

Soziale Unternehmen der Gesundheitswirtschaft in Berlin-Neukölln: Bestandsaufnahme und Potenzialanalyse

Birkhölzer, Heike; Schillat, Monika; Lorenz, Günther; Schmidt, Stefan

Veröffentlichungsversion / Published Version

Forschungsbericht / research report

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Birkhölzer, H., Schillat, M., Lorenz, G., & Schmidt, S. (2010). *Soziale Unternehmen der Gesundheitswirtschaft in Berlin-Neukölln: Bestandsaufnahme und Potenzialanalyse*. Berlin: Technologie-Netzwerk Berlin e.V.. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-340903>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-ND Lizenz (Namensnennung-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-ND Licence (Attribution-NoDerivatives). For more Information see: <https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>

Technologie-Netzwerk Berlin e.V. (Hrsg.)

Soziale Unternehmen der Gesundheitswirtschaft in Berlin-Neukölln

Bestandsaufnahme und Potenzialanalyse



Diese Studie entstand im Rahmen des Projekts:

Bestandsaufnahme und Potenzialanalyse zur Entwicklung von sozialen Unternehmen der Gesundheitswirtschaft in Neukölln

Ein Projekt im Rahmen des Programms
Partnerschaft – Entwicklung – Beschäftigung (PEB)

- bewilligt vom Bezirklichen Bündnis für Wirtschaft und Arbeit Neukölln
- gefördert aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds (ESF) und des Jobcenters Neukölln
- unterstützt durch das Bezirksamt Neukölln – Gesundheitsförderung

Autoren:

Heike Birkhölzer, Dr. Monika Schillat, Dr. Günther Lorenz
mit Unterstützung von Stefan Schmidt

Berlin, März 2010

Herausgeber:
Technologie-Netzwerk Berlin e.V.
Wiesenstr. 29
13357 Berlin



Inhalt

Grußwort

Einführung

1. Entstehungsgeschichte und Methodologie
2. Gesundheitliche Situation der Bevölkerung und der Beitrag sozialer Unternehmen zur Gesundheitsförderung im Bezirk
 - 2.1 Die soziale und gesundheitliche Lage der Wohnbevölkerung
 - 2.2 Gesundheitliche Bedarfslagen
 - 2.3 Der Beitrag sozialer Unternehmen zur Schaffung gesunder Lebenswelten
3. Analyse der sozialen Unternehmen mit gesundheitsförderlichen Angeboten
 - 3.1 Branchenstruktur
 - 3.2 Angebotsvielfalt und Geschäftsbereiche
 - 3.3 Arbeits- und Beschäftigtenstruktur
 - 3.4 Unternehmenssituation und Rahmenbedingungen
 - 3.5 Potentiale, Probleme und Perspektiven
 - 3.6 Kooperation und Vernetzung
 - 3.7 Gesundheitsförderung in Programmgebieten „Soziale Stadt“
4. Handlungsempfehlungen
 - 4.1 Ansatzpunkte zur Ausschöpfung der Potenziale
 - 4.2 Handlungsempfehlungen für die Bezirkspolitik
 - 4.3 Handlungsempfehlungen für den sozialen Unternehmenssektor
 - 4.4 Handlungsempfehlungen für Dritte und Intermediäre
 - 4.5 Vorschläge für ein Netzwerk „Gesundes Neukölln“

Grußwort



Die Gesundheitswirtschaft hat große und noch zunehmende Bedeutung für Neukölln, ökonomisch und arbeitsplatzbezogen, aber auch für die medizinische Versorgung der Neuköllner Bürgerinnen und Bürger. Die vorliegende Studie befasst sich in diesem Zusammenhang mit den sozialen Unternehmen und folgenden Fragen:

Welche Rolle spielen die sogenannten sozialen Unternehmen in der Gesundheitswirtschaft in Neukölln?

Was ist überhaupt unter sozialen Unternehmen zu verstehen?

Wie viele gibt es in Neukölln, was genau tun sie?

Wo sind die Schnittstellen zur gewerblichen Gesundheitswirtschaft und zum Öffentlichen Gesundheitsdienst?

Wie viele Menschen arbeiten in den sozialen Unternehmen der Gesundheitswirtschaft in Neukölln und welches Arbeitsplatzpotenzial birgt dieser Sektor?

Lässt sich durch bessere Koordination und Kooperation die Effizienz erhöhen, die gesundheitliche Situation der Menschen in Neukölln verbessern?

Mit Ihrer komplexen Thematik ist diese Studie natürlich kein leichter Unterhaltungsroman, aber das Lesen lohnt sich. Ich wünsche allen Interessierten eine anregende Lektüre und möglichst großen Erkenntnisgewinn. Ich bin zuversichtlich, dass wir u.a. auf der Grundlage dieser Studie Neukölln als wichtigen Standort der Gesundheitswirtschaft wie auch hinsichtlich der Versorgung und der gesundheitlichen Entwicklung der Bevölkerung weiter voranbringen können.

Falko Liecke
Bezirksstadtrat für Bürgerdienste und Gesundheit
Berlin-Neukölln

Einführung

Gesundheitsförderung, Pflege und Betreuung ist ohne das Engagement sozialer Unternehmen nicht denkbar. Dabei hat dieses wichtige Handlungsfeld nicht nur einen sozialen, sondern auch einen wirtschaftlichen Aspekt. Die Gesundheitswirtschaft in Berlin-Neukölln und damit auch der soziale Unternehmenssektor dieser Branche weisen ein hohes Wachstums- und Beschäftigungspotenzial auf.

Die vorliegende Studie zeigt das Potenzial der sozialen Unternehmen in der Gesundheitswirtschaft sowie Wege auf, dieses nutzbar zu machen. Auf der Grundlage von Datenerhebung und -analyse wurden Handlungsempfehlungen für die Verbesserung der gesundheitlich-sozialen Lage der Bevölkerung und gleichzeitig für die Schaffung von Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft in Neukölln erarbeitet.

Es ist allgemein anerkannt, dass die gesundheitliche Situation der Menschen in einem engen Zusammenhang zu ihrer Lebenslage mit ihren vielschichtigen Merkmalen steht.

Gesundheit ist lt. Weltgesundheitsorganisation (WHO) „ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“¹.

Daten über den Gesundheitszustand der Bevölkerung sind Bestandteil von Analysen, die im Zusammenhang mit anderen Daten Auskunft über die sozialstrukturelle und sozialräumliche Entwicklung geben.

Im Sozialstrukturatlas Berlins ist statistisch belegt ausgewiesen, dass solche Lebenslagemerkmale wie Erwerbsstatus, Einkommenssituation, Bildungsstand, Familienstand u.a. auch mit der gesundheitlichen Situation der unterschiedlichen Bevölkerungsteile korrelieren.

In einigen Stadtteilen Neuköllns konzentrieren sich soziale Problemlagen, und die sozialen Belastungen haben sich verfestigt, so dass der Bezirk den vorletzten Rangplatz der Sozialindizes einnimmt. Es gibt hier besonders hohe Anteile an Personen mit geringem Einkommen, nichterwerbsfähigen Hilfeempfängern, einer hohen Arbeitslosenquote (überwiegend Arbeitslose nach SGB II), Empfängern von Grundsicherung, einer hohen Zahl an Fort- und Zuzügen und damit einer geringen Sesshaftigkeit der Bezirksbevölkerung, Wohnungen in einfacher Wohnlage sowie – last but not least – einen relativ schlechten Gesundheitszustand. Deshalb hat das Bezirksliche Bündnis für Wirtschaft und Arbeit in Neukölln im Jahr 2009 Gesundheit zum Schwerpunktthema gewählt, um diesem Trend gegenzusteuern.

Diese Studie zeigt vor dem Hintergrund der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung die Ressourcen und Potenziale auf, die dazu beitragen können, dass ein Netzwerk für ein gesünderes Neukölln etabliert wird.

¹ Verfassung der WHO, Übersetzung, Stand: 7. März 2006, <http://www.admin.ch/ch/d/st/i8/o.810.1.de.pdf>

1. Entstehungsgeschichte und Methodologie

Die vorliegende Studie „Bestandsaufnahme und Potenzialanalyse sozialer Unternehmen in der Gesundheitswirtschaft von Berlin-Neukölln“ ist das Ergebnis eines Projekts im Rahmen des Programms **Partnerschaft – Entwicklung – Beschäftigung (PEB)**. Das Projekt wurde vom Bezirkslichen Bündnis für Wirtschaft und Arbeit bewilligt und aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds (ESF) und durch das Jobcenter Neukölln gefördert sowie durch das Bezirksamt Neukölln, Abteilung Bürgerdienste und Gesundheit unterstützt.

Ausgehend von dem in der Berliner Innovationspolitik definierten Wirtschaftskluster Gesundheit wird auch in Neukölln die Entwicklung der Gesundheitswirtschaft und die Verbesserung der Gesundheitsversorgung als eine der größten Wachstumschancen angesehen. Dabei steht die Entwicklung und Nutzung des Beschäftigungspotenzials im Mittelpunkt. Angesichts der hohen Arbeitslosenquote und der sich unmittelbar auswirkenden Zusammenhänge von Arbeitslosigkeit, Armut und Gesundheit ist dieser Teufelskreis nur zu durchbrechen, wenn gleichzeitig und überproportional in Arbeit und Gesundheit investiert wird.

Vor diesem Hintergrund war der Bedarf an einer „Bestands- und Potenzialanalyse zur Entwicklung von sozialen Unternehmen in der Gesundheitswirtschaft in Neukölln“ vor allem durch folgende Tatsachen begründet:

- Der Bezirk Neukölln hatte gegenüber anderen Berliner Bezirken Nachholbedarf bei der Erfassung der gesundheitlichen Situation und einer regelmäßigen Gesundheitsberichterstattung.
- Einem hohen Bedarf an niedrigschwelligen Angeboten bei der Gesundheitsversorgung, -prophylaxe und -beratung stand ein bislang nur rudimentär vorhandener Überblick zu den gesundheitsförderlichen Angeboten bei sozialen Unternehmen gegenüber.
- Im Zusammenhang mit der Aufgabe der Entwicklung einer „Gesundheitsstadt Neukölln“ mit niedrigschwelligen Gesundheitszentren in den Quartieren kommt dem sozialen Unternehmenssektor eine besondere Bedeutung zu, denn dieser bietet auch in der Branche Gesundheitswirtschaft wohnortnahe, niedrigschwellige und zugleich mehrdimensionale Angebote in einer breiten Palette.

- Der soziale Unternehmenssektor leistet einen entscheidenden Beitrag bei der Gesundheitsvorsorge und Versorgung im Sinne einer Social Healthcare und spielt im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten die führende Rolle.
- Da im sozialen Unternehmenssektor generell hohe Beschäftigungspotenziale zu finden sind, war davon auszugehen, dass auch in der Gesundheitswirtschaft entscheidende Wachstumspotenziale vorhanden sind, die sich durch eine Nutzung der Beschäftigungspotenziale erschließen lassen.
- Im Unterschied zu den vermuteten und tatsächlichen Potenzialen der sozialen Unternehmen in der Gesundheitswirtschaft werden im allgemeinen Verständnis von einer Gesundheitswirtschaft soziale Unternehmen entweder völlig ausgeklammert oder z.B. eingeschränkt als nur gemeinnützige Einrichtungen verstanden. Die Ursache ist das Fehlen eines einheitlichen Verständnisses, was soziale Unternehmen generell sind und welche Rolle sie im Bereich Gesundheitsvorsorge und Versorgung spielen.

Die vorliegende Studie, der inhaltlich eine Vielzahl konzeptioneller, datenerhebender und analysierender Aufgaben vorausgingen, wurde vom 01. Juni 2009 bis 30.03.2010 erstellt.

Die Ziele des Projekts sind:

- Erhebung der sozialen Unternehmen der Gesundheitswirtschaft im Bezirk Neukölln
- Befragung der sozialen Unternehmen und anderer Akteure mittels Fragebogen und dessen Auswertung
- Ermittlung der Entwicklungspotenziale in den Unternehmen, die die gesundheitliche Lage der Bevölkerung in den Stadtteilen verbessern können
- Erarbeitung von Handlungsempfehlungen
- Initiierung eines Netzwerks

Die Vorgehensweise bei der Umsetzung der Ziele über die einzelnen Arbeitsaufgaben / -schritte kann wie folgt beschrieben werden:

Die **Erstellung einer Bestandsaufnahme** sozialer Unternehmen der Gesundheitswirtschaft in Neukölln erfolgte in Form einer sich ständig erweiternden und zu präzisierenden Bestandsliste. Diese umfasst am Ende der Projektlaufzeit 155 Unternehmen mit 273 Einrichtungen an 300 unterschiedlichen Standorten. Dazu wurde neben den Adresskoordinaten die Ansprechpartner, Telefon- und Fax-Nr., e-mail-Kontakte und Internetadressen erfasst.²

Hier konnten wir dankenswerter Weise auf die Unterstützung der Recherchegruppe von Kubus e.V. zurückgreifen.

Die konkreten gesundheitsförderlichen Angebote der einzelnen Einrichtungen sind in einer gesonderten Spalte stichpunktartig beschreibend dargestellt.

Um diese Vielzahl von Angeboten zu strukturieren, wurde eine Clusterung in zweifach abstrahierender Hinsicht vorgenommen:

- eine Clusterung der Angebote in elf „Branchen“:
 - 1 Gesundheitsberatung
 - 2 Betreuung
 - 3 Pflege und Betreuung
 - 4 Rehabilitation
 - 5 Familiengesundheit
 - 6 Kindergesundheit
 - 7 psychische Gesundheit
 - 8 gesundheitliche Selbsthilfe
 - 9 Hospiz
 - 10 Gesundheitssport
 - 11 gesundheitliche Infrastruktur
- eine weitere Clusterung in „Branchen-Segmente“³: diese beschreiben abstrahierend von der Vielzahl der Angebote, aber konkreter als mit der Branchenbezeichnung, in welcher Form und / oder für welche Zielgruppe das Angebot gilt, z.B. wird unter der Branche „Betreuung“ die Konkretisierung im Branchensegment als „Betreutes Wohnen“ oder als „Betreuung Behinderter“ dargestellt.⁴

Mit Hilfe dieser von uns vorgenommenen Clusterung wird das Ziel verfolgt, die Vielfalt der Angebote zu strukturieren, um sie einerseits so übersichtlicher

darzustellen und andererseits die Form der Angebote und/oder die Zielgruppen, die von diesen Angeboten profitieren können, zu benennen.

Um weitere Aussagen machen zu können – wie z.B. zu den Beschäftigtenstrukturen in den Unternehmen, zum Bedarf, zu den Potenzialen, Rahmenbedingungen, Problemen und Perspektiven der Unternehmen – war es notwendig, **Befragungen** durchzuführen. Wir haben dies in Form von Fokus-Interviews mit einigen Schlüssel-Stakeholdern⁵ und mit Hilfe einer schriftlichen Befragung aller erfassten Unternehmen durch Fragebögen realisiert. Die Fragebögen wurden überwiegend per mail, jedoch nicht als „Massen-mails“ versandt. In der Regel erfolgte eine persönliche Ansprache mit dem Hinweis auf die Einrichtung bzw. deren konkrete Angebote. Bei den Befragungen konnte eine Rücklaufquote von ca. 18 Prozent erreicht werden.

Darüber hinaus haben wir eine **Befragung der Quartiersmanagement-Teams** (Gebietsbeauftragte im Rahmen des Programms Soziale Stadt) in Neukölln mit einem gesonderten Fragebogen durchgeführt.

- ² Aufgrund der Datenschutzbestimmungen kann die Bestandsliste in der von uns erstellten Form nicht veröffentlicht werden.
- ³ Wir setzen hier die Begriffe „Branche“ und „Branchen-Segmente“ in Anführungszeichen, weil unsere Klassifizierung selbst gewählt und mit keiner Standard-Klassifizierung identisch ist. Im weiteren Text verzichten wir allerdings bei beiden Begriffen auf die Anführungszeichen.
- ⁴ Weitere Erläuterungen zur vorgenommenen Branchenstruktur werden im Kapitel 3.1 gegeben.
- ⁵ Stakeholder sind Personen oder Personengruppen, Organisationen bzw. Institutionen, die an den Aktivitäten eines Unternehmens / einer Organisation / eines Projektes beteiligt oder von diesen direkt oder indirekt betroffen sind. Schlüsselstakeholder sind besonders wichtige Stakeholder. Stakeholdergruppen sozialer Unternehmen sind z.B.: Mitarbeiter/innen, Kooperations- und Geschäftspartner, Behörden, Experten, die Bewohner/innen des Gemeinwesens, in dem das Unternehmen tätig ist.

An dieser Stelle weisen wir darauf hin, dass die Befragungen nicht repräsentativ sind. Es konnten z.B. keine Stichprobenanalysen durchgeführt werden. Dennoch spiegeln die qualitativen Aussagen die Situation realistisch wider – dies zeigte uns zumindest das Feedback von einigen beteiligten Organisationen.

Die Angaben sind selbstverständlich so anonymisiert ausgewertet und dargestellt, dass ein Zurückverfolgen konkreter Aussagen auf Personen und Unternehmen nicht möglich ist.

Im Rahmen der Projektbearbeitung stellten sich zwei methodologische Probleme, die hier zum Verständnis erwähnt werden sollen:

Das erste Problem bestand darin, dass wir – ausgehend vom WHO-Begriff von Gesundheit – bei den sozialen Unternehmen mit gesundheitsförderlichen Angeboten nur diejenigen ausgewählt haben, deren Angebote **direkt** auf die Bewältigung bestimmter gesundheitlicher Probleme und / oder auf Zielgruppen mit gesundheitlichen Problemen ausgerichtet sind. Hätten wir auch Unternehmen mit kulturellen, allgemeinen Sport-, Betreuungsangeboten oder Arbeitsförderangeboten erfasst, also solche, die **indirekt** auch zum gesundheitlichen Wohlergehen beitragen, so wäre die Liste ins „Uferlose“ ausgeweitet worden.⁶

Das zweite Problem war hauptsächlich begründet in dem Fehlen eines einheitlichen Verständnisses von sozialen Unternehmen. Die Frage, was soziale Unternehmen eigentlich sind, wurde uns von verschiedenen Akteuren gestellt, u.a. auch von den sozialen Unternehmen selbst, die sich entweder gar nicht als wirtschaftendes Unternehmen verstehen, sondern lediglich als „Träger“ oder „Einrichtung“. Andere verstehen sich zwar als soziale Unternehmen, nicht aber der Gesundheitswirtschaft oder dem Gesundheitswesen zugehörig, sondern z.B. der „Beschäftigungsförderung“ oder der „Behindertenhilfe“.

Dennoch wurde von allen Unternehmen, die den Fragebogen ausgefüllt zurückgeschickt hatten, die Fragen zur Organisationscharakteristik sozialer Unternehmen so beantwortet, dass sie sich nach diesen Kriterien als soziale Unternehmen ausgewiesen haben.

Hier spiegelt sich das sehr oft fehlende Selbstverständnis sozialer Unternehmen wider.

So weisen auch die sozialen Unternehmen in der Gesundheitswirtschaft die gleichen Charakteristika auf, die folgende Definition beinhaltet:

Soziale Unternehmen sind Wirtschaftsunternehmen,

- die soziale und / oder gemeinwesenbezogene Zielsetzungen i.d.R. mehrdimensional verfolgen.
- Sie werden gemeinsam von Bürgern organisiert, die sich und Andere mit Gütern und Dienstleistungen entsprechend ihren konkreten Zielstellungen versorgen.
- Ihre Arbeit dient den sozialen Zwecken, und die Überschüsse werden nicht privat angeeignet, sondern in die sozialen und /oder gemeinwesenbezogenen Ziele reinvestiert.

Angewendet auf die sozialen Unternehmen der Gesundheitswirtschaft bedeutet das, dass diese

- soziale bzw. gemeinwesenbezogene und insbesondere gesundheitsbezogene Zielsetzungen i.d.R. mehrdimensional verfolgen.
- Dienstleistungen bzw. Güter entsprechend ihren konkreten gesundheitsbezogenen Zielstellungen bereit stellen.
- sich Überschüsse der unternehmerischen Tätigkeit nicht privat aneignen, sondern v.a. in die gesundheitsförderlichen Ziele reinvestieren.

Soziale Unternehmen können sich grundsätzlich in allen Rechtsformen verwirklichen. In der Bundesrepublik sind sie hauptsächlich als eingetragener (gemeinnütziger) Verein, als (gemeinnützige) GmbH und als eingetragene Genossenschaft oder als Stiftung vertreten.

Diese Struktur von Rechtsformen spiegelt sich auch in unserer Bestandsliste und bei den befragten Unternehmen wider:

Die Bestandsliste sozialer Unternehmen der Gesundheitswirtschaft in Neukölln umfasst:

- 117 Unternehmen mit der Rechtsform „eingetragener Verein“ (e.V.),
- 37 Unternehmen mit der Rechtsform „GmbH“ (GmbH), davon 33 Unternehmen, die über eine vom Finanzamt ausgestellte Anerkennung als „gemeinnützige GmbH“ (GmbH) verfügen,
- 1 Unternehmen mit der Rechtsform „eingetragene Genossenschaft“ (eG).

An unserer Befragung beteiligten sich:

- 21 Unternehmen mit der Rechtsform „eingetragener Verein“ (e.V.),
- 6 Unternehmen mit der Rechtsform „GmbH“ (GmbH),
- 1 Unternehmen mit der Rechtsform „eingetragene Genossenschaft“ (eG).

Darüber hinaus haben sich 2 Quartiersmanagement-Teams beteiligt.

In der Bestandsliste sozialer Unternehmen der Gesundheitswirtschaft in Neukölln sind folgende Unternehmenstypen vertreten: Unternehmen des Typs der Wohlfahrtsorganisationen, der Integrationsunternehmen, der Alternativ-, Frauen- und Umweltbewegung, der Selbsthilfebewegung, der Beschäftigungs- und Qualifizierungsgesellschaften, der Genossenschaftsbewegung sowie Initiativen der Nachbarschafts- und Gemeinwesenökonomie.⁷

Bei der Bearbeitung der Thematik sind für uns vor allem folgende Fragen von methodologischer und inhaltlicher Relevanz:

- In welchem/n Bereich/en verfolgen soziale Unternehmen der Gesundheitswirtschaft in Neukölln welche gesundheitsbezogenen Ziele?
- Welchen gesundheitsrelevanten Problematiken wenden sich soziale Unternehmen mit ihren Angeboten hauptsächlich zu?
- Gibt es besondere Zielgruppen in der Wohnbevölkerung – und wenn ja – welche sind es, an die sich soziale Unternehmen der Gesundheitsbranche wenden?

Diese Fragen sind u.a. Gegenstand der Darstellung in Kapitel 2.2 und 2.3 dieser Studie.

⁶ Wir haben z.B. bei den Kitas, die wir der Branche Kinder-gesundheit zugeordnet haben nur solche erfasst, die sich z.B. als Integrationskita ausgewiesen haben bzw. explizit ausgewiesene gesundheitliche Angebote machen, die nicht grundsätzlich zum Standard in der Kita-Betreuung, z.B. entsprechend dem Berliner Bildungsprogramm, gehören.

⁷ Die unterschiedlichen Unternehmenstypen wurden nicht quantifiziert, weil dies im Rahmen dieser Studie als nicht relevant einzuschätzen ist. Generell lassen sich bei der historischen Entwicklung einer sozialen Unternehmenskultur 12 unterscheidbare Unternehmenstypen bzw. Milieus nachweisen. Vgl.: Grundstrukturen und Erfolgsbedingungen Sozialer Unternehmungen in Deutschland. Abschlussbericht des Teilprojekts: „Grundstrukturen und Erfolgsbedingungen innovativer Arbeits- und Unternehmensformen in Sozialen Unternehmungen“, S. 14. Unter <http://www.technet-berlin.de/downloads>

2. Gesundheitliche Situation der Bevölkerung und der Beitrag sozialer Unternehmen zur Gesundheitsförderung im Bezirk

2.1 Die soziale und gesundheitliche Lage der Wohnbevölkerung

Im Bezirk Neukölln zeigt sich die gegenseitige Abhängigkeit von sozialer und gesundheitlicher Lage besonders deutlich. Soziale Benachteiligung bedeutet auch ein höheres Gesundheitsrisiko. Umgekehrt können auch gesundheitliche Probleme zu einer Verschlechterung anderer sozialer Lebenslagen beitragen.

Neukölln ist mit ca. 307.650 Einwohnern⁸ einer der bevölkerungsreichsten Bezirke von Berlin. Die Bevölkerung ist relativ alt. Im Vergleich zu den anderen Berliner Bezirken ist der Anteil von Menschen, die über 50 Jahre alt sind, hier am höchsten.

Im gleichnamigen Stadtteil im Norden des Bezirks liegt der Anteil von Menschen über 65 besonders deutlich über dem Berliner Durchschnitt. Demgegenüber liegt der Bevölkerungsanteil bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Stadtteil Neukölln unter dem Berliner Durchschnitt. Auch die Menschen nichtdeutscher Herkunft, die im Stadtteil Neukölln leben, sind im Berliner Vergleich relativ alt.

Der Stadtteil Neukölln hat die höchste Bevölkerungszahl (ca. 147.500 Einwohner/innen) sowie die größte Bevölkerungsdichte im Bezirk. Hier leben ca. 13 Menschen auf 1000 Quadratmetern. Im Stadtteil Rudow leben im Vergleich dazu nur 4 Menschen auf derselben Fläche.

Große Bevölkerungsteile (52%) leben in Planungsräumen mit unterdurchschnittlicher Sozialstruktur. Das sind prozentual gesehen doppelt so viele wie im Bezirk Kreuzberg-Friedrichshain. Die Planungsräume „Treptower Straße Nord“ und „Rollberg“ im Norden Neuköllns weisen hinsichtlich ihrer Sozialstruktur besonders negative Werte auf.

In Bezirk Neukölln ist statistisch gesehen jede fünfte Person arm. Das mittlere Haushaltsnettoeinkommen lag 2006 bei 1.300 €. Das war der zweitniedrigste Wert unter den Berliner Bezirken. Mehr als 25.800 Kinder und Jugendliche waren Ende 2006 von relativer Armut betroffen. Ein Großteil von ihnen lebt in Bedarfsgemeinschaften, die Leistungen nach SGB II (Hartz IV) beziehen. Obwohl Neukölln nicht der kinderreichste Bezirk ist, waren dies die meisten Kinder und Jugendliche gegenüber allen anderen 11 Großbezirken in Berlin. Die Kinderarmut liegt im Bezirk Neukölln bei 50%. In den Planungsräumen „Rollberg“, „Treptower Straße-Nord“, „Silbersteinstraße“ und „Schulenburgpark“ leben zu einem großen Anteil Familien mit Kindern.

Die Arbeitslosenquote lag nach Angaben des Bezirksamts Neukölln⁹ im Februar 2010 bei 22%. Bei den Empfängern von ALG I im Rechtskreis SGB III ist die Arbeitslosenquote etwas geringer als im Berliner Durchschnitt. Die Ursachen dürften zum großen Teil darin liegen, dass in der ausländischen Bevölkerung in geringerem Maße Ansprüche auf ALG I erworben werden konnten bzw. Haushalte von ausländischen Arbeitslosen aufgrund ungünstiger Einkommensverhältnisse deutlich häufiger in den Rechtskreis SGB II fallen.¹⁰ Im Stadtteil Neukölln liegt der Anteil der Langzeitarbeitslosen, die ALG II (Hartz IV) beziehen, bei 16,4%. Der Anteil der arbeitslosen Jugendlichen, die ALG II erhalten, beträgt 10,9%. Diese Werte

liegen deutlich über dem Berliner Durchschnitt sowie über dem Durchschnitt für den gesamten Bezirk Neukölln. In 14 Planungsbezirken konnten die niedrigsten Anteile sozialversicherungspflichtig Beschäftigter für ganz Berlin festgestellt werden.

Im Bezirk Neukölln befinden sich 73% der 29.455 Wohnadressen in einer „einfachen Wohnlage“. Unter diese Bezeichnung fallen u.a. Wohngebiete des inneren Stadtbereichs mit geschlossener, stark verdichteter Bebauung, die über sehr wenige Grün- und Freiflächen verfügen. Die Gebäude sind häufig in einem schlechten bzw. unsanierten Zustand. Zahlreiche Straßensituationen bieten ein ungepflegtes Erscheinungsbild. Zu einem Anteil von 27% wird den Wohnadressen eine „mittlere Wohnlage“ zugeschrieben. Es gibt weniger als 100 Wohnadressen die sich in einer „guten Wohnlage“ befinden.¹¹

Der Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund beträgt im Bezirk Neukölln 30,6%. Davon haben 15,6% die deutsche Staatsangehörigkeit. Der Anteil von Deutschen ohne Migrationshintergrund liegt im Bezirk Neukölln bei 69,3% gegenüber 74,1% in ganz Berlin. Im gleichnamigen Stadtteil Neukölln haben 52,8% der Bevölkerung einen Migrationshintergrund. Deutsche ohne Migrationshintergrund sind hier mit 47,2% in der Minderheit.

Als Indikatoren für gesundheitliche Risiken werden im Sozialstrukturatlas Daten zur mittleren Lebenserwartung, zur vorzeitigen Sterblichkeit, zur Säuglingssterblichkeit, zur Entwicklung von Krebserkrankungen bei Rauchern sowie zu Herz- und Kreislauferkrankungen erfasst.

Die mittlere Lebenserwartung beträgt im Bezirk Neukölln bei Männern 75,4 Jahre. Das ist im Vergleich zu anderen Bezirken die drittniedrigste Lebenserwartung. Im Jahr 2006 betrug dieser Wert bei Frauen 81,3 Jahre. Das ist die viertniedrigste Lebenserwartung innerhalb der Berliner Bezirke¹².

Die Säuglingssterblichkeit ist im Bezirk Neukölln mit 4,5% im Vergleich zu anderen Bezirken relativ hoch. Bei Migranten liegt die Säuglingssterblichkeit in Berlin dreimal höher als in der Bevölkerung mit deutscher Staatsangehörigkeit.

Der Indikator vorzeitige Sterblichkeit (unter 65 Jahre) hängt stark vom individuellen Gesundheitsverhalten ab – jeder zweite vorzeitige Todesfall ist deshalb z.B. auf Rauchen, Alkoholmissbrauch, körperliche Inaktivität, ungesunde Ernährungsgewohnheiten und mangelnde Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen zurückzuführen. Diese negativen Vorbedingungen sind in sozial benachteiligten Gruppen der Bevölkerung häufiger anzutreffen und spiegeln sich sowohl in der Höhe der vorzeitigen Sterblichkeit insgesamt als auch in der vorzeitigen Krebssterblichkeit wider, wie sie im Sozialstrukturatlas dargestellt sind.

⁸ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Stand 31.12.2009, Potsdam 2010

⁹ <http://www.berlin.de/ba-neukoelln/derbezirk/arbeit.html>

¹⁰ Vgl.: Sozialstrukturatlas, a.a.O., S. 136

¹¹ Vgl.: Sozialstrukturatlas, a.a.O., S. 83-85

¹² Vgl.: Sozialstrukturatlas, a.a.O., S. 199

Neukölln weist sowohl bei Männern als auch bei Frauen die dritthöchste vorzeitige Sterblichkeitsrate im Berliner Vergleich auf. Die vorzeitige Sterblichkeit bei Frauen infolge einer Krebserkrankung ist in Berlin die dritthöchste (72,5 je 100.000 Sterbefälle).

Neukölln zählt zu den Bezirken mit der höchsten vorzeitigen Sterblichkeitsrate infolge von Krebsneuerkrankungen. Sehr hohe vorzeitige Sterblichkeitsraten weisen die Planungsräume Rollberg, Körnerpark, Glasower Straße (380 je 100.000 Sterbefälle)¹³ im Stadtteil Neukölln auf.

Statistisch erfasst werden auch die häufigsten vermeidbaren Krankheiten, die für eine frühzeitige Sterblichkeit verantwortlich sind: ischämische Herzkrankheiten¹⁴, Lungenkrebs, Brustkrebs. In Bezug auf ischämische Herzkrankheiten weist der Bezirk Neukölln bei den Männern die höchste Sterblichkeitsrate in Berlin auf. Seit 2002 ist diese Rate auch am stärksten angewachsen. Hinsichtlich der vermeidbaren Sterbefälle infolge von Lungenkrebs haben Frauen in Neukölln hohe Sterberaten (25,4 je 100.000 Sterbefälle).

Die Zahl bei 25- bis unter 65-jährigen Frauen, die an den Folgen von Brustkrebs gestorben sind, lag im Bezirk Neukölln verhältnismäßig hoch (26,8 je 100.000 Sterbefälle).

Neukölln nimmt hier den dritthöchsten Rang unter den Berliner Bezirken ein. Bei den Neuerkrankungen an Brustkrebs liegt der Bezirk Neukölln an dritter Stelle.

Tabakkonsum ist besonders verbreitet in sozial benachteiligten Gruppen der Bevölkerung. Als Folge des Rauchens sind eben diese Bevölkerungsgruppen verstärkt von Krebserkrankungen der Lungen und der Bronchien betroffen, die einen direkten Zusammenhang zum Tabakkonsum aufweisen. Der Anteil der Raucherinnen (33,3%) und der Raucher (42,1%) liegt im Bezirk Neukölln über dem Berliner Durchschnitt. Bei den Neuerkrankungen an Lungenkrebs liegt der Bezirk Neukölln an erster Stelle.

Da sich auch in Neukölln die gesundheitliche und die soziale Situation der Bevölkerung wechselseitig bedingen, ist ein integrierter Handlungsansatz notwendig, um gleichzeitig auf beide Aspekte dieser Problemkonstellation reagieren zu können. Damit ist gemeint, dass gesundheitsfördernde Strategien auch eine Verbesserung der sozialen Lage anstreben müssen, um erfolgreich zu sein.

2.2 Gesundheitliche Bedarfslagen

Aus den im Kapitel 2.1 aufgezeigten sozialen und gesundheitlichen Problemlagen ergeben sich in Neukölln für alle Bereiche gesundheitlicher Versorgung Bedarfe:

- in den Bereichen der medizinischen Gesundheitsversorgung – wozu die ambulante und stationäre sowie die medizinische Notfallversorgung gehören
- ebenso wie in den Bereichen von Prävention und Gesundheitsförderung.

Im Bereich der medizinischen Versorgung wird der Bedarf an stationärer Grund- und Notfallversorgung vor allem vom Vivantes-Klinikum Neukölln abgesichert. Durch eine starke Abwanderung niedergelassener Ärzte aus dem Bezirk ist jedoch eine gute medizinische Versorgungsqualität im Bereich wohnortnaher ambulanter medizinischer Versorgung in Gefahr.¹⁵ Der Bedarf kann in diesem Bereich der gesundheitlichen Grundversorgung gegenwärtig nicht befriedigend abgedeckt werden.

Von zunehmender Bedeutung ist der Bereich von Prävention und Gesundheitsförderung¹⁶ als dem Aufgabengebiet, in dem vor allem soziale Unternehmen tätig sind.

Prävention und Gesundheitsförderung sind nicht nur für die Menschen im Sinne der Vorbeugung und Vermeidung von Krankheiten und damit verbundenem Leid notwendig. Angesichts

immer kostenaufwendigerer medizinischer und medikamentöser Behandlungen, die unser Gesundheitssystem und die Sozialkassen insgesamt belasten, sind sie auch gesamtgesellschaftlich und hier v.a. wirtschaftlich gesehen effektiv.

Prävention und Gesundheitsförderung realisieren sich durch die Schaffung gesunder Lebenswelten der Menschen, also in den Bereichen Erziehung, Bildung, Arbeit, Freizeit, Kultur, Sport usw. sowie durch eine gesunde individuelle Lebensweise und durch entsprechendes individuelles (Gesundheits-)Verhalten.

Prävention und Gesundheitsförderung sind so gesehen gesamtgesellschaftliche Anliegen, die es erforderlich machen, dass sich sowohl die Individuen als auch die Institutionen in allen Lebenswelten diesem Anspruch stellen und einen ihren Verhältnissen entsprechenden Beitrag zu Prävention und Gesundheitsförderung leisten.

Bezogen auf alle Unternehmen in der Gesundheitswirtschaft sind es vor allem die sozialen Unternehmen, die im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung einen wesentlichen Anteil haben, in dem sie vor Ort für die gesamte Wohnbevölkerung gesundheitsförderliche Bedarfe – i.d.R. außerhalb der medizinischen Versorgung – befriedigen.

Besonders ausgeprägt ist der Bedarf an Prävention und Gesundheitsförderung jedoch bei dem Teil der Wohnbevölkerung, der zu den sozial Benachteiligten gehört und deshalb auch die größten gesundheitlichen Risiken trägt.

Präventive und gesundheitsförderliche Angebote sind deshalb besonders wichtig für die Gruppen sozial und gesundheitlich benachteiligter Menschen. Zu diesen gehören nicht nur in Neukölln:

- Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene (unter 25 Jahren), die in Haushalten mit niedrigem Einkommen, d.h. in relativer Armut leben
- Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit bzw. mit Migrationshintergrund
- Erwerbslose, insbesondere Langzeitarbeitslose, die auf Transferleistungen angewiesen sind
- Personen mit fehlendem Schul- und/ oder Bildungsabschluss
- ältere Personen, die auf persönliche und haushaltbezogene Unterstützungs- / Betreuungsleistungen bzw. auf Pflege angewiesen sind

¹³ Vgl.: Sozialstrukturatlas, a.a.O., S. 211

¹⁴ Erkrankung der Herzkranzgefäße (Koronarterien). Sie wird in den meisten Fällen durch Arteriosklerose (Arterienverkalkung) verursacht.

¹⁵ Vgl.: Ärzteflucht aus Neukölln – Stadträtin Vogelsang fordert Umsteuern der Gesundheitspolitik. Pressemitteilung vom 04.04.2007: <http://www.berlin.de/ba-neukoelln/presse/archiv/20070404.1100.75695.html>

¹⁶ Prävention ist die Verhütung von Krankheiten durch vorbeugende Maßnahmen zur Ausschaltung von Krankheitsursachen und -risiken durch Früherkennung und Frühbehandlung oder durch die Vermeidung eines Fortschreitens der bestehenden Krankheit. Gesundheitsförderung umfasst im Verständnis der WHO sowohl die Verbesserung von gesundheitsrelevanten Lebensweisen (Gesundheitshandeln) als auch die Verbesserung von gesundheitsrelevanten Lebensbedingungen (Verhältnisse / Strukturen / Kontexte). Vgl. BZgA: Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei Benachteiligten a.a.O., S. 566 und 569

- Frauen in besonderen Lebenssituationen bzw. mit spezifischen gesundheitlichen Risiken
- behinderte Menschen, die auf Betreuung und / oder Pflege angewiesen sind

Seit längerem ist das Thema „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ bundesweit ein spezifisches Thema. Getragen von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und dem Verein Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. existiert seit 2003 eine sich diesem Thema intensiv widmende Internetplattform, und es wird ein bundesweiter Kooperationsverbund aufgebaut.¹⁷

Die Zielgruppen sind dabei nicht nur sozial Benachteiligte, weil es im Prozess der Prävention und Gesundheitsförderung eben um die Vermeidung oder Verminderung von sozialer und in Folge gesundheitlicher Benachteiligung geht. Prävention und Gesundheitsförderung zielt generell auf die Herstellung gesundheitlicher Chancengleichheit durch Vermeidung oder Minderung sozialer und gesundheitlicher Ungleichheiten in den sozial-kulturell geprägten Lebenslagen sowie auf die Entwicklung eines individuellen Gesundheitsverhaltens.

Der Bedarf an Prävention und Gesundheitsförderung ist deshalb nicht nur in Neukölln sehr hoch. Von einer Bedarfsdeckung kann deshalb wohl immer nur punktuell und zeitlich befristet, d.h. entweder hinsichtlich einer bestimmten Zielgruppe oder hinsichtlich eines bestimmten gesundheitlichen Problemkomplexes ausgegangen werden.

In unsere Bestandsaufnahme haben wir soziale Unternehmen aufgenommen, die sich mit präventiven und gesundheitsförderlichen Angeboten vor allem an folgende Zielgruppen wenden, weil hier der Bedarf spezifischer Natur ist:

- Vorschulkinder
- Schulkinder und Jugendliche
- Familien / Eltern / Alleinerziehende
- Ältere Menschen / Hochbetagte
- Frauen und Mädchen
- Wohnungslose
- Arbeitslose
- Migranten
- Menschen mit Behinderungen.¹⁸

In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage: Was sind die hauptsächlichsten gesundheitlichen Problemlagen, wonach bei der Wohnbevölkerung und bei den Zielgruppen in Neukölln vor allem präventiver und gesundheitlicher Bedarf besteht?

Entsprechend den sozialen und gesundheitlichen Problemlagen in Neukölln, von denen einige in Kapitel 2.1 skizziert sind, sind die gravierendsten gesundheitlichen Problemkomplexe, für die nach unseren Recherchen weitgehend zielgruppenunspezifisch bzw. -übergreifend vorrangig Bedarf im Bezirk besteht, folgende:

- die gesundheitlichen Probleme, die aus einer ungesunden Lebensweise resultieren, wie ungesunde, falsche Ernährung, Bewegungsmangel
- die Suchtproblematik (Nikotin, Alkohol und andere Drogen)
- psycho-soziale Problemlagen
- diejenigen gesundheitlichen Problemlagen, die Pflege und Betreuung erfordern, vor allem bei Senioren, Behinderten und psychisch Kranken.

Wie vor allem in den folgenden Kapiteln detaillierter gezeigt wird, stehen bei den präventiven und gesundheitsförderlichen Angeboten sozialer Unternehmen der Gesundheitswirtschaft in Neukölln vor allem diese Problemkomplexe im Mittelpunkt.

2.3 Der Beitrag sozialer Unternehmen zur Schaffung gesunder Lebenswelten

Im Zusammenhang mit der Darstellung gesundheitlicher Bedarfslagen, insbesondere bei Benachteiligten, wurde bereits verdeutlicht,

- dass die sozialen Unternehmen der Gesundheitswirtschaft vor allem gesundheitsbezogene Ziele im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung, i.d.R. jenseits des Bereichs medizinischer Gesundheitsversorgung verfolgen;
- dass im Mittelpunkt der gesundheitsförderlichen Aktivitäten der Unternehmen jene gesundheitlichen Problematiken stehen, die durch die soziale Lebenssituation verschiedener Bevölkerungsgruppen verursacht oder begünstigt werden, und
- dass soziale Unternehmen auf diese Weise einen wichtigen Beitrag zur Vermeidung oder Minderung gesundheitlicher Risiken und zur Herstellung gesundheitlicher Chancengleichheit leisten.

Hier soll am Beispiel von vier ausgewählten sozialen Unternehmen der Gesundheitswirtschaft, die in Neukölln ihren Sitz haben, exemplarisch verdeutlicht werden, welchen Beitrag soziale Unternehmen in der Gesundheitswirtschaft mit ihren Projekten bei der Schaffung gesunder Lebenswelten und der Entwicklung individuellen Gesundheitsverhaltens leisten.

Es handelt sich bei diesen Unternehmensangeboten um Einrichtungen und Projekte, die sich auf der Internetplattform www.gesundheitliche-chancengleichheit.de auch als für den good-practice-transfer geeignete Beispiele darstellen, weil sie meist eine Vielzahl von 12 **good-practice-Kriterien** erfüllen.

Zu diesen **good-practice-Kriterien** gehören:

1. Vorliegen einer Konzeption, eines Selbstverständnisses, die auf Gesundheitsförderung und Minderung der gesundheitlichen Ungleichheit zielen.
2. Zielgruppe(n) sind definiert.
3. Aspekte von Innovation und Nachhaltigkeit (bezogen auf Angebotsstrukturen und Wirkungen bei den Zielgruppen) werden verwirklicht.
4. Verwirklichung eines Multiplikatorenkonzepts.

¹⁷ Ziel des Kooperationsverbundes ist es, Projekte miteinander zu vernetzen, um voneinander zu lernen und die Arbeit abstimmen zu können. Hierfür wurden in den einzelnen Bundesländern auch Koordinationsstellen, die so genannten Regionalen Knoten eingerichtet.

¹⁸ Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung der Verein Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. schließt in ihrem Konzept von Prävention und Gesundheitsförderung für Benachteiligte die Zielgruppe der Menschen mit Behinderung aus. Wir haben in unserer Bestandsliste und

bei der Befragung jedoch auch Unternehmen berücksichtigt, die sich vor allem als Träger der Behindertenhilfe verstehen und nicht unbedingt als zum Bereich Gesundheitswesen / Gesundheitsförderung zugehörig verstehen. Die Förderung behinderter Menschen ist in Deutschland sozialgesetzlich im SGB III, SGB VII, SGB IX und XI umfassend geregelt, um eine Gleichstellung Behinderter in allen Lebensbereichen zu ermöglichen. Die Träger der Behindertenhilfe leisten damit u.E. einen ebenso wichtigen Beitrag zur Gesundheitsförderung dieses Klientels.

5. Die Arbeitsweise ist niedrigschwellig und/oder aufsuchend, begleitend und/oder nachgehend.
6. Partizipation, d.h. es besteht ein hoher Grad an Beteiligungsmöglichkeiten für die Zielgruppe.
7. Empowerment – Stärken und Ressourcennutzung der Zielgruppe(n).
8. Setting-Ansatz: Strategie der Gesundheitsförderung, die auf die Stärkung des Gesundheitsverhaltens der Zielgruppe(n) in ihren Sozialräumen gerichtet ist.
9. Integriertes Handlungskonzept/Vernetzung: zielt auf **Capacity-Building**, um auf identifizierte Gesundheitsprobleme zu reagieren.
10. Qualitätsmanagement / Qualitätsentwicklung.
11. Dokumentation und Evaluation: zielt auf Qualitätsentwicklung.
12. Kosten-Nutzen-Relation: ist wichtig für ein **Benchmarking**.¹⁹

Diakonisches Werk Neukölln-Oberspree e.V.: Modellprojekt „Stadtteilmütter“ (Zielgruppe: Migrantinnen – Frauen/Mütter/Familien)

Das Stadtteilmütter-Projekt begann im QM-Gebiet Schillerpromenade. Seit Juni 2008 besuchen 140 qualifizierte Stadtteilmütter aus neun Quartiersmanagementgebieten Neuköllns v.a. türkisch und arabischsprachige Frauen mit Kindern unter sechs Jahren sowie schwangere Frauen in ihrem Wohnumfeld. Sie führen einfühlsame Gespräche und haben dazu eine Vielzahl von Informationsmaterialien in ihrem Gepäck, die Eltern Anregungen und Ideen für die Förderung ihrer Kinder geben. Die Themen der Materialien sind Erziehung, Bildung und Gesundheit. Hintergrund der Ansprache von Familien mit Migrationshintergrund sind die Tatsachen, dass in diesen Familien z.B. ca. die Hälfte der Vorschulkinder ohne Kitaanbindung sind, 50 Prozent der Erstklässler nur geringe Deutschkenntnisse haben, häufige Entwicklungsverzögerungen bei Kindern wie auch Erkrankungen der Kinder aufgrund mangelhafter Ernährung oder fehlender Fürsorge auftreten, viele Eltern mit der Wahrnehmung ihrer Erziehungs- und Bildungsaufgaben insgesamt überfordert sind.

Mit dem Projekt „Stadtteilmütter“ werden durch aufsuchende Sozialarbeit so v.a. folgende Ziele verfolgt:

Förderung der Sprachfähigkeiten von Kindern und Eltern; Ermutigung und Sensibilisierung der Eltern, ihre Erziehungsverantwortung aktiv wahrzunehmen; Vorstellung der Arbeit der Kindertagesstätten und Werbung für den frühen Kitabesuch; Vermittlung konkreter Hilfen und Informationen für Familien im Kiez und Bezirk; Förderung der Kommunikation und Interaktion zwischen Eltern und Kindern; Stärkung des Selbstbewusstseins der Eltern im Umgang mit den hiesigen Bildungseinrichtungen.

Themen, die die Entwicklung gesunder Lebenswelten bei den Kindern fördern sollen, sind: Aufklärung über körperliche, motorische, psychosoziale Aspekte in verschiedenen Entwicklungsphasen der Kinder und Jugendlichen, gesunde Ernährung, Gesundheitsvorsorge, Suchtvorbeugung, Sexualentwicklung und -aufklärung, Erziehung ohne Gewalt, Umgang mit Medien, Umwelterziehung, Sport und Bewegung, Rechte des Kindes, Hilfen für Familien im Kiez, Verhütung von Kinderunfällen.



oben: Stadtteilmütter im Beratungsgespräch (Foto: Diakonisches Werk Neukölln-Oberspree e.V.)



rechts: Das Team des Selbsthilfe-Zentrums Neukölln-Nord (Foto: Hardt)

Selbsthilfe-Zentrum Neukölln-Nord (Rixdorf): über 40 gesundheitsförderliche Angebote (Selbsthilfe-Gruppen, Beratungsangebote, Kurse, Workshops, Angebote der Freiwilligenbörse im Rahmen des Neuköllner Netzwerks Ehrenamt)

Im Fokus der Arbeit des Selbsthilfe-Zentrums Neukölln-Nord steht die Organisation und die Arbeit in 27 gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen. Das Wesen der Selbsthilfe besteht darin, im Rahmen einer Gruppe wechselseitige Unterstützung auf der Ebene gleicher Betroffenheit oder eines gleichen Anliegens zu geben. Typische Probleme sind der Umgang mit chronischen Erkrankungen oder seltenen Erkrankungen, mit Lebenskrisen und/oder belastenden sozialen Situationen. In der Gruppe werden Erfahrungen und Wissen ausgetauscht, voneinander gelernt und Anregungen gegeben, um neue Wege auszuprobieren, die die aktuelle individuelle Lebenssituation verbessern können. Gesundheitliche Selbsthilfe in Gruppen kann eine medizinische und/oder therapeutische Behandlung nicht ersetzen, aber sinnvoll ergänzen, indem individuelles Gesundheitshandeln befördert wird.

Durch die Arbeit in Selbsthilfegruppen wird das eigenverantwortliche Handeln gestärkt. In der Regel werden die Selbsthilfegruppen ehrenamtlich angeleitet.

Die Angebote des Selbsthilfe-Zentrums Neukölln-Nord sind altersgruppenübergreifend; Zielgruppen sind alle Personen innerhalb einer Lebenswelt.

¹⁹ Siehe: BzGA (Hrsg.): Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Reihe: Gesundheitsförderung konkret. Band 5 der Reihe Gesundheitsförderung KONKRET. Ausgabe 2010

<http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/?uid=a82dcae28c41ba92c7b20d2e36b0df30&id=Seite1667#anker31>



links: Computerkurs bei Madonna (Foto: Madonna Mädchenkult.Ur e.V.)

oben: Das Team des IBBC im Haus des Älteren Bürgers (Foto: Weifels)

Interkulturelles Beratungs- und Begegnungs-Centrum e.V. (IBBC): Vielfältige Angebote zur Prävention und Gesundheitsförderung in den Bereichen Kinder- und Familiengesundheit, psychische Gesundheit und in der gesundheitlichen Infrastruktur.

Inhalte der Gesundheits- und Präventionskurse sind: Ernährungskurse inklusive gemeinsames Kochen, Bewegungskurse, Kinderbewegungskurse für Kinder im Vorschulalter (z.B. Bewegungskurs für adipöse Kinder im Reuterkiez), Frühförderungskurse für Kinder im Vorschulalter, Entspannungskurse für Frauen und Schulkinder, Konzentrationskurse für Grundschul Kinder, Seminare und Informationsveranstaltungen zu Gesundheitsthemen.

Andere, z.T. neue, z.T. abgeschlossene Projekte:

- „Projekt Kiezväter“,
- Kursangebote: Tanz und Bewegung für Kinder, Yoga für Frauen, Konzentration und Entspannung für Schulkinder, Fit und gesund durch ausgewogene Ernährung, Frühförderung für Kinder,
- „Psychoedukative Gruppe für türkische Migrantinnen zur Bewältigung von Depressionen“,
- „Kinder-Kochbuch“ – mit deutschen und türkischen Gerichten in deutscher und türkischer Sprache,
- „Wegweiser für Menschen mit Behinderungen“ – Broschüre,
- „Aids“ – Sensibilisierung von Jugendlichen, insbesondere mit Migrationshintergrund in Neukölln-Nord für die Krankheit. Dazu wurden die Jugendlichen in ihren Lebensräumen aufgesucht, um sie über die Ansteckungsgefahren, über die Krankheit HIV/AIDS sowie über Präventivmaßnahmen zu informieren,

- „Mobile Gesundheitsberatung“: Informationsangebote an Menschen mit Migrationshintergrund, Befragung zu Wissensdefiziten über das Gesundheitssystem.

Im Mittelpunkt der Angebote des IBBC steht die Gesundheitsfürsorge für Kinder im Vorschulalter, die Entwicklung deren Gesundheitsverhaltens, insbesondere in Bezug auf Bewegung und Körperwahrnehmung.

MaDonna Mädchenkult.Ur e.V.: Projekt „MaDonna –Mädchentreff“: Offene und mobile Kinder- und Jugendarbeit – Zielgruppe: geschlechtsspezifisch Mädchen und junge Frauen von 10 bis 25 Jahren, Migrantinnen mit schlechten Deutschkenntnissen, Schülerinnen, Jugendliche und junge Erwachsene mit niedrigen sozialen Status.

Die niedrigschwelligen Angebote umfassen: offene Treffs, Hausaufgabenhilfe und ggf. Nachhilfe, Sport und Spiel, Inlineskating, Tanz, Theater, Disco, Schönheits- und Schminktipp, Computern, im Internet surfen, Computerführerschein, Multimedia-Arbeit (z.B. Filme drehen), Kochen und Essen, Faulenzen im Kuschelraum, Ausflüge, Seminare besuchen, entwicklungsbegleitende Gruppenarbeit, Selbsthilfegruppen, Konfliktlösung, kieznahe Beratung, Gewaltprävention, Anti-Gewalttraining, Elternarbeit. Informationen über Gesundheit, Training des Selbst-Bewusstseins, Mutproben, Alle helfen allen, Selbstorganisation.

Bei MaDonna erfahren Mädchen auch etwas über ihre Rechte und die Gleichberechtigung von Mann und Frau in der Gesellschaft. Den Mädchen wird vermittelt, dass sie ein Recht auf freie Entscheidungen haben und sich z.B. nicht von ihrer Familie und den Männern bevormunden lassen müssen.

Die aufgezeigten Beispiele verdeutlichen, wie soziale Unternehmen durch ihren holistischen Ansatz gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitswelten schaffen.

Der Beitrag sozialer Unternehmen zur Prävention und Gesundheitsförderung besteht insbesondere darin, dass sie die Gesundheitsressourcen der Menschen stärken und sie zu einem eigenständigen Gesundheitshandeln befähigen.

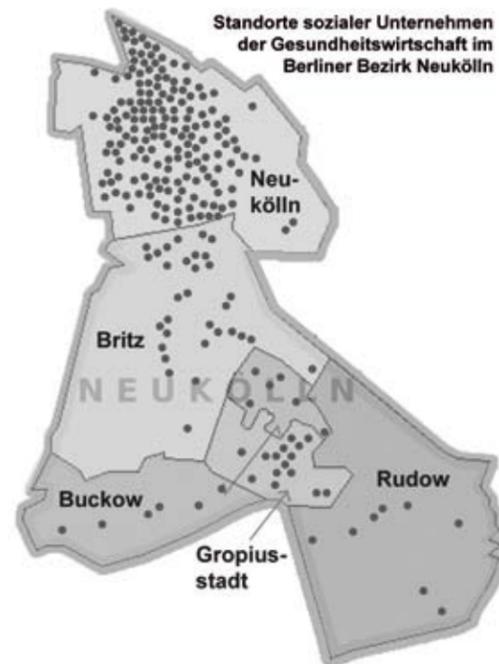
Entscheidende Gesundheitsressourcen, die es zu stärken gilt und die im Prozess der Herausbildung eigenständigen individuellen Gesundheitsverhaltens auch die gesundheitlichen Belastungen reduzieren können, sind z.B.: Information und Handlungswissen, Kompetenzen, Selbstbewusstsein, Ausweitung der Verhaltensspielräume, Unterstützung durch soziale Netzwerke.²⁰

²⁰ Vgl. dazu auch: BZgA (Hrsg.): Aktiv werden für Gesundheit – Arbeitshilfen für Prävention und Gesundheitsförderung im Quartier. Gesunde Lebenswelten schaffen, Heft 1, S. 4

3. Analyse der sozialen Unternehmen mit gesundheitsförderlichen Angeboten

In diesem Kapitel werden die von uns erfassten sozialen Unternehmen mit gesundheitsförderlichen Angeboten beschrieben und unter verschiedenen Aspekten ihrer strukturellen Merkmale, ihrer Situation und bestimmten Entwicklungstendenzen ausgewertet.

In der Bestandsliste sind die bis zum 15.03.2010 recherchierten 155 sozialen Unternehmen mit ihren 273 Einrichtungen mit gesundheitsförderlichen Angeboten dargestellt. Diese Unternehmen und Einrichtungen sind im Bezirk Neukölln an 300 Standorten tätig.



3.1 Branchenstruktur

Wie bereits in Kapitel 1 dargestellt, haben wir allen Unternehmen und Einrichtungen in der Bestandsliste eine Branchenbezeichnung zugewiesen. Aus dem Spektrum der gesundheitsförderlichen Angebote haben wir elf zusammenfassende Branchenbezeichnungen klassifiziert.

Branchen-Nr.	Branchenbezeichnung
1	Gesundheitsberatung
2	Betreuung
3	Pflege und Betreuung
4	Rehabilitation
5	Familiengesundheit
6	Kindergesundheit
7	psychische Gesundheit
8	gesundheitliche Selbsthilfe
9	Hospiz
10	Gesundheitssport
11	gesundheitliche Infrastruktur

Die Auswahl der Branchenbezeichnungen im Gesundheitsbereich berücksichtigt einerseits bestimmte gesundheitsförderliche Bedarfe bzw. Angebote mit bestimmten gesundheitsrelevanten Inhalten, wie z.B. „Gesundheitsberatung“, „Betreuung“, „Pflege und Betreuung“, „Rehabilitation“, „psychische Gesundheit“, „Gesundheitssport“. Andererseits werden mit einigen Branchenbezeichnungen bestimmte Zielgruppen, an die sich gesundheitsförderliche Angebote richten, besonders hervorgehoben, wie z.B. mit der Branche „Kindergesundheit“ oder „Familiengesundheit“.

Die wie folgt aufgeführten Branchen sind bei den Einrichtungen mit ihren Angeboten in Neukölln am häufigsten, d.h. mit Anteilen von 5 Prozent bis 25 Prozent vertreten:

Branche	Anzahl der Einrichtungen	Prozentualer Anteil
Betreuung	70	25,6%
Familiengesundheit	44	16,1%
Kindergesundheit	39	14,3%
psychische Gesundheit	33	12,1%
Gesundheitssport	24	8,8%
Pflege und Betreuung	22	8,1%
Gesundheitsberatung	14	5,1%

Die anderen hier aufgeführten Branchen sind nur mit Anteilen unter 5 Prozent vertreten:

Branche	Anzahl der Einrichtungen	Prozentualer Anteil
gesundheitliche Selbsthilfe	11	4,0%
Rehabilitation	8	2,9%
gesundheitliche Infrastruktur	6	2,2%
Hospize	2	0,7%

Die Branchen gesundheitliche Selbsthilfe, gesundheitliche Infrastruktur und Hospize sind typisch für den sozialen Unternehmenssektor; Unternehmen in diesen Branchen haben sich erst seit den 70er Jahren im 20. Jh. herausgebildet und entwickelt. Gesundheitliche Selbsthilfeunternehmen verkörpern einen Unternehmenstyp, der nur im sozialen Unternehmenssektor vorzufinden ist.

Einrichtungen der gesundheitlichen Selbsthilfe sind aus der bürgerinitiierten Selbsthilfebewegung der 70er Jahre als soziale Unternehmen entstanden, die heute vor allem räumliche und organisatorische Möglichkeiten zur Verfügung stellen, damit sich Menschen mit einem bestimmten gesundheitlichen Problem in Selbsthilfegruppen organisieren können. Aus der Selbsthilfebewegung ist in Neukölln z.B. auch der Verein Gesundheitszentrum Gropiusstadt entstanden, der damals den Neubau des poliklinikartigen Gesundheitszentrums in der Gropiusstadt durchsetzte und noch heute Träger der beiden Selbsthilfe- bzw. Stadtteilzentren in Neukölln Nord und Süd ist.²¹

Anerkanntermaßen leistet gesundheitsbezogene Selbsthilfe in Gruppen und Organisationen einen eigenständigen Beitrag zur Gesundheit der Bevölkerung. Vor allem Selbsthilfegruppen chronisch Kranker und Behinderter tragen zur gegenseitigen sozialen Unterstützung, zur Informationsaneignung und zu Einstellungsänderungen bei Betroffenen und in deren sozialem Umfeld bei. Sie entlasten die primären Netzwerke der Betroffenen und unterstützen bei der gezielten Inanspruchnahme professioneller Dienste. Als niedrigschwellige Angebote sind

²¹ Zur Geschichte des Gesundheitszentrums Gropiusstadt kann man einiges nachlesen unter:

<http://www.gesundheitszentrum-gropiusstadt.de/historie/historie.htm>

sie auch wichtig für alle sozial Benachteiligten mit gesundheitlichen Problemen, weil z.B. festgestellt wurde, dass „Benachteiligte (v.a. mit geringen Einkommen oder Überschuldete) aus Geldmangel Leistungen des traditionellen Gesundheitssystems in geringerem Ausmaß nutzen“. ²²

Beispiele für **gesundheitliche Infrastrukturangebote** durch soziale Unternehmen sind das Gesundheitszentrum Gropiusstadt und das „Haus des Älteren Bürgers“. Beide Einrichtungen avancierten vor allem durch ihr Leistungsspektrum im Bereich gesundheitliche Infrastruktur zu Stadtteilzentren im Stadtteil Neukölln und im Stadtteil Gropiusstadt. Sie bieten in Form räumlicher und organisatorischer Infrastrukturleistungen nicht nur sozialen Unternehmen und Einrichtungen mit gesundheitsförderlichen Angeboten Arbeitsmöglichkeiten, sondern auch privaten Anbietern wie z.B. Physiotherapeuten, Ärzten, Apothekern.

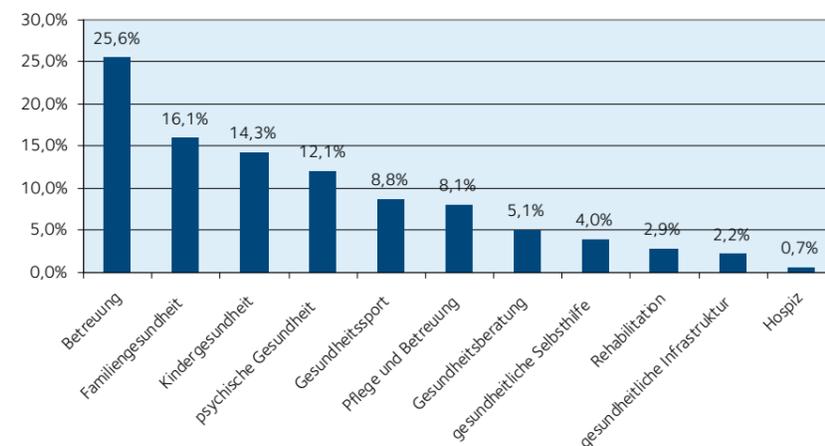
Auch andere Leistungen im Branchenspektrum „gesundheitliche Infrastruktur“, die in Neukölln nur von sozialen Unternehmen getragen werden, halten wir für hervorhebenswert, weil sie für den Bezirk auch ein Alleinstellungsmerkmal besitzen, wie z.B. das Projekt „mobidat“ von Albatros e.V.; die Außenfiliale Neukölln erhebt für die Mobidat-Datenbank „Barrierefrei leben“ Daten für alle, die auf Barrierefreiheit angewiesen sind.

Ein anderes Beispiel ist die Koordinierungsstelle „Rund ums Alter“ des Humanistischen Landesverbandes Berlin e.V., die bisher v.a. als neutrale und unabhängige Beratungsstelle zu Fragen rund ums Alter fungierte. Gegenwärtig erweitert sie ihr Aufgabenspektrum und strukturiert sich als Pflegestützpunkt für Neukölln um.

Die Träger der **Hospiz**bewegung in Deutschland waren historisch v.a. die christlichen Kirchen und deren Wohlfahrtsorganisationen. Im Zuge der Alterung der Bevölkerung und der Zunahme z.B. onkologischer Erkrankungen, die im Stadium der Unheilbarkeit durch palliativmedizinische Maßnahmen nicht dauerhaft in medizinischen Einrichtungen behandelbar sind, steigt der Bedarf an umfassender Versorgung, Pflege und Betreuung unheilbar kranker Menschen sowohl qualitativ als auch quantitativ. Deshalb werden aus Betroffenheit zunehmend auch bürgerinitiiert Hospize gegründet, die sich den gewachsenen Ansprüchen auf diesem Gebiet stellen. Die im Jahr 1998 gegründete Ricam Hospiz gGmbH in Neukölln ist ein Beispiel dafür. In Bezug auf die Professionalität der Angebote in der palliativen Versorgung, Pflege, Betreuung und Begleitung von unheilbar Kranken und deren Angehörigen leisten die beiden sich ergänzenden ambulanten und stationären Hospiz-Einrichtungen Vorbildliches in Neukölln und für Berlin.

Nachfolgend ist die Branchen-Struktur der Einrichtungen im Gesamtüberblick grafisch dargestellt. ²³:

Branchenstruktur der Einrichtungen



Einen wichtigen Beitrag zur gesundheitlichen Infrastruktur leisten auch die sozialen Unternehmen mit ihren Einrichtungen, die als Gesundheitszentren fungieren und z.T. auch als Stadtteilzentren anerkannt sind. Dabei vertreten sie unterschiedliche Branchen.

Folgende soziale Unternehmen sind Träger von Gesundheitszentren in Neukölln

- Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg e.V., Träger des Gesundheitszentrum Gropiusstadt – (Gesundheitliche Infrastruktur)
- Haus des Älteren Bürgers gGmbH, Träger der gleichnamigen Einrichtung – (Gesundheitliche Infrastruktur)
- KfH Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e.V., Träger des Dialysezentrum in Neukölln – (Familiengesundheit)
- die Berlin-Brandenburgische Cochlear Implant Gesellschaft – BBCIG e.V. mit gleichnamiger Einrichtung in Neukölln – (Rehabilitation)
- AWO Landesverband Berlin e.V., Träger der Ida-Wolff-Geriatriezentrum Neukölln gGmbH (Pflege und Betreuung)
- AWO Kreisverband Südost e.V., Träger des Zentrums für transkulturelle Psychotherapie (ZTP) – (Psychische Gesundheit)
- Lebenshilfe gGmbH, Träger das Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ) – (Familiengesundheit)
- das Legasthenie- und Familienzentrum des gleichnamigen e.V. (Familiengesundheit)
- Gesundheitszentrum Gropiusstadt e.V., Träger des Selbsthilfezentrums Neukölln-Nord und des Selbsthilfe- und Stadtteilzentrums Neukölln-Süd (Gesundheitliche Selbsthilfe)

3.2 Angebotsvielfalt und Geschäftsbereich

Die Vielfalt gesundheitsförderlicher Angebote sozialer Unternehmen und deren Einrichtungen spiegelt sich in der Bestandsliste und in den Fragebögen-Antworten wider. Generell konnten wir feststellen, dass die meisten sozialen Unternehmen unabhängig von der „Branche“ über eine mehrdimensionale Angebotsstruktur verfügen. Eine mehrdimensionale Angebotsstruktur meint hier, dass gesundheitsförderliche und –stabilisierende Angebote und allgemein sozial integrierende Angebote gekoppelt sind bzw. parallel laufen.

²² Vgl.: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Materialien zur Familienpolitik. Lebenslagen von Familien und Kindern / Überschuldung privater Haushalte. Expertisen zur Erarbeitung des dritten Armuts- und Reichtumsberichtes der Bundesregierung. Nr. 22/2008, S. 94.

²³ Die Häufigkeitsverteilung der fünf größeren Branchen – Betreuung, psychische Gesundheit, Pflege und Betreuung, Familiengesundheit, Kindergesundheit – in der Bestandsliste spiegelt sich auch in der Häufigkeitsverteilung der an der Befragung beteiligten Unternehmen und Einrichtungen wider. Deshalb wird auf deren detaillierte Auswertung hier verzichtet.

Angebotsvielfalt und Mehrdimensionalität der Angebotsstrukturen sind aber auch nicht nur branchenspezifisch, sondern werden auch von der Betriebsgröße und vom Unternehmenstyp²⁴ bestimmt.

In unserer Bestandsliste ist die Branche **Betreuung** mit 70 Einrichtungen am häufigsten vertreten. Unter dieser Kategorie wurden überwiegend betreute Wohnangebote und praktische, ambulante Hilfsleistungen erfasst. Dabei ist auffällig, dass diese Angebote sehr differenziert sind. Betreutes Wohnen wird in verschiedenen Wohnformen angeboten, z.B. als betreutes Einzel- / Paar- oder Gruppenwohnen, Übergangswohnen oder in therapeutischen Wohngemeinschaften. Die Betreuung in der Wohnungslosenarbeit oder bei drohendem Wohnungsverlust richtet sich auf den Wohnungserhalt und die Wiedererlangung von Wohnraum. Betreutes Einzelwohnen (BEW) in Kombination mit Wohnungserhalt und Wiedererlangung von Wohnraum (WuW) sind die am häufigsten vertretenen Leistungstypen. Die Arbeit in diesem Bereich ist zumeist verbunden mit verschiedenen Formen ambulanter Hilfen und Beratungsangeboten. Ambulante Hilfen, Beratung und Betreuung gibt es aber auch außerhalb des Betreuungsspektrums „Betreutes Wohnen“, z.B. als Begleitservice, als Eingliederungshilfen, Mobilitätshilfen, Betreuung in rechtlicher Vertretung usw.. Professionelle Betreuungsangebote und ambulante Hilfsangebote ergänzen sich gegenseitig. Die Anbieter im Betreuungsbereich sind v.a. Einrichtungen von Wohlfahrtsorganisationen, der Behindertenhilfe, Beschäftigungsgesellschaften oder Selbsthilfeorganisationen.

Die zu betreuenden Personengruppen sind ebenfalls sehr unterschiedlich: z.B. Kinder und Jugendliche mit Verhaltensauffälligkeiten, von Obdachlosigkeit bedrohte oder betroffene Menschen jeden Alters und Geschlechts, Menschen mit geistigen oder psychischen Behinderungen, Senioren, Senioren mit Behinderungen, Menschen mit Alkohol und/oder Drogenproblematik. – Sie alle haben einen spezifischen Betreuungsbedarf in unterschiedlichen Lebenswelten, z.B. in der häuslichen Umgebung, in ambulanten oder stationären Betreuungseinrichtungen.

Bei der Häufigkeitsverteilung der Einrichtungen belegt die Branche **Familiengesundheit** mit 44 Einrichtungen den zweiten Platz. Sie widmet sich gesundheitsbezogenen Aufgaben und Problemen in allen Familienstrukturen. Dementsprechend ist auch hier eine große Angebotsvielfalt festzustellen. Im Verhältnis überwiegen hier psychosoziale und / oder therapiebezogene Beratungs- und Betreuungsangebote für Familien. Dabei ist zu erwähnen, dass sich etwa die Hälfte dieser Beratungsangebote direkt an Familien mit Migrationshintergrund richten. Darüber hinaus findet man unter dieser Kategorie verschiedene frauenspezifische Angebote wie Schwangerschaftsberatung, Beratung und Betreuung für Mütter mit Kindern, gesundheitsbezogene Beratung für lesbische Frauen, offene Freizeitangebote für Mädchen, die auf die Stärkung ihres Selbstwertgefühls zielen oder Hilfen bei häuslicher Gewalt. Migrantenfamilien und Alleinerziehende zählen in Neukölln aufgrund ihrer sozialen Lage in hohem Maße zu den Benachteiligten, für die Prävention und Gesundheitsförderung auch im Sinne der Vermeidung bzw. Minderung gesundheitlicher Risiken einen wichtigen Stellenwert besitzen.

In der Branche **Kindergesundheit**, die v.a. gesundheitsförderliche Angebote in Kitas umfasst, lassen sich bei den 39 Einrichtungen fünf Schwerpunkte erkennen. Sport und Bewegungsmöglichkeiten haben den größten Anteil. Einen weiteren Schwerpunkt bilden Kita-Projekte mit dem Angebot, behinderte Kinder in die Gruppe zu integrieren. In ähnlichem Umfang stehen Angebote für gesundes Mittagessen bzw. eines Essens, das kulturelle Besonderheiten berücksichtigt, zur Verfügung. Musikalische Frühförderung steht in 15 Kitas auf dem Programm gesundheitsförderlicher Angebote. Gezielte Elternberatung, Vorschulförderung, Entspannungstechniken, Garten- und theaterpädagogische Projekte sind weitere zusätzliche Angebote mit gesundheitsförderlichen Effekten. Sechs Kitas der Kategorie Eltern-Initiativ-Kita weisen gesundheitsförderliche Angebote oben beschriebener Art vor.

Mit 33 Nennungen gehört der Bereich **psychische Gesundheit** ebenfalls zu den größeren Branchen. Er hat vor allem deshalb einen hohen Stellenwert, weil psychische Belastungen

im Alltag wiederum vor allem für sozial Benachteiligte ein erhöhtes Gesundheitsrisiko in sich bergen. Psychosoziale Beratung und Betreuung bei Suchtgefährdung und Betroffenheit sind die inhaltlichen Schwerpunkte. Am häufigsten sind psychosoziale Beratungsangebote. Betreuungsangebote für Menschen mit Drogenproblematik spielen auch eine Rolle. In geringerem Umfang sind psychotherapeutische Angebote und Hilfen bei akuten psychischen Krisen vorhanden.

Die Branche **Pflege und Betreuung** ist in 24 Einrichtungen vertreten. Diese Einrichtungen erbringen ihre Leistungen entweder als ambulante, häusliche Pflege und Betreuung bzw. als Tagespflege oder in Form stationärer Pflege und Betreuung in Senioren- oder Behinderten-Pflegeheimen. Die pflegerischen Angebote für Pflegebedürftige stehen dabei natürlich im Vordergrund. Darüber hinaus gibt es zusätzliche oder spezielle Angebote wie Pflegeberatung, Sterbebegleitung, Wundmanagement oder Wohngemeinschaften für ältere pflegebedürftige Menschen.

Vor allem Wohlfahrtsorganisationen sind die Träger ambulanter und stationärer Pflege und von Betreuungseinrichtungen in Neukölln.

In der Branche **Gesundheitssport** sind die meisten Anbieter (insgesamt 22) entweder traditionelle Sportvereine oder Versehrten- / Behindertensportvereine. Neben Behindertensport und Reha-Sport, z.B. bei Erkrankungen an Knochen, Muskeln und Gelenken, Herz und Lunge, ergänzen auch Fitness- und Wellness-Angebote das Repertoire im Gesundheitssport. Folgende gesundheitsförderliche Bewegungs- bzw. Fitness- und Wellnessformen wurden mehrfach erfasst: Wirbelsäulengymnastik, Koronarsport, Aerobic, Eltern-Kind-Turnen, Walking einschließlich Nordic Walking, Wassergymnastik und Yoga.

Gesundheitsberatungsangebote sind ein wichtiger Baustein innerhalb eines gesundheitlichen Versorgungssystems. Der Branche **Gesundheitsberatung** wurden 14 Einrichtungen sozialer Unternehmen in Neukölln zugeordnet, deren Tätigkeitsschwerpunkte entweder ausschließlich oder hauptsächlich in der Gesundheitsberatung liegen. Darüber hinaus weisen aber weitere acht Einrichtungen auch gesundheitsförderliche Beratungsangebote aus. Insgesamt lässt sich eine breite, auf besondere Bedürfnisse bestimmter Gruppen zugeschnittene Angebotspalette in der Beratungsstruktur erkennen: Beratung für jugendliche Migranten, Drogenabhängige, Straftäter, behinderte Frauen, Schwangere, Pflegebedürftige, Lesben, Schwule, Bisexuelle, Transsexuelle. Außerdem gibt es Gesundheitsberatung für Frauen, psychosoziale Beratung für türkische Frauen, Trauerberatung, sowie Mutter-Kind Beratung. Oftmals werden gesundheitsbezogene Beratungsangebote begleitet durch allgemeine Sozial-, Renten- und / oder Rechtsberatung.

Die Branche **gesundheitliche Selbsthilfe** ist mit elf Einrichtungen in der Bestandsliste repräsentiert. Die beiden großen Selbsthilfezentren – das Selbsthilfe- bzw. Stadtteilzentrum in Neukölln Nord und das Selbsthilfezentrum Süd in der Gropiusstadt – haben zur Zeit insgesamt über 80 Angebote. Das Spektrum umfasst Selbsthilfegruppen, Beratung, Workshops und andere Gruppenangebote sowie Veranstaltungen und Angebote der Freiwilligen

²⁴ Der Unternehmenstyp „Wohlfahrtsorganisation“ ist bei den von uns recherchierten Unternehmen und Einrichtungen am häufigsten vertreten. Die in Neukölln regional organisierten Wohlfahrtsorganisationen der Diakonie, der Caritas, der AWO und des Unionhilfswerkes unterhalten eine Reihe von Unternehmen in den Rechtsformen e.V. oder gGmbH. Die AWO Berlin bzw. deren Kreisverband Südost e.V. beispielsweise bietet gesundheitsrelevante Dienstleistungen in sechs unterschiedlichen Branchen an (psychische

Gesundheit, Kindergesundheit, Familiengesundheit, Betreuung, Gesundheitssport und Gesundheitsberatung). Dahinter verbergen sich über 10 Standorte mit einer großen Angebotsvielfalt: Psychosoziale Beratung, Erziehungs- und Familienberatung, transkulturelle Beratung, Frauenberatung, betreutes Einzel- und Gruppenwohnen sowie zahlreiche Integrations-Kitas und ein Zentrum für transkulturelle Psychotherapie. Ähnlich umfangreich ist die Angebotsstruktur anderer Wohlfahrtsverbände.

ligenbörse. Daneben gibt es in Neukölln noch neun weitere kleinere Einrichtungen gesundheitlicher Selbsthilfe, die im Unterschied zu den beiden großen Selbsthilfezentren nur von einzelnen Betroffenenengruppen getragen werden.

In der Branche **Rehabilitation** sind acht Einrichtungen vertreten, die ausschließlich oder vorwiegend betroffene Personen mit ausgewiesenen gesundheitlich rehabilitierenden Maßnahmen betreuen. Die Angebote in Neukölln sind z.B.: Reha-Sport-Angebote verschiedener Art, Reha-Maßnahmen für junge Erwachsene im Bereich berufliche Ausbildung (begleitet von professioneller gesundheitlicher Betreuung); verschiedene Reha-Maßnahmen für Rheumakranke.

Ebenso wie im Bereich gesundheitlicher Selbsthilfe gibt es hier kleinere Einrichtungen und größere, die den Charakter von Gesundheitszentren haben. Als einziges Gesundheitszentrum in der Branche Rehabilitation, aber von überregionaler und einzigartiger Bedeutung zeigt sich die Berlin-Brandenburgische Cochlear Implant Gesellschaft – BBCIG e.V.²⁵

Sechs Einrichtungen haben wir recherchiert, die in Neukölln mit ihren Angeboten die Branche **gesundheitliche Infrastruktur** vertreten. Die Tätigkeiten und Angebote, deren Merkmale wir mit dieser Branchen-Bezeichnung zusammengefasst haben, umfassen vor allem solche Angebotsstrukturen, die ressourcenseitig die Voraussetzungen schaffen für Prävention und Gesundheitsförderung, indem beispielsweise Räumlichkeiten mit spezifischer Ausstattung Anbietern und Nutzern gesundheitsförderlicher Maßnahmen zur Verfügung gestellt werden. Andere Beispiele von Angeboten in der gesundheitlichen Infrastruktur wurden bereits im Kapitel 3.1 dargestellt. Sie umfassen Leistungen im Bereich der Bereitstellung organisatorischer und informeller Ressourcen.

Die Angebotsstruktur der durch die ambulanten und stationären Ricam-**Hospize** vertretenen Branche richten sich an unheilbar Kranke und deren Angehörige. Neben dem „Standardangebot“ palliativer Versorgung, Pflege, Betreuung und Begleitung stehen den Betroffenen und Angehörigen weitere Angebote offen wie Musiktherapie, Trauergruppen, Patientenverfügungsberatung.

Wie bei der Auswertung des Gesamtbestandes an gesundheitsförderlichen Angeboten der sozialen Unternehmen zeigt auch die Analyse der Fragebögen-Antworten die Angebotsvielfalt. Die am häufigsten vertretenen Angebote sind auch bei den befragten Einrichtungen solche aus den Branchen Betreuung, Familiengesundheit, Kindergesundheit sowie psychische Gesundheit.

Mit Hilfe der Fragebögen sollte auch herausgefunden werden, welche Aktivitätsfelder zugleich Geschäftsbereiche darstellen. Während in 23 Fällen die Angebotsformen und die Zielgruppen überwiegend sehr konkret beschrieben wurden, haben die meisten bei der analogen Frage nach den Geschäftsfeldern einige Aktivitätsfelder als Geschäftsbereiche kategorisch ausgeschlossen. Am häufigsten wurden Aktivitäten in der Gesundheitsberatung, in der gesundheitlichen Infrastruktur, in der gesundheitlichen Selbsthilfe und im Wellness-/Fitness-Bereich ausgeschlossen. Demgegenüber wurden Aktivitäten in der ambulanten und stationären Betreuung und in der Pflege immer auch als Geschäftsfelder identifiziert. Einige Nachfragen bei denjenigen, die keine Geschäftsbereiche angegeben hatten, ergaben, dass einzelne gesundheitsförderlichen Aktivitätsfelder in ihren Unternehmen keine eigenständigen Geschäftsbereiche konstituieren, sondern in andere Geschäftsbereiche integriert sind.

Insgesamt zeigt die Fragebogenauswertung zu diesem Fragenkomplex einige Missverständnisse. Einige Befragte identifizieren offenbar ihre unternehmerischen „Geschäfte“ als ausschließlich basierend auf Geldgeschäften über private Vertragsabschlüsse oder durch Abschöpfung von privater Kaufkraft. Manche schließen selbst Leistungsverträge mit staatlichen / kommunalen Institutionen aus. Am meisten verbreitet ist die Annahme, dass die Bereiche ehrenamtlicher Arbeit oder z.B. organisierte gesundheitliche Selbsthilfeaktivitäten außerhalb des Ökonomischen liegen.

3.3 Arbeits- und Beschäftigtenstruktur

Entsprechend der auswertbaren Angaben lässt sich hinsichtlich der Arbeits- und Beschäftigtenstruktur der befragten Unternehmen folgender Überblick geben:

Mitarbeiter/innen	Anzahl	Anteil an der Gesamtheit der Mitarbeiter/innen	Frauenanteil
Regulär Beschäftigte	1.159	61,4%	66,4%
Geförderte Teilnehmer/innen	143	7,5%	82,5%
Azubis	8	0,4%	50%
Praktikant/ innen	51	2,7%	74,5%
Zivis	5	0,3%	0%
FSJ-Teilnehmer/innen	5	0,3%	80%
Teilnehmer „Arbeit statt Strafe“	7	0,4%	0%
Freiwillige, ehrenamtliche Mitarbeiter/innen	511	27%	76,1%
Mitarbeiter/innen insgesamt:	1.889		

Insgesamt wurden von den Unternehmen 1.889 Personen als Mitarbeiter/innen angegeben.

Die regulär Beschäftigten stellen ca. zwei Drittel der in den Unternehmen Arbeitenden. Dabei reicht die Spannweite der Beschäftigtenzahlen von einem bis zu 447 Angestellten in einem Unternehmen. Zwei Drittel der regulär Beschäftigten sind Frauen.

In Vollzeit arbeiten weniger als 40%, damit mehr als 60% der regulär Beschäftigten in Teilzeit. Bei den Teilzeitbeschäftigten sind 72% der Arbeitsverhältnisse unbefristet, bei den Vollzeitbeschäftigten sind es nur 43%. Der Anteil von Frauen ist bei den Teilzeitbeschäftigten etwas höher als bei den Vollzeitbeschäftigten.

Damit weichen sowohl die Anteile der Voll- und Teilzeitbeschäftigten als auch die Frauenanteile erheblich vom Durchschnitt in anderen Wirtschaftssektoren ab.²⁶

Die freiwilligen bzw. ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen haben mit 27% den zweitgrößten Anteil an der Arbeits- und Beschäftigtenstruktur. Der soziale (gemeinnützige) Unternehmenssektor ist der einzige, der dieses Arbeitspotential nutzen kann. Mehr als ein Viertel der Arbeitenden in den von uns befragten Unternehmen sind im Durchschnitt freiwillige, unbezahlte Mitarbeiter. Auch hier gibt es Unternehmen, die auf dieses Potential nicht zugreifen und andere, i.d.R. größere Unternehmen, bei denen der Anteil der Freiwilligen mehr als das Zehnfache der regulär Beschäftigten übersteigt.

Der Anteil der über arbeitsmarktpolitische Programme geförderten Teilnehmer/innen bzw. Mitarbeiter/innen beträgt im Durchschnitt 7,5%. 13 Unternehmen gaben an, mit Instrumen-

²⁵ Die Berlin-Brandenburgische Cochlear Implant Gesellschaft (BBCIG) implantiert schwersthöriggeschädigten Kindern und Jugendlichen eine elektronische Hörhilfe (das Cochlear Implant). Nach der Operation schließt sich eine mindestens zwei Jahre währende Rehabilitationsphase an, in der die operierten Kinder und Jugendlichen therapeutisch und pädaudiologisch intensiv betreut werden.

²⁶ „Die meisten Teilzeitbeschäftigten sind Frauen. Im Juni 2008 waren 4,18 (84 Prozent) der 5,00 Mio Teilzeitbeschäftigten weiblich, nur 820.000 Männer gingen einer Teilzeitbeschäftigung nach.“ (http://www.pub.arbeitsagentur.de/hst/services/statistik/000100/html/sonder/broschuere_frauen_maenner_2009.pdf)

ten der Arbeitsmarktförderung zu arbeiten. Der Frauenanteil bei den geförderten Mitarbeiter/innen liegt mit über 82% noch höher als bei den freiwilligen Mitarbeiter/innen (76%).

Eher als marginal in den Arbeits- und Beschäftigungsstrukturen zu betrachten sind die Anteile der Praktikant/innen (2,7%), Auszubildenden, Zivildienstleistenden, FSJ-Teilnehmer/innen und die Teilnehmer im Programm „Arbeit statt Strafe“ (1,4%).

Für die Beschäftigungszahlen und die Arbeitsbedingungen in sozialen Unternehmen führen wir hier zwei Beispiele an:

Das Diakonische Werk Neukölln Oberspree e.V. ist mit insgesamt ca. 1000 Beschäftigten (davon allein 447 in der Gesundheitswirtschaft) der viertgrößte Arbeitgeber in Neukölln. Ein weiterer größerer Arbeitgeber in Neukölln mit 203 regulär beschäftigten Mitarbeitern ist das Union-Hilfswerk ²⁷. In seiner Neuköllner Zuverdienstwerkstatt werden z.B. gegenwärtig 30 Menschen mit psychischer Erkrankung / Behinderung, die bereits seit längerem nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, beschäftigt.

Wie ließe sich das derzeit vorhandene Beschäftigungspotenzial der sozialen Unternehmen im Gesundheitsbereich in mehr und qualitativ bessere Arbeitsplätze umsetzen? Geht man von einem anhaltend hohen und wachsenden Bedarf aus, ließe sich die Beschäftigung theoretisch durch unterschiedliche Maßnahmen ausdehnen. Wir können drei „Stellschrauben“ hierfür festmachen:

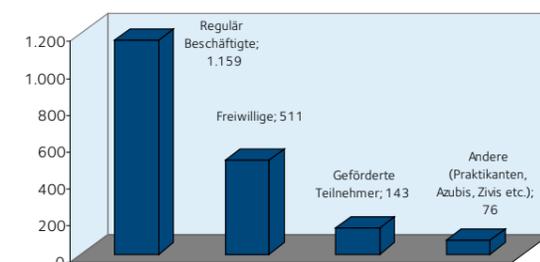
1. Umwandlung eines Teils der derzeit befristeten Arbeitsverhältnisse in unbefristete Stellen;
2. Umwandlung eines Teils ehrenamtlicher in bezahlte Arbeit – soweit es von den Betroffenen erwünscht ist;
3. Umwandlung von Maßnahmen aktiver Arbeitsmarktpolitik in reguläre Arbeit: Wenn man davon ausgeht, dass von den Mitarbeiter/innen in Maßnahmen ein größerer Anteil einen sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis sucht, müssten neue Wege gefunden werden, um dies zu ermöglichen.

An diesen Punkten ließe sich die Anzahl der Arbeitsplätze um 10 bis 20 Prozent ausdehnen. Hierfür müssten allerdings die Rahmenbedingungen für soziale Unternehmen verändert werden.

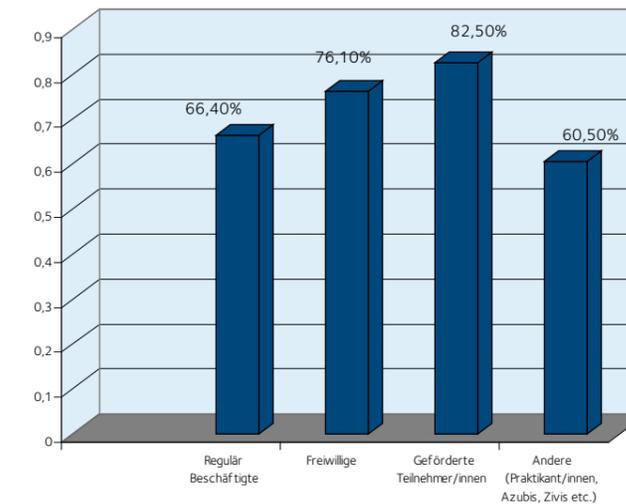
Ein großes Potenzial hinsichtlich Gender-Mainstreaming liegt entsprechend den Angaben der Befragten ebenfalls vor. Frauen sind sowohl in Bezug auf die Teilzeit-Beschäftigung als auch in Bezug auf die Teilnahme an Maßnahmen, auf Praktika und die Freiwilligenarbeit stark überrepräsentiert. Hier sollten ausgleichende Maßnahmen dort, wo sie erwünscht sind, ergriffen werden.

Zusammenfassend werden hier einige Grundmerkmale der Arbeits- und Beschäftigtenstruktur veranschaulicht.

Arbeits- und Beschäftigungsstruktur



Frauenanteil bei den Mitarbeiter/innen



Fazit:

Geht man davon aus, dass die befragten Unternehmen ca. 1.159 Menschen regulär beschäftigen, und projiziert dies auf die 155 von uns in Neukölln erfassten Unternehmen, könnte man davon ausgehen, dass sich ein Beschäftigungsvolumen von ca. 7.500 Arbeitsplätzen befindet.

Würde man das noch auszuschöpfende Potenzial von 10 -20% Arbeitsplätzen realisieren, ließen sich ca. 750 – 1.500 zusätzliche Stellen im Bezirk schaffen.

3.4 Unternehmenssituation und Rahmenbedingungen

In diesem Kapitel werden die Aussagen der befragten Unternehmen zu ihrer Situation mit Blick auf ihren **wirtschaftlichen Erfolg** wiedergegeben.

Die Hauptfrage lautete: „Wie bewerten Sie den Erfolg der unternehmerischen Aktivitäten im letzten Geschäftsjahr?“.

Zum Erfolgskriterium „**innovativ**“ haben 10 Befragte dies entweder nur bejaht oder erläuternde Einschätzungen abgegeben. Bei den Einschätzungen zeigte sich, dass auf unterschiedliche Kriterien für Innovationsfähigkeit zurückgegriffen wurde wie z.B.:

- dass der ungedeckte Bedarf dazu auffordert, neue und zusätzliche Projekte zu initiieren;

²⁷ Berlinweit arbeiten unter dem Dach von vier gemeinnützigen Gesellschaften des Unionhilfswerkes in rund 90 Einrichtungen mehr als 1.600 Mitarbeiter – ergänzt durch das Engagement von ca. 350 freiwilligen und ehrenamtlichen

Mitarbeitern. Vgl: Eine Erfolgsgeschichte. In: „Wir für Berlin“, Ausgabe 62, Februar 2009, S.1. Unter: <http://www.unionhilfswerk.de/db/wirfuerberlin/wir-fuer-berlino06220090306.pdf>

- dass die Anerkennung z.B. als Stadtteilzentrum zur Innovativität verpflichte;
- dass sich bei der Pflege und Betreuung im ambulanten und stationären Hospiz ein neues Verhältnis zwischen Patienten, Ärzten, Pflegepersonal und Angehörigen herausbildet, was in der palliativen Pflege und Betreuung im Krankenhaus oder ohne Unterstützung zu Hause nicht gewährleistet werden kann;
- dass ein innovatives Projekt oft weitere zur Folge hat, z.B. dass dem Stadtteilmütterprojekt ein Väterprojekt folgen könnte, d.h. die Zielgruppe erweitert und Inhalte ergänzt werden;
- die zusätzliche Förderung kreativer und zugleich gesundheitsförderlicher Freizeitaktivitäten durch Implementierung neuer Projekte wie Angliederung eines Sportvereins an ein Wohnstättenwerk, oder Theater- und Malgruppen, die so erfolgreich sind, dass sich deren Resultate auch verkaufen lassen.

Zwei Unternehmen äußerten, dass sie ihre Potentiale zu Innovativität und Erfolg stärker nutzen müssten bzw. in Zukunft mehr Innovativität auch sichtbar demonstrieren sollten.

Das Erfolgskriterium **Alleinstellungsmerkmal** wurde von insgesamt 11 Befragten ausgewiesen. U.a. wurde folgendermaßen argumentiert:

- Die Einheit von hoher Kundenzufriedenheit, einer hohen Zufriedenheit bei den Beschäftigten und einer guten Unterstützung durch die Politik sei einzigartig in Berlin;
- das Erreichen einer psychosozialen Rehabilitation psychisch und suchtkranker Menschen durch intensive Betreuung und Vermittlung in allen Lebensbereichen;
- die Organisation und Durchführung von Senioren- und anderen Hilfsdiensten bei Pflege und Betreuung, die die „normale“ Pflege nicht vorsieht;
- Das umfassende Angebot z.B. der Deutschen Rheuma-Liga Berlin e.V. auch für Neukölln, das Therapie, Reha und Beratung für Betroffene und deren Angehörige sowie für spezielle Zielgruppen durch Behandler und Unterstützer sicherstellt, wird so durch keine andere Organisation sichergestellt.
- Die neutrale und unabhängige Verbraucherberatung für Senioren und alle Menschen, die selbst Unterstützung in Form von Pflege und Betreuung brauchen oder für ihre Angehörigen suchen, wird z.B. in besonderer Weise von den Koordinierungsstellen „Rund ums Alter“ bzw. von den Pflegestützpunkten gewährleistet.

Zu den quantitativen Erfolgsindikatoren gehört die Anzahl der erreichten Personen. Der Wirkungskreis der Unternehmen ist recht unterschiedlich und reicht von 22 bis zu 30.000 erreichten Personen im Jahr.

Einige gaben an, zusätzliche Arbeitsplätze geschaffen zu haben; hier bewegen sich die Zahlen zwischen einer halben und 9 Stellen. In einem Fall sind 120 geringfügige bzw. über Beschäftigungsmaßnahmen geförderte Arbeitsplätze entstanden.

Zur Fragestellung der Einnahmesituation wurde die finanzielle Situation überraschenderweise entweder als gut oder als kostendeckend angegeben. An anderen Stellen wurden jedoch von einigen Befragten gegenteilige Aussagen gemacht.

Zur **Personalsituation** wurde vor allem ein Fachkräftemangel beklagt. Bei den Kindertagesstätten wurde zum Beispiel der viel zu geringe Personalschlüssel kritisiert, der es nicht erlaube, regelmäßig gesundheitsförderliche Angebote bereitzustellen. Insbesondere im Pflegebereich seien kaum qualifizierte Mitarbeiter/innen zu gewinnen. Einige Tätigkeiten werden

u.a. aus Geldgründen von ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen übernommen. Andererseits sind qualifizierte Personen für ehrenamtliche Arbeit schwer zu gewinnen.

Angesprochen wurden auch Nachwuchsprobleme; es rücken keine jungen Mitglieder mehr nach. Besonders schwierig sei der Ersatz auf Leitungsebene; bei längerer Krankheit und Urlaub gibt es insbesondere bei kleinen Unternehmen Personalengpässe.

Für die interkulturelle Beratung fehlen qualifizierte Mitarbeiter/innen mit Migrationshintergrund. Ein großes Hemmnis für die Rekrutierung neuer Kräfte ist häufig auch die niedrige Bezahlung.

Die Aussagen zu den **politischen Rahmenbedingungen** beziehen sich auf:

- die Kooperation mit der Bezirksverwaltung im Bereich Gesundheit und Jugend;
- den hohen bürokratischen Verwaltungsaufwand und lange Bearbeitungszeiten z.B. bei Anträgen und Abrechnung;
- das finanzielle und unternehmerische Risiko der Unternehmen;
- die Angebote, die derzeit nur über Projektfinanzierung aufrechterhalten werden können, aber sich auf diese Weise nicht verstetigen lassen.

Eine Reihe von personellen Engpässen bei den Unternehmen wird auf diese politischen Rahmenbedingungen zurückgeführt. Nicht nur bei der Projektfinanzierung reichen die Personalmittel oft nicht aus, um qualifiziertes Personal einzustellen, sondern auch bei der Regelfinanzierung. Auf den Fachkräftemangel müsste die Arbeitsmarkt- und Beschäftigungspolitik stärker eingehen. Qualifiziertes Personal fehle bei Erzieher/innen, bei Mitarbeitern mit Migrationshintergrund, in der sozialpädagogischen Betreuung, bei Altenpfleger/innen. Auch bei Mitarbeiter/innen in MAE- und anderen Arbeitsfördermaßnahmen fehle qualifiziertes Personal.

Für die Qualifizierung und Mobilisierung der Ehrenamtlichen fehle bei den Unternehmen das Geld ebenso wie für die Zahlung einer Aufwandsentschädigung. Hier sollte es allgemein verbindlichere politische Regelungen geben, so die Befragten.

Die Arbeitsmarktpolitik wird von den Befragten teilweise als kontraproduktiv eingeschätzt. Sie „... stimuliere und bewege nichts mehr“, stellt keinerlei Leistungsanreiz und die sehr geringen Projektlaufzeiten bzw. der schnelle Wechsel von Teilnehmer/innen ermöglicht auch für die Maßnahmeträger kaum noch die Möglichkeit, wirtschaftlich und qualitativ erfolgreich zu arbeiten.

Oft wird die „Versäulung“ bzw. das Ressortdenken der staatlichen Bürokratie beklagt; die Kooperation der Verwaltung in den verschiedenen Fachabteilungen sei noch verbesserungsfähig.

Insgesamt überwiegen dennoch diejenigen Aussagen, die keine politischen Hemmnisse konstatieren. Dies mag angesichts der kritischen Sicht auf die politischen Rahmenbedingungen paradox erscheinen, könnte aber auf eine insgesamt gute Zusammenarbeit mit den Behörden bei gleichzeitig restriktiven Rahmenbedingungen hinweisen.

Zu den **rechtlichen Rahmenbedingungen** wird v.a. Bezug genommen auf das Gemeinnützigkeitsrecht, das Zuwendungsrecht und das Leistungsrecht sowie auf die Wirtschaftsförderung für soziale Unternehmen. Darüber hinaus gibt es Unklarheiten bei der Auslegung des Honorarvertragsrechts.²⁸

²⁸ Das Finanzamt prüft verstärkt, ob Scheinselbständigkeit besteht oder begünstigt wird.

So wird beim Gemeinnützigkeitsrecht beklagt, dass

- es das wirtschaftlich unternehmerische Handeln erschwere: „...aus der Gemeinnützigkeit heraus ein Wirtschaftsunternehmen zu entwickeln, ist fast unmöglich.“
- die Überschuss- / Gewinnerzielung stark eingeschränkt ist.

Beim Zuwendungsrecht wird eingewandt, dass

- keine Rücklagen gebildet werden können
- die häufigen Änderungen von Förderrichtlinien nachteilig wirken
- das Zuwendungsrecht oft sehr eng ausgelegt wird und daraus Finanzierungs-, Planungs-, Zahlungs- und andere Unsicherheiten resultieren
- zu wenig institutionelle Förderung angeboten wird.

Beim Leistungsrecht, aber auch beim Zuwendungsrecht wird der hohe Aufwand an Dokumentation beim Leistungs- und auch beim Verwendungsnachweis hervorgehoben.

Die **wirtschaftlichen Rahmenbedingungen** werden von den Befragten hauptsächlich in Zusammenhang gebracht mit den wirtschaftlichen Problemen, mit denen der Bezirk und Berlin insgesamt zu kämpfen hat: der enge Berliner Haushalt, die geringe Kaufkraft der Wohnbevölkerung und der wirtschaftliche Strukturwandel in Neukölln. Aufgrund fehlender bzw. rückläufiger Industrieansiedlung und des Rückgangs mittelständischer Unternehmen ergibt sich ein völlig neues Bild: Die größten Arbeitgeber in Neukölln kommen außer dem Vivantes-Klinikum Neukölln nicht mehr aus dem privaten, sondern aus dem staatlichen und sozialen Wirtschaftssektor. Dies sind das Bezirksamt, das Jobcenter und die Arbeitsagentur und die sozialen Unternehmen der Diakonie.²⁹

Die o.g. wirtschaftlichen Rahmenbedingungen wurden von den Befragten hauptsächlich als Gründe dafür angegeben, dass auch bei sozialen Unternehmen wirtschaftliche Engpässe auftreten. Insbesondere die geringe Kaufkraft der Bevölkerung wird als Hauptgrund dafür angegeben, dass die Unternehmen im Gesundheitsbereich zu wenig Einnahmen am Markt erwirtschaften können.

Neben den kaufkraftbedingten Rahmenbedingungen beklagen insbesondere kleinere, von Projektfinanzierung abhängige Unternehmen die zunehmende wirtschaftliche Unsicherheit, die eine kontinuierliche Arbeit erschwert.

Demgegenüber sind jene Unternehmen, die sich vorrangig über gesetzliche Regelleistungen finanzieren, wirtschaftlich besser gestellt. Sponsoring wird generell als sehr unsichere Einnahmequelle eingeschätzt. Gerade in wirtschaftlichen Krisenzeiten ist die Spenden- und allgemeine Unterstützungsbereitschaft, z.B. von Vereinsmitgliedern, eher rückläufig.

Fazit:

Beklagt werden allgemein Planungsunsicherheiten bei der Zuwendungsfinanzierung, Kürzungen von Förderleistungen sowie der Fachkräftemangel. Das Zuwendungs- und Gemeinnützigkeitsrecht wirkt außerdem einschränkend auf die wirtschaftliche Entwicklung der Unternehmen.

Darüber hinaus wird das schlechte Image der pflegenden und betreuenden Berufe bemängelt. Es fehlt insbesondere in diesen Bereichen an qualifiziertem Personal.

Die Aussagen in der Befragung zu den politischen, rechtlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen bestätigen, dass sich auch die sozialen Unternehmen der Gesundheits-

wirtschaft verstärkt mehrdimensional ausrichten und sich über Formen einer Mischfinanzierung tragen müssen.

3.5 Potenziale, Probleme und Perspektiven

Die Frage nach den **Potenzialen** wurde zum einen bezogen auf die eigenen, unternehmensinternen Potenziale und zum anderen auf diejenigen bezogen, die sie zusammen mit Kooperationspartnern entwickeln können.

Die Potenziale werden hauptsächlich in den Mitarbeiter/innen gesehen. Die Mobilisierung dieses Potenzials ist gleichzeitig die Voraussetzung, um die Potenziale der Zielgruppen, für die sich die Unternehmen einsetzen, zu stärken.

Folgende Angaben wurden im Einzelnen gemacht:

- „Das Potenzial sind vor allem unsere Arbeitskräfte und das Know-How.“
- „Die jungen Leute haben kreatives Potenzial. Mädchen und junge Frauen suchen ihre Chancen, wollen alles ausprobieren und wir geben ihnen die Möglichkeiten, ihre Potenziale zu entwickeln.“
- „Das Potenzial liegt in der Teamarbeit, z.B. bei der Qualitätsentwicklung ist noch nicht alles ausgeschöpft, hier müssen wir motivieren und mobilisieren.“
- „Es gäbe Möglichkeiten der Qualitätsentwicklung durch Teamtage und die Einbeziehung von Fachleuten und Betroffenen.“
- „Wir wollen ein eigenes Qualitätsmanagementsystem entwickeln und unsere Arbeit auch auf neue Zielgruppen wie Demente, MS-Kranke, Kinder, ausdehnen und qualifizieren.“
- „Unser Potenzial besteht im fachlichen Wissen und der Anwendung der Fähigkeiten auf medizinischem, sozialrechtlichem, psychosozialen und pädagogischem Gebiet.“
- Die Potenziale auf die Entwicklung neuer innovativer Projekte lenken... „Im Bereich Ernährung wurde in den letzten Jahren viel getan. Die Arbeit im Bereich Bewegung könnte intensiviert werden.“
- „Um Menschen von SGB XII in das SGB II und auf geschützte Arbeitsplätze zu bringen, beschäftigen wir einen individuellen Bildungscoach.“
- „Potenziale lassen sich meistens immer irgendwie mobilisieren oder umschichten, wenn man weiß wofür. Wenn wir uns in die noch nicht abgeschlossene Planung des nebenan leerstehenden Geländekomplexes einmischen, könnten wir mehr Räumlichkeiten für weitere Projekte schaffen, für die ein noch unabgedeckter Bedarf besteht.“
- „Wenn die eigenen Potenziale nicht ausreichen, muss man mit anderen Kooperationspartnern zusammenarbeiten ... so lassen sich Synergieeffekte erzielen und z.B. bewährte Projekte in andere Stadtteile transferieren.“

²⁹ Zu den sozialen Unternehmen und Einrichtungen der Diakonie, die in Neukölln tätig sind, gehören das Diakonische Werk Berlin-Brandenburg schlesische Oberlausitz e.V., das Diakonische

Werk Neukölln Oberspree und die Diakonie Pflege Neukölln gGmbH. Zusammen sind sie mit ca. 1.000 Beschäftigten der viertgrößte Arbeitgeber in Neukölln.

In den Angaben spiegelt sich auch wider, dass es noch unausgeschöpfte Potenziale gibt. Der Tenor einiger Aussagen macht deutlich, dass man sich der eigenen Potenziale oftmals erst dann bewusst wird, wenn man sich vor neue Herausforderungen gestellt sieht bzw. neue Ziele setzt. Dann beginnt die Suche nach Ressourcen und Potenzialen, über die man u.U. bereits verfügt, die man aber noch zielorientiert mobilisieren muss.

Die Frage nach den Potenzialen steht im Zusammenhang mit den Problemen und Defiziten im Stadtteil sowie den unabgedeckten Bedarfen.

Hinsichtlich der **Probleme und Defizite** wurde vor allem von den Befragten beklagt, dass im Bezirk und in den deprivierten Stadtteilen die Arbeitslosigkeit komplexe Problemlagen bewirkt. Familien seien benachteiligt, da sie oft allein gelassen werden. Festgestellt werden fehlende Bildung, auch fehlende Elternbildung sowie Gewaltakzeptanz und Jugendkriminalität.

Im Stadtteil fehle ein gemeinsames Verantwortungsgefühl – ein Ausdruck dafür sei die Verschmutzung als ein allgemeines Phänomen. Die mangelnde Kooperation von Kiezakteuren resultiere aus zu starkem Konkurrenzdenken.

Die Erreichbarkeit von Menschen mit Migrationshintergrund sei nach wie vor schwierig – obwohl die Situation immerhin schon besser sei als noch vor 5 Jahren. Es wäre erforderlich, dass mehr ehrenamtlich tätige Bürger aktiv und mehr kostenlose Angebote bereitgestellt werden.

Mehrere Befragte äußerten, dass – gemessen an der Nachfrage bzw. an den ungelösten gesundheitlichen und sozialen Problemlagen – der Bedarf an gesundheitsförderlichen Angeboten und Leistungen in den Stadtteilen viel größer sei.

Insbesondere bestünde Bedarf

- im Kitabereich (es fehlen Kitas mit langen und vor allem frühen Öffnungszeiten)
- im Bereich Bewegung / Bewegungsförderung
- im Bereich gesunder Ernährung (obwohl in den letzten Jahren hier viel getan wurde)
- im Bereich Jugendhilfe
- im Präventionsbereich
- im Bereich ambulanter Hilfen
- bei der Pflege- und Gesundheitsberatung
- in der palliativen Pflege
- bei der Versorgung von Demenzkranken
- bei der umfassenden Betreuung von hochbetagten Menschen und
- bei der Weiterentwicklung der Einrichtungen für Menschen mit psychischer Erkrankung und geistiger Behinderung.

Für die Weiterentwicklung und Ausweitung entsprechender Angebote seien sowohl weitere qualifizierte haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiter/innen als auch die weitere Vernetzung im Stadtteil erforderlich. Die Kommunikation zwischen den Akteuren müsse verstärkt werden; auch bestünde ein Bedarf an Koordination, so dass mehr Projekt- und Förderprogramme erschlossen werden können. Berücksichtigt werden müssten allerdings auch die Ängste der kleineren vor größeren Unternehmen.

Betont wurde auch, dass zur Weiterentwicklung und Ausweitung der Angebote die Arbeit der QPK-Stelle³⁰ auszuweiten sei.

Zur Nutzung der Potenziale und um die Probleme zu bewältigen wurde die bereits vorhandene gute Netzwerkarbeit hervorgehoben, z.B. über das Netzwerk für Jugend und Arbeitswelt (Netzwerk der Arbeitsförderung) und das Psychiatrienetzwerk. Darüber hinaus wurden die Intensivierung der Kontakte zum Quartiersmanagement und die Nutzung der Ressourcen des gerontopsychiatrischen Dienstes benannt.

Vieles ließe sich jedoch nur durch große Unternehmen mit ihren größeren Ressourcen und über Synergieeffekte realisieren.

Als anzustrebende **Perspektiven** für die Arbeit der Unternehmen und für die Netzwerkarbeit wurden genannt:

- eine stärkere Verknüpfung von Unternehmensaktivitäten in den einzelnen Bereichen oder auch stadtteil- bzw. kiezbezogen; bis hin zu einer gemeinsamen Verwaltung und Öffentlichkeitsarbeit mehrerer Unternehmen;
- das Mobilisieren von mehr Engagement der Bewohner/innen für soziale und gesundheitsförderliche Belange in ihrem Umfeld;
- mehr gegenseitige Hilfe zwischen den Einrichtungen, z.B. durch Organisation des Verleihs von technischen Geräten;
- das Thema „Barrierefreies Neukölln“ in die Öffentlichkeit zu tragen bzw. dazu Veranstaltungen organisieren;
- den Setting-Ansatz auch in der Netzwerkarbeit zu verfolgen;
- Einbeziehung der Fachabteilungen des Bezirksamtes in die Netzwerkarbeit;
- insgesamt eine bessere Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen den sozialen Unternehmen und der Verwaltung auf Bezirks- und Senatsebene.

Fazit:

Die Potenziale, über die die sozialen Unternehmen mit gesundheitsförderlichen Angeboten verfügen, konzentrieren sich auf das Humankapital, ihr Know-How und ihr Engagement. Dieses Potenzial gilt es zu mobilisieren für die Weiterentwicklung von Angeboten und Projekten, für die Qualitätsentwicklung und in die Entwicklung von Kooperationsbeziehungen. Dies ermöglicht die Erzielung von Synergieeffekten beim Ressourceneinsatz sowie ein flexibles Reagieren auf wachsende und sich ändernde Bedarfe.

Ihre Entwicklungsperspektiven sehen die Unternehmen und Einrichtungen ausgerichtet an den zu lösenden Problemen und dem Bedarf der Klientel. Dies erfordere eine stärkere kiez- oder stadtteilbezogene Zusammenarbeit, das Weiterverfolgen von Setting-Ansätzen in allen Bereichen und eine effektive Zusammenarbeit mit den Fachabteilungen des Bezirksamtes.

3.6 Kooperation und Vernetzung

In diesem Abschnitt befassen wir uns zunächst mit den Stakeholdergruppen der sozialen Unternehmen. Im Anschluss daran werden einige Netzwerke dargestellt, die auf unterschiedlichen Ebenen tätig sind.

Bei der Auswertung der Befragungen konnte festgestellt werden, dass unterschiedliche Formen der Zusammenarbeit bzw. Beziehungskonstellationen und Arbeitszusammenhänge zwischen den sozialen Unternehmen und bestimmten Stakeholdern bestehen. Für die Kooperations- und Vernetzungszusammenhänge sind folgende Stakeholdergruppen relevant:

- „Begünstigte Personengruppen“
- „Begünstigte Organisationen“
- „Geschäftspartner“
- „Kooperationen / Vernetzungen“

³⁰ Stelle für Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination beim Bezirksamts Neukölln

Mit **begünstigten Personengruppen** sind Gruppen gemeint, an die sich die Angebote der befragten sozialen Unternehmen richten. Die vorhandenen Angebote beziehen sich schwerpunktmäßig auf folgende Gruppierungen:

- Kinder / Jugendliche
- Migranten
- Familien
- Senioren
- Menschen mit geistigen Behinderungen
- Menschen mit psychischen Erkrankungen
- Menschen mit Suchterkrankungen
- Menschen, die von Wohnungslosigkeit betroffen oder bedroht sind
- Menschen mit physischen bzw. chronischen Erkrankungen
- Langzeitarbeitslose
- unheilbar Kranke

Es gibt Überschneidungen durch Mehrfachbetroffenheit. Migration beispielsweise stellt ein erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen dar. Obdachlosigkeit bzw. die drohende Obdachlosigkeit kann in engem Zusammenhang mit Drogen- oder Alkoholabhängigkeit stehen usw.

Neben den verschiedenen Klientengruppen profitieren auch Organisationen und Einrichtungen von den Angeboten und Leistungen der sozialen Unternehmen. Folgende **begünstigte Organisationen** konnten von uns identifiziert werden:

- Kitas / Schulen
- Suchteinrichtungen / Drogenberatungsstellen
- Soziale Unternehmen
- ambulante und stationäre Pflegeanbieter
- Tagesstätten
- Behörden / Verwaltung

Mit **Geschäftspartnern** sind Unternehmen, Organisationen und öffentliche Stellen gemeint, von denen soziale Unternehmen Gelder oder Ressourcen (z.B. Räumlichkeiten ohne bzw. mit geringer Miete) erhalten, um ihre Angebote realisieren zu können. Folgende Geschäftspartner konnten identifiziert werden:

- Bezirksamt Neukölln
- Krankenkassen
- Soziale Unternehmen
- Versicherungen
- Jobcenter

Wir gehen davon aus, dass in der Befragung nur die wichtigsten Geschäftspartner genannt wurden. Banken wurden bei der Befragung überhaupt nicht als Geschäftspartner erwähnt, obwohl natürlich kein soziales Unternehmen ohne Bankbeziehungen auskommt. Das Bezirksamt Neukölln wurde nur in wenigen Fällen als Geschäftspartner angegeben, obwohl zahlreiche soziale Unternehmen von hier Mittel beziehen. Die Behörden werden größtenteils eher als Kooperationspartner und weniger als Geschäftspartner wahrgenommen.

Mit **Kooperation** ist die konkrete Zusammenarbeit zwischen sozialen Unternehmen und anderen Organisationen bzw. Einrichtungen im Hinblick auf gemeinsame Ziele gemeint. Vernetzung geht darüber hinaus und bezeichnet die Herausbildung, Aufrechterhaltung und Unterstützung von gemeinsamen Organisationsstrukturen zwischen Partnern, um gemeinsame Ziele zu erreichen.

Generell bestätigte unsere Analyse die Annahme, dass das Beziehungsspektrum der sozialen Unternehmen besonders breit gefächert ist. Folgende Einrichtungen der öffentlichen Hand spielen als Kooperationspartner eine zentrale Rolle:

- Bezirksamt Neukölln (Abteilung Bürgerdienste und Gesundheit, Sozialpsychiatrischer Dienst, Soziale Wohnhilfe)
- Jugendamt Neukölln
- Jobcenter Neukölln

Weitere Kooperationen bestehen zu:

- Schulen / Kitas
- Fachverbänden
- Beratungsstellen
- Wohlfahrtsverbänden (insbesondere DPW)
- Krankenhäusern

Die Kooperation mit Schulen und Kitas spielt für die Verbesserung der gesundheitlichen Situation im Bezirk Neukölln eine wichtige Rolle. Die erhobenen Daten zeigen, dass es hier an verschiedenen Stellen gemeinsame Projekte mit sozialen Unternehmen gibt.

Für die Kooperation der sozialen Unternehmen hat die Vernetzung in Verbänden eine große Bedeutung. Insbesondere kleine Unternehmen profitieren von der Mitgliedschaft z.B. in Wohlfahrtsverbänden.

Für den Bezirk Neukölln konnten darüber hinaus im Rahmen der Studie verschiedene Netzwerke auf unterschiedlichen räumlichen Ebenen identifiziert werden:

- Lokale Netzwerke auf Stadtteil- bzw. Quartiersebene
- Netzwerke auf Bezirksebene
- Netzwerke auf Landesebene

Einige **Lokale Netzwerke auf Stadtteil- bzw. Quartiersebene** wurden in Zusammenarbeit oder auf Initiative von Quartiersmanagements aufgebaut.

Die Förderung von ehrenamtlichem Engagement im Stadtteil ist eine zentrale Aufgabe von lokalen Netzwerken. Ein wichtiges Ziel hierbei ist die Verbesserung der Bildungssituation im Stadtteil. Ein Beispiel dafür ist das Netzwerk „Nachhilfe Gropiusstadt“. Das Netzwerk wurde vom Verein Thessa e.V. in Kooperation mit Eltern und Schulen aufgebaut. Finanziert und initiiert wurde es durch das Quartiersmanagement Lipschitzallee / Gropiusstadt. Auch der in Zusammenarbeit mit dem Quartiersmanagement Reuterplatz gegründete „Lokale Bildungsverbund Reuterkiez“ steht für eine Verbesserung der Bildungssituation. Dabei spielen Elternarbeit und Sprachförderung eine wichtige Rolle. Im Fördergebiet Körnerpark befindet sich das seit über 60 Jahren bestehende Nachbarschaftsheim Neukölln. Die Angebote zur Entwicklung des Gemeinwesens sind vielfältig und umfassen Bildungs-, Beratungs- und Freizeitangebote. Charakteristisch für die lokalen Netzwerke ist ihr kleinräumiger Bezug. Aufgrund unserer Befragung konnten keine gesundheitspezifischen Netzwerke auf Stadtteil- und Quartiersebene identifiziert werden.

Eine wichtige Bedeutung haben die **Netzwerke auf Bezirksebene**, bei denen eine konkrete Verbesserung der gesundheitlichen Versorgungssituation im Vordergrund steht. Dabei geht es um den Aufbau, Erhalt und die Qualitätsverbesserung von Unterstützungsstrukturen bei psychischen und/oder chronischen Erkrankungen sowie um Hilfsangebote für Menschen, die aufgrund ihrer Lebenssituation einem erhöhten Krankheitsrisiko ausgesetzt sind (Senioren, Arbeitslose, Menschen mit Suchtproblematik, Migranten). In einigen dieser Netzwerke arbeiten soziale Unternehmen zu Problemlagen bestimmter Klientengruppen oder Krankheitsbildern zusammen.

Arbeitsschwerpunkte sind aber auch Schnittstellen von unterschiedlichen Feldern sozialer Arbeit, bei denen ein Zusammenwirken verschiedener Kompetenzbereiche notwendig ist, um sinnvoll und effektiv auf komplexe und mehrdimensionale Problemkonstellationen reagieren zu können. Ein Beispiel hierfür ist die „AG Wohnungslosenhilfe Neukölln“. Hier arbeiten bezirklich-öffentliche und freie Träger an der Schnittstelle Wohnungslosigkeit, Arbeitslosigkeit und Drogenproblematik zusammen. Die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Neukölln (PSAG) führt wichtige Akteure und soziale Unternehmen zusammen, die professionell oder ehrenamtlich mit der Bereitstellung von Hilfen bei psychischen Erkrankungen befasst sind. Der Geriatrich-Gerontopsychiatrische Verbund Neukölln hat sich aus der Fachgruppe „Alte Menschen – Gerontopsychiatrie“ der PSAG entwickelt.

Einige Netzwerke im Bezirk beziehen sich nicht primär auf die Verbesserung der gesundheitlichen Situation, sondern bemühen sich darum, die Entwicklung des Gemeinwesens auf anderen Feldern voranzutreiben. Die damit verbundene Verbesserung der Lebensqualität wirkt sich dann positiv auf die Gesundheitssituation der Wohnbevölkerung aus. Auf Bezirksebene wird in diesem Sinne ehrenamtliches Engagement gefördert, um positive Effekte im Gemeinwesen zu generieren. Einen wichtigen Beitrag dazu leistet das „Netzwerk Ehrenamt“ mit seinen ca. 30 Mitgliedsorganisationen.

Im Neuköllner Netzwerk Berufshilfe (NNB e.V.) arbeiten ca. 28 soziale Unternehmen und Einrichtungen der öffentlichen Hand auf Bezirksebene zusammen, um für den Bereich Jugend, Ausbildung und Beruf wichtige Impulse zu setzen.

Netzwerke auf Landesebene sind für den fachlichen Austausch und die Verbesserung der Versorgungsqualität von maßgeblicher Bedeutung. Zahlreiche soziale Unternehmen aus Neukölln kooperieren mit Beratungsstellen und Fachverbänden, die in ganz Berlin aktiv sind. Als breites Bündnis auf Landesebene ist die Arbeitsgemeinschaft „Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.“ zu nennen. Die Stakeholder setzen sich aus Krankenkassen, Ärztenvereinigungen, Apothekerkammern, Bezirksämtern, freien Trägern und Wohlfahrtsverbänden zusammen.

Ein weiteres Beispiel ist die „Landesvereinigung Selbsthilfe Berlin e.V.“. Hierbei handelt es sich um einen Dachverband für soziale Unternehmen oder Vereine, die sich auf unterschiedliche Behinderungen bzw. chronische Erkrankungen beziehen. Dieses Aktionsbündnis zählt 60 Vereine zu seinen Mitgliedern. Es hat sich zur Aufgabe gesetzt, die gemeinsamen Interessen behinderter Menschen und Menschen mit chronischen Erkrankungen gegenüber Politik, Verwaltung und Öffentlichkeit zu vertreten.

Ein wichtiges Netzwerk ist die Liga der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege Berlin (Liga Berlin). Hier handelt es sich um einen Zusammenschluss der größten Wohlfahrtsverbände (AWO, Caritas, DPWV, DRK, Diakonie, Jüdische Gemeinde). „Die Liga“ führt Verhandlungen über Rahmenbedingungen zu Entgelten und Kostensätzen sozialer Dienste mit dem Land Berlin.

Das Netzwerk behinderter Frauen Berlin e.V. hat seinen Standort in Neukölln und richtet sich landesweit an Frauen, die von Behinderungen oder chronischen Erkrankungen betroffen sind.

Die Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz umfasst ein Netz von 31 Mitgliedern, die in ganz Berlin verteilt sind. Es handelt sich dabei um ambulante Hospizdienste sowie um stationäre Hospize. Neben einer gegenseitigen Unterstützung geht es darum, für eine hohe Versorgungsqualität zu sorgen.

An dieser Stelle konnten nur einige der landesweit agierenden Netzwerke beschrieben werden.

Ferner soll nicht unerwähnt bleiben, dass der Bezirk Neukölln Mitglied im Gesunde-Städte-Netzwerk ist.

Fazit:

Die ausgewerteten Daten weisen darauf hin, dass auf unterschiedlichen räumlichen Ebenen (Quartiers-, Stadtteil-, Bezirks- und Landesebene) komplexe und vielschichtige Vernetzungs- und Kooperationsstrukturen in Neukölln vorhanden sind. Die meisten Netzwerke beziehen sich entweder auf ein bestimmtes Thema (Bildung, Ehrenamt, Selbsthilfe, Gesundheit etc.) oder auf eine bestimmte Zielgruppe (Menschen mit psychischen Erkrankungen, Senioren, Migranten etc.). Themen- und zielgruppenübergreifende Netzwerke konnten von uns nicht identifiziert werden, wären jedoch unseres Erachtens zur Entwicklung von Synergie-Effekten sehr förderlich.

3.7 Gesundheitsförderung in Programmgebieten „Soziale Stadt“

Insgesamt sind elf Stadtteile im Bezirk ausgewiesen, die sich in der Programmkulisse „Soziale Stadt“ befinden. Ziel des Programms ist es, die „Abwärtsspirale“ in benachteiligten Stadtteilen aufzuhalten und die Lebensbedingungen vor Ort umfassend zu verbessern. Diesen Prozess steuern Quartiers- oder Stadtteilmanagements im Auftrag von Senat und Bezirk, die von uns befragt wurden.

Die Befragten gaben an, dass das Thema Gesundheitsförderung in den integrierten Handlungskonzepten bislang keinen eigenen Handlungsschwerpunkt darstellt, wenngleich der Zusammenhang von Gesundheitsförderung und sozialer Stadtteilentwicklung zunehmend an Bedeutung gewinnt und auch in die Arbeit vor Ort einfließt.

Ein Befragter gab an, künftig einen eigenen Handlungsschwerpunkt einrichten zu wollen. Andere gaben an, einzelne Gesundheitsaspekte mit anderen Themen und Handlungsschwerpunkten zu verknüpfen. Insgesamt wird aber, so die Einschätzung der Befragten, die Bedeutung und der Bedarf an Angeboten der Gesundheitsförderung und der Prävention in der Zukunft immer mehr zunehmen.

Die Unterstützung und Förderung von präventiven und gesundheitsfördernden Angeboten sind in den Quartiersgebieten auf bestimmte Zielgruppen ausgerichtet, insbesondere auf ältere Erwachsene (Senioren) und auf Kinder und deren Eltern. Insbesondere der Bereich der Prävention wurde von den Befragten als Schwerpunkt benannt, wobei auf die alltäglichen Lebensweisen der Bewohner abgestellt wird.

Quartiersbezogene Gesundheitsprävention und -förderung in den Programmgebieten zielen darauf ab, einerseits niedrigschwellige Angebote für schwer erreichbare Zielgruppen zu entwickeln und andererseits quartiersbezogene Netzwerke und Partnerschaften aufzubauen, um die Kooperation der Akteure untereinander zu verbessern und dadurch Synergieeffekte zu erzielen.

Dabei sind neben Bezirks- und Senatsverwaltung hauptsächlich Kitas, Schulen, Sportvereine und die sozialen Unternehmen Kooperationspartner in den Quartieren, außerdem andere Institutionen wie Krankenkassen und Wohnungsbaugesellschaften, ggf. auch private Unternehmen.

Der Förderung von gesunder Ernährung und Bewegung wird ein sehr hoher Stellenwert beigemessen, hier ist der Handlungsdruck am größten. Es wurde angegeben, dass neben gesundheitlichen Fragen auch Nachbarschaftsbildung und Integration von Bedeutung sind. So werden Kurse und Veranstaltungen, Aktionen und Informationsmaterial möglichst themenübergreifend gefördert.

Folgende gesundheitsförderlichen Angebote wurden darüber hinaus als Bedarfe genannt:

- Kleinkinder-Bewegung, Kinder-Sport, Gesunde Ernährung für Kleinkinder
- Kochkurse für Erwachsene und Familien sowie Vermittlung von Wissen über gesunde Ernährung, Ernährungsberatung
- Preiswert gesund Kochen und Bewegungsangebote für ältere und arbeitslose Menschen
- Gesunde Ernährung an Schulen
- Bewegungsangebote und gemeinschaftliche, gesellige Aktionen für Senioren
- Sportangebote und gesunde Ernährung für Jugendliche

Derartige Angebote können teilweise durch das Quartiersmanagement angeschoben werden, haben aber programmgemäß eine bestimmte Förderhöchstdauer. Vorhaben können demnach Starthilfe erhalten, müssen sich nach einer bestimmten Frist aber selbst tragen. Dies ist bei vielen Angeboten problematisch, da die Zielgruppen der Angebote über unzureichende Finanzmittel verfügen oder diese nicht zielgerichtet einsetzen. Kostenpflichtige Angebote sind vorhanden, können aber von den Zielgruppen nicht wahrgenommen werden. Deshalb müssen zunehmend Wege der Drittfinanzierung gesucht werden über weitere Partner, wie z.B. die Krankenkassen, die, um hohe Folgekosten zu vermeiden, Maßnahmen der Prävention bezahlen. Ein Befragter gab an, dass die Einrichtungen und Träger von Projekten über zu wenig Know-How im Bereich der Finanzmittelakquisition verfügen und die nachhaltige Sicherung von Angeboten deshalb oftmals an Finanzierungsfragen scheitert. Ferner fehlt den Projekten und Initiativen sozialunternehmerisches Know-How.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass es einen großen Bedarf an Angeboten in den o.g. Bereichen gibt, die aber auf die Zielgruppen und deren geringe Kaufkraft zugeschnitten sein müssen. Anbieter derartiger Dienstleistungen sind meist soziale Unternehmen, die aber schwierigen Rahmenbedingungen unterliegen.

Die Gesundheitsförderung wird in den Programmgebieten bisher noch eher vernachlässigt, auch wenn bereits erfolgreiche Ansätze und Projekte entstanden sind, die jedoch verstetigt werden müssen. Um so wichtiger ist es, gerade dieses Handlungsfeld künftig zu stärken und die Akteure der Gesundheitswirtschaft sowie die sozialen Unternehmen mehr als bisher in die integrierte Stadtteilentwicklung einzubinden und die Vernetzung vor Ort auf den verschiedenen Ebenen wie der Verwaltungsebene, der intermediären Ebene und auf der Quartiersebene zu befördern.

4. Handlungsempfehlungen

Wir werden hier zunächst Empfehlungen zum allgemeinen Vorgehen geben, um dann diese auf die jeweiligen Akteure hinunterzubrechen. Schließlich wollen wir Anregungen für konkrete Aktionen geben, die zu einem „Gesunderen Neukölln“ beitragen.

Im Zuge der Studie wurde deutlich, dass der Bedarf nach Prävention und Angeboten der Gesundheitsförderung in Zukunft im Bezirk weiter steigen wird. Deshalb werden insgesamt in den nächsten Jahren die sozialen Unternehmen der Gesundheitswirtschaft weiter an Bedeutung gewinnen. Darauf müssen sich nicht nur die sozialen Unternehmen, sondern auch alle anderen Akteure der Gesundheitswirtschaft einstellen.

Mit diesen Empfehlungen wollen wir dazu beitragen, die sozialen Unternehmen der Gesundheitswirtschaft mit ihren notwendigen Angeboten im Bezirk sichtbar zu machen. Ferner kann die Studie dazu beitragen, die sozialen Unternehmen in ihrer Selbstwahrnehmung und damit in ihrem unternehmerischen Selbstverständnis zu stärken. Denn zahlreiche Unternehmen verstehen sich nicht als Unternehmen, gleichwohl sie unternehmerisch tätig sind. Darüber hinaus tun die sozialen Unternehmen dies nicht eigennützig, sondern sind selbstlos tätig und agieren zum Wohle bestimmter Zielgruppen oder des Gemeinwesens. Dies ist ein Tatbestand und Potential, dem in Zukunft

mehr Aufmerksamkeit und Beachtung geschenkt werden sollte.

Vor allem gilt es in das öffentliche Bewusstsein zu rücken, dass ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen der sozialen und der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung im Bezirk Neukölln besteht. Daher sollten stets integrative Ansätze und Projekte unterstützt bzw. entwickelt werden, die soziale und gesundheitliche Aspekte miteinander verknüpfen. Dies erfordert eine engere Zusammenarbeit der Fachverwaltungen untereinander, als auch eine engere Zusammenarbeit der sozialen Unternehmen auch jenseits der Gesundheitswirtschaft mit anderen Akteuren, wie u. a. der Privatwirtschaft.

In diesem Kapitel werden wir, aufbauend auf den Stärken und Potenzialen sozialer Unternehmen in Neukölln, Empfehlungen für die Schlüsselakteure zur Gesundheitsverbesserung im Bezirk abgeben. Hier sind insbesondere drei Faktoren zu nennen, die eine effektive Gesundheitsstrategie ausmachen:

- Partizipation der Beteiligten (Empowerment)
- Integration der Handlungsansätze und
- Nachhaltigkeit der Ansätze

4.1 Ansatzpunkte zur Ausschöpfung der Potenziale

Empowerment und Partizipation der Zielgruppen im Sinne des Selbsthilfe-Gedankens bedeutet, dass die Betroffenen nicht nur Objekt, sondern Subjekt der Gesundheitsförderung werden. Dies zu befördern heißt, dass alle Aktivitäten und Vernetzungen auf eine Kompetenzentwicklung der Zielgruppen ausgerichtet sind.

Gerade Aktivitäten der Selbsthilfe benötigen eine spezifische Infrastruktur, d.h. Räume und Organisationsplattformen wie auch Unterstützung durch gezielte Maßnahmen. Hierzu gehören Unterstützungsleistungen für Aktivitäten z.B. im Bereich Öffentlichkeitsarbeit, Organisation und Projektentwicklung.

Erfolgreiche Strategien zur Erreichung der Klientel beinhalten darüber hinaus folgende Instrumente: Schaffung niedrigschwelliger Angebote, Umsetzung des Setting-Ansatzes und das Einbinden von Multiplikatoren.

Eine **Integration der Handlungsansätze** ist nicht nur deshalb erforderlich, weil sich gesundheitliche und soziale Lebenslage gegenseitig bedingen, sondern weil damit die Arbeit

sozialer Unternehmen effektiviert werden kann (Einsparung sozialer Kosten). Zugleich erfordert eine integrative Strategie eine hochgradig kooperative Vernetzung, in der Partner des öffentlichen und privaten Sektors eng zusammenarbeiten.

Die enge Zusammenarbeit unterschiedlicher Akteure ist ein wichtiger Aspekt für die **Nachhaltigkeit** in der Gesundheitsförderung. Dies bedeutet zum einen, dass gesundheitsförderliche Maßnahmen bei den Betroffenen dauerhaft wirken. Zum anderen geht es darum, dass soziale Unternehmen dauerhaft tragfähig werden.

Die Analyse zeigt, dass die sozialen Unternehmen der Gesundheitswirtschaft in Neukölln ausgehend von vielen ungedeckten Bedarfen über eine Reihe von Ressourcen und Potenzialen verfügen. Diese erschließen zu helfen ist die Absicht dieser Studie. Trotz einer Vielzahl von Angeboten im Bereich der Gesundheitswirtschaft ist schon allein auf Grund des sozio-demografischen Wandels mit einem **wachsenden und sich verändernden Bedarf** in der Zukunft zu rechnen. Um sich dieser Bedarfsentwicklung effektiv anzupassen, müssen die Unternehmen ihre Handlungsfelder weiterhin ausweiten, qualitativ verbessern und integrieren. Im Kapitel 3 haben wir vor allem diejenigen für die Gesundheitsförderung relevanten Unternehmensentwicklungen dargestellt, die von den Unternehmen selbst genannt worden sind. Aus den Befragungen geht hervor, dass die Unternehmen viele Potenziale sehen und erkennen, sie aber bisher noch nicht erschlossen haben. Dies liegt zum einen an nicht systematisch erfassten Bedarfssituationen in den Gebieten, und zum anderen ist in vielen Fällen nicht klar, welche Partner wie zur Hebung dieser Potenziale beitragen können.

Das Know-How, die Motivation und das Engagement von Mitarbeiter/innen, Fachleuten und Betroffenen könnte auf diese Weise viel effektiver eingesetzt und genutzt werden, wenn hier mehr Klarheit bestünde. **Fachliches Wissen und Kompetenzen** sind zwar in großem Maß vorhanden, sie werden aber nicht immer, insbesondere auf den Gebieten Gesundheitsbildung, -prävention und Sozialpsychologie, ausreichend genutzt. Spezifische Qualifizierungen bezüglich verschiedener besonders betroffener Klientengruppen, wie junge und alte Menschen sowie solche mit Migrationshintergrund, bieten noch ein weites Betätigungsfeld.

Auch im Hinblick auf die Schaffung von Entfaltungsmöglichkeiten v.a. schon bestehender **kreativer Potentiale** von Mitarbeiter/innen und Betroffenen durch entsprechende Angebotsstrukturen bestehen noch ungenutzte Innovationsmöglichkeiten. Hierzu können offene Angebote und die Stärkung von Selbsthilfe bzw. Selbstwertgefühl beitragen.

Innovationen sind vor allem dort möglich, wo noch nicht alle Bedarfslagen abgedeckt sind. Am Beispiel der Kitas ist das besonders evident: Qualitativ könnte eine Entwicklung der Kitas, in denen Schwerpunkte der Arbeit auf „gesunder Ernährung“ und / oder „Bewegung“ liegen, verstärkt werden. Nach dem Vorbild in Marzahn können solche Angebote z.B. durch die Vergabe eines Zertifikats „bewegungsfreundliche“ Kita, wo das Bezirksamt dieses Zertifikat Kitas und Schulen nach einem „Audit“ von festgelegten Mindestanforderungen erteilt, stimuliert werden.

In einem integrativen Ansatz geht es auch darum, die Potentiale der bisher sozialfürsorglich betreuten Klientel auf einer erweiterten gesundheitsförderlichen Basis zu nutzen. Beispielsweise können für gesundheitlich eingeschränkte Menschen Zugangsmöglichkeiten zu geschützten Arbeitsplätzen erschlossen werden. Vielen Unternehmen geht es darum, mit Partnern mehr Zeit und Geld in die Gesundheitsbildung, Gesundheits- und Pflegeberatung zu investieren. Ein **proaktiver Ansatz**, der an die Lebenswelten der Betroffenen ansetzt (Setting), schon bevor die gesundheitlichen Probleme auftreten, ist hierzu erforderlich. Eine aufsuchende Herangehensweise durch den Einsatz von Multiplikatoren kann diese Arbeit erleichtern.

Allen beteiligten Unternehmen ist es wichtig, die **Qualitätsentwicklung und Professionalität** voranzutreiben, z.B. durch die Entwicklung spezifischer Qualitätsmanagementsysteme oder durch Teamtage, die an die Bedürfnisse der Mitarbeiter und Klienten angepasst sind.

Durch umfassendere professionelle Betreuungsangebote für Hochbetagte und Demenzerkrankte könnten mehr Mitarbeiter/innen gewonnen und motiviert werden. Hierzu sind die Qualifizierungszeiten auszudehnen und Mittel zu akquirieren.

Dies alles setzt allerdings den **Ausbau der Vernetzung** von unterschiedlichen Akteuren in den Orts- bzw. Stadtteilen voraus. Hierdurch könnten zum einen durch die Bündelung von Ressourcen Synergieeffekte erzielt werden. Zum anderen ist eine Vernetzung erforderlich zur Nutzung von Förderprogrammen, zur Nutzung der Kompetenzen von Partnern und zur Initiierung von gemeinschaftlich durchgeführten Projekten. Insbesondere zur Umsetzung von Investitionsvorhaben, z.B. im Bereich baulicher Maßnahmen, ist eine engere Kooperation mit anderen Partnern erforderlich.

4.2 Handlungsempfehlungen für die Bezirks-politik

Um die Bedarfslage in den Stadtteilen des Bezirks zu ermitteln und zu spezifizieren, ist die Durchführung und Fortschreibung einer **gesundheitlichen und sozialen Berichterstattung** notwendig, die die tatsächlichen Engpässe und Defizite – auch bezogen auf die einzelnen Stadt- bzw. Ortsteile des Bezirks – aufzeigt. Derzeit lässt sich nur vermuten, dass in bestimmten Gebieten, zum Beispiel jenseits von Neukölln Nord und Gropiusstadt, Angebote fehlen bzw. Gebiete unterversorgt sind. Ein künftiges gesundheitsbezogenes Netzwerk kann dann seine Arbeit zielgenau auf die Gebiete konzentrieren, wo sie am meisten benötigt wird.

Im Bezirk gibt es bereits gut funktionierende Netzwerke, die in die neuen Aufgaben eingebunden werden sollten. Das Bezirksamt ist ein unverzichtbarer Partner für die Beteiligung und die Initiierung eines solchen Netzwerks. Ein solches **sektorübergreifendes Netzwerk**, welches auch die Fachabteilungen des Bezirksamtes mit einschließt, sollte darüber hinaus Akteure außerhalb der Gesundheitswirtschaft mit einbeziehen und so Aktivitäten effektiver bündeln.

Berufe und Tätigkeiten im Bereich der sozialen Unternehmen der Gesundheitswirtschaft, insbesondere im Bereich der pflegenden und betreuenden Berufe, haben immer noch ein relativ schlechtes **Image**: „Die Arbeit mit Behinderten, Wohnungslosen, in der Altenhilfe und mit psychisch Kranken wird so in eine Nische gedrängt.“ Dies ist ein Grund dafür, dass gerade in diesen Bereichen qualifiziertes Personal fehlt und prognostiziert wird, dass der ansteigende Bedarf an Personal nicht gedeckt werden kann. Hier gilt es, das Image der Berufe einerseits und das der sozialen Unternehmen andererseits zu verbessern. Hinzu kommt der Aspekt der geringen Bezahlung. Die positiven Aspekte der Arbeit in diesen Berufen und Unternehmen müssen stärker in den Vordergrund gerückt werden. Es handelt sich ja hier um sinnstiftende Arbeit, deren Erfolg bzw. Produkt unmittelbar erlebbar ist.

Diesem negativen Image, so unsere Empfehlung, sollte der Bezirk mit einer öffentlichkeitswirksamen Kampagne entgegenwirken. Insgesamt sollte die Kampagne „für ein gesundes Neukölln“ von einem neuen sektorübergreifenden Netzwerk getragen werden und weitere starke Partner einbeziehen und für eine Kampagne gewinnen. Die Wohlfahrtsorganisationen haben bereits berlinweite Kampagnen in dieser Richtung gestartet, wie Plakataktionen usw. Im Rahmen dieser Kampagne sollten verbandsübergreifend konkrete lokale Aktivitäten und Unternehmen aus dem Bezirk Neukölln dargestellt werden.

Die hohe Arbeitslosigkeit im Bezirk verursacht soziale Folgekosten, welche die kommunale Kasse belasten. Durch eine verstärkte Auftragsvergabe an soziale Unternehmen, die benachteiligte Personen beschäftigen, könnten diese reduziert werden. Zum einen entfallen Unterkunftskosten für den kommunalen Haushalt, zum anderen bieten soziale Unternehmen Arbeitsbedingungen, die der Gesundheit ihrer Beschäftigten förderlich sind.

4.3 Handlungsempfehlungen für den sozialen Unternehmenssektor

Die befragten sozialen Unternehmen gaben an, über spezifisches **Know-How und genügend Humankapital** zu verfügen. Dies ist in Hinblick auf den zunehmenden Fachkräftemangel insbesondere im Pflege- und Betreuungsbereich interessant. Dieses Potenzial und auch Programme, wie zum Beispiel das ESF-Programm „Rückenwind“ zu nutzen, ist eine wichtige Voraussetzung dafür, den wachsenden Bedarf an gesundheitlich-sozialen Leistungen zu decken. Aus der Erfahrung und Befragung wissen wir, dass gerade in diesem Bereich die sozialen Unternehmen Probleme haben, auch qualifiziertes Personal für „Overheadaufgaben“ abzustellen und dauerhaft an das Unternehmen zu binden.

Die Gesundheitswirtschaft bietet Berufschancen auch für benachteiligte Personengruppen in sozialen Unternehmen. Der Bedarf an Beschäftigten wird insbesondere in den Pflege- und Betreuungsberufen zunehmen, wie auch im präventiven Bereich der Gesundheitsförderung. Hier sollten verstärkt **Multiplikatoren** in die Strategie eingebunden werden, um einen größeren Wirkungsgrad zu erzielen. Darüber hinaus werden in den sozialen Unternehmen qualifizierte Mitarbeiter mit Migrationshintergrund gesucht. Hier eröffnet sich ein zusätzliches Qualifikationsfeld der interkulturellen Betreuung und Pflege.

Einige soziale Unternehmen, die ausschließlich auf ehrenamtlicher Basis tätig sind, benötigen professionelle Zuarbeit. In den meisten Fällen erfordert dies mindestens eine hauptamtliche Stelle in diesem Unternehmen, in einigen Fällen kann dies auch extern geschehen.

In der Befragung wurde festgestellt, dass sich die meisten arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen und Instrumente der Arbeitsförderung oftmals kontraproduktiv auf die ökonomische Entwicklung der sozialen Unternehmen auswirkt. Dies liegt zum einen an den kurzfristigen Laufzeiten der Maßnahmen, zum anderen an den sehr eingeschränkten Tätigkeitsmöglichkeiten der Mitarbeiter. Dies schränkt in erheblichem Maße die Planungssicherheit und Tragfähigkeit der Unternehmen ein.

Soziale Unternehmen können dann besonders nachhaltig wirtschaften, wenn sie sich **aus unterschiedlichen Quellen finanzieren** können. Der Finanzierungsmix besteht idealerweise aus

- Einnahmen aus wirtschaftlicher Tätigkeit am Markt,
- Einnahmen aus öffentlichen Mitteln, sofern öffentliche Aufgaben oder Aufgaben, die im öffentlichen Interesse liegen, übernommen werden und
- Zuwendungen in Arbeitszeit und/oder Geld durch Dritte.

Der Schlüssel liegt in einem ausgewogenen Verhältnis der verschiedenen Einkommensarten, wobei eine einseitige Abhängigkeit vermieden werden soll.

Eine **Ausweitung der Angebotsvielfalt** berücksichtigt nicht nur besser die Verschränkung der Lebenswelten in der Bevölkerung, sondern verhilft auch dazu, die finanzielle Situation der Unternehmen zu stabilisieren.

Aus unserer Befragung geht einerseits hervor, dass die sozialen Unternehmen der Gesundheitswirtschaft über Alleinstellungsmerkmale verfügen, die einen Konkurrenzvorteil darstellen. Andererseits ist der Konkurrenzdruck in diesem Sektor so groß, dass die Gefahr der gegenseitigen Verdrängung besteht. Demgegenüber sollte gerade in diesem Wachstumssektor das **Prinzip der Kooperation** Vorrang haben. Dazu gehört die Pflege und Bildung von sozialem Kapital, wie zum Beispiel die Stärkung der Vertrauens- und Gegenseitigkeitsbeziehungen. Die sozialen Unternehmen könnten in einem gemeinsamen Vernetzungszusam-

menhang ihre Bedarfe formulieren, sich mit anderen sozialen Unternehmen verbünden und gemeinsam die eigenen Interessen vertreten.

Aus der Auswertung der Fragebögen geht hervor, dass vielfältige meist sektorale Kooperationsbeziehungen bestehen, jedoch die **stadtteilbezogene Zusammenarbeit** u.a. mit den Fachabteilungen des Bezirks verstärkt und stärker verzahnt werden könnte: „Um den tatsächlichen Bedarf zu decken, muss enger zusammengearbeitet werden“. Ferner sollten Kooperationsbeziehungen auch zu anderen Akteuren, wie zur Privatwirtschaft und anderen Partnern, ausgebaut werden.

Darüber hinaus benötigen soziale Unternehmen **dauerhafte intermediäre Unterstützungsstrukturen**, die u.a. spezifische betriebswirtschaftliche Instrumente und Methoden bereitstellen. Diese werden z.T. über Qualifizierungseinrichtungen (Akademien) aber auch von anderen Agenturen angeboten.

Die o. g. Imagekampagne sollte von den sozialen Unternehmen und ihren Kooperationspartnern mit dem Bezirk gemeinsam erarbeitet und umgesetzt werden.

4.4 Handlungsempfehlungen für Dritte und Intermediäre³¹

Mit diesem Kapitel sprechen wir all diejenigen Verbände, Netzwerke und Unterstützungsorganisationen an, die eine Unterstützung der Gesundheitsförderung im Bezirk betreiben. Hier kommt es darauf an, sich in die sektorübergreifende Kooperation einzubringen und auch kleine Organisationen in diesen Zusammenhang einzubinden.

Hier ist vor allem die Verantwortung der Unternehmen wie auch der Verbände zu nennen, den Nachwuchs für die Altenpflege und deren Management durch **geeignete Qualifizierungs- und Rekrutierungsmaßnahmen** sicherzustellen. Hierzu gehört auch, die wirtschaftliche Entwicklung der sozialen Unternehmen durch gemeinsame Lobbyarbeit und betriebswirtschaftliche Schulungen zu stärken.

Die in den Good-Practice-Beispielen angewandten Kriterien von **Niedrigschwelligkeit, Setting- und Multiplikatoren-Ansatz**, welche eine effektive Vorgehensweise im Bereich der Gesundheitsförderung darstellen, sollten stets berücksichtigt werden.

Das Handlungsfeld der Gesundheitswirtschaft – so auch die Meinung der Befragten – sollte im Rahmen der Programmgebiete der Sozialen Stadt an Bedeutung gewinnen. Die Angebote und Dienstleistungen, die durch das Programm angeschoben und initiiert werden, reagieren auf die konkrete Bedarfslage vor Ort. Dennoch scheint die Verstetigung der Angebote nur über ein Programm nicht realisierbar.

Deshalb werden gerade an dieser Stelle sozialunternehmerische Konzepte benötigt, die den Unternehmen spezielle betriebswirtschaftliche Instrumente in die Hand geben, wie zum Beispiel soziales Management, soziales Marketing, die Bildung und Pflege sozialen Kapitals, Sozial-Audit und spezielle Finanzierungsinstrumente. Dafür werden **Unterstützungsagenturen, Bildungs- und Qualifizierungsangebote** gebraucht, die genau auf diesen Bedarf reagieren.

³¹ Unter Intermediären verstehen wir Akteure, die in bzw. zwischen Wirtschaft und Verwaltung Vermittlungs- bzw. Unterstützungsarbeit leisten.

4.5 Vorschläge für ein Netzwerk „Gesundes Neukölln“

Wir unterbreiten hier drei konkrete Vorschläge, die sich aus der Analyse, aus den Diskussionen der ersten Netzwerkveranstaltung und den Projektbeirats-Sitzungen ergeben.

1. **Aufbau eines Sektoren übergreifenden Netzwerks „Gesundes Neukölln“** mit dem Fokus auf sozialen Unternehmen, aber unter Einbeziehung der Privatwirtschaft und des Bezirks
2. **Entwicklung und Durchführung einer Image-Kampagne** für soziale Unternehmen und ihre Beschäftigten im Bezirk sowie für die Stärkung des Berufsbildes
3. **Ausweitung des Stadtteilmütter-Konzepts** auf ‚Stadtteilmütter und -väter‘ mit der Zielsetzung der Gesundheitsförderung

Ein sektorübergreifendes Netzwerk mit der Zielsetzung, die Gesundheitsversorgung im Bezirk zu verbessern, müsste alle o.g. Akteure zu dieser Zielsetzung zusammenbringen. Dieses Netzwerk sollte von einer neutralen Stelle aufgebaut und koordiniert werden, um die Dominanz von einzelnen Interessensgruppen zu verhindern.

Ziele und Struktur eines ‚Netzwerks für ein gesundes Neukölln‘ wären unseres Erachtens folgende:

- Eine gemeinsam erarbeitete Agenda wird einschließlich von Indikatoren zur Zielerreichung beschlossen
- Zur Erreichung der Ziele wird ein Arbeitsprogramm (für mindestens ein Jahr) formuliert
- Das Arbeitsprogramm für 2011 könnte eine Kampagne zur Stärkung sozialer Unternehmen in der Gesundheitswirtschaft und zur Verbesserung des Images Neuköllns beinhalten.

Das Netzwerk soll nicht andere Netze der Gesundheitswirtschaft ersetzen, sondern diese ergänzen, und zwar in der Weise, dass es

- alle Bevölkerungsgruppen entsprechend ihren Bedarfslagen berücksichtigt und die lokalen Rahmenbedingungen für die Gesundheitsförderung ins Auge fasst
- mehrdimensional agiert, d.h. verschiedenartige Aspekte der Gesundheitsförderung umfasst
- sektorübergreifend strukturiert ist, d.h. auch Unternehmen der Privatwirtschaft und des öffentlichen Sektors einbezogen sind.

Hier geht es also darum, die Anliegen der verschiedenen bereits vorhandenen Netzwerke zu bündeln und voranzubringen (Synergie-Effekte schaffen).

Das Netzwerk benötigt ein Büro, das u. a. folgende Aufgaben übernimmt:

- Sammlung der Informationen über die Gesundheitslage der Bevölkerung
- Aktualisierung der Bestandsliste sozialer Unternehmen der Gesundheitswirtschaft
- Organisation von Veranstaltungen und Kampagnen
- Unterstützung von Projektentwicklung und Finanzakquisition.

Schon in diesem Jahr kann eine Kampagne „Gesundes Neukölln“ vorbereitet und gestartet werden. Im Fokus der Kampagne sollten die sozialen Unternehmen der Gesundheitswirtschaft mit ihren vielfältigen Angeboten stehen. Sie sollte zugleich dazu beitragen, dass die Tätigkeiten in den sozialen Unternehmen der Gesundheitswirtschaft eine Aufwertung erhalten.

Herausgeber:

Technologie-Netzwerk Berlin e.V.
Wiesenstraße 29
13357 Berlin

Kontakt:

Tel: 030 - 46 98 82 27
Fax: 030 - 461 24 18
info@technet-berlin.de
www.technet-berlin.de

Inhalte und Bearbeitung :

Heike Birkhölzer, Dr. Monika Schillat, Dr. Günther Lorenz
mit Unterstützung von Stefan Schmidt

Gestaltung und Realisation:

andeseen Werbeagentur GmbH & Co. KG

Umschlagfotos:

Bezirksamt Neukölln von Berlin, Diakonisches Werk Neukölln Oberspree e.V.,
Spastikerhilfe Berlin e.G., Unionhilfswerk Sozialeinrichtungen gGmbH, MaDonna
Mädchenkult.Ur e.V.

Berlin, März 2010

