

Protokoll Treffen der AG Methoden 22.2.2016

Stiftung Zentrum für Türkeistudien und Integrationsforschung

Altendorfer Str. 3, 45127 Essen, 10 bis 15 Uhr

Teilnehmer

KATALYSE Institut:

Regine Rehaag, Gabriele Tils, Sebastian Ehlen

ZfTI Universität Duisburg-Essen:

Prof. Dr. Haci-Halil Uslucan, Dr. Martina Sauer, Esra Dag

Institut für Sportwissenschaft, WWU Münster:

Prof. Dr. Roland Naul, Dr. Dennis Dreiskämper

Protokoll: Regine Rehaag, Janika Fitschen

1. Aktuelles

Stand der Anbahnung mit Modellkommunen

Mitte Februar sind in den drei Modellkommunen, mit denen Anbahnungsgespräche geführt wurden, entsprechende Entscheidungen gefallen

- Frau Berg, Leiterin des Jugendamtes Essen hat zugesagt, als Modellkommune mitzuwirken. Am 24.2.2016 findet ein Gespräch zur Planung der Bestandsaufnahme und zu Erwartungen an die Zusammenarbeit statt.
- Frau Eggemann, KeKiz Koordinatorin aus Oberhausen hat grundsätzliches Einverständnis der KeKiz Koordinationsgruppe signalisiert, hier wird es noch darum gehen, die so genannte AG 68 – ein Zusammenschluss der Träger der KiTas – zu gewinnen.
- Die Stadt Köln hat die Kooperation abgelehnt, da sie sich aufgrund einer Vielzahl von Personalengpässen in den Ämtern und der Fachstelle nicht in der Lage sieht, das Projekt adäquat zu unterstützen.¹

Nach der Telefonkonferenz am 18.01.2016 hatte Gabriele Tils sich umgehend - wie von Frau Graf avisiert - an Frau Groeschke vom Schulentwicklungsamt sowie an Frau Schmitz-Krahm vom Gesundheitsamt und an Frau Fischel von der AOK gewendet. Frau Groeschke hatte allerdings schon im ersten Telefonat darauf verwiesen, dass für Untersuchungen in Schulen und KiTas grundsätzlich eine Genehmigung erforderlich sei und ihre Vorgesetzte einbezogen. Frau Gorklo-Blaumeuser hat Frau Tils Anfang Februar in Kenntnis gesetzt, dass sie die Anfrage an das Dezernat IV weiter leitet. Die Stabsstelle des Jugendamtes hat sich Mitte Februar in einem von Herrn Pfeuffer unterzeichneten Brief gegen eine Kooperation ausgesprochen. Ohne Zugang zu KiTas und Schulen sind weder die geplante Bestandsaufnahme noch die vorgesehenen Erhebungen zu realisieren.

2. Modulleitertreffen

Bzgl. der Auswahl der Modellkommunen war in der ersten gemeinsamen Sitzung einstimmig die Entscheidung getroffen worden, die empirischen Erhebungen gemeinsam in zwei Kommunen mit jeweils sechs Quartieren durchzuführen – statt wie im Antrag dargelegt in sechs Kommunen mit jeweils zwei

¹ wie mit Mail an Frau Rehaag vom 20.08.2015 schon mitgeteilt, ist die Zielrichtung Ihres Forschungsvorhabens sicherlich richtig und gut. Allerdings sieht sich das Dezernat für Bildung, Jugend und Sport der Stadt Köln aufgrund einer Vielzahl von Personalengpässen in den Ämtern und Fachstellen nicht in der Lage, Ihr Projekt adäquat zu unterstützen. Alle Ressourcen müssen gegenwärtig auf die Bewältigung der gesetzlichen Pflichtaufgaben vor dem Hintergrund steigender Herausforderungen gerichtet werden. An dieser Einschätzung hat sich nichts verändert. Ich bitte um Ihr Verständnis. Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Frank Pfeuffer

Quartieren (vgl. Protokoll vom am 29.5.2015). Die Zahl der Untersuchungsregionen (6 Quartiere in schlechter und 6 in mittleren Stadtteilen) wird damit beibehalten, bei erhöhter Vergleichbarkeit der Ergebnisse, da in den beiden Modellkommunen alle Erhebungen durchgeführt werden.

Wenn Köln nun nicht gemeinsame Modellstadt werden kann, stellen sich eine Reihe von Fragen, zu denen die Modulleiter gemeinsam eine Entscheidung fällen sollten

- Wie kann gewährleistet werden, dass die Motorik- und Ernährungstests in Essen und Oberhausen durchgeführt und damit Vergleichbarkeit gewährleistet wird?
 - Für die Motorik- und Ernährungstests in einer der beiden ausgewählten Modellstädte sind Ressourcen vorhanden.
 - Wie können wir die Ressourcen so reorganisieren, dass auch die in der zweiten Kommune erforderlichen Motorik- und Ernährungstests durchgeführt werden können?
- Wie können die die Motorik- und Ernährungstests in Köln analysiert und Anschluss fähig werden, wenn die Bestandsaufnahme und die vorgesehenen empirischen Erhebungen infolge der Absage der Stadt Köln nicht durchgeführt und somit die vorgesehenen Erkenntnisse zu den Kontextbedingungen nicht gewonnen werden können?

Um zu besprechen, welche Konsequenzen die Absage aus Köln hat, ist ein Modulleitertreffen für März geplant. Dort soll geklärt werden, wie die Ergebnisse, die Frau Graf in Köln gewonnen hat, integriert werden können.

Mit den anwesenden Modulleitern abgestimmte Terminvorschläge für das Modulleitertreffen

- 7. März 17:30 in Essen
- 14. März ab 14 Uhr in Köln
- 18. März 10:30 bis 12:00 in Essen

Die nachträgliche Terminabfrage bei Frau Weyers und Herrn Nöcker hat ergeben, dass nur der 7.3. bis 18 Uhr für alle passt und somit in der ersten Märzhälfte nur eine gemeinsame Telefonkonferenz möglich ist, sofern 7.3. 17:30 – 18:00 für Frau Graf möglich ist. Wenn nicht müssen neue Termine in der zweiten Märzhälfte gesucht werden.

3. Besprechung des Fragebogens, Teil ‚Soziodemografische Daten‘

Frau Sauer arbeitet die in der Sitzung besprochenen Änderungen des soziodemografischen Teils in den Fragebogen ein und schickt sie an Herrn Ehlen zur Abstimmung.

Die endgültigen Versionen des Eltern- und Kinderfragebogens sollen am 4.3. feststehen. Danach soll noch einmal gekürzt werden. Um die Hürde für Eltern mit Migrationshintergrund zu senken, soll der Fragebogen anschließend in maximal vier Sprachen übersetzt werden.

4. Mittelabruf

Der Mittelabruf muss seit 2014 alle sechs Wochen erfolgen. Frau Rehaag wird mit dem DLR in Kontakt treten, um zu eruieren, ob es einen Weg gibt, den administrativen Aufwand zu reduzieren.

Wir werden perspektivisch darüber nachdenken müssen, zusätzliche Mittel zu akquirieren. Es stehen nicht ausreichend Mittel für Zielgruppen adäquate empirische Erhebungen zur Verfügung. Es fehlen bspw. Mittel für Incentives um die Rekrutierungschancen zu erhöhen und für eine persönliche Befragung, die den Zielgruppen die Beantwortung der Fragebogen erleichtern würde.

Um private Förderinstitutionen wie die Krupp-Stiftung oder die Mercator Stiftung zu gewinnen, muss es eigene von unserem Vorhaben abgrenzbare Fragestellungen und entsprechend exklusive Ergebnisse geben, die Förderinstitutionen für ihre Eigendarstellung nutzen können. Bei der Krupp-Stiftung könnte ein Lokalbezug vorteilhaft sein, da die Stiftung seit Jahren unter der Kritik steht, nur außerhalb des Standorts Ruhrgebiet zu fördern.

5. Qualitätskriterien für Präventionsketten

Herr Ehlen stellt die im Anhang 1 beschriebenen Qualitätskriterien für Präventionsketten vor.

Alle Teilnehmer der Sitzung schauen sich die Qualitätskriterien für Präventionsketten zeitnah noch einmal genau an. Wenn sie weitere Anmerkungen haben, senden sie diese per Mail an Herrn Ehlen.

6. Nächstes Treffen der AG Methoden

Das nächste Treffen findet nach dem Modulleitertreffen statt, voraussichtlich Ende April in Münster. Die Terminierung erfolgt per Online-Abfrage.

Wegen Urlaub etc. ausgeschlossen sind die Kalenderwochen 12/13/14 (in KW 14 hätte Herr Naul jedoch notfalls am Mittwoch Zeit).

Anhang 1

Qualitätskriterien zur Einschätzung und Analyse von Präventionsketten

1. Kommunale Ebene der Präventionsketten

Variable	Beschreibung/Ausprägung
Politische Legitimation	Verwaltungsrechtliche Grundlage durch einen beschlussfähigen kommunalen Ausschuss: z.B. Ratsbeschluss, Beschluss des Jugendhilfeausschusses
Koordination	Einrichtung einer Koordinationsstelle für die Präventionskette: <ul style="list-style-type: none"> ○ zeitliche Ressourcen (Stellenumfang) ○ Form der Stelle (z.B. Stabsstelle) ○ Mandat: Handlungs- und Entscheidungsspielraum ○ Qualifikation Einrichtung einer Strategischen Lenkungsgruppe: Gremium zur Beratung, Unterstützung und strategischen Vernetzung
Ressortübergreifende und Intersektorale Vernetzung	Öffentliche Verwaltung: z.B. Jugendamt, Gesundheitsamt, Sozialamt, Schulamt, Kommunales Integrationszentrum, Sportamt Freie und private Schlüsselakteure: Freie Träger der KJH, Kinderschutzbund, Familienbildungsstätten, Sportvereine, Kinderärzte, Verbände, Migrantenvereine usw.
Netzwerkstruktur Stadtweit	Einrichtung, Ausweitung oder Modifizierung von Netzwerken (z.B. Frühe Hilfen) Einrichtung, Ausweitung oder Modifizierung von Entscheidungs-, Planungs- und Handlungsgremien (z.B. Gesundheitskonferenzen, Runde Tische, Themenbezogene Arbeitskreise)
Bestandsaufnahme	Aufstellung und Analyse bereits bestehender präventiver Netzwerke und Angebote in der Kommune
Leitbild- und Strategieentwicklung	Leitbildprozess z.B. mit Auftakt- und Planungsveranstaltungen, Commitment der kommunalen Akteure auf eine Leitvision Entwurf und Verabschiedung eines Ziel- und Maßnahmenplans z.B. mit lang-, mittel- und kurzfristigen Zielen
Kommunales Berichtswesen &	Das Berichtswesen stellt der Führung und den Gremien (Rat/Kreistag und Ausschüsse) Informationen über Entscheidungen und

Kommunale Bedarfserhebungen	<p>Planungen einschl. einer Prognose für die weitere Entwicklung zur Verfügung. Das kommunale Berichtswesen sollte somit zweckmäßige, aussagekräftig, ergebnis- und wirkungsorientiert sein:</p> <p>Kommunales Berichtswesen und Bedarfserhebungen als strategisches Steuerungsinstrument für Prävention und Gesundheitsförderung in der Stadt/Gemeinde (vgl. Stadt Gelsenkirchen)</p> <p>Gesundheits- und Sozialberichterstattung mit einer armuts- und präventionsbezogenen Indikatorenliste</p> <p>Einbeziehung und Nutzung der Daten der Schuleingangsuntersuchung</p>
Maßnahmen der Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung	<p>Kommunikation, Dokumentation und Ergebnissicherung bzgl. Präventionskette:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Interne Transparenz wie z.B. Sachstandsberichte, Protokolle, Präsentationen in relevanten Ausschüssen und Gremien, Newsletter für Fachkräfte und Institutionen usw. ○ Externe Transparenz wie z.B. Flyer, Informationsbroschüren, Internetauftritt, Öffentlichkeitsarbeit für Eltern und ihre Kinder <p>Zielgruppenkonzept: Bedarfsanalyse bei sozial benachteiligten Familien und Einbeziehung bei Maßnahmenplanung insbesondere im Hinblick auf Akzeptanz und kultursensible Gestaltung der Angebote</p> <p>Multiplikatorenkonzept: Qualifizierung der Netzwerkakteure bzw. Fachkräfte</p> <p>Evaluation/Einschätzung der Präventionskette bzw. der jeweiligen Angebote hinsichtlich verschiedener Qualitätsdimensionen und Qualitäts-Standards z.B. Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität; Planungs- Assessment-, Konzeptqualität; Kohärenz der Angebote; Lebenslauforientierung; Übergangs und Schnittstellenmanagement; Good-Practice Kriterien für die Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten usw.</p>
2. Sozialräumliche Ebene der Präventionsketten (z.B. Quartiere)	
Variable	Beschreibung/Ausprägung
Netzwerkstruktur im Sozialraum	<p>Vernetzung und Kooperation von Fachkräften und Institutionen im Quartier wie z.B. Arbeitskreise, Austauschtreffen, Integrative bzw. abgestimmte Planungs- und Handlungskonzepte, Gemeinsame oder aufeinander aufbauende Veranstaltungen und Angebote usw.</p> <p>Ggf. Einrichtung einer Quartierskoordination mit Schnittstellenfunktion zur Lenkungsgruppe / städtischen Ebene</p>