eltern gelten als Hochrisikogruppe für die Entwicklung eigener psychischer Auffälligkeiten (Wiegand-Grefe & Petermann 2016). Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung weisen Kinder ein mehrfach erhöhtes spezifisches und unspezifisches psychiatrisches Erkrankungsrisiko auf. Die Erforschung der Entwicklungsrisiken für Kinder psychisch erkrankter Eltern weist neben der Berücksichtigung der genetischen, biologischen und psychosozialen Risikofaktoren, besonders auf die bedeutsame Rolle der psychosozialen Faktoren hin (ebd.). Resilienz und Schutzfaktoren können den Risikofaktoren entgegenwirken und sind für die Entwicklung von Interventionen und für Prävention in der Lebensumwelt sehr wertvoll und ergiebig (Lenz 2016). Besonders häufig stehen Suchterkrankungen der Eltern mit Armutsfaktoren in Verbindung (Geene 2018a). Ein hoher Anteil an elterlichen Suchterkrankungen wird bei Alkoholmissbrauch vermutet (Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe 2010). Hierbei ist der Bereich zwischen akuten Kindeswohlgefährdungen bei starken und häufigen Rauschzuständen durch Medikamenten-, Drogen und/oder Alkoholmissbrauch und schwächer ausgeprägter, zum Teil kulturell akzeptierter Alkoholisierung (auch in der Schwangerschaft) schwer abzugrenzen (Geene 2018a). Häufige Krankheitsbilder elterlicher psychischer Erkrankungen sind Depressionen, Schizophrenie, Angst- und Zwangsstörungen, Borderline-Persönlichkeitsstörungen und Traumatisierungen. Je nach Erkrankungsbild ergeben sich hierbei unterschiedliche Bedarfe und Möglichkeiten für unterstützende und gesundheitsfördernde Maßnahmen (Pillhofer et al. 2016). Zum einen ergibt sich ein hoher kommunaler Präventionsbedarf, der auf suchterkrankte Eltern(teile) mit primärpräventiven Angeboten sowie sekundärpräventiven Therapien, Ausstiegshilfen oder Vermeidungsstrategien abzielt. Zum anderen benötigen mitbetroffene Familienmitglieder, wie Lebenspartnerin / Lebenspartner, Kinder und bestenfalls das nahe soziale Umfeld, Angebote zur Vermeidung von Formen der Co-Abhängigkeit (Moesgen et al. 2017). Angebote der Sucht- Selbsthilfe für Betroffene und Angehörige über regionale Selbsthilfekontaktstellen sind hierbei eine wichtige Quelle für Unterstützung (Geene 2010). Durch die differenzierten psychosozialen und medizinischen Ausgangslagen der Familien sind komplexe und familienorientierte Interventionen aus der Sicht von Expertinnen und Experten ein besonders nachhaltiger Weg für Unterstützungsleistungen. Präventions- oder Interventionsmaßnahmen sollten bestenfalls das Ergebnis eines diagnostischen Prozesses sein (Wiegand-Grefe & Petermann 2016).

Auf Bundesebene beschäftigt sich die *Arbeitsgruppe Kinder psychisch und suchtkranker Eltern* seit Februar 2018 mit der Analyse und der Entwicklung von Maßnahmen, die die Situation von Kindern mit psychisch und suchtkranken Eltern verbessern soll. In Deutschland wird die Zahl betroffener Kinder auf 3 bis 4 Millionen geschätzt (AG Kinder psychisch und suchtkranker Eltern 2019). Zahlen für Berlin liegen nicht vor und sind daher nur anteilig zu schätzen.

Berliner Beispiele:

- Der Berliner Jugendhilfeträger **Ambulante Sozialpädagogik Charlottenburg (AMSOC) e.V.** bietet **Patenschaften für Kinder psychisch erkrankter Eltern**

an. Der regionale Schwerpunkt liegt in den Bezirken Charlottenburg-Wilmersdorf und Mitte, spezielle Hilfen werden aber auch bezirksübergreifend angeboten. Seit 2003 hat sich AMSOC auf den Bereich „Kinder psychisch erkrankter Eltern" („KIPKE") spezialisiert und arbeitet eng mit den Jugendämtern zusammen, in deren Auftrag ambulante Hilfen zur Erziehung durchgeführt werden. Diese Angebote sind im Kinder- und Jugendhilfegesetz verankert, wie z. B. sozialpädagogische Familienhilfe, Betreuter Umgang, Familientherapie, Gruppen für Kinder psychisch erkrankter Eltern und Einzelfallhilfe, durch die die Familien und vor allem die Kinder unterstützt werden. Die Grundidee der Patenschaft ist, Kindern mit mindestens einem psychisch erkrankten Elternteil eine emotional stabile und kontinuierliche Bezugsperson (eine Patin/ein Pate) an die Seite zu stellen (AMSOC 2019).

Die **Arbeitsgemeinschaft psychisch kranker Eltern** in Pankow tagt einmal im Monat in einer interdisziplinären Fallbesprechung, um für betroffene Familien aufeinander abgestimmte und dem innerfamiliären Bedarf angepasste Angebote zu entwickeln (Jugendamt Pankow 2019). Hierfür wurden im Oktober 2017 gemeinsame **Handlungsempfehlungen zur Arbeit mit Kindern psychisch erkrankter Eltern** veröffentlicht, die für die Bedarfe erkrankter Eltern und Kindern im Rahmen der Arbeit mit den Familien durch das Jugend- und Gesundheitsamt sensibilisieren sollen. Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst Pankow ist an den interdisziplinären Fallbesprechungen beteiligt und bietet psychiatrisch/psychologisch/sozialpädagogische Beratungen für Kinder und Jugendliche mit ihren Bezugspersonen an (ebd.). Ein weiteres Angebot ist der **„Wegweiser für Familien, die von psychischer Belastung oder Krankheit betroffen sind"** mit folgend aufgeführten detaillierten Hinweisen für Angebote im Bezirk Pankow:

- allgemeine und offene Beratungsangebote: z. B. durch das Jugendamt (Erziehungs- und Familienberatung), den KJPD, den KJGD und dem Regionalen Sozialpädagogischen Dienst (RSD)
- Hilfe in Krisen: z. B. Sozialpsychiatrischer Dienst, Berliner Krisendienst Region Nord, Krisendienst Kinderschutz Jugendamt, Hotline Kinderschutz, Neuhland
- Frühe Hilfen: z. B. Netzwerk Frühe Hilfe, Schatten & Licht e. V., Frauenzentrum Paula Panke e. V.
- Patenschaften: z. B. AMSOC e. V.
- Ambulante Hilfen zur Erziehung (Jugendhilfe): z. B. Abri e. V., AMSOC e. V.
- Fachkrankenhäuser: z. B. HELIOS Klinikum Berlin-Buch (Kinder, Jugendliche)
- Mutter-Vater-Kind-Wohnen (Jugendhilfe): z. B. Dyade, Prowo e. V.
- Betreutes Wohnen für Jugendliche/junge Erwachsene: z. B. Prowo e. V., DER STEG gGmbH
- Hilfen der Krankenversicherung
- Beratung für Fachkräfte
- Hilfe im Internet und Fachbücher für Kinder- und Jugendliche (Bezirksamt Pankow 2011).

Die **Berliner Fachstelle für Suchtprävention** hält auf der Internetseite **www.suchtzuhause.de** Informationen zum Thema Sucht in der Familie für Eltern und Jugendliche bereit (Umgang im Alltag, persönliche Erfahrungsberichte und Hinweise für Beratungs- und Unterstützungsangebote). Sie arbeitet seit 2005 im Auftrag der Senatsgesundheitsverwaltung und bündelt als zentrale Kompetenzstelle die Entwicklung und Koordination suchtpräventiver Angebote in Berlin (Fachstelle für Suchtprävention Berlin 2019). Zusätzlich hat ein landesweites Gremium aus verschiedenen Arbeitsbereichen wie Kita, Schule, Jugend-, Familien- und Suchthilfe das **Forum für Prävention und frühe Intervention bei Kindern aus suchtbelasteten Familien** gegründet. Hier finden Sitzungen mit unterschiedlichen Themenschwerpunkten statt, wobei der Fokus auf die Prävention von schädlichen Folgen der belastenden Lebenssituation in suchtbelasteten Familien liegt. In der Handreichung „Bestandsaufnahme Berliner Hilfeangebote" werden Hilfsangebote für Kinder aus suchtbelasteten Familien in Berlin aufgezeigt (Stand 20.12.2018, ebd.).

Der **Berliner Wegweiser „Netze knüpfen"** bietet eine Auflistung von Hilfsangeboten für Familien, die von psychischen Krankheiten betroffen sind, deren Finanzierung und ein Thesenpapier des Berliner Netzwerkes „Netze knüpfen", wie die Arbeit mit Familien, die von psychischer Krankheit betroffen sind, ausgestaltet werden sollte (Berliner Netzwerk „Netze knüpfen" 2016). Beispiele für Angebote für Familien sind das

Zentrum für Familiengesundheit im Alexianer Krankenhaus Hedwigshöhe („Eltern und Kinder im Mittelpunkt“ - ambulante Beratung und Behandlung durch Psychiatrische Institutsambulanz (mit Indikation einer Behandlung nach § 118 SGB V) im Bezirk Treptow-Köpenick) (ebd., S. 58-59) und der Verein Thessa e. V. (Verein zur Förderung von Kindern, Jugendlichen und Familien, Projekt Seelische Gesundheit und Familie in Berlin-Neukölln) (ebd., S. 66).

- Der Landesverband Berlin-Brandenburg **Blaues Kreuz in Deutschland e. V. (BKV)** bietet 16 Selbsthilfegruppen in Berlin an (Blaues Kreuz in Deutschland 2018).
- Die Broschüre **„Kinder psychisch kranker Eltern – Neue Wege zur gemeinsamen Verantwortung“** der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales wurde 2014 veröffentlicht und enthält Basisinformationen und Handlungsempfehlungen zur langfristigen Entwicklung und Etablierung von verbindlichen regionalen Verantwortungsgemeinschaften. Die Broschüre ist das Ergebnis einer 2011 bundesweit gestarteten Aufklärungskampagne zum Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“ und fördert den landesweiten Diskussionsprozess zur Entwicklung geeigneter Konzepte, Standards und Fortbildungsinhalte zur besseren Versorgung dieses Personenkreises und deren Angehöriger (Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales 2014a).
- Die **NACOA Deutschland - Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien e. V.** bietet Informationen für Familien, erwachsene Kinder und Professionelle sowie aktuelle Studienergebnisse und eine Online-Beratung zum Thema Sucht in der Familie. In der Rubrik Hilfeangebote werden professionelle Hilfsangebote (stationäre Angebote), Selbsthilfe für Kinder, Familien und Suchtkranke und allgemeine Hilfsadresse aufgeführt. Hier wird das Angebot der Online-Beratung der Elternkreise Berlin Brandenburg (ekbb), einer Selbsthilfegemeinschaft für Eltern und Angehörige von Suchtkranken für Berlin vorgestellt (www.ekbb.de).
- Das Patenschaftsprojekt **„Vergiss mich nicht – Patenschaften für Kinder aus suchtbetroffenen Familien“** des Diakonischen Werks Berlin Stadtmitte e. V. vermittelt Patinnen und Paten an Familien, in denen ein oder beide Elternteile suchtmittelabhängig sind. Ziel der Patenschaft ist es, den Kindern eine stabile Beziehung zu einem verlässlichen Erwachsenen außerhalb der Familie zu ermöglichen, mit dem sie regelmäßig Zeit verbringen können (Diakonisches Werk Berlin Stadtmitte 2019b).

Fazit: Die Recherche ergab, dass es einzelne Angebote in Berlin für Kinder aus Familien mit psychisch erkrankten und suchtbelasteten Elternteilen gibt. Es lässt sich die Frage stellen, wie sich Familien (d. h. Elternteile, Kinder und Personen aus dem näheren Umfeld) informieren können, bzw. woher und von wem sie relevante Informationen zu Unterstützungsangeboten oder Selbsthilfegruppen erhalten können. Im Sinne familiärer Gesundheitsförderung ist es wichtig eine Sensibilisierung seitens der Fachkräfte zu etablieren, wie z. B. Lehrerinnen / Lehrer, Erzieherinnen / Erzieher oder Ärztinnen / Ärzte, damit die Kinder besser wahrgenommen werden und die Erziehungsfähigkeit der Eltern nicht sofort in Frage gestellt wird (Raifer 2018). Die Behandlung und Begleitung von suchtbelasteten Familien ist ein langfristiger und Schnittstellen übergreifender Prozess, bei dem die Bedürfnisse der einzelnen Familienmitglieder berücksichtigt werden müssen.

3.7.4 (ENTSTEHENDE) BEHINDERUNGEN UND ERKRANKUNGEN VON KINDERN

Eine weitere oder ergänzende Belastung für Familien entsteht, wenn Kinder körperliche, geistige und/oder auch seelische Entwicklungsverzögerungen oder Behinderungen aufweisen, die sich nach der Geburt oder in der frühen Kindheit entwickeln und/oder sich diese chronifizieren. Menschen mit Behinderungen haben langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können (UN-Behindertenrechtskonvention, Art. 1 Satz 2). *Familien mit Kindern mit besonderen Entwicklungsverläufen* stellt das Zusammenleben somit vor vielfältige Herausforderungen (Seifert 2011). Die Bewältigung dieser zum Teil unerwarteten Situation gestaltet sich in den Familien sehr unterschiedlich, abhängig von den jeweiligen Lebensbedingungen und personenbezogenen Merkmalen der Familienmitglieder sowie der sozialen, materiellen und professionellen Unterstützung, die sie erhalten oder einfordern können (ebd.).

Um solche Belastungen zu verhindern bzw. zu begrenzen, ist eine Prävention von Frühgeburtlichkeit angezeigt sowie eine niedrigschwellige Begleitung durch sozialpädiatrische Zentren und weitere kommunal vernetzte Angebote der interdisziplinären Frühförderung. Diese werden als sogenannte „Komplexleistungen" nach § 46 SGB IX angeboten (Geene 2018a). Eine Form solcher frühen Erkrankungen bei Kleinkindern sind Schrei-, Schlaf- und Fütterungsprobleme, sog. Regulationsstörungen. Etwa jedes fünfte Kind ist davon betroffen, bei jedem zweiten verstetigten sich diese Störungen und belasten nicht nur die Säuglinge und Kleinkinder, sondern auch die Eltern (Bieber 2015). Die Schreibabyproblematik tritt dabei besonders häufig auf und bedarf einer frühzeitig beginnenden und multidisziplinären Unterstützung der Eltern im Rahmen von Schreibabyberatung durch Hebammen, Kinderärztinnen und Kinderärzte, Beratungsstellen, aber auch durch Hausärztinnen und Hausärzte sowie Psychiaterinnen und Psychiater (Cierpka 2015). Solche Leistungen werden bislang überwiegend aus Mitteln der Kinder- und Jugendhilfe, über Stiftungen oder Privatleistungen der Nutzerinnen und Nutzer finanziert (BMG 2017). Durch die neu gefassten Kinderrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses von 2016, die erstmals die Anamnese und präventive Beratung zur Schreibabyproblematik bei pädiatrischen Früherkennungsuntersuchungen vorsehen sowie durch das Präventionsgesetz durch das die Krankenkassen nach Gesetzesbegründung angehalten werden, Präventionsangebote zur Steigerung der „Elternkompetenz" anzubieten, entsteht ein erhöhter Regelungsbedarf (Gemeinsamer Bundesausschuss 2016; Geene & Reese 2016).

Ein Ansatz zur Bereitstellung gesundheitsförderlicher Angebote besteht in der Entwicklung von Programmen für Familien durch die Krankenkassen und in der regionalen Vernetzung der Anbieter, z. B. durch Adresslisten oder Wegweiser zur Angebotstransparenz, gemeinsame Informationsveranstaltungen und in der Verknüpfung mit dem Netzwerk Frühe Hilfen (Geene et al. 2016).

Laut Schätzungen des Humanistischen Verbandes leben in Berlin mehr als 4.500 Kinder und Jugendliche mit Anspruch auf zum Teil sehr erheblichen Hilfebedarf (Humanistischer Verband 2019). Pflegebedürftige Kinder werden fast ausschließlich zu Hause versorgt, so dass sich der Alltag an den Versorgungserfordernissen des Kindes ausrichtet (ebd.). Die Broschüre „Pflegebedürftige Kinder – bestens versorgt" der Fachstelle MenschenKind sind die gebündelten Ergebnisse der gleichnamigen Fachtagung vom 01.07.2016. Es wurde mit über hundert Teilnehmenden aus verschiedenen Bereichen des Hilfesystems zu Themen wie medizinischer und pflegerischer Versorgung, Beratung und Unterstützung, Teilhabe an Bildung und den Übergang ins Erwachsenenalter diskutiert. In folgenden Bereichen wird Handlungsbedarf für die Unterstützung von Familien mit pflegebedürftigen Kindern identifiziert, denn nur wenn Eltern unterstützt werden, können sie sich um ihre pflegebedürftigen Kinder kümmern (MenschenKind 2017): Strukturen für Beratung und Unterstützung ausbauen, die ambulante Versorgung intensivpflichtiger Kinder sichern, die Sicherstellung der Versorgung in Kita und Schule, Begleitung der Transition und Versorgungslücken im Berliner Hilfesystem (Kinderkurzzeitpflege-Einrichtungen, Dauerwohnen für intensivpflichtige Kinder, psychologische Sprechstunde für Familien mit pflegebedürftigen Kindern und Beratung zur Unterstützenden Kommunikation) (ebd.).

Die **Stiftung für das behinderte Kind** ist ein durch Spenden geförderter Verein, der die Förderung von Früherkennung, Vorsorge und Frührehabilitation von Behinderungen im Kindesalter unterstützt. Ein wichtiges Ziel der Stiftung ist, durch ärztliche und öffentliche Aufklärung Schwangere davon abzubringen, Alkohol zu konsumieren und damit zur Verhinderung der Alkoholembryopathie beizutragen. Im Jahr 2010 hat die Stiftung mit Unterstützung von ‚Ein Herz für Kinder' ein ‚Zentrum für Menschen mit angeborenen Alkoholschäden' in Räumen der Berliner Charité gegründet. Nach Anerkennung der ärztlichen Leistungen des Zentrums von den Krankenkassen und der Aufnahme in den Erstattungskatalog, wurde das Zentrum Anfang 2014 geteilt. Der kinderdiagnostische Bereich wurde in das SPZ der Charité überführt, der Bereich für erwachsene Betroffene in den ‚Sonnenhof' in Spandau (FASD-Fachzentrum) (Stiftung für das behinderte Kind 2019).

Berliner Beispiele:

- Im Bezirk Pankow gibt es die **Arbeitsgemeinschaft AG Autismus** und jährliche Treffen vor der Einschulung mit Beteiligten aus Schule, Jugend- und Gesundheitsamt, die fachübergreifend und möglichst frühzeitig Hilfebedarfe für Kinder mit geistigen, körperlichen und/oder Sprachentwicklungsstörungen feststellen und umsetzen (BBfF 2019).
- Der **Berliner Hebammenverband e. V.** verweist auf seiner Homepage auf eine Liste mit fachkundigen Hebammen und weiteren Hilfsangeboten (z. B. **Schreibabyambulanz, trostreich – Selbsthilfeinitiative für Familien mit Schreibabys** oder B**erliner Krisendienst**).
- Der **Berliner Ratgeber für Menschen mit Behinderung** bietet vielfältige Informationen rund um das Thema Behinderung und listet Vereine und Verbände in Berlin auf (S. 71-75) (LaGeSo 2018).
- Auf der Internetseite **echt-unersetzlich.de** wird die Situation von Kindern und Jugendlichen mit Pflegeverantwortung beschrieben und auf Informationen zu *Hilfe und Unterstützung für Jugendliche und junge Erwachsene* hingewiesen (Diakonisches Werk Berlin Stadtmitte 2019c). In Berlin leben ungefähr 29.000 Kinder und Jugendliche, die zu Hause pflegen und betreuen, helfen und unterstützen. In der Rubrik *Hilfe für deine Familie* werden Informationen für die Unterstützung und Entlastung zu Hause, medizinische und therapeutische Unterstützung, finanzielle Unterstützung Beratungsstellen angeboten (ebd.).
- **Eltern beraten Eltern von Kindern mit und ohne Behinderung (EbE) e. V.** bietet Familien beziehungsweise Eltern Beratungsgespräche, Unterstützung und Vermittlung zu anderen Eltern, Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen. EbE wird durch die Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie und die GKV-Gemeinschaftsförderung unterstützt (EbE 2019). Zusätzlich gibt es einen **Freizeitfaden Berlin** mit einer Übersicht von Angeboten für junge Menschen mit Beeinträchtigung (www.eltern-beraten-eltern.de/10183).
- Der **Familienentlastende Dienst FeD-InterAktiv** bietet zugewanderten Familien mit behinderten oder chronisch erkrankten Kindern bezirksübergreifend umfassende Angebote zur ambulanten Unterstützung (InterAktiv 2019).
- Der **Familienentlastende Dienst Einhorn gGmbH** unterstützt Familien, die ein Kind mit Behinderung pflegen und betreuen. Der FeD ist ein anerkanntes Angebot zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit einer geistigen, körperlichen oder mehrfachen Behinderung sowie chronischen Erkrankung(en) in Pankow und Treptow-Köpenick (Einhorn 2019).
- Das **FASD-Fachzentrum Berlin** ist die bundesweit erste Beratungsstelle für alkoholgeschädigte Kinder und Jugendliche. Fetale Alkoholspektrum-Störungen (Fetal Alcohol Spectrum Disorders, FASD) zählen zu den häufigsten angeborenen Behinderungen in Deutschland. Nach einer Schätzung der Bundesdrogenbeauftragten kommen hierzulande jährlich ca. 10.000 Kinder auf die Welt, die unter einer Form von FASD leiden. Betroffene können sich auf der Internetseite informieren und telefonisch und per E-Mail-Beratungen einholen (Evangelischer Verein Sonnenhof 2019).
- Die Senatsverwaltung weist auf ihrer **Informationsseite Menschen mit Behinderung – Freizeitgestaltung** auf 13 Projekte zur Freizeitgestaltung für Menschen mit Behinderungen und deren Familien u. a. mit gesundheitsbezogenen Projekten, z. B. AWO Falk Club Neukölln, Bürger Begegnungs-Zentrum KIZ Marzahn oder Spastikerhilfe Berlin) hin (Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales 2019). Unter der Rubrik Selbsthilfe werden folgende Ansprechpartnerinnen/ Ansprechpartner zur Behindertenselbsthilfe aufgeführt:
  - die **Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle SEKIS** (Einrichtung zur landesweiten Vernetzung und Unterstützung der Selbsthilfe im Gesundheits- und Sozialbereich, Selbsthilfe-Datenbank),
  - das **Integrierte Sozialprogramm** (Beratungsangebote und Informationen für Betroffene und Träger) und
  - der **Verband für sozial-kulturelle Arbeit** (Überblick und Informationen über kulturelle Angebote der Berliner Stadtteilzentren).
  - Die **Lebenshilfe Berlin** bietet Familien Beratung in sechs sozialpädiatrischen Zentren, Autismus spezifische Förderung und Beratung, Familienunterstützung, sozialpädagogische Familienhilfe, sozialpädagogische Gruppenarbeit und begleitete Elternschaft (Lebenshilfe Berlin 2019).

- Die Informationsbroschüre **Mein Kind ist behindert - diese Hilfen gibt es** enthält einen Überblick über Rechte und finanzielle Leistungen für Familien mit behinderten Kindern (Kruse 2018).
- Das St. Joseph Krankenhaus Tempelhof bietet **Sprechstunden für Regulationsstörungen** sowie eine Elternberatung- und -anleitung an (St. Joseph-Krankenhaus 2019).
- Der Verein **Traglinge e.V.** kümmert sich seit 2009 um Familiennachsorge für Frühgeborene und schwer kranke Kinder. Familienorientierte Leistungen sind die sozialmedizinische Nachsorge, Selbsthilfegruppen, Still- und Ernährungsberatung, sozialmedizinisch-pädagogische Angebote und die Versorgungskoordination für versorgungsintensive Kinder und Jugendliche (Traglinge 2018).
- Der Verein **Zuckerbaum e.V.** bietet z.B. ein **Sommerferienprojekt für Geschwisterkinder**, die ein unheilbar krankes Geschwisterkind in der Familie haben. Zusätzlich gibt es weitere **Freizeit- und Bildungsangebote für Geschwisterkinder**. In Kooperation mit der Berliner Kinderhilfe Schutzengel werden Bildungspatenschaften für gesunde Geschwisterkinder angeboten. Die Finanzierung von Nachhilfe, Musik- oder Tanzunterricht, einer Mitgliedschaft im Sportverein oder für Reitunterricht soll Heiterkeit und Freude in den Alltag von gesunden Geschwisterkindern bringen und somit die gesamte Familie unterstützen (Zuckerbaum 2019).

Fazit: Aus der Recherche geht hervor, dass im Rahmen familiärer Gesundheitsförderung ein vielfältiges Spektrum von Angeboten für Familien mit Kindern, die Entwicklungsverzögerungen, Behinderungen oder chronische Erkrankungen vorhanden ist. Eine Gesamtübersicht über bestehende Angebote und Anbieter in Berlin existiert bislang noch nicht, häufig kommt es auch zu Überschneidungen, da Angebote für behinderte, chronisch kranke und pflegebedürftige Kinder von einem Anbieter hervorgehen (siehe 3.7.5).

3.7.5 FAMILIEN MIT CHRONISCH ERKRANKTEN KINDERN / „NEUE MORBIDITÄT“

Die Diagnose einer chronischen Erkrankung hat Auswirkungen auf die gesamte Familie. Die alltäglichen Belastungen, die veränderte Zukunftsperspektive, die existentiellen Aspekte, die eine Krankheit mit sich bringen, fordern vielfältige Strategien der gesamten Familie. Die Bewältigung einer chronischen Erkrankung ist eine Aufgabe, an der die gesamte Familie beteiligt ist (Bachmann 2014). Chronische Erkrankungen sind lang andauernde Krankheiten, die nicht vollständig geheilt werden können. Daraus resultieren eine andauernde oder wiederkehrend erhöhte Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitssystems (RKI 2014). Eine einheitliche Definition existiert bislang nicht (Scheidt-Nave 2010). „Neue Morbidität“ bezeichnen Erkrankungen wie z.B. psychische Erkrankungen, Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS), Allergien sowie Übergewicht und Adipositas. Chronische Krankheiten, wie z.B. Asthma, wiederkehrende Schmerzen, Ängste und psychische Auffälligkeiten, Schlafprobleme oder schulische Schwierigkeiten wirken sich im Kindes- und Jugendalter negativ auf die Lebensqualität und somit auf das gesundheitliche Wohlbefinden aus. Das Herausbilden und die Unterstützung durch und von Schutzfaktoren / Ressourcen sind erfolgversprechende Ansatzpunkte für Gesundheitsförderung und Prävention (RKI 2014). Bei Kindern und Jugendlichen wirken soziale Ressourcen, wie z.B. soziale Unterstützung, eine gute Beziehungsqualität zu Gleichaltrigen und zu den Eltern, sowie persönliche Ressourcen, z.B. ein positives Selbstkonzept und Selbstsicherheit, besonders positiv auf ihre Gesundheit ein. Kinder und Jugendliche in dieser Altersgruppe neigen vergleichsweise weniger zu Risikoverhaltensweisen, entwickeln seltener psychosoziale Störungsbilder und kommen mit den Auswirkungen chronischer Erkrankungen besser zurecht (Badura 2003). Familien mit chronisch erkrankten Familienmitgliedern bedürfen erhöhter Unterstützungen, da die Auswirkungen der Erkrankungen alle Familienmitglieder, also das gesamte System Familie, betreffen. Die im weiteren Lebensverlauf entstehenden bzw. sich verstärkenden Erkrankungen können sich zu besonderen Belastungen entwickeln (Geene 2018a). Maßnahmen der Gesundheitsförderung sind eine Möglichkeit den Umgang mit chronischen Erkrankungen und deren Bewältigung im Alltag zu verbessern. Hier sind alltagsnahe und lebensweltbezogene Bewegungs- und Ernährungsangebote und übergreifende Maßnahmen, wie familiengerechte Grünflächen, Spiel-

und Sportplätze sowie Marktsteuerung durch Ampelkennzeichnung oder eine Zuckersteuer, angezeigt (ebd.).

In Berlin leben laut dem Kinder- und Jugendreport der DAK-Gesundheit besonders viele Kinder mit chronischen Erkrankungen. Dabei ist zu beachten, dass sich diese Zahlen nur auf die 26.406 gesetzlich Versicherten DAK-Mitglieder im Alter von 0 bis 17 Jahren in Berlin beziehen. So war jedes vierte Kind (27,1 %) in Berlin potenziell chronisch-somatisch und fast jedes zehnte Kind potenziell chronisch-psychisch (9,3 %) krank. Dabei waren Jungen in der Regel häufiger betroffen als Mädchen. Weitere 3,5 % der DAK-versicherten Kinder in Berlin waren chronisch übergewichtig und litten an einer diagnostizierten Adipositas (Greiner et al. 2019).

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung stellt einen **Wegweiser für Familien mit einem behinderten oder chronisch kranken Kind** im Alter von 0 bis 6 Jahren auf ihrer Internetseite zur Verfügung, der Familien vielfältige Hilfsangebote und Informationsquellen in sozialen, medizinischen und rechtlichen Fragen aufzeigt (BZgA 2019b).

Berliner Beispiele:

- Die **Berliner Pflegestützpunkte** bieten Beratung und Informationen in derzeit 36 Pflegestützpunkten rund um das Thema Pflegebedürftigkeit bei Kindern und Jugendlichen an (Pflegestützpunkte Berlin 2019).
- **Familienhebammen** und/ oder **Familien-Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/Krankenpfleger (FGKiKP)** begleiten und betreuen Familien mit chronisch erkrankten Kindern und werden im Rahmen der Frühen Hilfen finanziert. In Marzahn-Hellersdorf werden hierfür offene Sprechstunden der Familienhebammen und FGKiKP in fünf Kinder- und Jugendfreizeiteinrichtungen angeboten (BA Marzahn-Hellersdorf 2019).
- **Die Insel** ist eine Beratungs-, Informations- und Kontaktstelle für chronisch kranke Kinder, Jugendliche und deren Familien (Kompaxx 2019).
- Die Senatsgesundheitsverwaltung weist in ihrer Vereinbarung **Integriertes Gesundheitsprogramm** im ersten Handlungsfeld *„chronische Erkrankungen und besondere gesundheitliche Bedarfslagen“* auf Projekte, die Beratung und Unterstützung bei der Bewältigung von chronischen Erkrankungen anbieten (LaGeSo 2018).
- Die **MenschenKind – Fachstelle für die Versorgung chronisch kranker und pflegebedürftiger Kinder** bietet Familien Informationen zum Berliner Hilfe- und Versorgungssystem für Kinder mit Unterstützungsbedarf (MenschenKind 2019). Die Fachstelle wurde von der Senatsverwaltung beauftragt, Netzwerke für die Versorgung von chronisch kranken und pflegebedürftigen Kindern und ihren Familien konzeptionell zu entwickeln, zu initiieren und zu unterstützen.
- Das **Netzwerk Berliner Kinderpatenschaften e.V.** ist ein Verein, der Patenschaften zwischen einem ehrenamtlich engagierten Erwachsenen (Patin/ Pate) und einem Kind (Patenkind) in derzeit elf Bezirken vermittelt. Diese längerfristig angelegte sog. Tandembeziehung gewährt einerseits dem Kind positive (Entwicklungs-) Förderung durch die Aufmerksamkeit, Unterstützung und Anregungen seiner Patin/ seines Paten. Andererseits erlebt die/ der Ehrenamtliche positive Erfahrungen mit der Teilhabe an der kindlichen Lebenswelt und leistet dadurch auch Unterstützung für die Familie des Kindes (Berliner Kinderpatenschaften 2019).
- Der **Wegweiser für Familien, die von psychischer Belastung oder Krankheit betroffen sind** – zeigt drei Angebote in Pankow für Familien mit chronisch erkrankten Kindern auf (z. B. Frühe Hilfen Pankow, Familienhebammen und Ostkreuz Jugendhilfe Nord Ostkreuz (Bezirksamt Pankow 2011)).

Fazit: Es existiert ein Spektrum an vielfältigen Angeboten, die von Familien durch Vermittlung, Empfehlung oder eigene Suche gefunden werden müssen. Eine berlinweite Gesamtübersicht über bestehende Angebote und Anbieter existiert bislang noch nicht. Die Unterstützung (und familiäre Gesundheitsförderung) von Familien kann nur ressortübergreifend und an verschiedenen Schnittstellen gelingen.

Die Etablierung von Schulgesundheitsfachkräften an Schulen würde dem Bedarf medizinisch-pflegerischer sowie psychosozialer Versorgung von chronisch erkrankten Kindern und Jugendlichen an den Schulen begegnen, Lehrerinnen und Lehrer entlasten und eine zusätzliche Schnittstelle zwischen dem Bereich Familiärer Gesundheit und Bildung darstellen.

3.7.6 HEIM- UND PFLEGEFAMILIEN

Pflegekinder sind Kinder und Jugendliche, die vorübergehend oder dauerhaft nicht bei den Herkunftseltern, sondern in einer anderen Familie (Pflegefamilie) leben und betreut werden. Pflegekinder kommen zu einer Pflegefamilie, wenn ihre Familie aus verschiedenen Gründen nicht in der Lage ist, die Bedürfnisse des Kindes angemessen zu erfüllen (Kindler et al. 2011). Formen von Pflegeverhältnissen sind u. a. die Kurzzeitpflege, Dauerpflege, Tagespflege, Wochenpflege und Verwandtenpflege (Schröder 2005).

Viele dieser Kinder zeigen ein Verhalten, das anders ist als das von Kindern, die von Anfang an in ihren Ursprungsfamilien aufwachsen können (Pro familia 2019). Wie stark und auf welche Weise sich bei Pflegekindern „Fehlentwicklungen" zeigen, hängt u. a. von der Individualität und der Vorgeschichte des Kindes ab. Pflegekinder haben verschiedene zusätzliche Herausforderungen zu meistern, wie bspw.:

- das Getrenntleben von den Eltern (oft gegen den eigenen Willen),
- das Aufarbeiten biografischer Beziehungs- und Bindungserfahrungen,
- das Aufbauen einer als wohlwollenden und unterstützend eingeschätzten Beziehung zu den Pflegeeltern,
- das Managen der Beziehungsgestaltung mit zwei Familien (Herkunftsfamilie und Pflegefamilie),
- der Umgang mit Loyalitätskonflikten und
- der Identitätsbildung als Pflegekind (ebd.).

Wichtig für eine gesunde Entwicklung ist eine verlässliche Person, an die sich die Kinder wenden können. Jedes Kind braucht mindestens eine liebevolle und erwachsene Bindungsperson, damit es sich zu einer zunehmend selbstständigen Person entwickeln kann (ebd.). Pflegeeltern oder Pflegepersonen sorgen für die körperliche, geistige und seelische Gesundheit des Pflegekindes, fördern seine Entwicklung und erziehen und begleiten den Weg zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit. Für das Gelingen des Pflegeverhältnisses sind die wesentlichen Bezugspersonen die Pflegeeltern selbst (Schäfer 2011). Ressourcen und Belastungen in einer Familie sollten in einem Gleichgewicht zueinanderstehen, sonst entstehen langfristig gesundheitliche (psychisch, physisch und sozial) Beeinträchtigungen. Dazu benötigen Pflegeeltern

1) persönliche Kompetenzen, Eigenschaften und Überzeugungen, die sie in ihren Alltag innerhalb der Pflegefamilie einbringen (z. B. Achtsamkeit und Entspannung, Emotionalität, persönliche Stärken, Grenzen sowie Bewältigungsstrategien kennen),
2) andere Menschen, die sehr unterschiedliche Funktionen übernehmen sowie günstige private Rahmenbedingungen (z. B. eigene Partnerschaft, Einbezug leiblicher Kinder, begleitender Pflegekinderdienst, unterschiedliche Fachkräfte, finanzielle Absicherung, großzügige Wohnsituation, flexible Arbeitgeber und die Möglichkeit zu Auszeiten) und
3) gesellschaftliche Rahmenbedingungen, die ihre Tätigkeit und ihren Lebensentwurf stützen (z. B. Betreuungsangebote für schwerkranke Pflegekinder, spezifische Weiterbildungsmöglichkeiten, Informationsangebote und organisierter Austausch innerhalb von Selbsthilfegruppen) (ebd.). Familiäre Gesundheitsförderung setzt dabei an, Pflegekinder und Pflegeeltern gemeinsam zu unterstützen.

In Berlin lebten zum Ende des Jahres 2018 laut der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie 2.041 Kinder in Pflegefamilien (SenBJF 2019i). Eine andere Betreuungsform ist die der Heime und Wohngruppen (stationäre Einrichtungen). Gegen Ende 2017 lebten dort ungefähr 6.000 Kinder und Jugendliche. In der Altersgruppe von 0 bis 6 Jahren lebten 455 Kinder in stationären Einrichtungen (Familien für Kinder gGmbH 2019a). Laut der Landesberatungsstelle Pflegekinderhilfe fehlen jährlich etwa 500 Pflegefamilien, besonders für Kinder im Alter von unter sechs Jahren (ebd.). Die als problematisch einzustufende Wohnungssituation in Berlin wird diese Situation noch verschärfen. Am 02.09.2019 stellte die Senatorin für Bildung, Jugend und Familie, Sandra Scheres, zusammen mit Familien für Kinder gGmbH die berlinweite Kampagne „Pflegekinder bringen Lebendigkeit in die Familie" vor. Die Kampagne dient der Gewinnung von Pflegefamilien. Die Jugendämter in Berlin suchen jährlich für ca. 700 Kinder befristet und dauerhaft eine Pflegefamilie. Im Jahr 2018 ist im Vergleich zu den

Vorjahren die Zahl der Interessenten, die ein Pflegekind aufnehmen möchten, zurückgegangen (ebd.).

In Berlin erfolgt die Vermittlung, Begleitung und Beratung von Pflegeeltern in fünf Bezirken über den Fachdienst im Jugendamt (in Neukölln Fachdienst und freie Träger). Die freien Träger der Pflegekinderhilfe beraten und unterstützen Pflegefamilien in acht Bezirken (siehe Tabelle 13).

Pflegeeltern erhalten vom jeweiligen Jugendamt oder Pflegekinderdienst die Möglichkeit jederzeit eine Supervision oder andere Unterstützungsangebote wahrzunehmen. Zudem organisieren sich Pflegeeltern selbständig in Selbsthilfegruppen. Pflege- und Heimkinder, die nicht mehr in einer Pflegefamilie/ Institution betreut werden, können weiterhin durch das sogenannte „careleaver Kompetenznetz“ unterstützt werden. In der Lebensphase Pubertät benötigen Pflegeeltern zusätzliche Unterstützung der Träger, da die Jugendlichen vermehrt ihre Herkunft hinterfragen und Verhaltensmuster ihrer Herkunftsfamilien annehmen (Pflegekinder.de, Interview 24.06.2019).

Durch eine jährliche Hilfeplanungskonferenz wird mit der Jugendhilfe und dem Jugendamt festgelegt, welche Förderung ein Pflegekind benötigt, welche Unterstützungen die Pflegeeltern benötigen und wie der Umgang mit der Herkunftsfamilie gestaltet werden soll („Beratung und Begleitung“). Aus Sicht des Jugendamtes ist es besonders wichtig, Pflegeeltern die Möglichkeit von

TABELLE 13: ÜBERSICHT ÜBER PFLEGEKINDERDIENSTE IN BERLIN (SENBJF 2019I; FAMILIEN FÜR KINDER GGMBH 2019A)

BEZIRK	PFLEGEKINDERDIENSTE IN BERLIN
Charlottenburg-Wilmersdorf	Fachdienst im Jugendamt Charlottenburg-Wilmersdorf
Friedrichshain-Kreuzberg	PiK - Pflegekinder im Kiez gGmbH (www.pflegekinderimkiez.de)
Lichtenberg	Kinder- und Jugendhilfe-Verbund gGmbH Pflegekinderdienst LiKi (www.liki-berlin.de)
Marzahn-Hellersdorf	Pflegekinderservice Marzahn-Hellersdorf (www.pflegekinderservice-mh.de)
Mitte	Fachdienst im Jugendamt Mitte
Neukölln	Fachdienst im Jugendamt Neukölln, Kinder- und Jugendhilfe-Verbund gGmbH und PiK - Pflegekinder im Kiez gGmbH (www.pflegekinderhilfe-neukoelln.de)
Pankow	Fachdienst im Jugendamt Pankow
Reinickendorf	Horizonte für Familien gGmbH (www.horizonte.biz) und AWO pro: mensch gGmbH (www.awo-promensch.de)
Spandau	Wadzeck-Stiftung, FiP - Familienintegrativer Pflegekinderdienst für Pflegeeltern, Pflegekinder und deren Familien (www.wadzeck-stiftung.de)
Steglitz-Zehlendorf	Pflegekinderhilfe Steglitz-Zehlendorf: Familien für Kinder gGmbH, contact – Jugendhilfe und Bildung gGmbH und S&S gemeinnützige Gesellschaft für Soziales mbH (www.pflegekinderhilfe-sz.de)
Tempelhof-Schöneberg	Pflegekinderhilfe Tempelhof-Schöneberg: Familien für Kinder gGmbH (www.pkh-ts.de)
Treptow-Köpenick	Fachdienst im Jugendamt Treptow-Köpenick

Auszeiten zu geben. Es gibt zwar einige Projekte für Patenschaften in Berlin, jedoch wäre es hilfreich, wenn die Pflegekinder für mehrere Tage betreut werden könnten (Jugendamt Neukölln, Interview 08.08.2019).

Zusätzlich besteht dringender Handlungsbedarf in der Überarbeitung bzw. Erweiterung von gesundheitsfördernden Angeboten für die Pflegepersonen der Verwandtenpflege. Aus Sicht des Jugendamtes sind die Seminare zu wenig auf die speziellen Bedürfnisse der Pflegepersonen ausgerichtet. Das Jugendamt empfiehlt eine Bevorzugung für Pflegekinder bei der Vergabe der Kitaplätze und auch eine Unterstützung durch eine Familienhebamme bei der Aufnahme von Säuglingen. Darüber hinaus empfiehlt sich die Implementierung eines zusätzlichen Angebotes für die Herkunftsfamilie außerhalb des Jugendamtes, um mit dem Verlust des eigenen Kindes umzugehen (Jugendamt Charlottenburg-Wilmersdorf, Interview 11.09.2019).

Laut Auskunft des **Bundesverbands der Pflege- und Adoptivfamilien e. V. (PFAD)** liegt der Fokus bei Angeboten familiärer Gesundheitsförderung in Institutionen der Frühen Hilfen oder in Familienzentren häufig auf den biologischen Eltern. Hier fehlen Angebote speziell für Pflegefamilien und Fachkräfte, die sich mit der besonderen Situation der Pflegefamilie auskennen. Pflegeeltern wird häufig nicht die Durchführung der Gesundheitsfürsorge für die Pflegekinder übertragen. Diese Grundentscheidung liegt beim Vormund oder bei der Herkunftsfamilie. Somit entstehen längere Bearbeitungszeiten für Maßnahmen der Gesundheitsfürsorge und die Pflegeeltern können längerfristige Angebote nicht wahrnehmen. Verbesserungspotenzial liegt laut PFAD in der Schulung von Mitarbeitenden in den Erziehungs- und Familienberatungsstellen, damit sich diese besser mit der besonderen Lebenssituation in Pflegefamilien auskennen (z. B. bei Kindern mit Bindungsabbrüchen und schwierigen ersten Lebenserfahrungen). Prinzipiell sollten mehr Angebote im Rahmen der Frühen Hilfen auf niedrigschwelliger Ebene ohne Stigmatisierung zur Verfügung stehen, damit Familien besser unterstützt werden und somit die Kinder in ihren Familien bleiben können. Oft bestehen Unklarheiten, wer die Herkunftsfamilie unterstützen kann. Einerseits haben Herkunftsfamilien oft kein Wissen zu Unterstützungsmöglichkeiten und andererseits wenig oder kein Vertrauen in die Jugendhilfe. Damit Pflegefamilien u. a. in Selbsthilfegruppen unterstützt werden können, sollte eine finanzielle Förderung der Krankenkassen im Rahmen der Gesundheitsförderung nach SGB V erfolgen. Dabei sollten bspw. mehr Informationen über Flyer und Broschüren verteilt, gemeinsame Aktivitäten der Pflegefamilien zum gegenseitigen Austausch gefördert und Auszeiten für Pflegeeltern organisiert werden (PFAD, Interview 09.08.2019).

Das Jahresthema des PFAD-Bundesverbandes lautete 2019 „Entlastung von Pflege- und Adoptivfamilien“, um auf die besondere Situation in Pflegefamilien aufmerksam zu machen und durch eine Umfrage Ideen und Lösungsansätze für die Entlastung und Unterstützung von Pflegefamilien zu finden (www.pfad-bv.de). Berliner Beispiele:

- Alljährlich findet ein **Berliner Pflegefamilientag** statt, der von „Familien für Kinder gGmbH“ in Kooperation mit den Berliner Jugendämtern organisiert wird (www.pflegefamilientag-berlin.de) (Familien für Kinder 2019c).
- Der Träger „Familien für Kinder gGmbH“ bietet über das **Berliner Informationsportal www.pflegekinder-berlin.de** Fortbildungsseminare und Veranstaltungen für Pflege- und Adoptiveltern über das Jahr verteilt an (www.fortbildungszentrum-berlin.de/index.php?article_id=105). Themen sind hierbei z. B. „Bindungsverhalten erkennen und verstehen“, „Was (Pflege-)Kinder brauchen und (Pflege-)Eltern gut tut“ oder „Verhaltensauffälligkeit – eine besondere Sprache“ (Familien für Kinder 2019a).
- Über den freien Träger **„Familien für Kinder“** bieten die freien Träger der Pflegekinderhilfe (siehe Tabelle 13) **Beratung, Begleitung und Unterstützung für Pflegefamilien** an. Die Themenschwerpunkte umfassen die eigene Rolle als Pflegefamilie, die Rolle und die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt und/oder dem jeweiligen Pflegekinderdienst, die Kooperation mit Sorgeberechtigten/Vormündern, die Zusammenarbeit mit der Herkunftsfamilie, Besuchskontakte zur Herkunftsfamilie sowie Biographiearbeit. Weitere Angebote der freien Träger für Pflegefamilien und einzelne Familienmitglieder

sind bspw. Informationsabende, Pflegeelterngruppen, Gruppenangebote für Dauerpflegeeltern und Kurzpflegeeltern (PiK), ein Jugendcafé für Jugendliche ab 13 Jahren, Workshops für Pflegeväter oder Fortbildungsveranstaltungen und Feste für Pflegefamilien (liki-berlin.de und pflegekinderimkiez.de).

- Die Fachzeitschrift *Pflegekinder* und das aktuelle **Fortbildungsprogramm für Pflegeeltern und Adoptiveltern** (2019) sind online frei zugänglich (www.pflegekinder-berlin.de).
- **Patenkinder Berlin** bietet Patenschaften für Pflegekinder und somit für Pflegefamilien an. Patenkinder Berlin wird durch die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung gefördert (Familien für Kinder 2019b).

Fazit: In Berlin gibt es neun freie Träger in der Pflegekinderhilfe verteilt auf acht Bezirke. Die freien Träger bieten vielfältige Angebote für Pflegefamilien und Pflegekinder an. Ehrenamtliche Patenschaften bieten die Möglichkeit eine zusätzliche Bezugsperson für Pflegekinder zu finden und somit die ganze Pflegefamilie zu unterstützen. Aus der Recherche ging hervor, dass dringend Familien für Pflegekinder in Berlin gesucht werden. Pflegefamilien und Pflegekinder benötigen vermehrt Unterstützung beim Übergang in die Schule sowie in der Zeit der Pubertät. Darüber hinaus stellt sich die Frage, wie sich Pflegefamilien über bestehende Unterstützungs- und Beratungsangebote informieren.

3.7.7 GESUNDHEITSFÖRDERUNG FÜR MENSCHEN MIT MIGRATIONSHINTERGRUND UND GEFLÜCHTETE

In der Auseinandersetzung mit dem Thema Gesundheit(sförderung) bestehen für Familien mit Migrationserfahrungen zusätzliche Herausforderungen, bspw. durch kulturspezifische Besonderheiten beim Krankheits- und Gesundheitsverhalten, unterschiedliches Kommunikationsverhalten sowie sprachliche Barrieren. Diese Faktoren stellen unterschiedliche Hürden für den Zugang zu Einrichtungen der sozialen und gesundheitlichen Förderung für Menschen mit Migrationshintergrund dar (Bundeszentrale für politische Bildung (bpb) 2019). Es ist wichtig adäquate Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung für diese Menschen vorzuhalten, denn sie fördern zum einen die individuelle Gesundheit innerhalb der Familie, und zum anderen die gesundheitliche Chancengleichheit und gleichzeitig der Integration und somit der gesamten Gesellschaft (ebd.). Der Einfluss des Migrationshintergrundes auf die Gesundheit und gesundheitsrelevante Verhaltensweisen sind bislang wenig erforscht und es existieren große Wissenslücken (Borde & Blümel 2015). Aus der vorhandenen Literatur geht hervor, dass die kindliche Entwicklung im Kontext von Migration insbesondere durch die Auswirkungen von Armut belastet ist (Tsirigotis 2011). In der Arbeit mit Familien mit Migrationshintergrund geht es nicht nur um kulturelle Unterschiede, sondern auch um Schwierigkeiten, die sich aus den sozialen Lebenslagen und Diskriminationserfahrungen ergeben. „Die „Kultur" der Unterprivilegierung mit allen ihren Begleiterscheinungen wie Arbeitslosigkeit, Armut, schlechte Wohn-, Gesundheits- und Bildungsvoraussetzungen sind für viele der Betroffenen weit einschneidender als kulturelle Fremdheit und potenziert diese meist noch" (Hegemann 2004, S. 87). Statistiken und Untersuchungen über die Lebenslagen von Kindern mit Migrationshintergrund besagen, dass diese Familien häufig unter schlechteren sozialen Bedingungen als Familien ohne Migrationshintergrund leben (Tsirigotis 2011). Nur wenige Studien haben sich bislang mit den Ressourcen und Kompetenzen von Familien mit Migrationshintergrund beschäftigt (ebd.). Vorhandene Ressourcen von Familien sind vor allem elterliche Bildungsressourcen, die Qualität der Partnerschaft der Eltern sowie die Fähigkeit von Müttern, innerfamiliäre Spannungen auszugleichen. Soziale Umstände und Armut können diese Ressourcen enorm schwächen (Butterwegge 2010). In der Arbeit mit Familien mit Migrationshintergrund ist es daher sinnvoll, diese Resilienzen zu stärken. Hierbei sollte an der Eltern-Kind-Bindung und der Eltern-Kind-Interaktion angesetzt werden (Tsirigotis 2011). Das Sichtbarmachen oder Verdeutlichen der sich ergänzenden und verstärkenden Belastungsvielfalt in Familien entspricht dem Grundverständnis zur Entwicklung von Angeboten familiärer Gesundheitsförderung.

Als **Mensch mit Migrationshintergrund** wird eine Person bezeichnet, die und der nach 1949 auf das heutige Bundesgebiet zugewandert ist, als Ausländerin oder Ausländer in Deutschland geboren wurde oder zumindest einen zugewanderten oder als Ausländerin/ Ausländer geborenen Elternteil hat. Entsprechend dieser Definition des Statistischen Bundesamts (2007) lebten im Jahr 2018 20,8 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund der insgesamt 81,7 Millionen Einwohnerinnen und Einwohner in Deutschland (Destatis 2020). In Deutschland hat gut jede vierte Person einen Migrationshintergrund (bpb 2020).
Als Geflüchtete / Geflüchteter wird eine Person bezeichnet, die „sich außerhalb des Landes befindet, dessen Staatsangehörigkeit sie besitzt oder in dem sie ihren ständigen Wohnsitz hat, und die wegen ihrer Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen ihrer politischen Überzeugung eine wohlbegründete Furcht vor Verfolgung hat und den Schutz dieses Landes nicht in Anspruch nehmen kann oder wegen dieser Furcht vor Verfolgung nicht dorthin zurückkehren kann“ (The UN Refugee Agency 2019).

In Berlin hat rund jede dritte Einwohnerin bzw. jeder dritte Einwohner einen Migrationshintergrund (34,1 % der Berliner Bevölkerung). Insgesamt gibt es rund 675.000 ausländische und 1.280.000 Einwohnerinnen und Einwohner mit Migrationshintergrund (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg 2019a & 2020). Zum 30.09.2020 wurden 18.835 Personen in Unterkünften für Geflüchtete in Berlin gezählt (in 73 Gemeinschaftsunterkünften und in 10 Aufnahmeeinrichtungen (LAF 2019a).

Aus einer im März 2019 veröffentlichten Studie zur Situation von geflüchteten Familien in Berlin gehen folgende Forderungen hervor, die auch im Rahmen der familiären Gesundheitsförderung für Familien mit Migrationshintergrund besonders wichtig sind (Mörath 2019). Familien mit Migrationshintergrund bzw. mit Fluchterfahrungen sollten als eigenständige Zielgruppe wahrgenommen werden. Das Wissen über geflüchtete Familien und deren Lebenswelt sollte verbessert werden. Die Orientierung bezüglich relevanter Berliner Anlaufstellen muss für die Nutzerinnen und Nutzer erleichtert sowie das Verfahren der Asylentscheidung oder die Gewährung des Familiennachzugs beschleunigt und transparent gestaltet werden. Der respektvolle Umgang und eine rechtebasierte Beratung von geflüchteten Menschen sind die Grundlage jeglicher Zusammenarbeit und bedürfen einer interkulturellen Öffnung aller Strukturen in der Arbeit mit geflüchteten Familien. Entsprechend müssen die Arbeitsbedingungen der Sozialdienste in den Unterkünften für Geflüchtete und das dort tätige Ehrenamt gestärkt und verbessert werden. Es sollte eine gezielte Unterstützung im Bereich der Wohnungssuche geleistet werden. Eine familiengerechte Gestaltung von Gemeinschaftsunterkünften sollte als Standard in der Unterbringung gelten. Eine (Weiter-)Begleitung von Familien sollte auch außerhalb der Unterkünfte stattfinden, z. B. durch ehrenamtlich begleitete Patenschaften. Dabei ist zu berücksichtigen, dass geflüchtete Familien auch in Hostels und Pensionen untergebracht sind und dort auch begleitet / betreut werden müssen (BBfF 2019).

TABELLE 14: ÜBERSICHT ÜBER ZUGANGSZAHLEN GEFLÜCHTETER IN BERLIN UND BUNDESWEIT (LAF 2019B)

JAHR (STAND 31.12.)	ZUGANG IN BERLIN	ZUGANG BUNDESWEIT
2019	6.316	122.750
2018	7.260	142.823
2017	8.285	164.013
2016	16.889	321.370
2015	55.001	1.091.894

Die Bereitstellung von Angeboten soll nicht quantitativ ausgerichtet sein, sondern passgenau und zielgruppengerecht erfolgen, d. h. aus der Nutzerinnen- und Nutzerperspektive der Familien abgeleitet werden. Erfolgreiche Maßnahmen sollten berlinweit aufgelegt

und regelfinanziert werden. Die Förderung der Kontakte zwischen Berlinerinnen und Berlinern und Neuzugewanderten wäre wünschenswert, z. B. durch Nachbarschaftsprojekte der Wohnungsbaugesellschaften. Der Erwerb der deutschen Sprache ist für alle Geflüchteten als Schlüsselfaktor zu begreifen. Das Bildungssystem sollte weiter für Eltern geöffnet werden. Engpässe in der gesundheitlichen Versorgung müssen geschlossen werden (Mörath 2019).

Themen wie mangelnde Zahngesundheit und fehlende kinderärztliche Versorgung sind aufgrund sprachlicher Barrieren und anderer Vorstellungen von Gesundheitsvorsorge schwierig zu vermitteln. Ein Bedarf besteht aus der Sicht der Senatsverwaltung in der ***Einführung von Gesundheitsmultiplikatorinnen und -multiplikatoren***, die die Familien bestmöglich begleiten und für die Gesundheit ihrer Kinder zu sensibilisieren (BBfF 2019). Bei der Einführung von Gesundheitsmultiplikatorinnen und -multiplikatoren besteht die grundlegende Frage, wer für diese Vermittlung von gesundheitsbezogenem Wissen in Frage kommen kann.

Berliner Beispiele:

- Auf der Internetseite der **Berliner Familienzentren** werden in der Rubrik Familien mit Fluchterfahrungen Hinweise und Informationen über Fach- und Beratungsstellen angeboten (SPI 2019).
- Die **Elternbegleiterinnen und Elternbegleiter der AWO** bieten gesundheitsbezogene Angebote für Eltern aus benachbarten Flüchtlingsunterkünften an (AWO Kinder- und Jugendfreizeiteinrichtung „Judith-Auer“ und AWO KINUFA in Lichtenberg) (AWO 2019).
- Das Projekt **Kiezmütter Mitte** bietet wöchentliche Müttercafés und Sprechstunden in Familienzentren, Schulen sowie anderen Orten und ermöglicht dadurch einen unkomplizierten und niedrigschwelligen Zugang der Zielgruppe zum Angebot. Bei Bedarf findet eine Begleitung oder Beratung auch zu Hause durch verschieden-sprachige Kiezmütter oder Integrationslotsinnen statt. Zu den Themenbereichen gehören neben bürokratischen Problemen, der Besuch in der Kita oder Schule sowie Gesundheit. Das Projekt gibt es seit 2017 und wird in Mitte (Wedding, Gesundbrunnen und Moabit) angeboten (Diakoniegemeinschaft Betahnia 2019).
- Das **Modellprojekt Stadtteilmütter** ist ein sozialraumbezogenes und ressourcenorientiertes Angebot der Eltern- und Familienbildung. Das Projekt soll dazu beitragen, Bildungschancen von Kindern aus Familien mit Migrationshintergrund und für Familien mit Fluchterfahrung zu verbessern. Stadtteilmütter dienen den Familien als Ansprechpartnerinnen und übernehmen eine „Brückenfunktion“, um Zugangsbarrieren zu Hilfs- und Unterstützungsangeboten im Sozialraum abzubauen, Partizipationsmöglichkeiten zu verbessern und zu einem besseren Gelingen des Integrationsprozesses beizutragen. Sie vermitteln Fachwissen rund um die Entwicklung und Erziehung von Kindern und zu Themen wie den Umgang mit Medien, Gesundheitsförderung, Haushaltsführung, Spracherwerb und Sprachförderung. Eltern werden ermutigt ihre Erziehungsverantwortung wahrzunehmen und die Entwicklung der Kinder aktiv zu unterstützen. Die Stadtteilmütter informieren Eltern darüber, wo sie konkret Unterstützung bekommen und begleiten Familien nach Absprache zu Behörden, sozialen Einrichtungen und Beratungsstellen. Es gibt in den Bezirken unterschiedlich viel Stadtteilmütter. Seit dem 01.04.2018 hat in jedem Bezirk eine Stadtteilmutter ihre Arbeit an einem landesgeförderten Familienzentrum aufgenommen. Am 10.06.2019 wurde durch den Senat ein Landesprogramm zur langfristigen Finanzierung und Förderung dieser Stadtteilmütter beschlossen (Diakoniewerk Simeon 2019).
- Im Rahmen des *Masterplans Integration und Sicherheit* der Senatsverwaltung erhalten **Patenschaftsprojekte mit geflüchteten Kindern und Jugendlichen** vom Land Berlin finanzielle Förderung. Geflüchtete Kinder und ihre Familien sollen die Möglichkeit bekommen, Zugang zur gesellschaftlichen und kulturellen Wirklichkeit in Deutschland zu erhalten. Angebote sind z. B. vielfältige Freizeitaktivitäten, bei denen die neue Umwelt sowie das gesellschaftliche Zusammenleben erfahren werden und auf spielerischer Art und Weise Deutschkenntnisse erlangt und verbessert werden sollen. Die Patinnen und Paten können durch den Einblick in eine fremde Kultur und die gemeinsamen

TABELLE 15: ÜBERSICHT ÜBER PROJEKTE IM RAHMEN DES MASTERPLANS „INTEGRATION UND SICHERHEIT" DER SENATSVERWALTUNG (SENBJF 2019B).

BEZIRK	PROJEKTANBIETER
Friedrichshain-Kreuzberg	• biffy Berlin - Big Friends for Youngsters e.V. (www.biffy-berlin.de)
Lichtenberg	• Albert-Schweitzer Kinderdorf Berlin e.V. (https://kinderdorf-berlin.de) • IN VIA Katholischer Verband für Mädchen- und Frauensozialarbeit für das Erzbistum Berlin e.V. (www.invia-berlin.de)
Mitte (Wedding)	• Wir Gestalten e.V. (www.wirgestaltenev.de)
Reinickendorf	• Kein Abseits e.V. (https://www.kein-abseits.de)
Tempelhof-Schöneberg	• Familien für Kinder gGbmH (www.familien-fuer-kinder.de)

Erlebnisse mit ihren Patenkindern profitieren und zu Vermittlerinnen und Vermittler im gesellschaftlichen Kontext werden. Es werden sechs Projekte in fünf Bezirken gefördert (siehe Tabelle 15) (Beauftragte für Integration und Migration 2019 & SenBJF 2019b).

- Das Projekt **Känguru helps refugees** bietet schwangeren Geflüchteten und Familien mit Kindern von 0 bis drei Jahren Begleitung und Unterstützung durch ehrenamtlich tätige Familienpatinnen an. Ziel ist die Verbesserung der jeweiligen Lebenssituation der geflüchteten Familien und zu einer guten Integration der Kinder und Eltern beizutragen. Das Projekt wird in den Bezirken Reinickendorf und Spandau angeboten (Diakonie Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz 2019).
- Das **Projekt Schülerpaten Berlin e.V.** vermittelt seit 2009 Bildungspatenschaften zwischen Ehrenamtlichen und Schülerinnen und Schülern mit Migrationshintergrund. Ziel dieses Projektes bzw. des Vereins ist es, durch individuelle ehrenamtliche Nachhilfe die Bildungschancen von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund zu verbessern und durch vielfältige Begegnungen den gesellschaftlichen Zusammenhalt zu fördern (Schülerpaten 2019).
- Das Projekt **Start with a Friend** (SwaF) wurde im Jahr 2014 in Berlin gegründet und arbeitet nun an 20 Standorten in Deutschland. Ziel ist es, Menschen mit Migrationshintergrund, die neu in einer Stadt ankommen, mit einer Tandempartnerin/ einem Tandempartner aus der Nachbarschaft für einen freundschaftlichen Austausch und Unterstützung zusammenzubringen. Seit 2015 wird dieses Projekt durch das Bundesfamilienministerium unterstützt (SwaF 2019).
- Durch das *integrierte Gesundheitsprogramm* des Landes wurden Projekte und **Psychosoziale und gesundheitsförderliche Angebote für Geflüchtete** in unterschiedlichen Themenfeldern gestärkt, z.B.
  - Beratung und Unterstützung für geflüchtete schwangere Frauen und Wöchnerinnen: Familienplanungszentrum Balance e.V.
  - Gesundheitslotsen für geflüchtete Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen und deren Familie: Kompaxx e.V.
  - Angebote für Geflüchtete des Heile Haus e.V. (SenGPG 2019e).

Fazit: In Berlin werden einige Angebote, Projekte sowie Patenschaften für geflüchtete Familien vorgehalten, die im Rahmen familiärer Gesundheitsförderung unterstützen und beraten. Der Zugang zu Informationen für Familien mit Migrationshintergrund oder geflüchtete Familien über bestehende Angebote ist bisher nicht systematisch aufbereitet. Institutionen, wie z.B. Kindergärten oder Schulen sind für einen niedrigschwelligen Zugang eine Möglichkeit geflüchtete Familien oder Familien mit Migrationshintergrund zu erreichen (siehe Stadtteilmütter oder Kiezmütter Mitte).

Im Sinne gelingender Familiärer Gesundheitsförderung sollte eine Bedarfsermittlung aus der Nutzer/innenperspektive der Familien heraus erfolgen, um Stigmatisierungen entgegenzuwirken.

Die Entwicklung und Gestaltung von gesundheitsfördernden Angeboten könnte sich an den Handlungsempfehlungen aus der Studie zur Situation von geflüchteten Familien (Mörath 2019) orientieren. Seit dem Geflüchtetenzuzug im Sommer 2015 steigt der Bedarf nach Angeboten bei Traumatisierungen, psychotherapeutischer, psychosozialer und psychiatrischer Hilfe sowie zu sexuellen und reproduktiven Rechten kontinuierlich und es sind noch nicht ausreichend (niedrigschwellige) Angebote vorhanden. Zudem fehlen Sprachmittlerinnen und Sprachmittler (ebd.).

4. HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN DES BERLINER BEIRATS FÜR FAMILIENFRAGEN

Der Berliner Beirat für Familienfragen gab im Berliner Familienbericht 2020 „Familien in der wachsenden, vielfältigen Stadt“ zur familiären Gesundheitsförderung folgende Handlungsempfehlungen (BBfF 2020):

Die Gestaltung familienfreundlicher und gesunder Lebensverhältnisse sollte verstärkt fokussiert werden. Im Mittelpunkt steht dabei der Ausbau der Präventionsketten in den Bezirken, der zusätzlicher Anstrengungen bedarf (z. B. Austausch und Vernetzung der Bezirke untereinander, Stärkung der Abteilungen für Gesundheitsförderung – Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination (QPK), der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste (KJGD), des Ressorts Gesundheitsförderung und der Landeskoordination für das Gesunde Städte-Netzwerk). Von besonderer Bedeutung sind dabei die Perspektiven der Familien (Nutzerorientierung) und die Verknüpfung der Zusammenarbeit zwischen den Institutionen zur Gesundheitsförderung in den Übergängen. Hierfür braucht es einerseits begleitende Angebote und für diese wiederum eine enge Zusammenarbeit in den Kiezen, andererseits eine ressortübergreifende gesamtstädtische Gesundheitsstrategie. Grundvoraussetzungen dafür sind eine langfristige Finanzierung von Gesundheitsförderung und verbesserte Transparenz und Koordination.

Die Familienzentren sollten weiterentwickelt, ausgebaut und in ihrer Kompetenz zur Gesundheitsförderung gestärkt werden.

Der Umfang verschiedener Ehrenamtsprojekte ist beeindruckend, jedoch zum Teil auch verwirrend. Ratsam wären mehr Kommunikation und Koordination, um den Familien, aber auch den Fachkräften eine zielgerichtete Vermittlung zu ermöglichen. Beispielgebend steht dafür das Netzwerk „Gesunde Kinder in Brandenburg“ mit seinem flächendeckenden Angebot. Wünschenswert wären auch in Berlin bezirkliche Strategien und eine gesamtstädtische Strategie, um den Familien und Akteuren eine gute Übersicht über die bestehenden Angebote zu ermöglichen.

Der Berliner Beirat für Familienfragen begrüßt die Ausweitung der „Babylotsen“ auf alle Geburtsstationen in Krankenhäusern und die geplanten Verbesserungen bei der familiären Gesundheit rund um die Geburt durch eine Rechtsgrundlage. Eine Ausweitung der Familienbesuche auf jede Geburt ist eine hochaufwendige Maßnahme, die ggf. wissenschaftlich begleitet werden sollte, um eine hohe Qualität zu sichern. Zudem gilt es sicherzustellen, dass Familien von der Beratung tatsächlich profitieren und sich zugleich nicht kontrolliert fühlen.

Für solche Hausbesuche sollte die Ausstattung des KJGD quantitativ wie qualitativ verbessert und die Zusammenarbeit bzw. der Austausch des KJGD zwischen den Bezirken angeregt werden. Die Entwicklung gemeinsamer Qualitätsstandards für die Familienbesuche und Angebote rund um die Geburt wäre sinnvoll, damit den Familien in jedem Bezirk vergleichbare – lebensphasen- und lebenslagenspezifische – Maßnahmen angeboten werden können (unter Berücksichtigung der Besonderheiten in den Bezirken und ihren Sozialräumen).

Darüber hinaus sollte Sorgen und Skepsis von Eltern vor einer „Kontrolle“ verstärkt entgegengewirkt werden. Notwendig im Sinne der familiären Gesundheitsförderung ist eine empathische Grundeinstellung gegenüber den Familien. Dabei ist insgesamt das Image des KJGD in der Öffentlichkeit zu reflektieren. Insbesondere ein Nachverfolgungssystem verstärkt möglicherweise elterliche Sorgen vor sozialer Kontrolle. Die Maßgabe der Freiwilligkeit der Hausbesuche darf keinesfalls eingeschränkt werden.

Die Landesprogramme „Gute gesunde Kita“ und „Gute gesunde Schule“ sollten in die Rahmenlehrpläne der Grund- und weiterführenden Schulen integriert werden, so wie dies bereits beispielgebend im „Berliner Kita-Bildungsprogramm“ erfolgt ist. Prophylaxemaßnahmen zur Verbesserung der kindlichen Mundgesundheit sollten möglichst flächendeckend und verbindlich angeboten und gestaltet werden. Insgesamt sollten Projekte mehr vernetzt und alltagsorientiert organisiert werden. Gesundheitsförderung sollte zur Unterstützung des Bildungsauftrags dauerhaft als Basiselement in den Kita- und Schulalltag integriert werden.

Der Ausbau familienorientierter Sportangebote sollte verstärkt werden, vor allem gemeinsame Sportkurse für Familien zu verschiedenen Zeitpunkten, spezielle Eltern-Kind-Kurse und altersspezifische Angebote.

Die Begleitung der Kinder bei Übergängen sollte im Rahmen der Präventionsketten noch weiter gebündelt und forciert werden, etwa durch flächendeckende Elternangebote, transparente Prozesse in Bildungskonferenzen und -landschaften und transparente Darstellung von Aktivitäten zur Verbesserung von Übergängen. Hier empfehlen sich aktivierende Befragungen von Eltern in der Phase der Übergänge als Standardinstrument der Qualitätssicherung etwa in Schulen, um Bedarfe und Fehlstellen zu identifizieren. Projekte wie „Schatzsuche“, die „Elternkurse“ der Volkshochschulen oder auch die „ANE-Elternbriefe“ sollten ausgeweitet und integraler Bestandteil von Kitas und Schulen werden.

Familien, die von Armut betroffen sind, dürfen im Alltag nicht stigmatisiert werden. Der Zugang zu Informationen für von Armut bedrohte oder betroffene Familien sollte niedrigschwellig sein. Die bestehende Infrastruktur (z. B. Familienzentren, Erziehungs- und Beratungsstellen, aber auch Kitas und Schulen) sollte für die Bedarfe dieser Familien empfänglich und sensibilisiert sein. Hierfür ist ein empathischer Umgang in den Institutionen erforderlich, der durch regelmäßige Schulungen oder ein gemeinsames Leitbild getragen und umgesetzt werden kann.

Familiäre Gesundheitsförderung sollte stets die Bedarfe von Alleinerziehenden reflektieren und in den Angeboten berücksichtigen (z. B. zeit- und raumgleiche Kinderbetreuungsoptionen).

Damit spezifische Lösungswege für Familien mit psychisch oder suchtkranken Eltern gefunden werden können, bedarf es der interdisziplinären Zusammenarbeit an den Schnittstellen von Jugendhilfe, Sozialhilfe, Psychiatrie und Krankenkasse. Die Bildung von bezirklichen Arbeitskreisen sowie eine bezirksübergreifende Kommunikation zu Entwicklungen und Erfahrungen sollten ausgebaut werden. Als Grundlage für die Zusammenarbeit bieten sich die bisher veröffentlichten „Handlungsempfehlungen zur Arbeit mit Kindern psychisch erkrankter Eltern“ in der Arbeit mit suchtbelasteten Familien an. Eine Inanspruchnahme von Hilfeangeboten setzt in diesem besonders sensiblen Bereich eine hohe Selbstreflexion der Fachkräfte, Eltern, Kinder und Jugendlichen voraus. Die Thematisierung von Sucht in der Familie sollte im öffentlichen Rahmen in empathischer und wertschätzender Herangehensweise verstärkt werden, damit Betroffene leichter an Informationen und Angebote kommen.

Zur Entwicklung von lösungs- und ressourcenorientierten Angeboten für die gesamte Familie mit behinderten oder erkrankten Kindern ist es für Familien und Leistungsanbieter erleichternd zu wissen, an wen sie sich wo wenden können. Die bestehenden Angebote sollten in einer Übersicht gebündelt werden und bestehende Ratgeber den Familien möglichst in gedruckter und digitaler Form zur Verfügung stehen.

Auch bei den Angeboten für Familien mit chronisch erkrankten Kindern sind eine Vernetzung bestehender Angebote und Anbieter sowie ein gemeinsamer Erfahrungsaustausch anzustreben, um den betroffenen Familien mit Informationen und Adressen von Beratungs- und Hilfestellen Orientierung zu bieten. Die Unterstützung (und familiäre Gesundheitsförderung) von betroffenen Familien kann nur ressortübergreifend und an verschiedenen Schnittstellen gelingen.

Die Situation von Pflegefamilien sollte weiter in den Fokus des öffentlichen Interesses rücken, damit Bedarfe erkannt und bestehende Angebote ggf. niedrigschwellig und qualitätssicher ausgebaut werden können. Wünschenswert sind weiterhin die Vernetzung und der Austausch zwischen den Bezirken, damit bisherige Erfahrungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gebündelt und bestmöglich in die Entwicklung gemeinsamer Qualitätsstandards für die Arbeit mit Pflegefamilien einfließen. Pflegefamilien benötigen mehr Möglichkeiten zum Treff und Austausch (z. B. in Familien- oder Stadtteilzentren), Pflegeeltern vermehrt Unterstützung in den Phasen des Übergangs in die Schule, in der Adoleszenz sowie in der Möglichkeit, eigene Auszeiten vom Pflegefamilienalltag nehmen zu können.

Eine Befragung von Berliner Pflegefamilien, um ihre Lebenssituation und ihre Unterstützungsbedarfe konkret zu ermitteln, wäre eine lohnenswerte Aufgabe für die Forschung, ebenso die Untersuchung/Betrachtung der Lebenssituation von Pflegekindern und Jugendlichen in stationären Einrichtungen und die besondere Betrachtung der Care-Leavers.

Maßnahmen zur Gesundheitsförderung durch Krankenkassen sollten verstärkt in Wohngruppen und für Pflegefamilien angeboten werden. Es empfiehlt sich, hierzu zumindest erste Modellprojekte aufzulegen, um Gesundheitsförderung in diesem wichtigen Feld zu erproben und zu entwickeln.

Familien mit Migrationshintergrund und geflüchtete Familien benötigen niedrigschwellige Zugänge zur familiären Gesundheitsförderung. Die Orientierung bezüglich relevanter Anlaufstellen sollte dafür verbessert werden und es sollten mehr Sprachmittlerinnen/Sprachmittler zur Verfügung stehen. Dem steigenden Bedarf nach Angeboten bei Traumatisierungen, psychotherapeutischer, psychosozialer und psychiatrischer Hilfe sowie zu sexuellen und reproduktiven Rechten sollte nachgekommen werden.

Die Sozialdienste sollten auch in den Unterkünften für Geflüchtete gestärkt werden. Eine (Weiter-)Begleitung von Familien sollte auch außerhalb der Unterkünfte stattfinden, z. B. durch ehrenamtliche Patenschaften.

5. LITERATURVERZEICHNIS

Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (AGJ) (2010). Kinder von erkrankten und suchtkranken Eltern. Diskussionspapier der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe vom 27. April 2010. Hamburg

Albrecht, M., Brenck, A. & Ochmann, R. (2017). Ambulante ärztliche Versorgung in den Berliner Bezirken Lichtenberg und Neukölln - Grundlagen für die Entwicklung eines Versorgungskonzepts, Studienbericht. Berlin, Februar

Ambulante Sozialpädagogik Charlottenburg e.V. (AMSOC) (2019). Verlässlichkeit für Kinder psychisch erkrankter Eltern, www.amsoc-patenschaften.de/amsoc-patenschaften/angebot/ausgangslage-und-idee/ausgangslage-und-idee.html#content [Stand 18.09.2019]

Ambulante sozialpädagogische Erziehungshilfe e.V. (AspE) (2019). Angebote für Familien, Kinder und Jugendliche, www.aspe-berlin.de/ueberuns.html [Stand 11.09.2019]

Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2019a). Kleine Berlin-Statistik 2019, www.statistik-berlin-brandenburg.de/produkte/kleinestatistik/AP_KleineStatistik_DE_2019_BE.pdf [Stand 19.09.2019]

Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2019b). Statistischer Bericht A I 3 – j / 19 Bevölkerung in Berlin2019, www.statistik-berlin-brandenburg.de/publikationen/stat_berichte/2020/SB_A01-03-00_2019j01_BE.pdf [Stand 19.09.2019]

Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2019c). Statistischer Bericht K V 7 - j / 19, Kinder und tätige Personen in Tageseinrichtungen und öffentlich geförderter Kindertagespflege in Berlin, 01. März 2019, www.statistik-berlin-brandenburg.de/publikationen/stat_berichte/2019/SB_K05-07-00_2019j01_BE.pdf [Stand 19.09.2019]

Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2019d). Statistischer Bericht BI1-j/17, Allgemeinbildende Schulen im Land Berlin, Schuljahr 2017/18, www.statistik-berlin-brandenburg.de/publikationen/stat_berichte/2019/SB_B01-01-00_2017j01_BE.pdf [Stand 19.09.2019]

Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020). Gender Datenreport Berlin 2018, www.statistik-berlin-brandenburg.de/gender/kapitel/demog_1.htm [Stand 05.10.2020]

Antonovsky, A. (1987). Unraveling the Mystery of Health. How People Manage Stress and Stay Well, San Francisco

Arbeitskreis Neue Erziehung e.V. (ANE) (2019). Elternbriefe, www.ane.de/elternbriefe und www.schuleltern.berlin/publikationen/elterntipps [beide Stand 17.06.2019].

Arbeiterwohlfahrt (AWO) (2019). Elternbegleiter*innen in Berlin, www.awo-südost.de/elternbegleitung [Stand 12.09.2019]

Arbeiterwohlfahrt Potsdam (AWO Potsdam) (2019). Modellprojekt der Schulgesundheitsfachkräfte, www.awo-potsdam.de/projekte/schulgesundheitsfachkraefte-im-land-brandenburg/modellprojekt.html [Stand 13.09.2019]

Arbeitsgruppe Kinder psychisch und suchtkranker Eltern (ag-kpke) (2019). Abgestimmte Hilfen für die ganze Familie, www.ag-kpke.de [Stand 11.09.2019]

Bachmann, S. (2014). Die Situation von Eltern chronisch kranker Kinder, Göttingen

Badura, B. et al. (Hrsg.) (2003): Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften. 11.Jg., Heft 3. S. 247-262

Bäth, R., Bienzeisler, E., Gessner, G., Medrow, D. & Pingsmann, U. (2014). Curriculum für die gute gesunde Schule - Gesund lernen – Gesund lehren – Gesund leiten - Landesprogramm für die gute gesunde Schule Berlin, Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft, 1. Aufl., Berlin

Bauer, U. (2005). Das Präventionsdilemma. Potenziale schulischer Kompetenzförderung im Spiegel sozialer Polarisierung. Wiesbaden

Bauer U., Rosenbrock R. & Schaeffer D. (2006). Stärkung der Nutzerposition im Gesundheitswesen –gesundheitspolitische Herausforderung und Notwendigkeit. In: Iseringhausen O., Badura B. (Hrsg.) Wege aus der Krise der Versorgungsorganisation. Bern, S. 187-201

Bauer, D. S., Römer, K. & Geiger, L. (2019). Präventionsbericht 2019: Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und Gesundheitsförderung; Leistungen der sozialen Pflegeversicherung: Prävention in Stationären Pflegeeinrichtungen Berichtsjahr 2018. Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS), www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/praevention/praeventionsbericht/2019_GKV_MDS_Praeventionsbericht_barrierefrei.pdf. [Stand 16.11.2020]

Beauftragte für Integration und Migration (2019). Flüchtlingspolitik, www.berlin.de/lb/intmig/themen/fluechtlinge/fluechtlingspolitik [Stand 16.09.2019]

Behse-Bartels, G. (2011). „Eltern - Gesundheit“ - Aspekte aus der Gesundheitsberatung und -wissenschaft für die Qualitätsentwicklung in Kindertageseinrichtungen, www.kindergartenpaedagogik.de/fachartikel/elternarbeit/formen-der-elternarbeit/2179 [Stand 16.09.2019]

Bengel, J. & Lyssenko, L. (2012). Resilienz und psychologische Schutzfaktoren im Erwachsenenalter: Stand der Forschung zu psychologischen Schutzfaktoren von Gesundheit im Erwachsenenalter. BZgA, Köln

Berliner Beirat für Familienfragen (BBfF) (2015). Berliner Familienbericht 2015. Dazugehören, mitgestalten – Familien in der Stadtgesellschaft. Berlin, Mai

Berliner Beirat für Familienfragen (BBfF) (2018). Familienfreundliches Wohnen. Was wünschen sich Familien? Dokumentation der Familienforen 2017. Berlin, Januar

Berliner Beirat für Familienfragen (BBfF) (2019). Abfrage des Berliner Beirats für Familienfragen zum Berliner Familienbericht 2020 bei den Berliner Bezirken vom 10.12.2018, Antworten vom März/April 2019

Berliner Beirat für Familienfragen (BBfF) (2020). Berliner Familienbericht 2020. Familien in der wachsenden, vielfältigen Stadt. Berlin, Februar

Berliner Familienfreunde e.V. (2019). Patengroßeltern, www.berliner-familienfreunde.de/patengrosseltern [Stand 13.09.2019]

Berliner Frauenbund 1945 e.V. (2019). Großelterndienst Enkel dich fit, www.grosselterndienst.de [Stand 13.09.2019]

Berliner Hebammenverband e.V. (2019a). Geburtsorte in Berlin, www.berliner-hebammenverband.de/de/eltern/hebammenhilfe/geburt/geburtsorte-in-berlin.html [Stand 19.09.2019]

Berliner Hebammenverband e.V. (2019b). www.berliner-hebammenverband.de/de/eltern/hebammenhilfe.html [Stand 8.06.2019]

Berliner Kinderpatenschaften e.V. (2019). Netzwerk Berliner Kinderpatenschaften, www.kipa-berlin.de/über-uns/das-konzept-patenschaft [Stand 13.09.2019]

Berliner Landesprogramm „Gute gesunde Kita" (LggK) (2018). Infobrief 2018, http://gute-gesunde-kitas-in-berlin.de/app/uploads/2019/01/Infobrief-des-LggK-2_2018.pdf [Stand 05.05.2019]

Berliner Landesprogramm „Kitas bewegen - für die gute gesunde Kita" (LggK) (2019), inkl. Sandra Scheeres (2019). Grußwort für Landesprogramm Kitas bewegen, https://gute-gesunde-kitas-in-berlin.de [Stand 24.08.2019]

Berliner Leichtathletikverband (2019). Sommercamp, www.leichtathletik-berlin.de/blv-feriencamp-2019.html und Zirkeltraining: www.leichtathletik-berlin.de/zirkeltraining.html [Stand 16.08.2019]

Berliner Netzwerk „Netze knüpfen" (2016). Berliner Wegweiser „Netze knüpfen", www.prenzlkomm.de/fileadmin/user_upload/Ki_Jug_Fam/Netzwerkbroschuere_2016.pdf [Stand 18.09.2019]

Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf von Berlin (2019). Willkommen im Leben – Familienhebammen, www.berlin.de/willkommen-im-leben-mh/angebote-fuer-familien/verschiedene-angebote/familienhebammen [Stand 12.09.2019].

Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf von Berlin (2016). Fibel zum Übergang in die Grundschule, Marzahn-Hellersdorf, www.berlin.de/ba-marzahn-hellersdorf/_assets/jugendamt/dokumente/downloads/arbeitsmaterialen/kita-grundschulfibel.pdf [Stand 17.09.2019].

Bezirksamt Mitte von Berlin (2019a). Aktionsplan Gesund aufwachsen in Berlin-Mitte, www.berlin.de/ba-mitte/politik-und-verwaltung/service-und-organisationseinheiten/

qualitaetsentwicklung-planung-und-koordination-des-oeffentlichen-gesundheitsdienstes/

gesundheitsfoerderung/artikel.515540.php [Stand 13.09.2019]

Bezirksamt Mitte von Berlin (2019b). Diskussionspapier Welche Ressourcen braucht kommunale Gesundheitsförderung wofür und von wem? (02/2019), www.berlin.de/ba-mitte/politik-und-verwaltung/service-und-organisationseinheiten/qualitaetsentwicklung-planung-und-koordination-des-oeffentlichen-gesundheitsdienstes/gesundheitsfoerderung [Stand 13.09.2019]

Bezirksamt Pankow von Berlin (2011). „Pankower Wegweiser für Familien, die von psychischer Belastung oder Krankheit betroffen sind", Abt. Soziales, Gesundheit, Schule und Sport, www.berlin.de/jugendamt-pankow/gremien/netzwerk-kinderschutz/ag-kinder-psychisch-kranker-eltern/ [Stand 19.09.2019]

Bieber, M. (05.2015). Regulationsentwicklung und -probleme bei Säuglingen und Kleinkindern, www.kita-fachtexte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/KiTaFT_BieberIII_2015.pdf [Stand 19.09.2019]

biffy Berlin e.V. (2019). Was Patenschaft bei biffy Berlin e.V. bedeutet, www.biffy-berlin.de/index.php?id=7 [Stand 11.09.2019]

Bildungsserver Berlin-Brandenburg (2019). Übergang Kita-Grundschule, https://bildungsserver.berlin-brandenburg.de/kooperation-schule-jugendhilfe-u [Stand 17.06.2019]

Bildungswerk der Wirtschaft in Berlin und Brandenburg (bbw) (2019). Berliner Netzwerk für Ausbildung, www.bna-berlin.de [Stand 22.08.2019]

Blaues Kreuz in Deutschland e.V. (BKV) (2018). Gruppenangebote für Berlin, www.blaues-kreuz.de/de/berlin-brandenburg/landesverband-berlin-brandenburg/gruppenangebote-fuer-berlin [Stand 17.09.2019]

Borde, T. & Blümel, S. (2015). Gesundheitsförderung und Migrationshintergrund, In: BZgA Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, Köln

Bosse, H. (2005). Die Bedeutung moderner Rituale für die Entstehung männlicher Lebensentwürfe; In: King, V. & Flaake, K. (Hrsg.). Männliche Adoleszenz, Sozialisation und Bildungsprozesse zwischen Kindheit und Erwachsenensein, Frankfurt a. M., S. 341-361.

Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) (2019). Bildungsketten, www.bildungsketten.de/de/235.php [Stand 16.09.2019]

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2013): 14. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe. Drucksache 17/12200. Berlin

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.) (2017a). Familienreport 2017. Leistungen, Wirkungen, Trends. Berlin

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2017b): 15. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe. Drucksache 18/11050. Berlin

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2019a). Bundesrat stimmt dem Starke-Familien-Gesetz

zu, www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/familie/bundesrat-stimmt-dem-starke-familien-gesetz-zu/131328 [Stand 06.05.2019]

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2019b). Elternchance – Familien früh für Bildung gewinnen, Elternbegleitung, www.elternchance.de [Stand 12.06.2019]

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2019c). Jugendfreiwilligendienste, www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/engagement-und-gesellschaft/freiwilligendienste/jugendfreiwilligendienste/jugendfreiwilligendienste/75896 [Stand 16.09.2019]

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2019d). Der Bundesfreiwilligendienst, www.bundesfreiwilligendienst.de/der-bundesfreiwilligendienst/ueber-den-bfd.html [Stand 16.09.2019]

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2019e). Neues Konzept für „Jugendfreiwilligenjahr", www.bmfsfj.de/bmfsfj/neues-konzept-fuer--jugendfreiwilligenjahr-/131014 [Stand 16.09.2019]

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2019f). Familienportal – Sommerurlaub für Familien mit geringem Einkommen, https://familienportal.de/familienportal/meta/aktuelles/aktuelle-meldungen/sommerurlaub-fuer-familien-mit-geringen-einkommen/136394 [Stand 16.09.2019]

Bundesministerium für Gesundheit (BGM) (2016). Ratgeber für Prävention und Gesundheitsförderung, www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/Publikationen/Praevention/Broschueren/2016_BMG_Praevention_Ratgeber_web.pdf [Stand 19.06.2019]

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (Hrsg.) (2017). Nationales Gesundheitsziel. Gesundheit rund um die Geburt. Kooperationsverbund gesundheitsziele.de. Bonn

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2019). Prävention, Glossar, www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praevention.html [Stand 19.09.2019]

Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz nach § 20 d Abs. 3 SGB V, verabschiedet am 29.08.2018. www.npk-info.de/praeventionsstrategie/bundesrahmenempfehlungen [Stand 18.11.2020]

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2019a). Aspekte der Gesundheitsförderung im Kindesalter, www.kindergesundheit-info.de/fuer-fachkraefte/grundlagen/

gesundheitsfoerderung/aspekte-gesundheitsfoerderung [Stand 30.04.2019]

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2019b). Wegweiser für Familien mit einem behinderten oder chronisch kranken Kind, www.kindergesundheit-info.de/themen/entwicklung/behinderung/wegweiser-behinderung [Stand 10.09.2019]

Bundeszentrale für politische Bildung (bpb) (2019). Bevölkerung mit Migrationshintergrund I, www.bpb.de/wissen/NY3SWU,0,0,Bev%F6lkerung_mit_Migrationshintergrund_I.html [Stand 22.08.2019]

Bundeszentrale für politische Bildung (bpb) (2020). Bevölkerung mit Migrationshintergrund I, www.bpb.de/nachschlagen/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61646/migrationshintergrund-i [Stand 05.10.2020]

Butler J. (2004). Undoing gender. Routledge, New York

Butler J. (1990). Gender trouble. Feminism and the subversion of identity. Routledge, New York

Butler, J. & Nguyen, Q. (2013). Einrichtungsbesuch und Kindergesundheit im Bezirk Berlin-Mitte. Berlin

Butterwegge, C. (2010). Armut von Kindern mit Migrationshintergrund. Ausmaß, Erscheinungsformen und Ursachen. Wiesbaden

Carle, U. (2007). Entwicklung von Übergangskompetenz, www2.ibw.uni-heidelberg.de/wisskoll/pdf/carle.pdf [Stand 12.09.2019]

Cierpka, M. (2015). Regulationsstörungen - Beratung und Psychotherapie für Eltern mit kleinen Kindern, Berlin

Dahlgren & Whitehead (1991). Determinanten der Gesundheit, Fonds Gesundes Österreich, Abbildung verfügbar unter https://fgoe.org/gesundheitsdeterminanten_farbe_jpg [Stand 13.09.2019]

De Haan, G. & Duveneck, A. (2017). Kommunale Bildungslandschaften. In: Fischer J.; Geene R. (Hrsg.): Netzwerke in Frühen Hilfen und Gesundheitsförderung – Neue Perspektiven kommunaler Modernisierung. Weinheim. 95-111

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfP) (2019). Schulgesundheitspflege - Was ist das eigentlich? www.dbfk.de/de/themen/Schulgesundheitspflege.php [Stand 14.09.2019]

Deutscher Bundestag (2016). Überblick über familienpolitische Leistungen in Deutschland, www.bundestag.de/resource/blob/437652/cc47b15d87230150d533b1b997d76fe3/wd-9-041-16--pdf-data.pdf [Stand 22.08.2019]

Deutscher Familienverband (DFV) (2019). Familien in Fahrt (FIF), https://dfv-berlin.de/familienerholung/ [Stand 17.09.2019]

Deutscher Hebammenverband (2019). Hebammenarbeit, www.unsere-hebammen.de/fakten-infos/hebammenarbeit [Stand 13.09.2020]

Deutsches Jugendinstitut e.V. (DJI) (Hrsg.) (2010). Gesundheit beginnt in der Familie – eine Handreichung. Evaluation innovativer Praxisprojekte zur Gesundheitsprävention für Kinder aus sozial benachteiligten Familien in großstädtischen Wohnquartieren. Universität Hamburg

Deutscher Olympischer Sportbund (2019). Familie und Sport, https://familie.dosb.de [Stand 19.09.2019]

Destatis Statistisches Bundesamt (2020). Bevölkerung – Migration und Integration, www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/_inhalt.html [Stand 05.10.2020]

Diakonie Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz (2019). Känguru hilft und begleitet, www.diakonie-portal.de/kaenguru-hilft-und-begleitet [Stand 19.09.2019]

Diakoniegemeinschaft Bethania gGmbH (2019). Kiezmütter für Mitte, www.diakoniegemeinschaft-bethania.de/index.php/kiezmuet-

ter/kiezmuetter [Stand 22.08.2019]

Diakoniewerk Simeon gGmbH (2019). Stadtteilmütter in Neukölln, www.diakoniewerk-simeon.de/beratung-integration/stadtteilmuetter-in-neukoelln [Stand 22.08.2019]

Diakonisches Werk Berlin Stadtmitte e.V. (2019a). Notunterkunft für wohnungslose Familien, www.diakonie-stadtmitte.de/wohnungslosigkeit/notunterkunft-fuer-wohnungslose-familien [Stand 13.09.2019]

Diakonisches Werk Berlin Stadtmitte e.V. (2019b). Echt unersetzlich, www.echt-unersetzlich.de/wir-und-unser-angebot-fuer-pflegende-jugendliche [Stand 10.09.2019]

Diakonisches Werk Berlin Stadtmitte e.V. (2019c). Vergiss mich nicht - Patenschaften für Kinder aus suchtbetroffenen Familien, www.diakonie-stadtmitte.de/suchthilfe/vergiss-mich-nicht/ueber-uns [Stand 10.09.2019]

Die Berliner Volkshochschulen (2018). Elternkurs Curriculum – Lernziele und Themen, www.berlin.de/familie/de/asset/download/asset-2336 [Stand 19.09.2019]

Deutsches Rotes Kreuz-Kreisverband Berlin-Zentrum e.V. (2019). Frühchen-Projekt, www.drk-berlin-zentrum.de/angebote/kinder-und-familie/fruehchen-projekt.html [Stand 13.09.2019]

Einhorn gGmbH (2019). Familienentlastender Dienst, https://deineinhorn.de/einrichtungen/familienentlastender-dienst [Stand 10.09.2019]

Eltern-beraten-Eltern (EbE) von Kindern mit und ohne Behinderung e.V. (2019). www.eltern-beraten-eltern.de/fuer-familien und Freizeitfaden Berlin - Angebote für junge Menschen mit Behinderungen www.eltern-beraten-eltern.de/wp-content/uploads/2016/12/Freizeitfaden2018Interaktiv.pdf [beide Stand 10.09.2019]

Elternkreise Berlin Brandenburg e.V. (ekbb) (2019). Selbsthilfe für Eltern und Angehörige von Suchtgefährdeten und Süchtigen, www.ekbb.de [Stand 22.06.2019].

Erhart, M., Hölling, H., Bettge, S., Ravens-Sieberer, U. & Schlack, R. (2007). Der Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS). Risiken und Ressourcen für die psychische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen, in: Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 50. Jg., Nr. 5/6, S.800-809

Erziehungs- und Familienberatung Berlin (2019). Beratungsstellen in der Nähe finden, www.efb-berlin.de/beratungsstellen [Stand 13.09.2019]

Evangelischer Verein Sonnenhof e.V. (2019). Arbeitsschwerpunkte und Angebote des FASD-Fachzentrums, https://fasd-fachzentrum.de [Stand 17.09.2019]

Fachstelle für Suchtprävention Berlin (2019). www.suchtzuhause.de [Stand 18.06.2019]

Fachstelle für Suchtprävention Berlin (2019). Forum für Prävention und frühe Intervention bei Kindern aus suchtbelasteten Familien, www.berlin-suchtpraevention.de/netzwerke/#familie123 [Stand 10.09.2019]

Fahrun, J. & Flatau, S. (2019). Jetzt kommt das kostenlose Schulessen in Berlin, www.morgenpost.de/berlin/article216721081/Jetzt-kommt-das-kostenlose-Schulessen-in-Berlin.html [Stand 19.09.2019]

Faltermaier, T. (1994). Subjektive Konzepte von Gesundheit in einer salutogenetischen Perspektive, In: Kolip, P. (Hrsg.): Lebenslust und Wohlbefinden. Weinheim

Familien für Kinder gGmbH (2019a). In Berlin leben zurzeit ca. 2.400 Kinder in Pflegefamilien, www.pflegekinder-berlin.de/index.php? article_id=45#3820 [Stand 09.09.2019]

Familien für Kinder gGmbH (2019b). Patenkinder Berlin, www.patenkinder-berlin.de [Stand 09.09.2019]

Familien für Kinder gGmbH (2019c). Senatorin Scheres stellt berlinweite Kampagne zur Gewinnung von Pflegefamilien vor, www.pflegekinder-berlin.de/files/2019_08_27_pm_kampagne_pflegefamilien.pdf [Stand 09.09.2019]

Familiengesundheitsakademie Treptow-Köpenick (2019). Familiengesundheitsakademie - 2. Hj. 2019, www.berlin.de/vhs/volkshochschulen/treptow-koepenick/aktuelles/news/broschuere_fga-2-halbjahr_2019.pdf [Stand 11.06.2019]

Fischer, J. & Geene, R. (Hrsg.) (2017). Netzwerke in Frühen Hilfen und Gesundheitsförderung. Neue Perspektiven kommunaler Modernisierung. Weinheim

Forum Gesundheitsziele (2019a). Nationale Gesundheitsziele, http://gesundheitsziele.de/cgi-bin/render.cgi?__cms_page=nationale_gz [Stand 08.08.2019]

Forum Gesundheitsziele (2019b). Gesundheit rund um die Geburt, http://gesundheitsziele.de/cgi-bin/render.cgi?__cms_page=nationale_gz/geburt [Stand 08.08.2019]

Franke, A. (2011). Salutogenetische Perspektive. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden der Gesundheitsförderung. Neuausgabe 2011. Gamburg

Franzkowiak, P., Lehmann, M. (2011). Gesundheits-Krankheits-Kontinuum. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden der Gesundheitsförderung. Neuausgabe. Gamburg

Franzkowiak, P. (2018). Prävention und Krankheitsprävention, In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention

Geene, R. (2010). Unterschätzte Gefahr, In: Gesundheit & Gesellschaft (13) Spezial 12/10: Selbsthilfe für suchtbelastete Familien, S.4-6

Geene, R. & Rosenbrock, R. (2012). Der Settingansatz in der Gesundheitsförderung mit Kindern und Jugendlichen. In: Gold, C. & Lehmann, F. (Hrsg.): Gesundes Aufwachsen für alle! Anregungen und Handlungshinweise für die Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Kindern, Jugendlichen und ihren Familien. Gesundheitsförderung konkret, Band 17. Köln: BZgA, S.46-75

Geene, R., Thyen, U., Quilling, E. & Bacchetta, B. (2016). Fami-

liäre Gesundheitsförderung. Gesetzliche Rahmenbedingungen und die Bedeutung gelingender Übergänge. In: Prävention und Gesundheitsförderung 2016/11, S. 222-229

Geene, R. & Reese, M. (2016). Handbuch Präventionsgesetz. Neuregelungen der Gesundheitsförderung in Deutschland. Frankfurt a. M.

Geene, R. (2017). Gesundheitsförderung und Frühe Hilfen (Impulspapier des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen). Köln

Geene, R. & Bacchetta, B. (2017). Gesundheitsförderung in der Schwangerschaft. In: Fischer, J. & Geene, R. (Hrsg.). Netzwerke in Frühen Hilfen und Gesundheitsförderung. Neue Perspektiven kommunaler Modernisierung. Weinheim

Geene R. & Borkowski S. (2017). Transitionsansatz und Frühe Hilfen: Wie erleben junge Mütter den Prozess der Familienwerdung? In: Fischer J, Geene R (Hrsg.) Netzwerke in Frühen Hilfen und Gesundheitsförderung. Neue Perspektiven kommunaler Modernisierung. Weinheim, S. 211-227

Geene, R. & Topritz, K. (2017): Literatur- und Datenbankrecherche zu Gesundheitsförderungs- und Präventionsansätzen bei Alleinerziehenden und Auswertung der vorliegenden Evidenz. Ergebnisbericht des GKV-Spitzenverbands im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Köln

Geene, R. (2018a). Familiäre Gesundheitsförderung: Ein nutzerorientierter Ansatz zur Ausrichtung kommunaler Gesundheitsförderung bei Kindern und Familien. Bundesgesundheitsbl. (61), 1289-1299. Berlin

Geene, R. (2018b). Familiäre Gesundheitsförderung. In: Hurrelmann K., Richter M., Klotz T. & Stock S.: Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung. Grundlagen, Konzepte und Umsetzungsstrategien. 5., vollst. überarb. Aufl. Bern, S. 371-390

Geene, R. (2019). Regulierung von Ungleichheitsverhältnissen: Wirkungen des Elterngelds und des Bildungs- und Teilhabepakets. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit 3/2019

Geene, R., Gerhardus, A., Grossmann,B., Kuhn,J., Kurth, B.-M., Moebus, S. von Philipsborn, P., Pospiech, S. & Matusall, S. (2019). Health in All Policies – Entwicklungen, Schwerpunkte und Umsetzungsstrategien für Deutschland, Zukunftsforum Public Health

Geene, R., von Haldenwang, U., Bär, G., Kuck, J. & Lietz, K. (2020). Nutzerorientierte familiäre Gesundheitsförderung. Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung zum Netzwerk Gesunde Kinder. Prävention und Gesundheitsförderung, 1-9.

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) (2016). Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Neufassung der Richtlinien über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Kinderrichtlinien), www.g-ba.de/downloads/62-492-1240/RL_Kinder_2015-06-18.pdf[Stand 19.09.2019]

Gesellschaft für Jugend und Sozialarbeit (GSJ) (2019). Ferienangebote Sommer 2019, https://gsj-berlin.de/wp-content/uploads/2019/06/Ferienangebote-GSJ-2019.pdf [Stand 16.06.2019]

Gesellschaft für Versicherungswirtschaft und -gestaltung e.V. (2019). Prävention, Glossar Gesundheitsziele, https://gesundheitsziele.de/gz_glossar&b=P&__cms_object=138 [Stand 19.09.2019]

Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. (2013). Kita-Fibel, Marzahn-Hellersdorf, www.gesundheitbb.de/fileadmin/user_upload/MAIN-dateien/GesBB/Materialien/Projektmaterial/Berlin/A__Kita-Fibel.pdf [Stand 19.09.2019]

Gesundheit Österreich GmbH (2017). Health in all policies, http://gesundheitsziele-oesterreich.at.dedi787.your-server.de/website2017/wp-content/uploads/2017/05/fact-sheet-health-in-all-policies.pdf [Stand 13.09.2019]

Gesundheitsberichterstattung Berlin (2009). Gesundheitsberichterstattung Berlin - Statistische Kurzinformation - Bericht über den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) in Berlin 2007, www.berlin.de/sen/gesundheit/_assets/service/publikationen/gesundheitsberichterstattung/gbe_kurz_2009_1.pdf [Stand 19.09.2019]

Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE) (2019). Glossar: Setting, www.gbe-bund.de/glossar/Setting.html [Stand 19.09.2019]

Gitschiner15 (2019). Zentrum für Gesundheit und Kultur gegen Ausgrenzung und Armut, www.gitschiner15.de [Stand 19.09.2019]

Gloger-Tippelt, G. (1988). Schwangerschaft und erste Geburt. Psychologische Veränderungen der Eltern. Stuttgart

Greiner, W., Batram, M., Scholz, S. & Witte, J. (2019). Kinder- und Jugendreport Berlin - Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Berlin, Hamburg

Griebel, W. & Niesel, R. (2011). Übergänge verstehen und begleiten – Transitionen in der Bildungslaufbahn von Kindern, Berlin

Grieshop, M., Streffing, J. & Tegethoff, D. (2019). Evaluation des Zugangs zu Familien im Rahmen von Angeboten der Frühen Hilfen (EZuF), Vortrag beim Kongress „Armut und Gesundheit" am 15.03.2019.

Grotz, T. (2005). Die Bewältigung des Übergangs vom Kindergarten zur Grundschule - Zur Bedeutung kindbezogener, familienbezogener und institutionsbezogener Schutz- und Risikofaktoren im Übergangsprozess, Studien zur Schulpädagogik, Band 49, Hamburg

Hagen-Demszky, A. (2006). Familiale Bildungswelten. Theoretische Perspektiven und empirische Explorationen, www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs/359_7486_Hagen_Demszky_Familiale_Bildungswelten.pdf, [Stand 18.11.2020]

Haldenwang, U. v., Bär, G., Schwarz, E., Schaefer, I. und die Mitglieder des Forschungsverbunds PartKommPlus (2018). Rahmenbedingungen und Möglichkeiten der Elternmitwirkung in den Frühen Hilfen durch partizipative Gesundheitsforschung. Ergebnisse aus dem Forschungsprojekt „Eltern fragen Eltern" (ElfE). Zeitschrift für Hebammenwissenschaft, 6 (1), 44-46

Hancioglu, M. (2015). Alleinerziehende und Gesundheit. Die Lebensphase „alleinerziehend" und ihr Einfluss auf die Gesundheit. Fakultät für Sozialwissenschaft, Ruhr-Universität, Bochum

Hegemann, T. (2004). Interkulturelle Kompetenz in Beratung und Therapie. In J. Radice von Wogau, H. Eimmermacher, A. Lanfranchi (Hrsg.), Therapie und Beratung von Migranten. Systemisch – interkulturell Denken und Handeln (S. 79-91). Weinheim

Heine, H. (2018). Mediziner warnen vor Ärztemangel in den Ämtern (19.01.2018), www.tagesspiegel.de/berlin/bezirke-in-berlin-mediziner-warnen-vor-aerztemangel-in-den-aemtern/20864472.html, [Stand 19.09.2019]

Humanistischer Verband (2019). Versorgung pflegebedürftiger Kinder mangelhaft, https://humanistisch.de/x/hvd-bb/presse/2019034498 [Stand 19.09.2019]

Hurrelmann, K. & Bauer, U. (2015). Einführung in die Sozialisationstheorie. Weinheim/Basel

Hurrelmann, K. & Bründel, H. (2003). Einführung in die Kindheitsforschung, Weinheim

Inter-Aktiv e.V. (2019). Familienentlastender Dienst FeD-InterAktiv, www.interaktiv-berlin.de/de/projekte/familienentlastender-dienst-fed [Stand 19.09.2019]

Jahn, I. & Flerlage, J. (2018). „Neue Wege in der Gesundheitsförderung für alleinerziehende Frauen" – Idee und Konzept eines transdisziplinären Gesundheitsförderungsprojektes nach § 20 PrävG, Gesundheitswesen 2018; 80(08/09):782, Stuttgart

Jericho, D. (2018). Servicestellen für Alleinerziehende - Bezirksamt Mitte sucht Träger, www.berliner-woche.de/mitte/c-politik/bezirksamt-mitte-sucht-traeger_a173576 [Stand 19.09.2019]

Jugendamt Pankow von Berlin (2019). Arbeitsgemeinschaft psychisch kranker Eltern in Pankow, www.berlin.de/jugendamt-pankow/gremien/netzwerk-kinderschutz/ag-kinder-psychisch-kranker-eltern [Stand 19.09.2019]

Jurczyk, K., Lange, A. & Thiessen, B. (Hrsg.) (2014): Doing Family. Familienalltag heute. Weinheim und Doing family. Warum Familienleben heute nicht mehr selbstverständlich ist. Weinheim. www.content-select.com/index.php?id=bib_view&ean=9783779943334. [Stand 18.11.2020]

Jürgens, K. (2001). Familiale Lebensführung. In: Voß, G., Weihrich, M. (Hrsg.) Tagaus tagein. Neue Beiträge zur Soziologie alltäglicher Lebensführung. Mering, München, S. 33-60

Kaba-Schönstein, L. (2011). Gesundheitsförderung I: Definition, Ziele, Prinzipien, Handlungsebenen und -strategien. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention, BZgA, Köln

Kannegießer, A. (13.09.2019). Schriftliche Stellungnahme für die öffentliche Anhörung im Rechtsausschuss zum Thema „Wechselmodell als Regelfall" am 13.02.2019, www.bundestag.de/resource/blob/592784/e1998fb7b1e50e74afeaf2796a29e1b6/kannegiesser_bdp_dgps-data.pdf [Stand 19.09.2019]

Kassenärztliche Vereinigung Berlin (KV Berlin) (2020). Der ärztliche Bereitschaftsdienst, https://www.kvberlin.de/fuer-patienten/aerztlicher-bereitschaftsdienst-116117 [Stand 19.09.2019]

Kassenärztliche Vereinigung Berlin (KV Berlin) (2019). KV Berlin Blatt 02/2019, S. 24-27.

Kindler, H., Helming, E., Meysen, T. & Jurczik, K. (Hrsg.) (2011). Handbuch Pflegekinderhilfe. www.dji.de/fileadmin/user_upload/pkh/DJI_Handbuch_Pflegekinderhilfe.pdf [Stand 19.09.2019]

King, V. (2013). Die Entstehung des Neuen in der Adoleszenz, 2. Aufl., Berlin

Klundt, M. (2017). Kinderpolitik. Eine Einführung in Praxisfelder und Probleme. Weinheim

Kolip, P. & Lademann, J. (2012): Familie und Gesundheit. In: Hurrelmann, K. & Razum, O. (Hrsg.): Handbuch Gesundheitswissenschaften. 5. vollst. überarb. Aufl. Weinheim, S. 517-540

Kompaxx e.V. (2019). Die Insel, https://kompaxx.de/die-insel [Stand 19.09.2019]

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) (2019a). Präventionsketten in Berlin, www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/berlin/aufgaben-angebote-und-schwerpunkte/praeventionsketten-in-berlin [Stand 19.09.2019]

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) (2019b). Baby-Berlin App, www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/info-zur-app-rund-um-die-geburt [Stand 24.05.2019]

Korczak, D., Kister, C., & Krause-Girth, C. (2013). Effektivität und Effizienz von psychologischen, psychiatrischen, sozialmedizinischen und komplementärmedizinischen Interventionen bei Schreibabys (z. B. regulative Störung) in Schreiambulanzen. HTA-Bericht 124. Köln

Krause, L. & Lampert, T. (2014). Statusspezifische Unterschiede im Auftreten von Übergewicht und Adipositas beim Übergang vom Kindes- in das Jugendalter – Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitssurveys (KiGGS). Das Gesundheitswesen, 76(06), 377-384

Kruse, K. (2018). Mein Kind ist behindert – diese Hilfen gibt es, https://bvkm.de/wp-content/uploads/2019/08/final_2018_mein-kind-ist-behindert_stand_23_3_2018-1.pdf [Stand 19.09.2019]

Kultusministerkonferenz (KMK) (15.11.2012). Empfehlung zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule, www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2012/2012_11_15-Gesundheitsempfehlung.pdf [Stand 19.09.2019]

Lampert, T. & Kuntz, B. (KiGGS Study Group) (2015): Gesund aufwachsen – Welche Bedeutung kommt dem sozialen Status zu? GBE kompakt 6(1) 1–22, www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2015_1_gesund_aufwachsen.pdf?__blob=publicationFile [Stand 19.09.2019]

Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten (LAF) (2019a). Überblick über die Flüchtlingsunterkünfte in Berlin, www.berlin.de/laf/wohnen/allgemeine-informationen/ueberblick-fluechtlingsunterkuenfte/artikel.629241.php [Stand 19.09.2019]

Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten (LAF) (2019b). Zahlen und Fakten – Zugangslage Flüchtlinge, www.berlin.de/laf/ankommen/aktuelle-ankunftszahlen/artikel.625503.php [Stand 19.09.2019]

Landesamt für Gesundheit und Soziales (LaGeSo) (2018). Berliner Ratgeber für Menschen mit Behinderung, www.berlin.de/lageso/_assets/behinderung/schwerbehinderung-versorgungsamt/publikationen/ratgeber.pdf [Stand 19.09.2019]

Landesamt für Gesundheit und Soziales (LaGeSo) (2019). Integrier-

tes Gesundheitsprogramm (IGP), www.berlin.de/lageso/soziales/zuwendung/integriertes-gesundheitsprogramm [Stand 19.09.2019]

Landesarbeitsgemeinschaft Berlin zur Verhütung von Zahnerkrankungen e.V. (LAG) (2019). Kita mit Biss – Bezirke, www.lag-berlin.de/inhalt/bezirke [Stand 19.09.2019]

Landesjugendhilfeausschuss (LJHA) (16.01.2019). Protokoll der Sitzung des Landesjugendhilfeausschusses Berlin, www.berlin.de/sen/jugend/jugend-und-familienpolitik/fachpolitische-gremien/landesjugendhilfeausschuss [Stand 19.09.2019]

Landeskommission zur Prävention von Kinder- und Familienarmut (2018). Stellungnahme vom 09. 11.2018: „Alleinerziehende wirksam unterstützen und Armut vermeiden", www.berlin.de/sen/jugend/jugend-und-familienpolitik/familienpolitik/kinder-und-familienarmut [Stand 13.09.2019]

Landessportbund Berlin (LSB) (2018). Sport in Berlin, November/Dezember 2018, https://lsb-berlin.net/fileadmin/redaktion/doc/sport_in_berlin/SiB_2018/SiB_11_12_2018.pdf [Stand 19.09.2019]

Landessportbund Berlin (LSB) (2019). Familiensportfest im Olympiapark, https://familiensportfest-berlin.de [Stand 19.09.2019]

Landesvereinigung Kulturelle Jugendbildung Berlin e.V. (LKJ) (2016). Wo ist was los? www.berlin.de/sen/jugend/jugend/freizeit/wo-ist-was-los-2016-broschuere.pdf [Stand 11.09.2019]

Lebenshilfe Berlin (2019). Für einen guten Start ins Leben: Chancen für Kinder und Jugendliche, www.lebenshilfe-berlin.de/de/kinder-jugendliche/index.php [Stand 19.09.2019]

LebensWelt gGmbH (2019). Projekt Erste Schritte, www.lebenswelt-berlin.de/projekte [Stand 19.09.2019]

Lenz, A. (2016). Kinder psychisch kranker Eltern–Hilfebedarfe und Versorgungssituation der Familien. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 65(4), 226-230

MenschenKind (2017). Broschüre „Pflegebedürftige Kinder – bestens versorgt?", https://humanistisch.de/sites/humanistisch.de/files/menschenkind/docs/2017/09/mk_pflegebeduerftige_kinder.pdf [Stand 19.09.2019]

MenschenKind (2019). Fachstelle für die Versorgung chronische kranker und pflegebedürftiger Kinder, https://humanistisch.de/menschenkind [Stand 19.09.2019]

Moesgen, D., Klein, M., Dyba, J., Deutschland, N. A. C. O. A., Calhoun, S., Conner, E. & Lester, B. M. (2017). Abhängigkeitserkrankungen und Elternschaft – Herausforderungen und Möglichkeiten der Hilfe. Suchttherapie, 18(02), 65-72

Mörath, V. (2005). Die Trimm-Aktionen des Deutschen Sportbundes zur Bewegungs- und Sportförderung in der BRD 1970-1994. Veröffentlichungsreihe der Arbeitsgruppe Public Health, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung. Berlin

Mörath, V. (2019). Studie zur Situation von geflüchteten Familien in Berlin, Berliner Beirat für Familienfragen (Hrsg.). Berlin

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2019). Begriffsbestimmung Frühe Hilfen, www.fruehehilfen.de/grundlagen-und-fachthemen/grundlagen-der-fruehen-hilfen/fruehe-hilfen-begriffsbestimmung-und-leitbild [Stand 19.09.2019]

Netzwerk Berliner Kinderpatenschaften (KIPA Berlin) (2019). www.kipa-berlin.de/über-uns [Stand 19.09.2019]

Netzwerk Frühe Hilfen Charlottenburg-Wilmersdorf (NFH) (2019). STE(E)P by STE(E)P, www.fruehehilfen-charlottenburg-wilmersdorf.de/portfolio-item/step-by-step [Stand 19.09.2019]

Ottlik, C. (2014). Gesundheitsförderung in der Geburtshilfe: Über den Zusammenhang von Stillförderung, Bonding und Familiengesundheit, 1. Aufl., Hamburg

Partner SCHULEWIRTSCHAFT Berlin (2019). www.psw-berlin.de/ueber-uns [Stand 19.09.2019]

Pelka, B. (2010). Welche Berufsorientierung suchen Jugendliche? Skizze eines Phasenplans zur nachfrageorientierten Gestaltung von Berufsorientierung, In: Bundesinstitut für Berufsbildung, BWP 6/2010, S. 43-46

Peuckert, R. (2012). Familienformen im sozialen Wandel. Wiesbaden

Pillhofer, M., Ziegenhain, U., Fegert, J. M., Hoffmann, T. & Paul, M. (2016). Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen im Kontext der Frühen Hilfen, Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln

Pflegestützpunkte Berlin (2019). Pflegebedürftigkeit bei Kindern und Jugendlichen, www.pflegestuetzpunkteberlin.de/thema/pflegebeduerftigkeit-bei-kindern-und-jugendlichen und Pflegestützpunkte in Berlin: www.pflegestuetzpunkteberlin.de/wp-content/uploads/2019/07/2019_07_TB-Beileger-Pflegestuetzpunkte-Berlin.pdf.pdf [beide Stand 19.09.2019]

Pott, E., Fillinger, U. & Paul, M. (2010). Herausforderungen bei der Gesundheitsförderung im frühen Kindesalter. In: Bundesgesundheitsblatt 2010, 53:1166–1172. Köln

Präventionsgesetz (2015). Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PrävG, 17.07.2015), www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/themen_a_z/praevg/aenderung/praevgesetz.pdf [Stand 10.09.2019]

Preissing, C. & Schneider, B. (2013). Die gute gesunde Kita gestalten - Referenzrahmen zur Qualitätsentwicklung in der guten gesunden Kita –Für Kita-Träger, Leitungen und pädagogische Mitarbeiter, Gütersloh: Bertelsmann Stiftung

Pro Familia Schweiz (2016). Familiencharta, www.profamilia.ch/tl_files/Dokumente/Verschiedenes/Familiencharta-%20Version%2018.08.2016.pdf [Stand 19.09.2019]

Pro Familia Schweiz (2019). Pflegekinder (Familienwegweiser), www.familienwegweiser.ch/stichwort/pflegekinder [Stand 19.09.2019]

Raifer, U. (2018). Wenn Mama Depressionen hat (14.04.2018), www.morgenpost.de/familie/article213995575/Wenn-Mama-Depressionen-hat.html [Stand 19.09.2019]

Rattay, P., Lippe, E.V. d. & Lampert, T. (2014). Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Eineltern-, Stief- und Kernfamilien. Ergebnisse der KiGGS-Studie - Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1). Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, 57 (7), 860-868

Rattay, P., Lippe, E.V. d., Borgmann, L.-S. & Lampert, T. (2017). Gesundheit von alleinerziehenden Müttern und Vätern in Deutschland, Journal of Health Monitoring 2(4), Berlin: Robert Koch-Institut

Richter, M., Kruse, C. & Steckling, N. (2010): Ungleiche Gesundheitschancen im Jugendalter. Eine internationale Perspektive. In: Hackauf, H. & Ohlbrecht, H. (Hrsg.): Jugend und Gesundheit. Ein Forschungsüberblick. Weinheim. S. 18-43

Richter-Kornweitz, A. (2011) Gesundheitsförderung und Kindertagesstätten. In: BZgA (Hrsg.) Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Köln, S. 246-249

Richter-Kornweitz, A. & Utermark, K. (2013). Werkbuch Präventionskette. Herausforderungen und Chancen beim Aufbau von Präventionsketten in Kommunen. Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen, Hannover. www.gesundheit-nds.de/CMS/images/stories/PDFs/Werkbuch-Praeventionskette_Doppelseite.pdf. [Stand 18.11.2020]

Ramseger, J., Preissing, C. & Pesch, L. (2009). Berliner Bildungsprogramm für die offene Ganztagsgrundschule - Gestaltungsprinzipien, Aufgabenfelder und Entwicklungsziele

Raudonat, K. (2012). Diplomarbeit Eltern im Übergang - Die Rolle und Beteiligung von Eltern im Prozess des Übergangs vom Kindergarten in die Grundschule am Beispiel des niedersächsischen Modellprojektes „Das letzte Kindergartenjahr als Brückenjahr zur Grundschule", Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, www.nifbe.de/component/themensammlung?view=item&id=173:eltern-im-uebergang&catid=27 [Stand 19.09.2019]

Regionales Übergangsmanagement (RÜM) Berlin (2012). Wohin nach der Schule? https://jugendnetz-berlin.de/de-wAssets/docs/06arbeitswelt/jugendberufshilfe/veroeffentlichungen_literatur/2012_08_29-ruem-leitsystem.pdf [Stand 19.09.2019]

Rosenbrock, R. & Gerlinger, T. (2014). Gesundheitspolitik. Eine systematische Einführung. Bern

Robert Koch-Institut (RKI) (2014). KIGGS – Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland 2013. Berlin, www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kiggs/Kiggs_w1/kiggs_welle1_broschuere.pdf;jsessionid=87A09C0DCBB602CEE0ED35D8EE21E86B.internet111?__blob=publicationFile [Stand 19.09.2019]

Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2015). Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, gemeinsam getragen von RKI und Destatis. Berlin: RKI

Rückhalt e.V. (2019). Der Verein für körperorientierte Krisenbegleitung e.V., SchreiBabyAmbulanzen – Berlin, www.rueckhalt.de/schreibabyambulanzen-plz-1.html [Stand 19.09.2019]

Sahrai, D. (2010). Differenzen in der Wahrnehmung präventiver Angebote und von Elternpartizipation im Setting Kita: eine Analyse der Wechselwirkung schicht- und migrationsspezifischer Einflüsse. Dissertation. Universität Bielefeld

Schäfer, D. (2011). Ressource Pflegeeltern - Untersuchung der Belastungen und Ressourcen von Menschen, die Kinder mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen betreuen, Zentrum für Planung und Evaluation sozialer Dienste der Universität Siegen, 1. Aufl.

Schatzsuche-HAG (2019). Schatzsuche in Berlin, www.schatzsuche-kita.de/bundeslaender/berlin [Stand 19.09.2019]

Scheidt-Nave, C. (2010). Chronische Erkrankungen – Epidemiologische Entwicklung und die Bedeutung für die öffentliche Gesundheit. Public Health Forum 18 (1): 2.e1–2.e4

Schnabel, P.-E. (2011). Gesundheitsförderung für Familien: Ist Gesundheit messbar? Gesundheitsdeterminanten – es gibt sie und man kann sie messen, PrimaryCare; 11: Nr. 15, 268-270

Schröder, R. (2005). Pflegekinder und ihre Familien (Familienhandbuch.de). Staatsinstitut für Frühpädagogik, www.familienhandbuch.de/familie-leben/familienformen/pflege-adoptionsfamilie/pflegekinderundihrefamilien.php [Stand 10.09.2019]

Schülerpaten (2019). Über uns, https://schuelerpaten-berlin.de [Stand 19.09.2019]

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie (SenBJF) (2015). Vereinbarung zur Durchführung der Initiative Abschluss und Anschluss – Bildungsketten bis zum Ausbildungsabschluss, www.bildungsketten.de/_media/Bildungsketten_Vereinbarung_Berlin.pdf [Stand 12.09.2019]

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie (SenBJF) (2017). Berliner Schulwegweiser - Wohin nach der Grundschule? Schuljahr 2018/2019, https://www.jtg-berlin.de/fileadmin/files/Download_Eltern/web_schulwegweiser-2018_19.pdf [Stand 10.09.2019]

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie (SenBJF) (2019a). Unterstützungsangebote für Familien, www.berlin.de/sen/jugend/familie-und-kinder/kinderschutz/unterstuetzungsangebote [Stand 08.06.2019]

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie (SenBJF) (2019b). Familienförderung, www.berlin.de/sen/jugend/familie-und-kinder/familienfoerderung [Stand 13.09.2019]

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie (SenBJF) (2019c). Netzwerk Frühe Hilfen, www.berlin.de/sen/jugend/familie-und-kinder/familienfoerderung/netzwerk-fruehe-hilfen [Stand 11.08.2019]

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie (SenBJF) (2019d). Landesprogramm für die gute gesunde Schule, www.berlin.de/sen/bildung/unterstuetzung/praevention-in-der-schule/gesundheit/artikel.437806.php [Stand 22.08.2019]

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie (SenBJF) (2019e). Jugendberufsagentur, www.jba-berlin.de/home [Stand 12.09.2019]

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie (SenBJF) (2019f). Landeskommission Kinder- und Familienarmut, www.berlin.de/sen/jugend/jugend-und-familienpolitik/familienpolitik/kinder-und-familienarmut [Stand 19.09.2019]

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie (SenBJF) (2019g). Stellungnahme der Landeskommission zur Verbesserung der Lebenssituation von Alleinerziehenden, 09.11.2018, www.berlin.de/sen/jugend/jugend-und-familienpolitik/familienpolitik/kinder-und-familienarmut [Stand 19.09.2019]

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie (SenBJF) (2019h). Das Bildungspaket, www.berlin.de/sen/bjf/bildungspaket [Stand 13.09.2019]

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie (SenBJF) (2019i). Pflegekinder, www.berlin.de/sen/jugend/familie-und-kinder/pflegekinder [Stand 12.09.2019]

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft (SenBJW) (2014). Berliner Bildungsprogramm für Kitas und Kindertagespflege, Weimar/Berlin

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft (SenBJW) (2019a). Wege zum Beruf - Ein Portal der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie - Übergang von der Schule in den Beruf, www.wege-zum-beruf.de/home/start [Stand 19.09.2019]

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft (SenBJW) (2019b). Das Berliner Ausbildungsmodell (BAM), www.wege-zum-beruf.de/home/schulversuche/das-berliner-ausbildungsmodell-bam- [Stand 19.09.2019]

Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz (2009). Gesundheitsberichterstattung Berlin - Statistische Kurzinformation: Bericht über den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) in Berlin 2007

Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (SenGPG) (2018a). Gesundheitsberichterstattung Berlin, 2018/01: Hebammen in Berlin

Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (SenGPG) (2018b). Gesundheitsberichterstattung Berlin, 2018/04: Schwanger und im Konflikt

Senatsverwaltung der Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (SenGPG) (2018c). Berliner Aktionsprogramm für eine sichere und gute Geburt, Beschluss „Runder Tisch Geburtshilfe" vom 01.02.2018, www.berlin.de/sen/gesundheit/_assets/themen/stationaere-versorgung/180209_aktionsprogramm-geburtshilfe.pdf [Stand 08.06.2019]

Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (SenGPG) (2018d). Drucksache 18 / 15 482: Schriftliche Anfrage der Abgeordneten Nicola Böcker-Giannini (SPD), https://kleineanfragen.de/berlin/18/15482-vorsorgeuntersuchungen-bei-migrant-innen.txt [Stand 19.09.2019]

Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (SenGPG) (2019a). Gesundheitsziele, Abteilung Gesundheit, www.berlin.de/sen/gesundheit/themen/gesundheitsfoerderung-und-praevention/landesgesundheitskonferenz-berlin/gesundheitsziele [Stand 22.08.2019]

Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (SenGPG) (2019b). Berlin im Gesunde Städte-Netzwerk und der Berliner Regionalverbund: Leitlinien und Ansprechpartner, www.berlin.de/sen/gesundheit/themen/gesundheitsfoerderung-und-praevention/gesunde-staedte-netzwerk/stadt-berlin [Stand 12.09.2019]

Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (SenGPG) (2019c). Abt. Frauen und Gleichstellung, Allein Erziehen, www.berlin.de/sen/frauen/vielfalt/allein-erziehen [Stand 02.09.2019]

Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (SenGPG) (2019d). Babylotsen, www.berlin.de/sen/gesundheit/themen/schwangerschaft-und-kindergesundheit/kindergesundheit/babylotsen [Stand 29.08.2019]

Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (SenGPG) (2019e). Psychosoziale und gesundheitsförderliche Angebote für Geflüchtete, www.berlin.de/sen/gesundheit/themen/gesundheitsfoerderung-und-praevention/integriertes-gesundheitsprogramm/angebote-fuer-gefluechtete [Stand 29.08.2019]

Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (SenGPG) (2019f) Staatssekretär Martin Matz, Schreiben an den Berliner Beirat für Familienfragen (04.07.2019)

Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales (2014a). Kinder psychisch kranker Eltern – Neue Wege zur gemeinsamen Verantwortung, Basisinformationen & Handlungsempfehlungen, www.berlin.de/lb/psychiatrie/ueber-uns/veroeffentlichungen/fachveroeffentlichungen [Stand 19.09.2019]

Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales (2014b). Stadtplan Gesundheitsförderung ist online, www.berlin.de/sen/archiv/gessoz-2011-2016/2014/pressemitteilung.150842.php [Stand 13.09.2019]

Senatsverwaltung für Inneres und Sport (SenInnDS) (2016). 5. Berliner Sportbericht 2012-2015

Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales (SenIAS) (2019). Menschen mit Behinderung – Freizeitgestaltung, www.berlin.de/sen/soziales/besondere-lebenssituationen/menschen-mit-behinderung/freizeitprojekte [Stand 19.09.2019]

Senatsverwaltung für Umwelt, Verkehr und Klimaschutz (SenUVK) (2019). Das Freiwillige Ökologische Jahr (FÖJ), www.berlin.de/sen/uvk/umwelt/freiwilliges-oekologisches-jahr [Stand 19.09.2019]

Seifert, M. (2011). Familien mit Kindern mit besonderen Entwicklungsverläufen, www.kita-fachtexte.de/texte-finden/detail/data/familien-mit-kindern-mit-besonderen-entwicklungsverlaeufen [Stand 15.09.2019]

Seyda, S. & Lampert, T. (2009). Familienstruktur und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Zeitschrift für Familienforschung, 21. Jg., Heft 2 – Journal of Family Research

SHIA e.V. SelbstHilfeInitiative Alleinerziehender (2019). Interview vom 14.08.2019; Homepage: Willkommen (www.shia-berlin.de) & Broschüre Der Notfall – Hilfe! Wer betreut mein Kind? www.shia-berlin.de/?page_id=292 [Stand 19.09.2019]

Sokolow, A. (2018). „Katastrophale Lage": Hebammen-Mangel in Berlin führt zu dramatischen Szenen (19.03.2018), Berliner Zeitung online, www.berliner-zeitung.de/mensch-metropole/katastrophale-lage-hebammen-mangel-in-berlin-fuehrt-zu-dramatischen-szenen-li.34948 [Stand 19.09.2019]

SOS Kinderdorf e.V. (2019). Familienfreunde – Gemeinsam im Kiez, www.sos-kinderdorf.de/familienzentrum-berlin/angebote/familienfreunde [Stand 13.09.2019]

Sozialdienst katholischer Frauen e.V. Berlin (SkF) (2019). Bärenstark ins Leben, https://skf-berlin.de/offene-sozialarbeit/familien/familienpaten [Stand 13.09.2019]

Sperlich, S., Arnhold-Kerri, S. & Geyer, S. (2011). Soziale Lebenssituation und Gesundheit von Müttern in Deutschland. Ergebnisse einer Bevölkerungsstudie. Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, 54 (6), 735-744

Sportjugend Berlin (2019). Kleine kommen ganz groß raus, verfügbar unter https://sportjugend-berlin.de/angebote/kleine-kommen-ganz-gross-raus/ [Stand 19.09.2019].

Start with a Friend (SwaF) (2019). Standorte – In Deutschland und Österreich – Berlin, www.startwithafriend.de/ueber-uns/standort-teams [Stand 09.09.2019]

Sterdt, E., Geene, R., Morfeld, M. (2017). Kinderarmut in Deutschland. Evaluation der Inanspruchnahme des Bildungs- und Teilhabepakets im Landkreis Stendal. Köln

Stiftung der Deutschen Wirtschaft (sdw) gGmbH (2019). Studienkompass, www.sdw.org/das-bieten-wir/fuer-schuelerinnen-schueler/studienkompass/ueberblick.html [Stand 22.06.2019]

Stiftung für das behinderte Kind (2019). Die Geschichte der Stiftung für das behinderte Kind, www.stiftung-behindertes-kind.de/stiftung/geschichte.html de [Stand 19.09.2019]

Stiftung SPI (2019), Servicestelle Berliner Familienzentren, www.berliner-familienzentren.de [Stand 19.09.2019]

St. Joseph - Krankenhaus (2019). Sprechstunden und Beratungsangebote, www.sjk.de/kliniken/klinik-seelische-gesundheit-im-kindes-und-jugendalter/sprechstunden-und-beratungsangebote [Stand 12.09.2019]

Tannen, A., Adam, Y., Ebert, J. & Ewers, M. (Hrsg.) (2018). Schulgesundheitspflege an allgemeinbildenden Schulen: Teil 1 – Analyse der Ausgangslage, Working Paper No. 18-02 der Unit Gesundheitswissenschaften und ihre Didaktik, Charité – Universitätsmedizin Berlin

The UN Refugee Agency Deutschland (2019). FAQ Flüchtlinge, www.unhcr.org/dach/de/services/faq/faq-fluechtlinge [Stand 08.08.2019]

Thiessen, B. (2016). Fachliche Grundlagen. In: Lebenswelt Familie verstehen – Qualifizierungsmodul für Familienhebammen und Familiengesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger, BZgA, 2. Aufl., Köln

Thimm, K. (2013). Eltern im Prozess der Berufsorientierung ihrer Kinder, Institut für Innovation und Beratung an der Evangelischen Hochschule Berlin e. V.

Thyen, U., Geene, R. (2020) Priorisierung von Kindergesundheit im Kontext von HiAP. In: Public Health Forum 28 (3): 169–175. https://doi.org/10.1515/pubhef-2020-0048 [Stand 18.11.2020]

Traglinge e. V. (2018). Traglinge e. V. Bunter Kreis Berlin – Verein zur Familiennachsorge für Frühgeborene und schwer kranke Kinder, www.traglinge-ev.de/ueber-uns [Stand 10.09.2019]

Tsirigotis, C. (2011). Zwischen Ressourcen und doppelter Belastung – Familien mit Migrationshintergrund und Kindern mit Behinderung stärken, Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 60 7, S. 544-560

TSV Wittenau 1896 e. V. (2019). Sport im Park, www.sportimpark.berlin [Stand 16.06.2019]

Verband alleinerziehender Mütter und Väter (VAMV) – Landesverband Berlin e. V. (2019). Good-Practice-Beispiele von Alleinerziehenden für Alleinerziehende, www.vamv-berlin.de/good-practice-beispiele-von-alleinerziehenden-fuer-alleinerziehende und www.vamv-berlin.de/gesundheitsfoerderung-fuer-alleinerziehende [beide Stand 13.09.2019]

Verlag Der Tagesspiegel GmbH (2019). Gesundheitsberater Berlin, www.gesundheitsberater-berlin.de [Stand 19.09.2019]

Walper, S., Bien, W. & Rauschenbach, Th. (Hrsg.) (2015). Aufwachsen in Deutschland heute - Erste Befunde aus dem DJI-Survey AID: A 2015, Deutsches Jugendinstitut e. V.

Walter, U. & Volkenand, K. (2017). Kommunale Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland: Pflichten, Rechte und Potenziale im Kontext der kommunalen Daseinsvorsorge. Das Gesundheitswesen, 79(04), 229-237

Walther, A., Hof, C. & Meuth, M. (2014). Vermittlung und Aneignung in Lebenslauf und Biographie. Perspektiven einer Pädagogik der Übergänge. In: Hof, C., Meuth, M. & Walther, A. (Hrsg.). Pädagogik der Übergänge. Basel/ Weinheim, S. 218-241

Wellcome gGmbH (2019). Wellcome für das Abenteuer Familien, www.wellcome-online.de [Stand 13.09.2019]

Weller, Prof. Dr. K. (2013). Schulische und außerschulische Sexualerziehung/ sexuelle Bildung, www.familienhandbuch.de/babyskinder/bildungsbereiche/sexualitaet/SchulischeundausserschulischeSexualerziehung.php [Stand 19.09.2019]

Weltgesundheitsorganisation (WHO) (1946). PreambletotheConstitutionofthe World Health Organizationasadoptedbythe International Health Conference, New York, 19-22 June 1946; signed on 22 July 1946 bytherepresentativesof 61 States (Official Records ofthe World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948

Weltgesundheitsorganisation (WHO) (1986). First International Conference on Health Promotion. Ottawa, Canada. Ottawa Charter for Health Promotion, www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en [Stand 18.09.2019]

Weltgesundheitsorganisation (WHO) (Hrsg.) (1998). Glossar Gesundheitsförderung. Deutsche Übersetzung (DVGE) des Glossars von Don Nutbeam. Gamburg

Wiegand-Grefe, S. & Petermann, F. (2016). Kinder psychisch erkrankter Eltern, Kindheit und Entwicklung, 25 (2), 63–67

Wilkinson, R. & Marmot, M. (2004) Soziale Determinanten von Gesundheit. Die Fakten. WHO-Regionalbüro für Europa

Zuckerbaum e. V. (2019). www.zuckerbaum.org [Stand 10.09.2019]

WEITERE VERÖFFENTLICHUNGEN DES BERLINER BEIRATS FÜR FAMILIENFRAGEN

Alle Veröffentlichungen, Stellungnahmen, Pressemitteilungen und Informationen zur Arbeit des Beirats sowie weiterführende Links sind auf der Homepage unter www.familienbeirat-berlin.de abrufbar. Darüber hinaus stehen die Veröffentlichungen auch als Printversion bereit (Anforderung über post@familienbeirat-berlin.de).

Der Berliner Beirat für Familienfragen ist auf Facebook (@FamilienbeiratBerlin) und Twitter (@familienbeirat) aktiv und die Geschäftsstelle informiert etwa dreimal im Jahr über ihre Aktivitäten in einem Infobrief.

Der Familienbeirat betreibt das Berliner Familienportal, ein Online-Angebot der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie.

Berliner Familienportal
www.berlin.de/familie

ONLINE-UMFRAGE ZUM CORONA-LOCKDOWN BEI BERLINER FAMILIEN

Forsa führte im Auftrag des Berliner Beirats für Familienfragen im Zeitraum vom 10. bis 20. August 2020 eine Online-Umfrage bei über 750 Berliner Familien zum Thema „Unterstützung von Familien in Berlin in Zeiten von Corona“ durch. Die Ergebnisse sind in einer Präsentation sowie in einem Textdokument dargestellt.

BERLINER FAMILIENBERICHT 2020

Am 15. Mai 2020 hat der Berliner Beirat für Familienfragen den neuen Familienbericht mit dem Titel „Familien in der wachsenden, vielfältigen Stadt“ an den Senat von Berlin überreicht. Im Mittelpunkt des Berichts steht die Frage, wie Familienleben in der wachsenden Stadt gelingen kann und welche Unterstützung Familien in Berlin benötigen. Dabei gibt der Familienbericht auch konkrete Handlungsempfehlungen.

BEFRAGUNG VON FAMILIEN UND UNTERNEHMEN ZUR VEREINBARKEIT VON FAMILIE UND BERUF

Berliner Familien und Unternehmen wurden zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf befragt. Die Ergebnisse samt Auswertung sind in dieser Broschüre dargestellt. Der Berliner Beirat für Familienfragen hat Ende 2018 eine repräsentative und umfangreiche Onlinebefragung in Auftrag gegeben. Über forsa beteiligten sich über 1.000 Berliner Familien und gaben zu vielen Aspekten der Vereinbarkeit von Familie und Beruf Auskunft.

Im Sommer 2019 organisierten die Industrie- und Handelskammer Berlin, die Handelskammer Berlin und die Unternehmensverbände Berlin-Brandenburg in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Gewerkschaftsbund und dem Berliner Beirat für Fragenfragen bei Berliner Unternehmen eine Umfrage zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie mit dem Schwerpunkt Kinderbetreuung.

STUDIE ZUR SITUATION VON GEFLÜCHTETEN IN BERLIN

Die Studie beschäftigt sich mit den Fragen: Vor welchen Problemen stehen geflüchtete Familien? Wie meistern sie die Situation? Werden ihre Bedarfe erkannt und erfüllt? Dafür wurden geflüchtete Familien, Fachleute und ehrenamtlich Engagierte, die mit geflüchteten Familien arbeiten, befragt. Die Studie gibt Einblick in die Situation geflüchteter Familien drei Jahre nach dem großen Zuzug Geflüchteter im Sommer 2015, den Betroffenen eine Stimme und Empfehlungen.

UMFRAGE ZUM THEMA FAMILIENSPORT

Der Berliner Beirat für Familienfragen nutzte die Zusammenarbeit mit dem Landessportbund Berlin und führte 2018 und 2019 auf dem Familiensportfest im Olympiapark eine Umfrage zum Thema Sport- und Bewegungsaktivitäten bei Berliner Familien durch. Die ausgewerteten Ergebnisse sind in einer kurzen Übersicht dargestellt.

FAMILIENFREUNDLICHES WOHNEN – WAS WÜNSCHEN SICH FAMILIEN? DOKUMENTATION DER FAMILIENFOREN 2017

Der Berliner Beirat für Familienfragen diskutierte im Herbst 2017 mit Familien sowie Expertinnen und Experten: Wie wollen Familien wohnen? Welche Auswirkungen der wachsenden Stadt spüren Berliner Familien? Welche Rahmenbedingungen brauchen Eltern und ihre Kinder, um sich in einem Quartier wohlzufühlen? Was wünschen sich Familien für ihre Wohnsituation und ihr Wohnumfeld?

DANKSAGUNG

Dank gilt allen Akteurinnen und Akteuren, die bereitwillig und zum Teil auch sehr ausführlich Auskunft gaben. Besonders genannt sein hier die Bezirke und die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, die dem Berliner Beirat für Familienfragen im Rahmen der Erstellung des Berliner Familienberichts 2020 Hinweise und Anregungen gaben und eine wichtige Recherchegrundlage waren.

Großer Dank gilt weiterhin den Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern, wobei die Jugendämter Charlottenburg-Wilmersdorf und Neukölln sowie SHIA e. V. und PFAD e. V. besonders hervorzuheben sind.

Gedankt sei auch den Familien, die im Jahr 2017 an den Familienforen des Berliner Beirats für Familienfragen teilnahmen. Mit ihren zahlreichen Anregungen und Hinweisen haben sie dazu beigetragen, dass Familienmeinungen in die studentische Studie einflossen und so dem Bericht eine partizipative Basis geben.

Dank gilt nicht zuletzt auch den zahlreichen weiteren Mitwirkenden dieser Veröffentlichung, vorneweg Anja Bade, die diese studentische Studie im Rahmen ihrer Vorbereitung auf ihre Masterarbeit für den Berliner Beirat für Familienfragen erstellt hat, zudem Susanne Lentz, die parallel ihre Masterarbeit mit dem Schwerpunkt auf Pflegefamilien ausgearbeitet hat sowie Prof. Dr. Raimund Geene von der Alice Salomon Hochschule und Berlin School of Public Health, der diese Arbeit begleitet hat und zusammen mit Laurette Rasch in der Einführung einen theoretischen Einstieg zur familiären Gesundheitsförderung gibt. Dank gilt auch den Mitgliedern des Berliner Beirats für Familienfragen, die im Rahmen der Erstellung des Berliner Familienberichts 2020 Handlungsempfehlungen zur familiären Gesundheitsförderung formulierten. Besonders aktiv war dabei die Arbeitsgruppe, bestehend aus Claudia Groth, Maria Lingens und der Autorin Anja Bade und dem Autor Prof. Dr. Raimund Geene. Gedankt sei auch dem Grafiker Steen Kittl und nicht zu vergessen den zahlreichen Akteurinnen und Akteuren in der Familienarbeit, die im Austausch mit dem Berliner Beirat für Familienfragen und der Geschäftsstelle regelmäßig wichtige Impulse geben.

HERAUSGEBER

Berliner Beirat für Familienfragen

Der Berliner Beirat für Familienfragen ist ein von der Berliner Senatorin für Bildung, Jugend und Familie berufenes, unabhängiges, ehrenamtliches, gesellschaftlich repräsentatives Gremium, das sich aus den verschiedenen Akteuren der Gesellschaft zusammensetzt. Er berät den Senat in Fragen der Familienpolitik, gibt Impulse für familienpolitische Maßnahmen und setzt sich für die Interessen der Familien ein. Dazu sucht der Familienbeirat immer wieder das Gespräch mit Berliner Familien. Er veröffentlicht in jeder Legislaturperiode des Abgeordnetenhauses von Berlin einen Familienbericht und betreibt das Berliner Familienportal www.berlin.de/familie

Der Berliner Beirat für Familienfragen ist ein von der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie gefördertes Projekt.

KONTAKT, ANFRAGEN UND ANREGUNGEN

Berliner Beirat für Familienfragen

Geschäftsstelle | Oranienburger Str. 13 - 14 | 10178 Berlin

Tel.: 030.200891-60

E-Mail: post@familienbeirat-berlin.de

Träger des **Berliner Beirats für Familienfragen** ist die Stiftung Hilfe für die Familie - Stiftung des Landes Berlin

IMPRESSUM

Stiftung Hilfe für die Familie – Stiftung des Landes Berlin –

Vorstand: Reinald Purmann – Dr. Heide-Rose Brückner – Nicole Hofmann

Oranienburger Str. 13-14 | 10178 Berlin

Tel.: 030-200891-0

E-Mail: verwaltung@stiftunghilfe.de

Steuernummer: 27/641/02505

Aufsichtsbehörde: Senatsverwaltung für Justiz, Verbraucherschutz und Antidiskriminierung

V.i.S.d.P.: Karlheinz Nolte, Vorsitzender des Berliner Beirats für Familienfragen, Geschäftsstelle des Berliner Beirates für Familienfragen, Oranienburger Str. 13-14, 10178 Berlin

GESTALTUNG

markenbiss.de

FOTOS

Cover v.o.l.n.u.r. 1 – 10: Fotos 1, 5, 8: © Antje Dombrowsky / Berliner Beirat für Familienfragen, Foto 2: Kikovic / iStock/Getty Images, Foto 3: Romrodinka / iStock/Getty Images, Foto 4: Manonallard / iStock/Getty Images, Foto 6: Lisa 5201 / iStock/Getty Images, Foto 7: JarenWickl / iStock/Getty Images, Foto 9: Rawpixel / iStock/Getty Images, Foto 10: Halfpoint / iStock/Getty Images

DRUCK

WIRmachenDRUCK GmbH

AUFLAGE

300

ERSCHEINUNGSJAHR

2021 Januar (Redaktionsschluss: November 2020)

BERLINER BEIRAT FÜR

Familien *fragen*